



**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): 05-Sep-2012, 16:22  
 CMS/CFO: Krystal THOMPSON

**TRANSCRIPTION**

Audience portant sur l'examen de l'aptitude à être jugée  
 de l'accusée IENG Thirith

**PUBLIC**

Dossier n° 002/19-09-2007-CETC/CPI  
 30 août 2012

Devant les juges :

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

Les accusés :

IENG Sary  
 IENG Thirith

Pour les accusés :

PHAT Pouy Seang  
 Diana ELLIS  
 ANG Udom

Pour la Chambre de première instance :

SE Kolvuthy

Pour les parties civiles :

PICH Ang  
 Elisabeth SIMONNEAU-FORT  
 HONG Kimsuon  
 TY Srinna  
 Christine MARTINEAU  
 CHET Vanly  
 Philippine SUTZ  
 MOCH Sovannary

Pour le Bureau des co-procureurs :

Tarik ABDULHAK  
 CHAN Dararasmey  
 Keith RAYNOR  
 Salim NAKHJAVANI  
 SONG Chorvoin  
 PICH Sambath

Pour la Section de l'administration judiciaire :

UCH Arun

## TABLE DES MATIÈRES

### M. HUOT LINA, M. SEENA FAZEL et M. JOHN CAMPBELL

Interrogatoire par M. le juge Président Nil Nonn.....	page 5
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 12

### Mme CHAK THIDA

Interrogatoire par M. le juge Président Nil Nonn.....	page 8
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 23
Interrogatoire par Me Phat Pouv Seang.....	page 55
Interrogatoire par Me Ellis.....	page 64
Interrogatoire par Mme Song Chorvoin.....	page 79
Interrogatoire par Me Pich Ang.....	page 92

**Tableau des intervenants**

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

<b>Intervenants</b>	<b>Langue</b>
M. ABDULHAK	Anglais
M. CAMPBELL	Anglais
Mme la juge CARTWRIGHT	Anglais
Mme CHAK THIDA	Khmer
Me ELLIS	Anglais
M. FAZEL	Anglais
M. HUOT LINA	Khmer
M. le juge Président NIL NONN	Khmer
Me PHAT POUV SEANG	Khmer
Me PICH ANG	Khmer
Me SIMONNEAU-FORT	Français
Mme SONG CHORVOIN	Khmer

1

1 PROCÈS-VERBAL

2 (Début de l'audience: 10h34)

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Veuillez vous asseoir. L'audience est ouverte.

5 Aujourd'hui, je vous souhaite à tous la bienvenue au nom de mes

6 confrères juges, l'Accusation, les parties civiles.

7 Nous tenons les audiences d'aujourd'hui pour discuter des

8 rapports des experts médicaux désignés par la Chambre pour

9 réévaluer l'aptitude à être jugée de Mme Ieng Thirith, depuis la

10 décision rendue par la Chambre de la Cour suprême de décembre

11 2011.

12 Avant de passer à l'examen des rapports d'expert, la Chambre

13 souhaite expliquer aux parties le déroulement de l'audience et de

14 la procédure à ce jour.

15 Février 2011, la défense de Ieng Thirith a déposé une requête

16 devant la Chambre par laquelle la Défense demandait à ce que

17 l'aptitude à être jugée de leur cliente soit évaluée.

18 La Chambre a désigné le Pr John Campbell pour évaluer l'aptitude

19 de Mme Ieng Thirith.

20 La Chambre a demandé au Dr John Campbell de déposer un rapport

21 résumant son évaluation, et notamment ses conclusions quant à

22 l'aptitude de Ieng Thirith à être jugée, pour permettre à la

23 Chambre de décider.

24 En décembre 2011... en 2011, le Pr John Campbell en est arrivé à la

25 conclusion que Ieng Thirith souffrait de déficiences cognitives

2

1 qui l'empêchaient d'exercer ses droits.

2 Le 23 août 2011, sur la base de ce rapport, la Chambre a désigné

3 quatre experts en psychiatrie, notamment:

4 Le Dr Huot Lina, psychiatre;

5 Dr Koeut Chhunly, aussi psychiatre;

6 Le Dr Seena Fazel, psychiatre légiste;

7 Et, finalement, le Dr Calvin Soon Leng, aussi psychiatre.

8 [10.40.05]

9 Ces quatre personnes ont été désignées pour procéder à une  
10 évaluation complémentaire aux conclusions du Pr John Campbell.

11 Les experts ont procédé à une évaluation de l'état mental de Ieng  
12 Thirith, puis ont déposé un rapport à la Chambre en 2011.

13 Une audience publique a été tenue pour étudier les rapports  
14 présentés par les experts.

15 Le 17 novembre 2011, après avoir étudié les rapports des experts  
16 désignés, la Chambre a décidé que Ieng Thirith souffre de  
17 déficiences cognitives et de la maladie d'Alzheimer.

18 La Chambre a donc décidé que l'accusée ne pouvait être jugée.

19 [10.41.48]

20 Dans sa décision, la Chambre a décidé la mise en liberté  
21 immédiate de l'accusée.

22 Les procureurs ont porté la décision en appel, référence:  
23 document portant la cote E138.

24 En appel, la Chambre a... la Chambre de la Cour suprême a décidé  
25 qu'il fallait procéder à une réévaluation de l'état mental de

3

1 Ieng Thirith pour déterminer s'il était possible qu'elle retrouve  
2 son aptitude à être jugée.

3 [10.43.04]

4 Les experts ont indiqué qu'ils chercheraient des moyens pour  
5 améliorer l'état de Ieng Thirith. Des médicaments ont été  
6 prescrits.

7 L'ergothérapie faisait aussi partie des traitements proposés pour  
8 Ieng Thirith; cote du document: E138/1/7.4 (phon.).

9 L'ergothérapie a été menée.

10 Les médecins ont indiqué qu'ils ont réduit le dosage de certains  
11 médicaments. On a retiré un médicament à partir du 30 avril 2011  
12 (phon.).

13 Mme Ieng Thirith a suivi un traitement d'une durée de dix-huit  
14 semaines à partir de la fin du mois de juillet 2011 (phon.).

15 L'ergothérapeute a aussi formé deux infirmières pour prodiguer de  
16 tels soins à Ieng Thirith. Cela a débuté le 28 mai 2012. Et le  
17 traitement d'ergothérapie a duré trois mois.

18 [10.46.17]

19 La Chambre procédera donc à une réévaluation immédiate de  
20 l'aptitude à introduire un plaidoyer et à être jugée de Mme Ieng  
21 Thirith après que soient menées à bien les différentes mesures  
22 indiquées dans la décision de la Chambre de la Cour suprême.

23 Les rapports d'expert remis à la Chambre... la Chambre a, plutôt,  
24 choisi de désigner trois experts - Dr John Campbell, Dr Huot Lina  
25 et le Dr Seená Fazel - afin d'aider la Chambre dans la prise de

4

1 ses... dans ses décisions.

2 Et la Chambre invite donc les médecins, y... notamment les médecins  
3 soignants à présenter leur rapport devant la Chambre.

4 [10.47.20]

5 La Chambre a déjà reçu une version écrite du rapport en date du  
6 29 août 2012, c'est-à-dire hier.

7 Les experts psychiatres ont déposé un rapport conjoint en  
8 anglais. Ce rapport a été distribué aux parties le jour même. Les  
9 parties ont aussi aujourd'hui reçu une version khmère du rapport.

10 Et les experts sont invités à expliquer leurs conclusions pour  
11 que la Chambre puisse décider s'il y a eu une amélioration des  
12 capacités cognitives et de la capacité de l'accusée... des  
13 capacités de l'accusée, en conformité avec la décision de la  
14 Chambre de la Cour suprême.

15 Les audiences d'aujourd'hui permettront aux parties de poser des  
16 questions aux experts sur leurs conclusions en matière de  
17 réévaluation de l'état de Ieng Thirith et de sa capacité à  
18 introduire un plaidoyer et à être jugée.

19 L'audience est maintenant ouverte.

20 Madame la greffière, je vous prie de faire rapport sur la  
21 présence des parties.

22 LE GREFFIER:

23 Monsieur le Président, toutes les parties invitées à l'audience  
24 sur les capacités cognitives de Mme Ieng Thirith sont présentes,  
25 à l'exception de M. Ieng Sary, qui suit les débats depuis la

5

1 cellule de détention temporaire.

2 Les experts cités à comparaître par la Chambre sont aussi  
3 présents.

4 Selon les rapports des experts, et au meilleur de leurs  
5 capacités... et d'après leur connaissance, ils n'ont aucun lien de  
6 parenté ou par alliance avec l'accusée Ieng Thirith et non plus  
7 avec aucune des parties civiles accréditées devant la Chambre.

8 Les experts ont déjà prêté serment.

9 [10.50.00]

10 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

11 PAR M. LE PRÉSIDENT:

12 Je vous remercie.

13 Avant d'étudier le rapport des experts, je souhaite poser  
14 quelques questions aux experts.

15 Q. J'aimerais d'abord demander "à" Dr Fazel: vous êtes chercheur  
16 en psychiatrie et vous êtes aussi un consultant en psychiatrie  
17 légiste à l'université d'Oxford, n'est-ce pas?

18 M. FAZEL:

19 R. Oui, c'est exact.

20 M. LE PRÉSIDENT:

21 Q. Vous avez déjà déposé devant la Chambre l'année dernière au  
22 mois d'octobre... le 19 octobre 2011, n'est-ce pas?

23 M. FAZEL:

24 R. Oui.

25 M. LE PRÉSIDENT:

6

1 Q. Professeur Huot Lina, vous êtes psychiatre. Vous avez obtenu  
2 un master de psychiatrie en Australie, et vous êtes maintenant  
3 professeur adjoint de psychiatrie à l'université internationale  
4 de Phnom Penh. Est-ce exact?

5 M. HUOT LINA:

6 R. Oui, c'est exact.

7 M. LE PRÉSIDENT:

8 Q. Les 19 et 20 octobre 2011, vous avez été invité à comparaître  
9 devant la Chambre pour fournir votre déposition relative au  
10 rapport du Dr Fazel?

11 M. HUOT LINA:

12 R. C'est exact.

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Q. Je vous remercie.

15 Professeur John Campbell, vous êtes expert en gériatrie. Vous  
16 enseignez à l'université d'Otago, en Nouvelle-Zélande, n'est-ce  
17 pas?

18 M. CAMPBELL:

19 R. Oui, c'est exact.

20 [10.53.32]

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Q. Je vous remercie.

23 L'année dernière, avant de... d'émettre l'ordonnance désignant les  
24 experts du 23 juin 2011... vous avez par la suite déposé un  
25 rapport, n'est-ce pas?

7

1 M. CAMPBELL:

2 R. C'est exact.

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Q. Je vous remercie.

5 En janvier 2012, vous avez préparé un rapport supplétif, en

6 accord avec la décision de la Chambre de la Cour suprême

7 enjoignant la Chambre de première instance de désigner les

8 experts nécessaires et de procéder aux évaluations qui

9 s'imposaient pour déterminer un traitement qui permettrait

10 d'améliorer les capacités cognitives de Ieng Thirith?

11 Avez-vous préparé un tel rapport?

12 M. CAMPBELL:

13 R. Oui.

14 [10.54.56]

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Q. Je vous remercie.

17 Cette semaine, vous avez procédé à une réévaluation des capacités

18 cognitives ainsi que des capacités physiques de Mme Ieng Thirith

19 avec les deux autres experts désignés, Dr Seena Fazel et Dr Huot

20 Lina.

21 Avez-vous consulté les deux autres experts et avez-vous préparé

22 ensemble le rapport avec votre évaluation?

23 M. CAMPBELL:

24 R. Oui, en effet. Il s'agissait d'une consultation

25 "collaborative".

8

1 INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

2 PAR M. LE PRÉSIDENT:

3 Merci.

4 La Chambre, maintenant, a quelques questions quant aux  
5 renseignements relatifs au Dr Chak Thida.

6 Q. Docteur, pouvez-vous nous dire votre nom complet?

7 Mme CHAK THIDA:

8 R. Oui, je m'appelle Chak Thida. Je suis psychiatre.

9 [10.56.49]

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

11 R. Je suis née le 23 novembre 1961.

12 Q. Où êtes-vous domiciliée?

13 R. J'habite à Tuol Tumpung 1, district de Chamkar Mon, dans la  
14 ville de Phnom Penh.

15 Q. Quelle est votre profession?

16 R. Je suis psychiatre.

17 Je suis aussi directeur adjoint de la section des affaires de  
18 santé mentale de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique.

19 Et je suis aussi chef adjoint du département à l'université de la  
20 santé spécialisée en psychiatrie.

21 [10.58.31]

22 Q. Selon le rapport de la greffière, vous n'avez, au meilleur... à  
23 votre connaissance, aucune relation de... aucun lien de parenté ou  
24 par alliance avec l'accusée ou toute partie civile constituée  
25 dans le dossier 002. Est-ce exact?

9

1 R. En effet, Monsieur le Président. Je n'ai aucune lien de  
2 parenté ou par alliance avec aucune des parties.

3 Q. Toujours selon le rapport de la greffière, vous avez déjà  
4 prêté serment?

5 R. C'est exact.

6 Q. Je vous remercie.

7 J'aimerais maintenant vous rappeler vos droits et obligations en  
8 tant qu'expert...

9 Vous êtes maintenant témoin expert devant la Chambre. Vous avez  
10 l'obligation de répondre aux questions qui vous seront posées par  
11 les parties ou les juges.

12 Et vous ne direz la vérité... que la vérité, toute la vérité. Vous  
13 indiquerez à la Chambre ce que vous avez observé, vu et vécu par  
14 vous-même. Et vous répondrez aux questions qui vous sont posées.  
15 Comprenez-vous ces obligations?

16 [11.00.12]

17 R. En effet. Je suis prête à répondre à toutes les questions qui  
18 me seront posées.

19 Q. Pourriez-vous nous parler de votre formation, vos études et  
20 votre expertise?

21 Vous avez déjà indiqué votre profession. Nous souhaiterions des  
22 renseignements concernant votre formation de spécialiste en la  
23 matière.

24 R. Monsieur le Président, j'ai effectué mes études dans les  
25 années 80.

10

1 J'ai travaillé dans la clinique de Phsar Daeum Thkov, centre de  
2 santé du Ministère de la santé que j'ai dirigé.  
3 En décembre 1997, j'ai suivi une formation en psychiatrie, et ce,  
4 jusqu'en 2011.  
5 J'ai travaillé au sein du service de santé mentale au Ministère  
6 de la santé, où j'étais la directrice adjointe de ce service.  
7 Je forme également des étudiants qui étudient la santé mentale.  
8 En 2006, j'ai entrepris d'autres études en tant  
9 qu'ergothérapeute.  
10 J'ai également deux diplômes obtenus aux États-Unis.  
11 Je travaille encore à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique.  
12 Je vous remercie, Monsieur le Président.  
13 [11.02.50]  
14 Q. J'ai une autre question.  
15 Pendant la période où vous avez travaillé... ou où vous travailliez  
16 à l'Hôpital khméro-soviétique, avez-vous eu l'opportunité de  
17 soigner Mme Ieng Thirith?  
18 R. Monsieur le Président, je le fais depuis le mois de février  
19 2012. Depuis cette date, j'apporte des soins à Mme Ieng Thirith  
20 en collaboration avec l'hôpital de Calmette.  
21 On m'a demandé d'effectuer une évaluation de son état mental.  
22 Néanmoins, en 2011, en raison d'un changement dans la supervision  
23 du traitement médical de la patiente, qui est passée de l'hôpital  
24 de Calmette à l'Hôpital khméro-soviétique, j'ai eu un rôle plus  
25 actif à jouer dans la prise en charge de cette patiente.

11

1 [11.04.15]

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Merci.

4 La Chambre informe l'ensemble des parties que le Dr Chak Thida  
5 est ici en tant que témoin et sera entendue en tant que tel après  
6 avoir entendu les experts.

7 Est-ce que les parties ont des commentaires ou des objections par  
8 rapport à cette décision?

9 Si ce n'est pas le cas, nous allons procéder ainsi.

10 Maître Diana Ellis, vous avez la parole.

11 [11.05.16]

12 Me ELLIS:

13 Je voulais simplement préciser que nous n'avons aucune objection  
14 à la comparution de ce témoin.

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Je vous remercie.

17 La Chambre souhaiterait maintenant savoir si le Dr Seena Fazel va  
18 représenter l'ensemble des trois experts? Est-ce encore le cas?

19 M. FAZEL:

20 Je répondrai aux questions dans un premier temps, mais  
21 j'inviterai mes collègues à intervenir dans des domaines dans  
22 lesquels ils sont particulièrement spécialisés.

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Merci.

25 La Chambre prend note de cette demande.

12

1 Le Dr Seena Fazel est donc prié de présenter le résultat de

2 l'évaluation de l'état mental de Mme Ieng Thirith.

3 Vous avez la parole...

4 Dr Fazel, veuillez attendre.

5 La juge Silvia Cartwright a d'abord quelques questions à vous

6 poser. La parole lui est cédée.

7 [11.07.27]

8 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

9 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

10 Merci, Monsieur le Président.

11 Je tiens à remercier les trois experts d'être revenus au Cambodge

12 dans le cadre de leurs fonctions. La Chambre vous remercie à...

13 tous les trois.

14 Je voudrais d'abord expliquer la procédure que je compte suivre

15 afin d'étudier votre rapport d'expertise.

16 Je vais d'abord résumer rapidement vos rapports précédents sur la

17 base desquels la Chambre de première instance a décidé en

18 décembre 2011 que Mme Ieng Thirith était inapte à être jugée.

19 Ensuite, je résumerai votre rapport du mois de janvier, qui vous

20 a été demandé suite à la demande de la Chambre de la Cour suprême

21 nous indiquant de travailler avec les experts pour trouver des

22 traitements alternatifs pour, éventuellement, réévaluer

23 l'aptitude de Ieng Thirith à être jugée.

24 Je vais également demander au Dr Chak Thida de nous parler de ses

25 rapports d'évaluation, qui diffèrent des conclusions des trois

1 experts désignés par la Chambre.

2 Après avoir entendu le témoin Chak Thida, je vous demanderai, par  
3 l'intermédiaire du Président, si vous avez des questions à poser  
4 au Dr Chak Thida.

5 Nous allons donc étudier votre rapport en détail afin que les  
6 membres du public et les parties comprennent bien les conclusions  
7 auxquelles vous êtes parvenue suite à vos examens.

8 Le Président a donc expliqué en détails la procédure. J'espère  
9 que ceci est clair pour vous.

10 [11.09.56]

11 Q. Je vais procéder par ordre chronologique et commencer avec  
12 votre rapport d'expertise du 6 octobre 2011, rapport du Pr  
13 Campbell, que je vais résumer.

14 Ensuite, je vous demanderai si vous avez quelque chose à rajouter  
15 ou si vous souhaitez insister sur un point que je n'aurais pas  
16 relevé.

17 Au mois d'octobre 2011, dans votre conclusion, vous précisez que  
18 Ieng Thirith présente des troubles mentaux modérés à sévères,  
19 probablement la maladie d'Alzheimer, dont les effets ont pu être  
20 exacerbés par ses... circonstances passées et actuelles.

21 Dans ce rapport, vous préconisez une réduction graduelle de son  
22 traitement psychotrope.

23 Vous notez également que toute amélioration de ses fonctions  
24 cognitives, suite à la réduction de ce traitement, devait être...  
25 devait apparaître en l'espace de six semaines.

14

1 [11.11.06]

2 Vous précisez également qu'il est possible que la réduction du  
3 traitement ne conduise pas à une amélioration importante.

4 Vous notez que la réduction du traitement pourrait conduire à une  
5 amélioration de la fonction cognitive qui pourrait permettre à  
6 Ieng Thirith de participer à sa défense.

7 Est-ce... est-ce que c'est un résumé exact de vos conclusions?

8 Est-ce que vous souhaiteriez insister sur d'autres aspects ou  
9 est-ce que vous avez des commentaires?

10 [11.11.44]

11 M. CAMPBELL:

12 R. Je pense que ce résumé est juste.

13 J'ai également mentionné l'utilisation du donépézil comme  
14 traitement. Mais j'ai indiqué qu'il y avait peu de chance que ce  
15 traitement améliore la situation.

16 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

17 Q. Merci.

18 Le 10 octobre, suite à cette évaluation, la Chambre de première  
19 instance a désigné quatre psychiatres, dont deux qui sont  
20 présents ici aujourd'hui.

21 Et j'en reviens au rapport que vous avez fourni à ce moment-là  
22 tout comme je l'ai fait pour le rapport du Pr Campbell.

23 À cette époque, vous avez dit que, sur la base des scans à votre  
24 portée, l'état de Ieng Thirith était cohérent avec la démence.

25 Mais, puisque les évolutions pourraient être liées à l'âge, les

15

1 données apportées par les scans ne permettaient pas de confirmer  
2 le diagnostic de démence.

3 Dans votre rapport, vous précisez que, afin d'apporter un  
4 diagnostic ferme de démence, d'autres formes de démence, et  
5 notamment la démence vasculaire, "doit" être envisagée.

6 Dans ce rapport psychiatrique, vous précisez que la situation  
7 clinique est celle d'une baisse graduelle qui serait... qui  
8 correspondrait plus à la maladie d'Alzheimer qu'à une démence  
9 vasculaire.

10 Vous précisez également qu'en raison du manque de données  
11 historiques suffisantes il vous était impossible de faire des  
12 commentaires concernant l'évolution de la maladie.

13 Vous avez ensuite étudié la proposition du Dr Campbell suggérant  
14 d'essayer la donépézil.

15 Vous n'étiez pas en désaccord avec cette proposition, mais vous  
16 précisez que vous manquiez d'expérience avec ce médicament.

17 [11.13.54]

18 Vous avez noté également que les indications d'amélioration  
19 cognitive suite à un traitement de type donépézil laissaient à  
20 penser que l'amélioration serait légère et limitée à une minorité  
21 de patients traités.

22 Pour résumer, donc, est-ce qu'on peut dire que les psychiatres  
23 étant... ou les psychiatres restés sceptiques face au potentiel du  
24 donépézil à améliorer ou stabiliser l'état cognitif de Ieng  
25 Thirith...

16

1 Est-ce que j'ai bien interprété vos commentaires sur la

2 donépézil?

3 M. FAZEL:

4 R. Oui.

5 [11.14.54]

6 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

7 Q. Merci.

8 Dans ce rapport, vous avez conclu que d'autres formes

9 d'assistance et d'amélioration pourraient s'avérer utiles, mais

10 qu'il était peu probable que ceci améliore ses capacités

11 cognitives pour lui permettre de comprendre suffisamment le

12 déroulement du procès.

13 Est-ce que ceci résume vos conclusions de 2011? Est-ce que vous

14 souhaitez rajouter quelque chose ou insister sur un aspect donné?

15 M. FAZEL:

16 R. Ceci est un résumé juste.

17 J'insisterai simplement sur un point. Un diagnostic de la démence

18 s'est fait sur la base de différentes sources, y compris des

19 scans, des personnes que nous avons interrogées, des examens du

20 patient utilisant des examens normalisés.

21 Nous ne nous sommes pas basés sur une seule source. Nous avons

22 pris plusieurs choses en compte.

23 Et nous avons également pris en compte les rapports précédents du

24 Pr Campbell et d'autres sources.

25 Nous avons essayé de rassembler toutes ces sources pour parvenir

17

1 à ce diagnostic, qui nous paraissait clairement indiquer la  
2 présence de démence.

3 [11.16.24]

4 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

5 Q. Merci.

6 Suite à la décision de la Cour suprême en appel, la Chambre de  
7 première instance vous a demandé de réévaluer Ieng Thirith et de  
8 fournir un rapport indiquant si d'autres traitements pourraient  
9 améliorer sa santé mentale au point où elle pourrait  
10 éventuellement être apte à être jugée.

11 Dans ce rapport du 6 janvier de cette année, vous indiquez que la  
12 donépézil... le traitement a commencé le 8 novembre, mais était mal  
13 supporté par Ieng Thirith.

14 Elle a dû être hospitalisée du 12 au 15 novembre suite au début  
15 de ce traitement. Est-ce exact?

16 [11.17.28]

17 M. FAZEL:

18 R. Je vais demander au Pr Campbell de répondre.

19 M. CAMPBELL:

20 R. Oui, c'est exact.

21 La donépézil, nous avons indiqué qu'il fallait commencer à 5  
22 milligrammes.

23 Malheureusement, la dose a commencé à 10 milligrammes, ce qui a  
24 conduit à des complications, des nausées, des vomissements du  
25 médicament.

18

1 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

2 Q. Merci.

3 Dans ce même examen, vous avez effectué des examens cliniques et  
4 des examens normalisés que le Dr Fazel a mentionnés.

5 Dans ce rapport, vous donnez des conclusions différentes.

6 Ieng Thirith présente des troubles cognitifs modérés liés à un  
7 processus démentiel, probablement l'Alzheimer, présentant  
8 également une composante vasculaire.

9 Ses fonctions cognitives s'étaient détériorées par rapport aux  
10 examens précédents.

11 Les indications données par le personnel régulièrement en contact  
12 avec elle semblent confirmer la présence de démence et non pas  
13 une simulation d'une détérioration de son état.

14 Vous dites aussi que Ieng Thirith présente une démence  
15 progressive et qu'il est peu probable que les préconisations  
16 données conduisent à une amélioration suffisante afin qu'elle  
17 puisse participer à sa propre défense.

18 Conformément aux préconisations de la Chambre, vous avez  
19 recommandé un traitement alternatif à la donépézil, la  
20 rivastigmine.

21 Et vous avez préconisé une nouvelle évaluation après trois ou  
22 quatre mois de ce traitement. Est-ce exact?

23 M. FAZEL:

24 R. Oui.

25 [11.19.37]

19

1 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

2 Q. Merci.

3 Dans ce même rapport, vous dites qu'aucune rééducation ou  
4 programme de stimulation cognitive structuré n'était disponible  
5 au Cambodge.

6 Mais vous avez proposé des moyens limités permettant à un  
7 programme d'ergothérapie singapourien d'apporter ces soins.

8 Ce programme serait administré par des professionnels cambodgiens  
9 de la santé sous la supervision d'un ergothérapeute basé à  
10 Singapour.

11 Vous avez insisté sur le fait que ce genre de traitement serait  
12 un supplément par rapport aux deux recommandations, c'est-à-dire  
13 la baisse continue des psychotropes et un début de traitement à  
14 base de rivastigmine.

15 Vous avez précisé, donc, qu'il s'agissait d'un complément. Et  
16 vous ne pensiez pas que cette ergothérapie améliore son état  
17 cognitif. Les meilleurs résultats que l'on en pouvait espérer  
18 étaient un ralentissement de sa détérioration.

19 Je résume assez brièvement vos rapports, qui sont très complets.

20 Je tenais à le faire afin que les parties et les membres du  
21 public comprennent bien les évaluations précédentes et vos  
22 conclusions avant de passer à la situation actuelle.

23 Est-ce que j'ai bien résumé votre rapport du 6 janvier?

24 Souhaitez-vous, Messieurs les experts, rajouter autre chose?

25 [11.21.36]

20

1 M. FAZEL:

2 R. C'est exact.

3 Je rajouterai simplement que nous avons estimé que les éventuels  
4 effets de ces deux nouveaux traitements seraient avérés en  
5 l'espace de trois mois.

6 Nous avons donc pensé qu'il fallait attendre trois mois avant de  
7 procéder à une réévaluation.

8 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

9 Q. Justement, sur cet aspect, dans la décision rendue en appel  
10 par la Chambre de la Cour suprême, la Chambre a observé qu'elle  
11 n'était pas en mesure de prononcer des décisions d'ordre médical,  
12 mais constate que la littérature médicale recommande un  
13 traitement à la donépézil pendant six mois.

14 La Chambre de la Cour suprême a cité un rapport publié dans le  
15 "Lancet" en 2006, à 367, un rapport de Bengt Winblad sur les  
16 patients souffrant d'Alzheimer sévère et mentionnant une étude en  
17 double aveugle. Il parle de donépézil.

18 Vous avez parlé d'un traitement durant trois mois. Je veux  
19 m'assurer que, donc, la rivastigmine... vous ne pensez pas que la  
20 rivastigmine devrait être administrée pendant plus longtemps,  
21 malgré les indications de cette étude?

22 [11.23.26]

23 M. FAZEL:

24 R. Je me tourne vers le Pr Campbell pour répondre à cette  
25 question.

21

1 M. CAMPBELL:

2 R. C'est exact.

3 Si une amélioration... s'il y aura une amélioration, cela sera  
4 observé au bout de trois mois.

5 À six mois, on constatera encore une amélioration, mais ce ne  
6 sera pas une amélioration plus importante que celle au bout de  
7 trois mois.

8 [11.23.55]

9 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

10 Q. Merci.

11 Je passe maintenant à votre évaluation la plus récente.

12 Comme indiqué au début, je vous demanderai de résumer simplement  
13 vos conclusions et vos préconisations.

14 Ensuite, je repasserai en revue ce rapport en détails.

15 Après avoir entendu un résumé de vos conclusions et  
16 préconisations, je vais poser quelques questions au Dr Chak Thida  
17 puisque son évaluation est très différente de la vôtre.

18 Et nous avons besoin de nous assurer que tous les détails aient  
19 été étudiés et pris en compte.

20 Vous avez évalué Ieng Thirith pendant trois journées. Est-ce  
21 exact?

22 [11.25.02]

23 M. FAZEL:

24 R. C'était sur deux journées.

25 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22

1 Q. Merci.

2 Vous étiez aidé par un interprète. Est-ce que vous avez participé  
3 tous les trois ensemble ou de façon individuelle pendant ces deux  
4 journées d'évaluation?

5 M. FAZEL:

6 R. C'était une évaluation effectuée conjointement par nous trois.

7 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

8 Q. J'en viens aux paragraphes 58 à 63 de votre rapport actuel, en  
9 date du 29 août, où vous précisez vos recommandations et vos  
10 conclusions.

11 Je vais vous demander, Docteur Fazel, de les résumer sans trop de  
12 détails car nous allons revenir là-dessus tout à l'heure.

13 Veuillez nous dire s'il y avait... si ce sont des conclusions  
14 unanimes ou s'il y avait des désaccords entre vous sur certains  
15 aspects de ces conclusions.

16 [11.26.10]

17 M. FAZEL:

18 R. Pour nous, nous n'avons constaté aucune amélioration suite au  
19 traitement à "la" base de rivastigmine ou suite au programme de  
20 stimulation cognitive.

21 Au contraire, nous avons estimé qu'il y avait une baisse de la  
22 fonction cognitive pendant cette période. Mais il était certain  
23 qu'il n'y avait aucune amélioration.

24 Cette détérioration a été clairement observée dans les baisses  
25 des scores des examens normalisés et est reflétée aussi dans des

23

1 comportements tels que ses rapports avec le personnel et sa  
2 manière de prendre soin d'elle et de fonctionner.

3 [11.27.02]

4 Par ailleurs, nous avons estimé qu'il n'y avait pas d'autre  
5 traitement disponible permettant d'améliorer la fonction  
6 cognitive de Ieng Thirith. Nous n'avons donc fait aucune autre  
7 préconisation d'ordre médical.

8 C'est une conclusion qui est unanime. Nous avons fait appel à  
9 différentes sources et toutes les preuves que nous avons  
10 observées confirment ces conclusions.

11 INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

12 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

13 Le Dr Chak Thida a préparé un certain nombre de rapports en tant  
14 que médecin traitant. Et, juste avant de lui poser des questions...

15 (Discussion entre les juges)

16 [11.28.10]

17 Q. Professeur Chak Thida, je vous remercie d'avoir répondu à  
18 cette convocation et d'être présente ici pour nous donner votre  
19 évaluation de Ieng Thirith en tant que son médecin traitant. La  
20 Chambre vous remercie d'avoir pris le temps de le faire.

21 Professeur Chak Thida, avez-vous préparé plusieurs évaluations  
22 psychiatriques de Ieng Thirith, en commençant le 16 février de  
23 l'année dernière et, ensuite, entre octobre 2011 et avril 2012?  
24 Ensuite, le 14 août 2012... ça, c'était le... la dernière évaluation,  
25 mais, juste avant, le 12 juillet 2012, vous avez également

24

1 effectué une évaluation. Est-ce que c'est exact?

2 [11.29.18]

3 Mme CHAK THIDA:

4 R. Oui, c'est exact.

5 Q. Professeur Chak, il semblerait qu'il y ait un autre rapport,  
6 qui ne m'est pas parvenu, mais qui est mentionné dans le rapport  
7 d'expertise le plus récent.

8 C'est un rapport en date du 9 décembre de l'année dernière.

9 Avez-vous également rédigé un rapport à cette date?

10 R. Oui, en effet.

11 Q. Merci.

12 Je crois qu'on peut dire que dans aucun de ces rapports vous avez  
13 estimé que Ieng Thirith souffre d'une détérioration de sa santé  
14 mentale conduisant à conclure qu'elle est inapte à être jugée.

15 Pour résumer, vous estimez qu'elle est mentalement capable et ne  
16 souffre pas de démence.

17 Est-ce que je résume bien vos différents rapports?

18 [11.31.03]

19 R. En effet, elle a été évaluée à plusieurs reprises.

20 On a évalué ses déficiences cognitives.

21 Et nous avons deux catégories, deux types d'évaluation...

22 l'Alzheimer et les capacités cognitives.

23 Nous avons fait quelques tests. J'ai même administré certains de  
24 mes propres tests. Je n'ai trouvé aucun signe de maladie mentale  
25 chez Mme Ieng Thirith.

25

1 Toutefois, elle a des pertes de mémoire.

2 Q. Si l'on pouvait aller dans les détails de certains de vos  
3 rapports, en février 2011, vous avez formulé les constatations  
4 suivantes.

5 Bien que Ieng Thirith était préoccupée par sa santé physique,  
6 elle ne présentait aucun symptôme d'irrégularité en termes de son  
7 état psychologique.

8 Avez-vous procédé à des tests normalisés pour en arriver à cette  
9 conclusion?

10 [11.32.39]

11 R. Avant de répondre à votre question à savoir si j'ai mené des  
12 tests normalisés, j'aimerais vous parler de mon approche.

13 En tant que psychiatre... je suis une femme psychiatre, j'ai établi  
14 une relation avec elle. Et c'était mon premier rapport avec elle,  
15 donc.

16 La première fois que je l'ai rencontrée, j'ai créé un lien avec  
17 elle. J'ai discuté avec elle de façon très amicale.

18 Et nous avons dû prendre du temps pour établir un lien de  
19 confiance avec elle pour qu'elle puisse ensuite partager avec  
20 nous les renseignements que j'ai inclus dans mes rapports.

21 J'ai, par la suite, procédé à une évaluation de ses fonctions  
22 cognitives.

23 La... première rencontre... allait bien. Et j'ai remarqué une  
24 dégradation par la suite. Et c'est pourquoi je l'ai rencontrée à  
25 plusieurs reprises.

26

1 Et j'ai rédigé mon rapport par la suite.

2 [11.34.08]

3 Q. Vous pensiez qu'il était important d'établir une bonne  
4 relation avec Ieng Thirith pour qu'elle soit plus détendue et  
5 qu'elle puisse répondre aussi bien que possible lors de votre  
6 évaluation de son état mental? Est-ce bien cela?

7 R. Oui, c'est exact. Il faut gagner la confiance.

8 Il fallait gagner sa confiance et avoir une bonne relation avec  
9 elle avant de pouvoir échanger avec elle. Il ne... pourrait être  
10 plus difficile d'obtenir des réponses si elle ne nous connaissait  
11 pas.

12 J'ai aussi consulté des gens qui la côtoyaient tous les jours  
13 dans le cadre de mon évaluation.

14 [11.35.13]

15 Q. Pour en revenir à ma première question, donc: avez-vous  
16 procédé à des tests normalisés avant de rédiger votre rapport de  
17 février 2011?

18 R. Le 16 février 2011, il s'agissait de ma première rencontre  
19 avec elle. Je n'ai pas procédé à des examens lorsque je l'ai  
20 rencontrée cette première fois.

21 L'objectif était d'établir une relation avec elle. Je voulais  
22 qu'elle apprenne à me connaître, et je voulais en savoir plus sur  
23 ses antécédents.

24 Ce jour-là, j'ai obtenu beaucoup de renseignements, que j'ai  
25 inclus dans mon rapport.

1 Et j'ai tiré une conclusion préliminaire qu'elle ne semblait pas  
2 présenter de symptômes de démence.

3 [11.36.24]

4 Q. Dans ce rapport, vous avez considéré qu'elle était habillée de  
5 façon appropriée, qu'elle répondait bien aux questions, que son  
6 humeur était appropriée, qu'elle ne souffrait pas  
7 d'hallucinations, qu'elle parlait de façon cohérente, qu'elle ne  
8 présentait aucun signe de délire et qu'elle ne présentait pas  
9 d'intention de se faire du mal et qu'elle reconnaissait ceux qui  
10 étaient proches d'elle, soit les gardes de sécurité, et qu'elle  
11 était bien orientée, tant dans l'espace que dans le temps.

12 Vous considérez que sa mémoire était bonne, mais que sa  
13 concentration et sa capacité à demeurer attentive étaient  
14 relativement faibles.

15 Et votre résumé général est qu'elle ne présentait aucun symptôme  
16 d'irrégularités de son état psychologique.

17 Est-ce là, Professeur Chak, un bon résumé de votre premier  
18 rapport?

19 [11.37.42]

20 R. C'est exact.

21 Q. Vous avez préparé un deuxième rapport, qui couvrait la période  
22 allant d'octobre 2011 à avril 2012.

23 Dans ce rapport, vous avez indiqué que Ieng Thirith ne présente  
24 aucun symptôme de maladie mentale, qu'elle n'est pas confuse ou  
25 qu'elle ne semble pas être perdue, mais qu'il lui arrive

28

1 d'oublier.

2 Vous avez remarqué que ses capacités... ou ses compétences sociales  
3 étaient assez bien préservées pour quelqu'un de son âge.

4 Est-ce un bon résumé de vos conclusions?

5 R. Je regrette. Je n'ai pas entendu l'interprétation de ce que  
6 vous m'avez demandé. Veuillez, je vous prie, répéter.

7 (Problèmes techniques dans les cabines d'interprétation)

8 [11.39.28]

9 Q. Je vais réessayer: m'entendez-vous?

10 R. Oui, je vous entends bien.

11 Q. Très bien.

12 Donc, dans votre rapport couvrant la période allant d'octobre  
13 2011 à avril 2012, votre conclusion générale est que Ieng Thirith  
14 ne présente aucun symptôme de maladie mentale.

15 Est-ce un bon résumé de vos conclusions?

16 R. En effet.

17 [11.40.12]

18 Q. Dans le corpus de votre rapport, vous indiquez qu'elle est  
19 polie et agréable, mais qu'elle parle sur un ton assez fort au  
20 personnel et qu'elle tape sur la porte en métal avec sa canne  
21 quand elle veut sortir... mais que ce comportement se produit une  
22 ou deux fois par jour. Est-ce exact?

23 R. Oui, c'est exact. Ce sont les renseignements que nous ont  
24 fournis les membres du personnel qui s'occupent d'elle au centre  
25 de détention.

29

1 Q. Dans votre rapport, vous parlez du jugement. Vous dites  
2 qu'elle semble avoir un bon jugement, mais que...  
3 Lorsqu'elle parle sur un ton plus dur au personnel et qu'elle  
4 tape sur la porte avec sa béquille, considérez-vous qu'il s'agit  
5 d'un bon jugement de la part de Ieng Thirith?

6 [11.41.44]

7 R. Excusez-moi, Madame la juge, je ne comprends pas ce que vous  
8 m'avez dit. Pouvez-vous préciser?

9 Q. Professeur Chak, vous dites que Ieng Thirith parle au  
10 personnel avec un ton assez dur et qu'elle frappe sur la porte de  
11 sa cellule avec la béquille lorsqu'elle veut sortir.  
12 Considérez-vous donc que cela montre... ou que cela est conforme,  
13 plutôt, à votre évaluation qu'elle présente un bon discernement  
14 et qu'elle est... qu'elle présente un bon discernement?

15 [11.42.29]

16 R. Oui. Et j'aimerais expliquer.

17 Quand elle utilise sa canne pour taper sur la porte, cela se fait  
18 à l'occasion. Ce n'était pas un comportement habituel.

19 C'est... elle a commencé à faire cela lorsqu'elle a su qu'elle  
20 était sur le point d'être mise en liberté. Je l'ai su de la part  
21 du personnel. Et elle voulait sortir du centre de détention.

22 Et je l'ai rencontrée un jour. Elle était bien habillée. Et elle  
23 m'a dit qu'à 14 heures ce jour-là elle allait être emmenée hors  
24 du centre de détention.

25 Je lui ai demandé où elle avait reçu... d'où elle avait reçu ses

30

1 nouveaux habits et la montre qu'elle portait. Et elle a dit qu'on  
2 les lui avait donnés... car elle voulait aller au marché pour aller  
3 acheter de nouveaux vêtements.

4 [11.43.52]

5 Q. Vous avez dit qu'elle... que de parler fort et que frapper la  
6 porte avec sa canne, c'était inhabituel.

7 Mais, dans votre rapport, vous indiquez que cela arrivait une ou  
8 deux fois par jour.

9 Donc qu'en est-il?

10 R. C'est exact. Mais, par la suite, ces actes ne se sont pas  
11 reproduits.

12 Q. Vous avez apparemment rédigé un autre rapport en date du 9  
13 décembre.

14 Vous indiquez dans ce même rapport que Ieng Thirith... vous avez  
15 dit qu'elle avait (phon.) acheté des vêtements à l'extérieur  
16 avant d'être mise en liberté.

17 Et vous avez indiqué dans ce même rapport que vous n'aviez pas  
18 recueilli de renseignements de la part de personnes qui sont  
19 proches d'elle pour informer votre évaluation.

20 Et vous avez tiré la conclusion qu'elle ne présentait aucun  
21 symptôme de maladie mentale.

22 Donc, en décembre 2011, vous aviez toujours pour diagnostic que  
23 Ieng Thirith ne présentait aucun signe de maladie mentale. Est-ce  
24 exact?

25 [11.45.37]

31

1 R. C'est exact.

2 Et j'ai tiré ces conclusions en évaluant la situation.

3 Elle est au centre de détention depuis très longtemps. Elle

4 s'attendait à être mise en liberté. Elle était assez emballée à

5 l'idée de sortir du centre de détention, et elle voulait aller

6 s'acheter de nouveaux vêtements.

7 Q. Dans la préparation de ce rapport et celui couvrant la période

8 d'octobre 2011 à avril 2012, avez-vous "administré" des examens

9 normalisés à Ieng Thirith?

10 [11.46.32]

11 R. J'ai procédé à un examen pour évaluer son niveau de

12 compréhension et aussi sa capacité d'attention. J'avais donc mené

13 un test pour tirer les conclusions de mon rapport.

14 Q. Avez-vous dans vos dossiers les résultats de ces examens, que

15 vous pourriez partager avec nous aujourd'hui?

16 R. Dans le rapport, nous citons un examen que j'ai effectué.

17 Nous avons aussi procédé à un examen de sa mémoire.

18 Mais nous n'avons pas utilisé l'outil directement.

19 Et la raison pour laquelle je ne l'ai pas fait directement était

20 que j'ai cru qu'elle ne voudrait pas collaborer si elle savait

21 que l'on procédait à un test. Et, si nous l'avions fait, nous

22 n'aurions pas eu les résultats appropriés.

23 [11.48.19]

24 Q. J'aimerais maintenant parler des deux derniers rapports que

25 nous avons et que vous avez préparés, Professeur Chak Thida.

32

1 Le premier est un rapport en date du 12 juillet 2012.

2 Il est donc... on peut voir que vous avez utilisé votre pratique  
3 habituelle, que vous avez commencé votre entretien avec elle par  
4 une conversation plaisante, mais que vous avez aussi procédé au  
5 mini-examen de l'état mental.

6 Et vous avez jugé que le score était de 24.

7 Il s'agit donc du mini-examen de l'état mental. Et le score de  
8 Ieng Thirith était 24. Est-ce exact?

9 R. Oui, c'est exact.

10 Q. D'après ce rapport et vos autres examens de Ieng Thirith,  
11 notamment les conversations que vous avez eues avec ses  
12 infirmiers et le médecin qui l'examine sur une base régulière,  
13 vous tirez la conclusion suivante:

14 "La patiente est dans un état de rétablissement physique, ne  
15 présente aucun symptôme de démence, mais peut oublier à  
16 l'occasion ce qui est approprié pour son âge. Elle peut être dans  
17 un état préalable à la démence, mais pas dans un état grave."

18 Est-ce là un bon résumé de votre rapport du mois de juillet,

19 Professeur Chak?

20 [11.50.16]

21 R. Oui, c'est exact.

22 Q. Le rapport rendu par les experts désignés par la Cour hier...  
23 les experts, dans ce même rapport, présentent des commentaires  
24 sur vos deux derniers rapports.

25 Les experts ont indiqué qu'un score de 24 sur 30 pour le

33

1 mini-examen de l'état mental ne cadre pas avec huit autres  
2 examens de Ieng Thirith de 2011 à 2012, aucun de ces examens  
3 n'ayant présenté un score au-delà de 18.

4 Saviez-vous que les scores que vous avez obtenus étaient très  
5 différents des huit autres examens?

6 [11.51.39]

7 R. Je ne savais pas qu'il y avait eu d'autres tests.

8 Mais le score que j'ai montré, c'était les résultats de l'examen  
9 que je lui ai fait faire.

10 Et on peut observer un rétablissement de son état physique.

11 Avant, elle souffrait de problèmes de tension artérielle et de  
12 problèmes urinaires. Mais, grâce aux soins qu'elle a reçue, son  
13 état s'est amélioré.

14 Donc le score est passé à 24.

15 Chaque question doit être pondérée, et il faut donc procéder à  
16 cette pondération. C'était donc le score que nous avons obtenu  
17 lorsque nous avons procédé à l'examen.

18 [11.52.35]

19 Q. Vous avez dit aujourd'hui que vous jugiez très important  
20 d'avoir une relation amicale avec un patient comme Ieng Thirith,  
21 et le fait que vous êtes une femme et que vous parlez la même  
22 langue qu'elle...

23 J'en déduis que vous considérez que votre évaluation est plus  
24 exacte que celle faite dans un contexte clinique?

25 Est-ce ce que vous nous dites aujourd'hui?

34

1 R. M'avez-vous posé une question? Je croyais que vous parliez aux  
2 autres juges. Avez-vous posé des questions?

3 Pouvez-vous répéter la question, je vous prie?

4 Q. Vous nous avez souligné aujourd'hui que vous considérez qu'il  
5 est primordial d'avoir une relation amicale avec un patient... avec  
6 un patient du type de Ieng Thirith et que, comme vous êtes une  
7 femme et que vous parlez la même langue qu'elle, vous vous  
8 attendez à ce qu'elle soit plus détendue avec vous.

9 Et vous jugez donc que votre évaluation de son état est plus  
10 exacte que des examens faits dans un cadre... que des scores  
11 obtenus par un test plutôt que dans un contexte clinique. Est-ce  
12 exact?

13 R. Oui, c'est exactement cela.

14 Non seulement avec des patients dans un centre de détention, mais  
15 aussi avec des patients à l'extérieur, avant de procéder à des  
16 examens ou essayer de procéder à une évaluation, il faut établir  
17 un lien avec eux.

18 [11.55.02]

19 Q. Vous nous avez dit que vous n'étiez pas au courant des  
20 résultats des huit autres tests.

21 Trois d'entre eux ont été faits par du personnel des soins de  
22 santé dans le cadre des soins normaux "à" Ieng Thirith, et pas du  
23 tout dans un contexte d'évaluation de son aptitude à être jugée.

24 Êtes-vous prête à accepter qu'au moins trois de ces examens ont  
25 été menés dans des circonstances plus détendues?

35

1 R. Je n'ai pas reçu ces rapports et je ne les ai pas étudiés.

2 Q. Je dois vous dire que, dans le rapport du 29 août, les experts  
3 désignés par la Chambre indiquent ceci au sujet du mini-examen de  
4 l'état mental qui avait été fait en juillet de cette année: que  
5 vous ne semblez pas avoir fait l'examen de façon correcte et  
6 qu'un certain nombre de questions ont été modifiées pour... et que  
7 les questions étaient moins strictes.

8 Lorsque nous avons utilisé la version normalisée du test... et Mme  
9 Ieng Thirith aurait obtenu un score de 15.

10 Avez-vous des commentaires à faire sur cette affirmation que vous  
11 avez posé des questions moins strictes à Ieng Thirith et qu'il ne  
12 s'agissait pas là du test normalisé?

13 [11.57.21]

14 R. Oui, je le reconnais.

15 Comme je l'ai dit plus tôt, si l'on avait fait l'examen  
16 directement, nous ne... il était possible de ne pas obtenir un  
17 score approprié.

18 Par exemple, en lui posant des questions sur les conditions de  
19 vie de ses enfants dans la province de Pailin... mais il faut  
20 établir une relation avec elle pour pouvoir obtenir une réponse,  
21 sinon nous n'obtiendrons aucune réponse. Il fallait d'abord lui  
22 dire que Pailin est une province du Cambodge.

23 Je sais que le Pr Campbell lui a fait passer un examen il y a six  
24 mois. Et j'ai participé à cette évaluation à l'époque.

25 Ce jour-là, le Pr Campbell a donné un stylo à Mme Ieng Thirith et

36

1 lui a demandé si elle le reconnaissait ou si elle pouvait s'en

2 servir pour écrire quoi que ce soit.

3 Et, à l'époque, elle a dit qu'elle ne savait pas ce que c'était,

4 qu'elle ne savait pas s'en servir.

5 Quand on a posé la question à propos de ses relations de travail,

6 elle a refusé de répondre à la question.

7 [11.58.36]

8 Cinq minutes plus tard, comme j'étais assise non loin de Ieng

9 Thirith, j'ai pris le stylo - le même style - et je lui ai donné.

10 Et je lui ai dit que, plus tôt, j'avais vu qu'elle s'en était

11 servi pour écrire en français. Eh bien, je ne sais pas si elle

12 savait écrire l'anglais ou le français... donc elle a pris le stylo

13 et, ensuite, a écrit.

14 "Je suis allée à l'école" - "I go to school". C'est ce qu'elle a

15 écrit sur un morceau de papier.

16 Par la suite, le Pr Campbell lui a demandé de dessiner un... faire

17 un dessin quelconque. Et elle a protesté. Elle a dit qu'elle ne

18 savait pas dessiner.

19 Peu après, j'ai discuté un peu avec elle. Et, après, je lui ai

20 demandé de faire un dessin. Et elle m'a dit qu'elle ne savait pas

21 bien dessiner car elle n'avait pas une règle. Et, sans règle,

22 elle ne pouvait pas faire une ligne droite.

23 Et c'est... j'ai réussi à obtenir cela grâce à la relation que... le

24 lien de confiance que j'ai avec elle.

25 [11.59.45]

37

1 Q. Avant de prendre la pause pour le déjeuner, il y a un dernier  
2 rapport que vous avez préparé, Professeur Chak Thida, en date du  
3 14 août. Et il s'agit d'un rapport très récent.

4 Dans ce rapport, vous semblez avoir mené un mini-examen de l'état  
5 mental. Et vous n'avez... vous n'avez pas indiqué le score.

6 Avez-vous procédé à un mini-examen de l'état mental avec Ieng  
7 Thirith le 14 août 2012?

8 R. Le 14 août, je l'ai rencontrée tard dans l'après-midi car je  
9 devais rencontrer la Croix-Rouge internationale.

10 Donc je l'ai rencontrée après et je n'ai pas procédé au  
11 mini-examen de l'état mental car je l'avais déjà fait auparavant.

12 [12.01.00]

13 Q. Ce rapport du 14 août 2012 est presque identique à celui du  
14 mois de juillet. Avec la même conclusion que Ieng Thirith est  
15 dans un état de rétablissement physique, elle ne présente aucun  
16 symptôme de démence.

17 Elle peut oublier un peu, ce qui est approprié pour son âge, et  
18 peut être dans un état préalable à la démence, mais pas dans un  
19 état grave.

20 Vous considérez donc que son état de santé était presque  
21 identique par rapport à votre évaluation du mois de juillet.

22 Est-ce exact?

23 R. L'évaluation actuelle a été incorporée à l'évaluation  
24 précédente.

25 J'ai effectué quelques tests supplémentaires pour évaluer l'état

38

1 de sa mémoire. J'ai également étudié son aptitude physique.

2 Q. Je pense que le Président nous propose de suspendre l'audience  
3 pour le déjeuner.

4 Après la pause déjeuner, j'aurais encore quelques questions à  
5 vous poser, Docteur Chak Thida, avant d'entendre les commentaires  
6 des experts concernant la déposition de ce témoin.

7 Je vous remercie.

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Je vous remercie, Madame la juge Cartwright.

10 En effet, l'heure est venue de marquer une pause pour le  
11 déjeuner.

12 L'audience reprendra à 13h30.

13 L'huissier d'audience est prié de s'occuper des experts ainsi que  
14 du Dr Chak Thida pendant la pause et de les raccompagner ici à  
15 13h30.

16 L'audience est suspendue.

17 (Suspension de l'audience: 12h03)

18 (Reprise de l'audience: 13h30)

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Veuillez vous asseoir. L'audience est ouverte.

21 Et la parole est à Mme la juge Cartwright, qui a encore des  
22 questions à poser aux experts et au Dr Chak Thida.

23 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

24 Merci, Monsieur le Président.

25 Q. Professeur Chak Thida, nous avons parlé de plusieurs de vos

39

1 rapports sur l'accusée Ieng Thirith.

2 S'agit-il de rapports qui font partie du traitement et de la  
3 prise de notes que vous avez assurée dans le cadre de sa prise en  
4 charge ou avez-vous établi ces rapports pour une autre raison?

5 [13.32.00]

6 Mme CHAK THIDA:

7 R. J'ai rédigé ces rapports dans le cadre de la pratique  
8 habituelle de prise en charge de patients souffrant de troubles  
9 psychologiques ou psychiatriques.

10 Et nous devons tenir ces rapports dans le cadre de notre  
11 évaluation clinique.

12 Q. Merci. Je me réfère à votre dernier rapport, où vous indiquez  
13 qu'elle a démontré une bonne attitude à votre égard, que son  
14 humeur était appropriée. Elle avait une façon de parler qui était  
15 normale... et que vous n'avez pas observé de symptômes  
16 d'hallucination.

17 Donc, d'abord, vous précisez ne pas avoir observé de symptômes  
18 d'hallucination.

19 Dans leur rapport le plus récent, les trois experts désignés par  
20 la Chambre précisent que vous leur avez dit que Ieng Thirith  
21 pensait que quelqu'un dormait au-dessus de son lit, dans sa  
22 moustiquaire. Et vous avez présumé qu'il s'agissait simplement  
23 d'une araignée et que, donc, cela n'indiquait pas la présence de  
24 délire chez Ieng Thirith.

25 Pourriez-vous nous expliquer ces conclusions?

40

1 [13.33.48]

2 R. Merci, Madame la juge.

3 Je l'ai entendue dire cela. À une reprise, elle a dit qu'elle  
4 avait vu un objet se déplacer sur sa moustiquaire. Et, en le  
5 décrivant, elle montrait du doigt le coin du mur.

6 Je lui ai demandé ce qu'elle avait vu, et elle m'a dit: "Une  
7 araignée." J'ai regardé dans la direction qu'elle indiquait, et  
8 j'ai effectivement observé une araignée.

9 Q. Combien de fois avez-vous examiné Ieng Thirith? Est-ce que  
10 c'était à chaque fois que vous avez rédigé des rapports,  
11 c'est-à-dire entre six et huit fois depuis le début de l'année  
12 dernière?

13 R. Nous avons rédigé onze rapports, mais son traitement était  
14 plus "fréquent" que cela.

15 Nous avons également interrogé les gardiennes, qui ont indiqué  
16 qu'elle avait des problèmes pour dormir, qu'elle se mettait en  
17 colère et qu'elle criait.

18 Dans ces cas-là, nous venions en compagnie d'autres médecins  
19 traitants pour l'examiner et pour l'aider.

20 [13.36.05]

21 Q. Merci. Et, dans votre rapport le plus récent, datant du 14  
22 août de cette année, vous dites avoir interrogé les infirmières  
23 de Ieng Thirith, qui ont indiqué qu'elle continuait à radoter,  
24 mais de façon moins véhémente qu'auparavant. Est-ce que c'est  
25 exact?

41

1 R. De façon générale, nous avons évalué son état de santé par  
2 l'intermédiaire des infirmières de service et aussi par  
3 l'intermédiaire de ses médecins traitants, qui la voient tous les  
4 jours. J'ai obtenu ces informations supplémentaires auprès d'eux.  
5 Donc, moi-même, je ne la vois pas tous les jours.

6 Q. Avez-vous jamais été présente lorsque Ieng Thirith crie,  
7 radote, ou lance des injures à l'égard du personnel ou frappe la  
8 porte avec sa canne?

9 [13.37.42]

10 R. Depuis le mois de février 2011 jusqu'à ce jour, et à chaque  
11 fois que je l'ai examinée, je ne l'ai jamais vue crier ou se  
12 mettre dans cet état.

13 Nous avons eu de bons échanges avec elle. À chaque fois que nous  
14 l'avons vue, elle semblait détendue.

15 Je me souviens d'une fois où nous sommes arrivés lorsqu'elle  
16 prenait son bain. On nous a demandé d'attendre. J'ai dû attendre  
17 une demi-heure, voire une heure. Et je l'ai vue après.

18 Je ne l'ai jamais entendue crier ou fulminer.

19 Q. Lorsque vous l'avez examinée, combien de temps avez-vous passé  
20 à évaluer son état de santé?

21 R. Normalement, nous l'examinons une fois par mois. Et, en cas de  
22 besoin, deux fois par mois. Donc, ordinairement, c'est un examen  
23 qui se faisait tous les mois.

24 Q. Combien de "fois" avez-vous passé auprès de Ieng Thirith à  
25 chaque fois que vous l'avez examinée?

42

1 R. D'habitude, nous avons mis une heure, une heure et demie,  
2 voire deux heures, en fonction des circonstances.

3 [13.39.45]

4 Q. Dans vos rapports, vous mentionnez régulièrement ne pas  
5 observer de signes de démence.

6 Vous avez également dit régulièrement qu'il n'y avait pas de  
7 symptômes de délire, pas d'hallucinations, et qu'elle ne semble  
8 pas vouloir se faire du mal.

9 Est-ce que ces observations sont exactes et peuvent s'appliquer à  
10 toutes les périodes où vous l'avez évaluée?

11 R. Oui, c'est exact.

12 Q. Nous avons lu votre rapport du 12 juillet, où vous avez  
13 effectué le mini-examen de l'état mental, où vous êtes parvenue à  
14 un score de 24.

15 Avez-vous administré cet examen à d'autres reprises lorsque vous  
16 examiniez Ieng Thirith?

17 R. Madame la juge, comme je l'ai déjà indiqué, cet examen a été  
18 effectué.

19 Mais nous avons effectué des examens indirects parce que, si nous  
20 nous étions appuyés sur l'examen d'origine, nous n'aurions jamais  
21 obtenu le résultat escompté car elle refusait de coopérer. Et  
22 c'est pour cela que nous avons fait appel à ces examens dits  
23 "indirects".

24 [13.41.47]

25 Q. Pour bien comprendre, donc: le 12 juillet, avez-vous

43

1 administré le mini-examen de l'état mental ou avez-vous modifié  
2 cet examen pour effectuer un examen indirect ce jour-là?

3 R. Le 12 août (phon.), j'ai bien administré le mini-examen de  
4 l'état mental MMSE.

5 Q. Est-ce que c'est la seule fois où vous avez administré cet  
6 examen dans sa totalité?

7 R. Oui. Oui, j'ai effectué un examen complet.

8 Q. Dans le cadre de vos fonctions de psychiatre, avez-vous  
9 l'habitude d'effectuer l'examen... le mini-examen d'état mental sur  
10 d'autres patients?

11 R. Oui, je le fais, effectivement. Je fais cet examen sur des  
12 patients concernés.

13 Comme vous le savez peut-être déjà, Madame la juge, les  
14 Cambodgiens en général ont fait peu d'études. Et il s'avère  
15 difficile d'administrer le texte tel... l'examen - pardon - tel  
16 qu'il est précisé dans les textes en anglais.

17 Donc nous devons l'adapter légèrement, mais nous essayons de  
18 suivre l'examen d'origine.

19 [13.43.53]

20 Q. Donc vous suivez l'examen, le mini-examen d'état mental, mais  
21 vous le modifiez. Vous le changez puisque vous pensez que cela ne  
22 correspond pas au niveau d'études des Cambodgiens aujourd'hui.

23 Est-ce que j'ai bien compris?

24 R. Oui, c'est cela.

25 Cela ne vaut pas pour tous les patients puisque certains patients

44

1 sont davantage instruits. Et, dans ces cas-là, nul besoin de  
2 modifier l'examen.

3 Mais il faut le modifier pour les gens qui sont peu instruits. Et  
4 nous avons dû, d'ailleurs, largement le modifier pour pouvoir  
5 l'administrer.

6 Q. Je reste un peu perplexe. Pourriez-vous clarifier? Ieng

7 Thirith est une personne très instruite, n'est-ce pas?

8 Donc avez-vous pensé qu'il était nécessaire de le modifier en

9 raison de son niveau d'intelligence ou son niveau d'études?

10 Pourquoi avez-vous modifié l'examen pour Ieng Thirith?

11 [13.45.33]

12 R. Je partage votre avis là-dessus.

13 Cependant, je pense que l'examen peut être administré auprès

14 d'une personne très instruite... mais qu'il faut l'administrer de

15 manière différente chez des patients qui sont bien instruits mais

16 qui n'ont aucun lien avec la procédure judiciaire.

17 Q. Pourriez-vous nous expliquer ce que vous avez fait au mois de

18 juillet cette année, lorsque vous avez fait cet examen?

19 D'abord, sur l'orientation: avez-vous suivi de près les consignes

20 de l'examen MMSE en notant ses capacités d'orientation?

21 R. En ce qui concerne son orientation dans le temps, j'ai bien

22 administré cet examen.

23 Mais, comme je l'ai indiqué dans mon rapport, elle ne se

24 souvenait pas de la date exacte. Mais elle a su dire que nous

25 étions en saison des pluies.

45

1 Q. Vous avez aussi parlé d'"enregistrement" dans votre rapport,  
2 où vous lui avez donné 3 points. J'ai l'impression que c'est un  
3 test où vous lui avez demandé de donner des noms de certains  
4 objets dans la pièce. Est-ce exact?

5 R. Oui, c'est ça. J'ai effectué cet examen en lui demandant de  
6 répéter après moi "verre", "fruit", "chaussettes".

7 Si elle était en mesure de répondre à toutes les questions, je  
8 lui donnais 1 point. Donc j'ai bien administré cet examen.

9 [13.48.01]

10 Q. Et il y a une partie de l'examen qui concerne l'attention et  
11 le calcul. Comment l'avez-vous aidée dans cette partie de  
12 l'examen?

13 R. Madame la juge, j'ai suivi l'examen d'origine.

14 La patiente devait soustraire 7 du chiffre 100.

15 Elle portait une montre. Je lui ai donc demandé d'indiquer la  
16 montre et d'enlever cinq minutes de l'heure. Et elle a obtenu 4  
17 points.

18 Q. Dans leur rapport en date d'hier, les experts ont compris que  
19 vous disiez que Ieng Thirith était capable de bien lire l'heure  
20 sur sa montre.

21 Et les experts précisent que ceci n'indique pas l'orientation  
22 dans le temps, qui doit être évaluée en posant des questions  
23 spécifiques concernant le jour, la date, le mois, la saison et  
24 l'année, sans aide extérieure.

25 Pensez-vous avoir suivi ces consignes?

46

1 [13.49.38]

2 R. Pourriez-vous répéter la question, Madame la juge?

3 Q. Dans leur rapport, les experts précisent que vous avez indiqué  
4 que Ieng Thirith était en mesure de lire correctement l'heure sur  
5 sa montre.

6 Les experts indiquent que ceci ne permet pas d'évaluer  
7 l'orientation dans le temps, qu'il faut évaluer en posant des  
8 questions spécifiques concernant le jour, la date, le mois, la  
9 saison et l'année, sans aide extérieure.

10 Pensez-vous avoir respecté ces consignes lorsque vous l'avez  
11 évaluée pour évaluer ses capacités d'attention et de calcul?

12 R. En matière de calcul, nous ne nous sommes pas contentés de lui  
13 demander de lire sa montre. Nous lui avons également demandé  
14 d'enlever cinq minutes de l'heure indiquée sur sa montre. Et elle  
15 a donné les bonnes réponses à cette question.

16 [13.51.07]

17 Q. Dans le cadre de cet examen, il y a une partie qui concerne la  
18 capacité de se rappeler.

19 Et vous lui... avez testée pour voir si elle se rappelait d'objets  
20 qu'elle avait indiqués précédemment pendant ce même examen,  
21 c'est-à-dire le verre et le fruit. Je pense qu'il s'agit là  
22 d'évaluer sa mémoire à court terme.

23 Est-ce que vous avez estimé qu'elle avait une bonne mémoire à  
24 court terme suite à cette partie de l'examen?

25 [13.52.01]

47

1 R. Ici, au point 2 de l'examen, nous lui avons demandé si elle se  
2 rappelait les objets. Nous ne lui avons pas demandé de les  
3 indiquer du doigt, mais simplement de nous donner le nom des  
4 objets. Elle se rappelait simplement deux objets. Elle a oublié  
5 les chaussettes.

6 Q. Dans la dernière partie de l'examen - ceci concerne le langage  
7 -, vous lui avez donné... vous lui avez demandé de nommer certains  
8 objets, de dessiner quelque chose et de réagir à des instructions  
9 telles que: "Fermez vos yeux."

10 Vous lui avez demandé également d'écrire le nom du médecin et de  
11 faire un test physique simple avec un bout de papier.

12 Et vous lui... vous avez indiqué, d'ailleurs, qu'elle a obtenu un  
13 très bon score pour cette partie-là de l'examen.

14 Est-ce que c'est juste?

15 R. Oui, effectivement. Lorsque nous lui avons demandé de fermer  
16 les yeux, elle l'a fait.

17 Lorsque nous lui avons demandé d'écrire le nom du médecin, elle  
18 l'a fait correctement. Elle a écrit mon nom.

19 Elle a aussi été en mesure de dessiner, très bien, même en  
20 l'absence de règle.

21 [13.53.32]

22 Q. Je reviens rapidement à la manière "variable" dont vous avez  
23 administré les mini-examens de l'état mental.

24 Vous avez dit et confirmé penser que Ieng Thirith est très  
25 instruite et intelligente.

48

1 Mais vous avez aussi fait référence au fait qu'elle soit un  
2 suspect ici, dans le cadre des CETC. Est-ce que cela a pu  
3 influencer la manière dont vous avez administré cet examen?

4 R. Oui, en partie.

5 Q. Pourriez-vous nous expliquer comment vous avez modifié  
6 l'examen pour prendre en compte le fait qu'elle soit un détenu?

7 R. Je pense que, si elle savait que cet examen visait à évaluer  
8 sa mémoire... qu'elle refuserait de coopérer ou de coopérer du  
9 mieux que possible.

10 Q. Comment lui avez-vous expliqué cet examen alors?

11 [13.55.21]

12 R. Je ne lui ai rien expliqué avant d'administrer l'examen.

13 Dans le cadre de notre pratique, en effet, il a fallu l'expliquer  
14 avant à certains patients, mais pas à tous les patients.

15 Là, avec elle, il s'agissait de commencer une conversation courte  
16 avec elle avant de passer à l'examen.

17 Q. J'aimerais parler de vos qualifications et de votre  
18 expérience, Docteur Chak Thida.

19 Vous nous avez dit avoir étudié la médecine à la faculté de  
20 médecine ici, à Phnom Penh, dans les années 80. Est-ce que c'est  
21 exact?

22 R. Oui, c'est exact.

23 Q. Pourriez-vous nous dire quelles ont été les études que vous  
24 avez effectuées avant vos études de médecine à Phnom Penh?

25 R. Après la chute des Khmers rouges, je suis partie de chez moi.

49

1 J'ai été au collège. J'ai commencé mes études en 1979 jusqu'en  
2 1980. J'étais bonne élève. J'ai pu sauter une année.  
3 J'ai été dans la dixième année d'école, qui est l'équivalent de  
4 la douzième année du système éducatif actuel.

5 J'étais première de ma classe. Et j'ai pu, donc, étudier la  
6 médecine de 1981 à 1983 puisque j'étais première de ma classe.  
7 [13.57.45]

8 Q. J'aimerais vous interroger concernant la période où les Khmers  
9 rouges contrôlaient le pays - pendant environ quatre ans. Pendant  
10 cette période, êtes-vous allée à l'école? Avez-vous reçu une  
11 instruction quelconque?

12 R. Madame la juge, je préférerais ne pas répondre à cette  
13 question. Vous le savez déjà peut-être que, à cette époque, les  
14 élèves n'allaient pas à l'école.

15 Q. Oui, je voulais simplement vérifier que vous n'avez pas... que  
16 vous n'êtes pas allée à l'école pendant cette période.

17 Mon objectif n'est pas de vous obliger à vous rappeler de mauvais  
18 souvenirs. Pourriez-vous juste nous dire si vous êtes allée à  
19 l'école pendant la période allant d'avril 1975 au mois de janvier  
20 1979? Avez-vous reçu une instruction formelle quelconque?

21 [13.59.23]

22 R. Non, je n'ai pas fait d'études et on ne m'a pas influencée  
23 pendant cette période.

24 Q. Et, avant l'arrivée au pouvoir des Khmers rouges, en 1975,  
25 êtes-vous allée à l'école - avant cette période?

50

1 R. Avant cette période, j'allais à l'école. J'étais élève dans la  
2 troisième année d'école.

3 Mais je n'ai pas passé d'examens.

4 Q. En répondant aux questions du Président, vous avez dit avoir  
5 étudié aux États-Unis dans le cadre d'études de troisième cycle.

6 Pourriez-vous nous dire de quoi il s'agissait et s'il y avait un  
7 lien quelconque entre ces études et la pratique de la  
8 psychiatrie, qui est votre pratique actuelle?

9 [14.00.43]

10 R. Je n'ai pas étudié aux États-Unis, mais j'ai obtenu un diplôme  
11 du Minnesota, aux États-Unis.

12 Je suis membre du Comité national de la santé mentale, et je suis  
13 présidente adjointe de ce comité également.

14 Ils sont venus au Cambodge organiser des formations. Il y avait  
15 des conférenciers, des animateurs venant d'Australie et des  
16 États-Unis. C'était un programme, un cycle de formations et de  
17 thérapies qui s'appelait "Speaking Twelve".

18 La formation a duré de 2007 à 2009. Et, à la fin, nous avons  
19 obtenu un certificat.

20 [14.01.50]

21 Q. En résumé, vous avez étudié à la faculté de médecine ici, à  
22 Phnom Penh, pour obtenir votre diplôme de médecine. Combien de  
23 temps a duré cette formation?

24 R. À l'époque, le cycle de cours était différent d'aujourd'hui. À  
25 l'époque, le cycle durait six ans, tandis qu'aujourd'hui il dure

51

1 huit ans pour l'obtention du doctorat en médecine.

2 Q. Au cours de cette période, vous avez donc étudié six ans,  
3 n'est-ce pas?

4 R. Effectivement.

5 Q. Quant au cours de psychothérapie qui vous a été dispensé ici,  
6 à Phnom Penh, il a duré deux ans. Au cours de cette période,  
7 avez-vous étudié à temps plein?

8 R. En fait, ça a duré trois ans, non pas deux ans.

9 Mais ce n'était pas un programme d'études à temps plein. Chaque  
10 mois, nous étudions deux semaines. Au total, le cours a duré  
11 trois ans.

12 Dans le cadre des cours, il y avait des conférenciers invités qui  
13 faisaient des exposés, en plus des orateurs étrangers qui étaient  
14 chargés des cours de façon routinière.

15 [14.03.55]

16 Q. Peut-être que je confonds différentes spécialités, mais je  
17 crois comprendre qu'une qualification dans le domaine de la  
18 psychiatrie est différente d'une qualification en psychothérapie.

19 Est-ce bien le cas?

20 R. Je suis désolée. Je n'ai pas compris la question.

21 Q. Je ne suis pas médecin, mais il y a une chose que j'aimerais  
22 préciser. Je crois comprendre qu'une qualification de  
23 psychothérapeute, ce n'est pas la même chose qu'une qualification  
24 de psychiatre. Ai-je raison de penser cela?

25 R. Les qualifications dans le domaine de la santé mentale

52

1 comportent l'étude de la psychiatrie et de la psychothérapie.

2 [14.05.29]

3 Q. Donc vous avez étudié la psychiatrie au cours de cette période  
4 d'enseignement de trois ans à mi-temps?

5 R. Effectivement. J'ai étudié dans le cadre de ce programme à  
6 temps partiel.

7 Q. Avez-vous une expérience quelconque ou avez-vous fait des  
8 études dans le domaine de la démence ou de la maladie  
9 d'Alzheimer? Et je parle ici d'études universitaires.

10 R. Il y avait un cours là-dessus dans le cadre du programme  
11 d'études concernant la santé mentale.

12 Q. À part Ieng Thirith, avez-vous jamais traité d'autres  
13 personnes dont vous auriez pensé qu'elles souffraient de démence  
14 ou de la maladie d'Alzheimer?

15 R. J'ai de l'expérience dans ce domaine.

16 Et c'est pratiquement au quotidien que je prodigue des conseils  
17 et des traitements car, à l'hôpital, il y a beaucoup de patients,  
18 et nous rencontrons des patients pratiquement chaque jour.

19 Q. Je comprends bien que vous travaillez beaucoup, que vous voyez  
20 des dizaines, voire des centaines de patients par semaine. Est-ce  
21 exact?

22 [14.07.41]

23 R. Oui. En général, il s'agit d'une dizaine de patients, mais  
24 parfois quatre ou cinq patients.

25 Q. Avez-vous lu récemment des choses sur la démence ou sur la

1 maladie d'Alzheimer? Je parle de publications scientifiques.

2 R. Nous avons étudié en travaillant sur de nombreuses  
3 publications et revues. Nous avons étudié la neurologie  
4 également.

5 Q. Mais, plus récemment, avez-vous examiné des publications  
6 scientifiques plus récentes sur la maladie d'Alzheimer ou sur la  
7 démence?

8 R. Oui, j'ai lu de la littérature scientifique, mais pas au  
9 quotidien.

10 En outre, je suis chargée d'enseigner la psychologie. J'ai donc  
11 examiné la littérature pratiquement au quotidien.

12 [14.09.37]

13 Q. Dans le rapport, il est indiqué que les experts renvoient la  
14 Chambre aux orientations concernant le diagnostic établies par la  
15 dixième édition de la Classification internationale des maladies.  
16 C'est là des méthodes de diagnostic unifiées de l'OMS utilisées  
17 au niveau international. Est-ce que vous connaissez ces  
18 orientations?

19 R. Depuis le début de mes études en psychologie, depuis 1998,  
20 nous avons toujours fait référence à DSM-IV et à la dixième  
21 édition de la CIM.

22 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

23 Merci, Professeur Chak Thida.

24 Je n'ai plus de questions à vous poser.

25 Je rends la parole au Président.

1    Merci, Président.

2    Merci, Madame Chak Thida. Je vous remercie d'avoir pris de votre  
3    temps pour répondre du mieux que vous pouviez à mes nombreuses  
4    questions compliquées.

5    [14.11.15]

6    M. LE PRÉSIDENT:

7    Merci, Madame la juge.

8    Est-ce que d'autres juges ont des questions à poser à leur tour?

9    Si tel n'est pas le cas, nous allons passer à la présentation du  
10   Dr Seena Fazel concernant le rapport d'expertise sur Ieng  
11   Thirith.

12   (Discussion entre les juges)

13   [14.13.05]

14   Terminons la première partie de l'audience.

15   Les parties n'ayant pas eu l'occasion d'interroger le témoin Chak  
16   Thida, les parties ont à présent l'occasion de poser des  
17   questions au témoin, en particulier au sujet de son évaluation de  
18   l'état de santé mentale de Mme Ieng Thirith.

19   La parole est à l'Accusation, le cas échéant.

20   M. ABDULHAK:

21   Concernant le programme de cette audience, et comme c'était le  
22   cas dans le passé, nous croyions comprendre que la Défense  
23   interviendrait d'abord.

24   Nous pensons que c'est ainsi qu'il conviendrait de procéder,

25   d'autant plus qu'il s'agit fondamentalement d'une requête émanant

55

1 de la Défense.

2 (Discussion entre les juges)

3 [14.15.08]

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 Ce n'est pas un problème. Il ne s'agit pas de la procédure

6 habituelle, qui s'applique aux autres témoins.

7 Je vais donner la parole à la défense de Ieng Thirith, si elle

8 souhaite interroger le Dr Chak Thida.

9 INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

10 PAR Me PHAT POUV SEANG:

11 Bon après-midi, Mesdames, Messieurs les juges.

12 Je m'appelle Phat Pouv Seang. Je suis avocat de Ieng Thirith.

13 J'ai quelques questions à poser à Mme Chak Thida au sujet de son

14 rapport. Mes questions porteront sur son rapport et sur ce qu'a

15 dit le témoin ce matin.

16 [14.16.15]

17 Q. Si j'ai bien compris, le médecin a établi son rapport en se

18 fondant sur trois facteurs.

19 Premièrement, une bonne relation qui a été établie avec

20 l'intéressée.

21 Deuxièmement, le fait que ce médecin est une femme.

22 Et, troisièmement, le fait que le médecin parle khmer et donc

23 peut communiquer facilement avec l'intéressée.

24 De quelle manière le médecin a-t-il pu instaurer cette bonne

25 relation et en quoi consistait cette bonne relation?

56

1 Deuxième partie de ma question à présent.

2 D'après le rapport du médecin, il est indiqué que Ieng Thirith  
3 utilise une canne pour frapper à la porte, et ce, fréquemment.

4 Mais, ensuite, le médecin considère que cela n'est pas  
5 symptomatique d'un état de démence ou d'autres troubles.

6 J'aimerais donc que le médecin nous apporte des éclaircissements  
7 à ce sujet.

8 Si le médecin affirme avoir instauré une bonne relation avec Ieng  
9 Thirith, que doit-on entendre par une "bonne relation"?

10 [14.17.42]

11 Et d'où viennent les informations?

12 En effet, il y a beaucoup de gens au centre de détention. Il y a  
13 le directeur du centre. Il y a les gardes de sexe féminin qui  
14 sont de service aux côtés de Ieng Thirith..

15 Mes questions portent principalement, donc, sur les sources dont  
16 viennent les informations utilisées par le médecin pour  
17 l'établissement de son rapport.

18 Mme CHAK THIDA:

19 R. Merci, Maître.

20 Laissez-moi vous expliquer comment j'ai pu instaurer une relation  
21 avec Ieng Thirith.

22 Premièrement, quand je suis arrivée sur les lieux, avant toute  
23 chose, je lui ai dit pourquoi j'étais venue la rencontrer.

24 Je l'ai saluée, je lui ai demandé comment elle allait. Je lui ai  
25 posé des questions. Je lui ai demandé si elle avait pris le

1 petit-déjeuner. Et elle a bavardé avec moi.

2 Nous avons bavardé. J'ai continué à lui poser des questions sur  
3 son bien-être. J'ai constaté que, parfois, elle se plaignait de  
4 douleurs aux genoux. Elle se plaignait aussi d'avoir les jambes  
5 gonflées. Et elle m'a même montré sa jambe.

6 Je l'ai également auscultée dans sa cellule. Je ne lui ai pas  
7 demandé de quitter sa cellule pour venir dans l'infirmierie. Je  
8 suis moi-même allée la voir dans sa cellule.

9 Je lui ai posé des questions. Nous avons bavardé. Je l'ai  
10 interrogée sur sa santé, sur son bien-être et sur sa vie  
11 quotidienne. Par exemple, je lui ai demandé si elle avait du mal  
12 à dormir.

13 [14.19.56]

14 Donc, avant de poser des questions, je m'asseyais auprès d'elle  
15 et je lui demandais comment elle allait.

16 Je lui demandais, par exemple, si elle recevait la visite de ses  
17 enfants.

18 Par ailleurs, concernant la question de la canne utilisée pour  
19 frapper à la porte, cette information me vient de l'infirmière de  
20 service.

21 En outre, nous avons aussi demandé des informations au médecin  
22 traitant. J'ai demandé au médecin si l'infirmière de service  
23 signalait régulièrement cet incident de la canne utilisée pour  
24 frapper à la porte.

25 Et, chaque fois que l'infirmière allait voir l'intéressée, je lui

58

1 demandais quelle était la situation générale.

2 J'ai donc contacté également l'infirmière, en plus du médecin, et  
3 ce, pour obtenir mes informations.

4 [14.21.17]

5 Q. Vous déclarez que vous avez rencontré Mme Ieng Thirith. À  
6 quelle fréquence êtes-vous allée la voir? Et combien de fois, à  
7 ce jour, l'avez-vous rencontrée?

8 R. J'ai rencontré Ieng Thirith sans qu'il y ait de calendrier  
9 précis. À chaque fois qu'elle avait des problèmes, je suis venue.  
10 Je venais une fois par semaine ou toutes les deux semaines. En  
11 cas de problème, je venais plus fréquemment. Et, s'il n'y avait  
12 pas de problème, je ne venais qu'une fois par mois.

13 Q. Depuis 2010 et à ce jour, avez-vous jamais remarqué que,  
14 parfois, elle ne souhaitait voir personne, pas même vous-même?

15 [14.22.38]

16 R. En réalité, c'est en février 2011 et non pas en 2010 que j'ai  
17 commencé à la suivre.

18 Je n'ai jamais connu de problèmes de communication avec elle.

19 Elle n'a jamais refusé de me voir.

20 C'était plutôt le contraire. Si j'étais restée absente longtemps,  
21 elle me demandait pourquoi je n'étais pas venue.

22 Q. Vous dites que vous avez commencé à la suivre en février 2011.

23 Vous dites également l'avoir rencontrée. Vous dites qu'elle n'a  
24 jamais refusé de vous voir.

25 La question que je vous ai posée était la suivante: est-ce que

59

1 vous avez constaté un changement de comportement ou de l'état de  
2 santé mental de l'intéressée depuis le moment où vous avez  
3 commencé à la traiter et jusqu'à ce jour?

4 [14.24.09]

5 R. Depuis début 2011 et jusqu'à fin 2011, il a été signalé  
6 qu'elle criait sur le personnel du centre de détention.  
7 Mais, récemment, il y a eu des signes de récupération physique.  
8 Elle crie en effet beaucoup moins sur le personnel et elle  
9 tempête moins contre ce personnel.

10 Q. Je ne sais pas si ma question est appropriée, mais je vous la  
11 pose: avez-vous constaté une mauvaise odeur dans sa chambre à  
12 cause d'une éventuelle incontinence urinaire?

13 R. Depuis le moment où j'ai commencé à la suivre, on ne m'a  
14 jamais indiqué qu'elle avait ce problème.  
15 Mais, récemment, dans le rapport, j'ai constaté que cet incident  
16 a eu lieu lorsque l'expert étranger s'est rendu au centre de  
17 détention. Et cela m'a aussi été rapporté.

18 [14.25.50]

19 Q. Ces informations relatives au problème d'incontinence  
20 urinaire, les avez-vous obtenues par la lecture du rapport ou  
21 bien est-ce que vous l'avez constaté vous-même en vous rendant  
22 dans sa chambre?

23 R. Je n'ai pas constaté ça moi-même. À chaque fois que je suis  
24 venue l'ausculter, il n'y a pas eu d'incident de ce type.  
25 De surcroît, il n'y a eu aucun rapport concernant d'éventuels

60

1 incidents similaires. En fait, cet incident s'est produit  
2 récemment.

3 Q. Lui avez-vous rendu visite récemment dans sa cellule?

4 R. C'est le 14 août que je l'ai rencontrée pour la dernière fois.  
5 Depuis lors, je ne l'ai plus vue. La dernière fois, c'était le 14  
6 août.

7 Q. Le 14 août, quand vous lui avez rendu visite, êtes-vous allée  
8 la voir dans sa cellule au centre de détention ou bien est-ce que  
9 vous l'avez rencontrée dans une autre salle?

10 R. En général, je la rencontre dans sa cellule et non pas dans  
11 une salle de réunion.

12 [14.27.45]

13 Q. Quand vous lui avez rendu visite dans sa cellule, avez-vous  
14 constaté la présence d'une odeur nauséabonde?

15 Je vous présente mes excuses. Peut-être que c'est un peu déplacé,  
16 mais je voudrais vous demander si, quand vous lui avez rendu  
17 visite, "elle" était assise sur son lit ou ailleurs?

18 R. En général, je m'assois sur son matelas. Et, parfois, sur la  
19 chaise... sur une chaise.

20 Q. Quand vous étiez assise sur son lit, avez-vous perçu une odeur  
21 d'urine?

22 R. Non, je n'ai jamais senti une odeur d'urine.

23 Q. Dans votre rapport, vous indiquez que Ieng Thirith vous  
24 connaît très bien et qu'elle vous appelle par votre nom et par...

25 "Docteur Chak Thida". Est-ce exact?

61

1 R. Oui.

2 Q. Quand vous l'avez rencontrée, est-ce que vous vous êtes  
3 présentée à elle en lui indiquant, par exemple, votre nom?  
4 [14.29.37]

5 R. Au début, j'ai dû me présenter. Mais, par la suite, comme elle  
6 me connaissait déjà, ça n'a plus été nécessaire.

7 Q. J'ai une question à poser là-dessus, encore une.

8 Je ne sais pas pourquoi cela s'est produit parce qu'elle ne  
9 reconnaît même pas son mari.

10 Je la rencontre souvent. Parfois, elle ne veut pas me voir.

11 Parfois, elle ne me reconnaît pas. Elle oublie même le nom de son  
12 mari. Ne parlons même pas de mon propre nom.

13 Par contre, apparemment, elle se souvient de votre nom. C'est  
14 vraiment étrange.

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Maître, veuillez attendre.

17 Le coprocureur international a la parole.

18 M. ABDULHAK:

19 J'ai eu l'impression que mon cher confrère témoigne lui-même de  
20 ce qu'il a vécu personnellement.

21 Et, si j'ai bien compris, je dois exprimer une objection.

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Maître, vous pouvez poursuivre.

24 Mais sachez que vous n'êtes pas ici pour témoigner, mais pour  
25 interroger le témoin.

62

1 Allez-y.

2 [14.31.35]

3 Me PHAT POUV SEANG:

4 Je vous présente mes excuses, Mesdames et Messieurs les juges.

5 Voici ma question suivante.

6 Q. Docteur Chak Thida, vous dites avoir modifié les examens et  
7 avoir ajusté la manière d'administrer le mini-examen de l'état  
8 mental, sachant que certains Cambodgiens étaient moins instruits  
9 ou bien pour vous adapter aux besoins de différents patients.

10 En même temps, vous avez reconnu que Mme Ieng Thirith était  
11 quelqu'un de très instruite. Et vous avez dit que l'examen a dû  
12 être modifié afin d'obtenir le résultat escompté.

13 Donc, en modifiant l'examen, avez-vous informé Mme Ieng Thirith  
14 des raisons de ces modifications?

15 [14.33.04]

16 Mme CHAK THIDA:

17 R. Maître, je pense que c'est une question répétitive.

18 Je l'ai déjà indiqué ici. En administrant cet examen, je ne lui  
19 ai pas dit que je lui faisais un examen.

20 Je l'ai examinée. Et, eu égard de la situation à l'époque, je  
21 pense que l'examen a été administré de façon appropriée.

22 Je lui ai demandé d'énumérer trois objets en lui disant que, dans  
23 quelques instants, je lui demanderais de rappeler ces objets.

24 Mais je ne lui ai pas dit qu'un examen lui était administré.

25 Q. Après avoir rédigé vos deux, trois... ou est-ce quatre rapports,

63

1 si je me souviens bien? En préparant votre rapport, avez-vous  
2 jamais vu les rapports d'expertise rédigés par les experts  
3 désignés par la Chambre?

4 [14.34.23]

5 R. J'ai rédigé onze rapports en tout: un rapport tous les trois  
6 mois. Je n'ai jamais reçu de rapports d'expertise. Ces rapports  
7 ne nous étiez pas... ne nous étaient pas destinés.

8 Q. Avez-vous jamais été informée par les experts ou par les  
9 médecins que Ieng Thirith refusait parfois de rencontrer ses  
10 avocats... "et" que, quelques minutes plus tard, elle est repartie  
11 se coucher en laissant ses avocats assis?

12 Est-ce que des infirmières vous ont raconté ce genre  
13 d'événements?

14 [14.35.30]

15 R. Maître, l'infirmière m'a donné cette information lors de ma  
16 dernière évaluation.

17 Ils m'ont téléphoné en me disant que Ieng Thirith allait refuser  
18 de rencontrer le groupe. Et j'ai dû intervenir pour que Ieng  
19 Thirith accepte de rencontrer le groupe.

20 Mais je pense, en fait, qu'elle ne refusait pas de nous voir.

21 Elle souhaitait simplement que nous attendions qu'elle prenne son  
22 bain.

23 Ça, c'est quelque chose qu'elle m'a fait à deux reprises. J'ai  
24 attendu. Et, ensuite, elle m'a rencontrée.

25 Me PHAT POUV SEANG:

1    Merci, Docteur Thida.

2    Je n'ai plus de questions.

3    [14.36.34]

4    INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

5    PAR Me ELLIS:

6    Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les juges, j'ai  
7    encore quelques questions.

8    Q. Professeur Chak Thida, pourriez-vous nous dire quand vous avez  
9    commencé à étudier la psychiatrie pour la première fois, et ce, à  
10   temps complet?

11   Mme CHAK THIDA:

12   R. Il y a deux étapes.

13   D'abord, en 1997, je l'ai étudiée lorsque je dirigeais le centre  
14   de santé où je travaillais. Et j'ai suivi une formation de deux  
15   semaines pendant que je dirigeais le centre Phsar Daeum Thkov. Je  
16   travaillais au centre de réhabilitation, où j'"y" suis restée  
17   jusqu'en 1998.

18   J'ai également suivi une formation de trois années complètes en  
19   la matière.

20   [14.38.03]

21   Q. Dans votre déposition, vous avez mentionné la psychiatrie, la  
22   psychothérapie. Vous avez dit également enseigner la psychologie,  
23   à moins qu'il s'agisse d'une erreur d'interprétation?

24   Pourriez-vous donc clarifier et nous dire si vous pratiquez  
25   toutes ces disciplines?

65

1 R. J'ai en effet pratiqué ces trois disciplines.

2 Q. Avez-vous travaillé en tant que médecin à l'hôpital Calmette à  
3 un moment donné ou vous êtes-vous simplement rendue à cet hôpital  
4 dans le cadre de votre suivi de Ieng Thirith?

5 [14.39.17]

6 R. Non, je n'ai jamais travaillé à l'hôpital Calmette.  
7 Néanmoins, à cette époque, on avait besoin de psychiatres. Et le  
8 directeur de l'hôpital m'a demandé d'aider à évaluer l'état  
9 mental de Mme Ieng Thirith.

10 Q. Donc, lorsque vous avez pris en charge Ieng Thirith en tant  
11 que patiente en février 2011, vous travailliez en réalité à  
12 l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique, n'est-ce pas?

13 R. Oui, c'est exact.

14 Q. La Chambre est informée que, dès mars 2009, des inquiétudes  
15 existaient concernant le comportement de Ieng Thirith alors  
16 qu'elle était au centre de détention.

17 Un courrier a été rédigé informant les juges de la situation.

18 Étiez-vous au courant de ce courrier?

19 R. Non, je n'ai pas été mise au courant. J'ai commencé à  
20 m'occuper de son cas en février 2011 simplement.

21 [14.41.19]

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Merci, Maître.

24 L'heure est venue de marquer une pause de vingt minutes.

25 L'audience reprendra à 15 heures.

66

1   Huissier d'audience, veuillez aider le témoin et les experts, et  
2   les accompagner pendant cette pause, et les raccompagner ici à 15  
3   heures.

4   (Suspension de l'audience: 14h41)

5   (Reprise de l'audience: 15h01)

6   M. LE PRÉSIDENT:

7   Veuillez vous asseoir. Reprise des débats.

8   La parole va être donnée à la défense de Ieng Thirith.

9   Mais, avant cela, la Chambre tient à annoncer ce qui suit aux  
10  parties.

11  Le rapport médical daté du 29 août 2012 a été remis au témoin.

12  La parole va être donnée à la Défense.

13  Mais soyez brefs. Nous devons aussi entendre les trois experts.

14  Et l'audience se poursuivra demain.

15  [15.03.17]

16  Me ELLIS:

17  Q. Docteur, au moment où vous avez pris en charge Ieng Thirith,  
18  en février 2012 (phon.), avez-vous eu connaissance des rapports  
19  datés de novembre 2009 et établis par les Drs Ka et Brinded?

20  Mme CHAK THIDA:

21  R. Je n'ai jamais vu ces documents auparavant.

22  Q. D'après vous, pour quelle raison vous a-t-on demandé de  
23  prendre en charge Ieng Thirith en tant que patiente en février  
24  dernier?

25  R. L'hôpital Calmette a fait une demande en ce sens.

67

1 À ce moment-là, comme je l'ai déjà dit, l'hôpital Calmette  
2 n'avait pas de spécialiste en psychiatrie. Et l'hôpital voulait  
3 disposer d'un groupe de spécialistes de la psychiatrie et de la  
4 psychothérapie.

5 J'ai voulu participer aux travaux de ce groupe, raison pour  
6 laquelle j'ai décidé de faire partie de ce groupe volontairement  
7 pour la soigner.

8 [15.05.06]

9 Q. Les médecins de l'hôpital Calmette vous ont-ils dit que les  
10 Prs Ka et Brinded avaient diagnostiqué des troubles cognitifs  
11 légers et une pensée paranoïaque en 2009?

12 R. Non, je n'ai reçu aucune information à ce sujet.

13 Le directeur de l'hôpital m'a dit que Ieng Thirith avait été  
14 prise en charge par un seul médecin, mais que, dorénavant, elle  
15 serait suivie par un groupe de médecins.

16 Et donc on nous a demandé de la suivre.

17 Q. Mais saviez-vous que vous traitiez quelqu'un dont on pensait  
18 qu'il était atteint de déficience cognitive?

19 R. J'avais déjà pris en charge des patients, et je consacrais  
20 beaucoup de temps au quotidien à suivre des patients.

21 [15.07.01]

22 Q. Au moment où vous avez commencé à prendre en charge Ieng  
23 Thirith en tant que patiente, est-ce que vous saviez qu'un  
24 diagnostic lui avait été posé selon lequel elle était atteinte de  
25 déficience cognitive légère?

68

1 R. Non, à cette époque, on ne m'en a pas informée.

2 Mais l'on m'a dit d'évaluer son comportement au motif que,  
3 d'après ce qu'on m'a dit, elle se comportait bizarrement.

4 Q. Au fil des ans, plusieurs scanographies cérébrales ont été  
5 effectuées sur Ieng Thirith, tant avant que vous ne l'ayez prise  
6 en charge qu'après. Avez-vous vu des scanogrammes de ce type?

7 R. Les médecins de l'Hôpital khméro-soviétique devaient se réunir  
8 toutes les deux semaines.

9 Au début, nous recevions des informations de l'hôpital Calmette,  
10 et il en était question au sein du groupe de quatre médecins.

11 Nous avons discuté de chaque cas, et nous avons pris connaissance  
12 des scanogrammes cérébraux effectués sur Mme Ieng Thirith.

13 [15.09.01]

14 Q. Au moment où vous êtes devenue médecin traitant la semaine..  
15 l'année dernière, vous saviez déjà qu'il existait chez  
16 l'intéressée des signes d'atrophie cérébrale, n'est-ce pas?

17 R. Je le savais. Mais, d'après l'évaluation qui avait été faite,  
18 il s'agissait de déficience légère.

19 Q. Le 25 août dernier, est-il exact que vous étiez présente aux  
20 côtés du Pr Campbell au cours d'une rencontre avec Ieng Thirith?

21 [15.10.19]

22 R. À ce moment-là, j'étais avec le Pr Campbell... et il a continué  
23 à s'impliquer jusqu'à ce que nous rendions finalement notre  
24 évaluation commune.

25 Q. La raison de votre présence ce jour-là était-elle que M.

69

1 Campbell puisse rester à l'arrière-plan tandis que Ieng Thirith  
2 pouvait se faire examiner du point de vue des facultés  
3 mémorielles par un médecin qu'elle connaissait? Est-ce exact?  
4 R. Pouvez-vous répéter la question?  
5 Q. Si vous étiez présente, était-ce pour que le Pr Campbell  
6 puisse rester à l'arrière-plan pendant que des tests de la  
7 mémoire étaient effectués par vous-même - vous-même, qui  
8 connaissiez mieux Ieng Thirith?  
9 [15.11.44]  
10 R. À ce moment-là, j'ai participé à l'évaluation. Les CETC nous  
11 ont demandé de collaborer dans le cadre d'un calendrier "mis"  
12 ensemble d'un commun accord.  
13 Au cours de la première évaluation, M. Campbell a invité Ieng  
14 Thirith dans une salle de réunion.  
15 Nous avons utilisé une table. Ieng Thirith y a pris place, en  
16 face du Pr Campbell. Moi, j'étais à l'arrière-plan.  
17 À ce moment-là, elle n'a pas répondu aux questions du Pr  
18 Campbell.  
19 Elle a dit qu'elle ne savait pas utiliser un stylo. Et le Pr  
20 Campbell lui a demandé de dessiner quelque chose. À nouveau, elle  
21 a dit qu'elle en était incapable.  
22 Quelques minutes plus tard, comme je l'ai signalé ce matin, je  
23 lui ai demandé de dessiner quelque chose, parce que j'étais  
24 présente... et, à ce moment-là, elle a pu le faire. Je l'ai déjà  
25 dit.

70

1 [15.13.20]

2 Après cela, nous sommes allés voir les médecins traitants de mon  
3 groupe. Nous nous sommes entretenus un certain temps.

4 On m'a demandé d'administrer un examen tandis que le Pr Campbell  
5 et d'autres resteraient en arrière.

6 L'examen a été effectué. Et les résultats ont été rassemblés.

7 Q. Avant cela, je pense que vous aviez participé à une réunion  
8 par téléconférence avec le Pr Campbell et certains autres  
9 médecins. Pouvez-vous confirmer cela?

10 R. C'est exact. J'ai participé à une telle réunion.

11 Q. Cette réunion visait-elle à discuter d'une réduction des  
12 médicaments antipsychotiques qui étaient prescrits à Ieng Thirith  
13 depuis plusieurs années, y compris avant qu'elle ne soit mise en  
14 détention? Est-ce exact?

15 R. C'est exact.

16 Q. Durant cette discussion, le Pr Campbell a indiqué clairement  
17 que, selon lui, les déficiences cognitives sous-jacentes étaient  
18 peut-être exacerbées par les médicaments antipsychotiques. Est-ce  
19 exact?

20 [15.15.38]

21 R. C'est exact.

22 Q. Pouvez-vous confirmer que vous souhaitiez veiller, au cas où  
23 il y aurait des symptômes résultant de la réduction des doses de  
24 médicaments... vous vouliez donc veiller à ce que l'on prescrive  
25 des médicaments appropriés?

71

1 R. Effectivement.

2 Q. Si vous ne considérez pas que Ieng Thirith souffrait de  
3 maladie mentale, pourquoi donc vouliez-vous qu'elle continue de  
4 prendre les médicaments prescrits pour traiter les symptômes  
5 psychotiques?

6 [15.16.48]

7 R. À l'époque, nous avons discuté de sa médication. Et,  
8 auparavant, à Calmette, nous en avons aussi discuté.

9 Et nous pensions que les doses administrées étaient inférieures...  
10 et que, si l'on maintenait ces doses, ce serait approprié.

11 Mais, après concertation, nous sommes tombés d'accord pour dire  
12 qu'on pouvait observer la façon dont elle tolérait les  
13 médicaments, quitte à réajuster les doses.

14 Q. Vous pensiez que Ieng Thirith n'avait aucun problème de santé  
15 mentale. Dans ces conditions, pourquoi avez-vous jugé qu'il était  
16 nécessaire de prescrire ces antipsychotiques puissants?

17 [15.18.20]

18 R. Ieng Thirith avait pris des médicaments qui lui avaient été  
19 prescrits par des médecins à Bangkok.

20 Et cela a eu des répercussions mentales pour Ieng Thirith... parce  
21 que, étant au centre de détention, elle est susceptible d'être  
22 angoissée ou stressée. Si nous avons administré ces médicaments,  
23 c'était pour éviter tout problème mental.

24 Q. Suite aux investigations menées l'année dernière par le Dr  
25 Campbell, celui-ci a présenté deux rapports.

1 Je ne vais pas en parler. Vous connaissez ce document. Il s'agit  
2 d'un résumé de ses conclusions.

3 En gros, il a considéré que Ieng Thirith était atteinte de  
4 démence, probablement de la maladie d'Alzheimer, avec un certain  
5 degré de déficience cognitive.

6 Et les quatre experts désignés par la Chambre ont présenté un  
7 rapport en octobre dernier.

8 Il y avait parmi ces médecins deux docteurs de votre hôpital, à  
9 savoir le Dr Huot Lina, qui est dans le prétoire, et le Dr Koeut  
10 Chhunly.

11 [15.20.11]

12 Ces mêmes experts ont présenté un autre rapport en janvier, le 26  
13 janvier 2012.

14 Et la conclusion de tous les experts consiste à dire que Ieng  
15 Thirith est atteinte de déficience cognitive et de démence.

16 Avec vos collègues, dans votre hôpital, avez-vous jamais discuté  
17 de la raison pour laquelle ils avaient, à votre avis, posé un  
18 diagnostic à ce point erroné?

19 R. Je n'ai pas participé au groupe qui a tiré ces conclusions.

20 Nous nous sommes rencontrés plus tôt. Mais, pour ce qui est de la  
21 conclusion, je n'y ai pris aucune part.

22 Q. Le Dr Chamroeun, de Calmette, a rencontré Ieng Thirith toutes  
23 les semaines. Et son collègue l'a souvent vue tous les jours,  
24 comme c'est indiqué au paragraphe 17 du rapport d'expertise en  
25 date du 9 octobre.

73

1 Selon lui, la mémoire de l'intéressée s'était dégradée au cours  
2 de l'année écoulée... de même "que" le directeur du centre de  
3 détention.

4 Avez-vous discuté avec ces personnes de leur expérience,  
5 laquelle, d'après ce que vous dites, diffère grandement de votre  
6 propre expérience?

7 [15.22.27]

8 R. À l'époque, la conclusion a été tirée collectivement.

9 Peut-être qu'il y avait une certaine divergence d'opinions avant  
10 que l'on participe à un groupe de travail collectif, mais les  
11 résultats étaient examinés et présentés collectivement une fois  
12 que nous avons intégré le groupe.

13 Q. Toutefois, d'après ce que vous avez déclaré, vous êtes le seul  
14 médecin à considérer que Ieng Thirith n'est atteinte d'aucune  
15 maladie mentale ni de démence.

16 Pouvez-vous expliquer cela, compte tenu des discussions que vous  
17 auriez pu avoir avec vos collègues d'après lesquels la situation  
18 de l'intéressée était très différente?

19 [15.23.37]

20 R. L'évaluation de son état ne s'est pas fondée uniquement sur  
21 les informations dont j'étais en possession.

22 Ces informations étaient également étayées par des données  
23 recueillies auprès des médecins traitants et auprès des  
24 prestataires de soins, ainsi que sur les informations que nous  
25 échangeons à l'occasion de nos réunions épisodiques.

74

1 Q. Vous laissez entendre qu'il se peut que vous ayez considéré  
2 que Ieng Thirith était plus réactive au motif qu'elle  
3 s'entretenait avec une femme et non pas avec un médecin de sexe  
4 masculin.

5 Saviez-vous que ses gardes de sexe féminin ont connu certaines  
6 difficultés au fil des ans par rapport à son comportement?

7 R. J'ai dit qu'elle était plus à l'aise avec un médecin femme.  
8 Et, ce disant, il y avait parfois des médecins hommes qui  
9 désiraient la rencontrer. Et, parfois, quand des médecins hommes  
10 sont allés la rencontrer... et si elle prenait son bain et qu'elle  
11 savait que des médecins hommes attendaient, elle ne désirait pas  
12 les voir.

13 Par contre, avec des femmes, c'était différent. Et elle nous  
14 demandait d'attendre.

15 [15.26.05]

16 Q. On vous a interrogée aujourd'hui sur les informations selon  
17 lesquelles Ieng Thirith "lève" parfois la voix contre le  
18 personnel et frappe à la porte.

19 Vous avez répondu que ce n'était pas son comportement habituel,  
20 mais que ce comportement se manifestait quand il était question  
21 de sa remise en liberté.

22 À quel moment lui a-t-on annoncé qu'elle était sur le point  
23 d'être remise en liberté?

24 R. Le fait qu'elle frappe à la porte avec sa canne, eh bien, elle  
25 ne l'avait jamais fait auparavant. Elle maudissait certaines

1 personnes.

2 Mais, lorsqu'il a été question de sa mise en liberté, nous avons  
3 vu qu'elle s'habillait bien. Et il y a eu un tel comportement,  
4 mais cela n'a guère duré. Ça n'a duré que peu de temps et ça ne  
5 s'est pas reproduit.

6 Q. Vous dites donc que, d'après elle, elle était sur le point de  
7 quitter l'endroit où elle était? Est-ce que c'est ça que vous  
8 voulez dire?

9 Parce que la Chambre n'a jamais rendu d'ordonnance selon laquelle  
10 Ieng Thirith était sur le point d'être mise en liberté - en tout  
11 cas, pas à ma connaissance.

12 [15.28.11]

13 R. C'est elle qui l'a dit. Elle a dit qu'elle allait être remise  
14 en liberté.

15 Effectivement, il n'y a pas eu d'ordonnance à ce sujet à  
16 l'époque, mais la Chambre réfléchissait à son maintien en  
17 détention ou à sa mise en liberté.

18 Et, durant cette période, des membres du personnel du centre de  
19 détention m'ont dit qu'elle souhaitait partir.

20 Q. Avez-vous entendu dire qu'elle ait rassemblé ses vêtements -  
21 dire qu'elle voulait aller au marché, par exemple?

22 R. Oui, j'ai entendu cela une fois. Je l'ai indiqué dans le  
23 rapport.

24 Elle a préparé ses affaires, disant qu'elle voulait sortir. Elle  
25 s'était bien habillée. Je lui ai demandé pourquoi, et elle a

1 répondu qu'elle attendait quelqu'un qui allait venir la chercher  
2 pour quitter.

3 [15.29.39]

4 Q. À quel moment cela s'est-il produit?

5 R. Cela a eu lieu alors que j'étais venue l'examiner.

6 Je ne sais plus à quel moment elle a utilisé sa canne pour  
7 frapper à la porte. Il s'agit d'informations que j'ai recueillies  
8 auprès du personnel du centre de détention.

9 Q. Est-ce que vous avez pu vous dire que ce type de comportement  
10 et de commentaire pouvait être symptomatique du fait qu'elle ne  
11 comprenait pas bien sa situation ni dans quel environnement elle  
12 se trouvait?

13 R. Je regrette, mais je n'ai pas compris votre question.

14 Pourriez-vous la reposer?

15 Q. Je vous ai demandé s'il vous était jamais venu à l'esprit que  
16 lorsque Ieng Thirith parlait d'aller au marché, préparait ses  
17 affaires et parlait de sortir... que ce comportement pourrait  
18 indiquer qu'elle ne comprenait pas bien sa situation?

19 R. On pourrait dire qu'elle était dans une situation de plus en  
20 plus stressante.

21 Je ne sais pas comment elle a appris qu'elle allait  
22 éventuellement être libérée. Cependant, pour tout être humain qui  
23 apprend qu'il s'apprête à être libéré... et à retrouver sa liberté,  
24 il est normal que cette personne soit agitée.

25 [15.32.21]

1 Q. Je vais passer maintenant à la question des hallucinations.

2 J'essaie de comprendre. Si Ieng Thirith a dit qu'elle pensait que  
3 quelqu'un dormait au-dessus d'elle dans la moustiquaire, pourquoi  
4 avez-vous pensé que cela devait être une araignée? Elle a parlé  
5 d'une personne. Une araignée n'est pas une personne.

6 R. J'ai rencontré ce genre d'incident à deux reprises.

7 Une fois, elle a dit qu'il y avait quelqu'un qui la dérangeait  
8 au-dessus de son lit.

9 Et, à un autre moment, elle a dit qu'il y avait des enfants qui  
10 la dérangeaient et qui faisaient du bruit.

11 Je lui ai demandé, à cette occasion, si elle entendait du bruit.

12 Et elle m'a dit qu'elle l'entendait... qu'ils faisaient beaucoup de  
13 bruit et que cela la dérangeait.

14 Elle a montré la fenêtre du doigt. J'ai essayé, en fait, en  
15 suivant... en "la" suivant du regard, j'ai regardé par la fenêtre  
16 et j'ai vu que des infirmières discutaient entre elles à  
17 l'extérieur de la pièce.

18 [15.34.02]

19 Q. Vous avez dit qu'en administrant l'un des examens... Ieng  
20 Thirith a fait un dessin et a écrit un nom. Où se trouve ce  
21 papier?

22 R. Je n'ai pas conservé ce papier. Elle a fait le dessin et elle  
23 a écrit quelque chose.

24 La première fois, c'était en présence du Pr Campbell. Et le  
25 papier appartenait au Pr Campbell.

78

1 La deuxième fois, elle a bien dessiné le schéma.

2 Mais je n'ai pas conservé le papier dans mon rapport. Tout ce que  
3 je voulais savoir, c'est si elle était capable de tenir le stylo  
4 et de reconnaître le stylo.

5 Q. Le mini-examen de l'état mental qui a été utilisé est un  
6 examen qui est reconnu au niveau mondial et qui est normalisé  
7 afin d'évaluer avec précision des niveaux de compréhension  
8 cognitive.

9 Avez-vous reçu une formation quelconque à la modification de ce  
10 genre d'examen?

11 [15.35.57]

12 R. En matière des examens normalisés, j'ai étudié les différents  
13 détails des examens et leurs différentes étapes, mais je n'ai pas  
14 reçu de formation formalisée.

15 Ce sont des examens que nous utilisons dans le cadre de notre  
16 pratique professionnelle.

17 Par exemple, des patients hospitalisés ne comprenaient pas les  
18 instructions dans le cadre de l'examen. Donc nous avons dû les  
19 modifier légèrement pour permettre aux patients de les  
20 comprendre.

21 Mais nous avons respecté le contenu de l'examen.

22 Q. Et une dernière question.

23 Étant donné le fait que de nombreux experts, disposant d'une très  
24 grande expertise cumulée, ainsi que des médecins, des infirmiers  
25 et des gestionnaires ayant observé Ieng Thirith sont tous

79

1 parvenus à la conclusion qu'elle présente des comportements  
2 dérangés et des déficiences importantes... étant donné tout cela,  
3 pensez-vous devoir modifier vos conclusions?

4 [15.37.52]

5 R. Les évaluations effectuées par les médecins ou par des  
6 infirmiers ne m'ont pas été communiquées sous forme de rapports  
7 qui indiquaient que Mme Ieng Thirith souffrait de démence.

8 Me ELLIS:

9 Merci, Monsieur le Président.

10 Je n'ai plus de questions.

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Je vous remercie.

13 Et je cède la parole à l'Accusation.

14 [15.38.39]

15 INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

16 PAR Mme SONG CHORVOIN:

17 Je suis Song Chorvoin. Je représente le procureur national.

18 Vous avez répondu à des questions complexes posées par les  
19 parties et par les juges.

20 Je vais vous poser d'autres questions.

21 Q. Vous avez dit dans votre déposition tout à l'heure que vous  
22 étiez l'un des meilleurs élèves de votre classe et du pays.

23 Pourriez-vous nous dire en quelle année ou à quelle date vous  
24 avez passé ces examens réservés aux meilleurs élèves? Et dans  
25 quelle matière avez-vous passé ces examens?

80

1 [15.39.34]

2 Mme CHAK THIDA:

3 R. Merci.

4 Pour ce qu'il y "a" de mes études, je pense que j'étais une très  
5 bonne élève en matière de mathématiques. Et, de façon générale,  
6 je m'en sortais très bien. En informatique aussi.

7 J'étais intelligente et j'avais de très bons résultats lorsque  
8 j'étais au lycée.

9 Q. Vous avez dit que lorsque vous avez passé les examens, à la  
10 fin de votre scolarité secondaire... que vous étiez première de  
11 votre classe?

12 R. Ma promotion était la deuxième promotion après la libération.  
13 Il n'y avait pas autant d'élèves qu'aujourd'hui qui passaient les  
14 examens de fin d'études au lycée de Doun Penh. Il n'y avait que  
15 trois classes d'une centaine d'élèves par classe. Il n'y avait  
16 pas d'élèves venant des provinces comme aujourd'hui.

17 [15.41.14]

18 Q. Ai-je bien compris que vous étiez première de la promotion des  
19 300 élèves de l'époque?

20 R. Oui, c'est exact.

21 Q. Merci.

22 J'aimerais parler maintenant de votre profession et de votre  
23 expérience.

24 Vous avez dit devant la Chambre qu'il était important d'établir  
25 une relation proche avec le patient... et parler la langue du

81

1 patient également.

2 Pouvez-vous nous expliquer en détail comment on crée une relation  
3 et parler aussi de l'importance de parler sa langue?

4 R. Pour répondre à cette question: pour créer une bonne relation  
5 avec le patient, il faut étudier son comportement dès les  
6 premiers contacts.

7 Créer une relation était d'ailleurs un sujet que nous avons  
8 étudié dans nos cours de psychiatrie.

9 Et, lorsque cette relation est établie, nous obtenons de bons  
10 résultats. Une fois que le patient nous fait confiance, il fait  
11 des efforts pour nous parler. C'est une théorie qui est bien  
12 connue.

13 [15.43.09]

14 Q. Donc, en pratique, vous établissez une bonne relation avec le  
15 patient. Et donc c'est une pratique que vous utilisez depuis  
16 combien d'années avec vos patients?

17 R. J'exerce ce métier depuis 1998, lorsque j'ai commencé à suivre  
18 cette formation. J'ai dû... à cette époque, j'ai dû apprendre sur  
19 le terrain.

20 Aujourd'hui, j'enseigne aux étudiants à l'université, à la  
21 faculté de psychologie. Et j'explique aux étudiants qu'il est  
22 important de créer une relation avec les patients avant de passer  
23 aux examens.

24 Q. J'aimerais rester sur ce sujet.

25 Vous vous efforciez de créer une relation avec Mme Ieng Thirith.

82

1 Pourriez-vous nous dire de quoi vous avez parlé avec elle afin de  
2 construire cette relation?

3 [15.44.40]

4 R. Nous avons appliqué la théorie et la pratique.

5 Tout d'abord, il faut se présenter de façon conviviale au  
6 patient, dire d'où on vient, pourquoi nous sommes là, pourquoi  
7 nous sommes venus la voir. Il faut lui dire très poliment d'où  
8 nous venons, quelle est notre spécialité et pourquoi on est là.

9 Et, en ce faisant, nous gagnons la confiance du patient.

10 Après ces salutations et ces introductions, nous passons à la  
11 phase suivante, c'est-à-dire de se renseigner sur son bien-être.

12 Il y a donc des phases différentes d'entrée en contact avec le  
13 patient.

14 Par exemple, en discutant avec elle, s'il y a quelque chose qui  
15 n'est pas clair, on demande... on lui demande amicalement de  
16 clarifier.

17 Après la discussion, il faut aussi résumer nos échanges.

18 [15.45.58]

19 Q. Merci de ces précisions.

20 En construisant une relation avec vos patients, d'après votre  
21 expérience auprès d'autres patients, pensez-vous qu'il est très  
22 efficace de construire une relation préalable avec les patients,  
23 et notamment avec les patients âgés et avec des patients comme  
24 Mme Ieng Sary (phon.), détenue dans un centre de détention?

25 R. Je pense que ceci est très efficace parce que, lorsque le

83

1 patient nous fait confiance, il nous donne des informations et

2 nous cherche lorsque nous ne sommes pas là.

3 Si je me souviens bien, une fois, elle a demandé au personnel

4 médical où j'étais. On m'en a parlé. C'était un samedi. Je suis

5 donc venue la voir à l'hôpital.

6 Et lorsqu'elle m'a vue, elle était très sympathique et polie. Et

7 nous avons bavardé.

8 [15.47.32]

9 Q. Vous dites qu'au début de vos échanges vous vous présentez,

10 vous expliquez votre métier et pourquoi vous êtes venue voir le

11 patient.

12 Pourriez-vous nous dire si vous êtes obligée de renouveler ce

13 processus à chaque rencontre avec le patient?

14 R. Ces présentations font partie de la pratique habituelle au

15 Cambodge. Au début d'une conversation, il faut se présenter en

16 énonçant qui nous sommes et d'où nous venons. Il faut se montrer

17 poli.

18 Et j'ai d'ailleurs observé qu'elle était très polie et

19 accueillante.

20 Q. Lorsqu'elle vous rencontrait, est-ce qu'elle se rappelait

21 votre nom et votre fonction?

22 R. Oui. Elle m'appelait "Thida". Elle n'a jamais utilisé mon nom

23 de famille.

24 Mais, un jour, elle s'est saisie de mon badge et elle l'a lu, et

25 elle a été en mesure de prononcer mon nom en entier.

1 [15.49.28]

2 Q. D'après votre expérience, en créant une relation avec le  
3 patient, en tant que psychiatre de sexe féminin, si vous  
4 construisez une relation avec un patient masculin... y a-t-il des  
5 différences dans les relations et les rencontres avec des  
6 patients hommes et femmes?

7 R. De façon générale, dans la mesure où nous construisons une  
8 relation, il est plus efficace de le faire entre un médecin femme  
9 et une patiente.

10 Il y a des exemples de psychiatres de sexe masculin ayant été en  
11 mesure de construire de bonnes relations avec des patientes.

12 [15.50.51]

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Le coprocureur, je vous rappelle que le temps qui est imparti à  
15 l'Accusation et aux parties civiles est réservé à la journée  
16 d'aujourd'hui.

17 Demain, nous devons entendre les experts, qui parleront de leur  
18 rapport d'expertise sur l'aptitude de Ieng Thirith à être jugée.

19 Donc vous devez avoir à l'esprit le temps qui vous est imparti.

20 La Chambre est d'ailleurs sensible au fait que les experts ont un  
21 planning très chargé et ne pourront déposer devant la Chambre que  
22 demain.

23 La Chambre vous accorde quinze minutes supplémentaires pour votre  
24 interrogatoire afin de réserver du temps pour le coavocat

25 principal des parties civiles, qui pourra également interroger le

85

1 témoin.

2 [15.51.49]

3 Mme SONG CHORVOIN:

4 Merci, Monsieur le Président.

5 Nous avons préparé de nombreuses questions pour ce témoin.

6 Néanmoins, nous comprenons que le temps passe.

7 Si possible, nous serons peut-être contraints de demander une

8 prolongation à la Chambre.

9 Q. Madame le témoin, vous avez mentionné le score de l'examen que

10 vous avez administré. C'était un score de 24 sur 30. Est-ce que

11 vous vous en tenez à ce chiffre? Pensez-vous que ce score demeure

12 valable?

13 [15.52.46]

14 Mme CHAK THIDA:

15 R. Oui, je m'en tiens à cet examen et au résultat.

16 Q. Merci.

17 Au sujet du comportement de Mme Ieng Thirith, lorsqu'elle a

18 "levé" la voix sur le personnel et utilisé sa canne pour frapper

19 contre la porte, étant donné ces circonstances, pensez-vous que

20 cela était dû à son âge avancé ou dû à une maladie quelconque?

21 [15.53.48]

22 R. Il y avait deux possibilités.

23 Premièrement, cela a pu être causé par le stress qu'elle subit du

24 fait d'avoir été détenue pendant très longtemps.

25 Deuxième possibilité, c'est qu'elle avait envie de sortir du

86

1 centre de détention, et c'est pour cela qu'elle a frappé contre  
2 la porte.

3 Mais elle n'a pas frappé la télévision à l'intérieur du centre de  
4 détention.

5 Q. J'aimerais savoir comment elle s'habillait. Était-elle capable  
6 de s'habiller correctement, de se coiffer nettement, par exemple?

7 R. Au sujet de sa tenue vestimentaire, j'ai constaté qu'elle  
8 était... elle avait une très bonne présentation, par exemple, les  
9 boutons de son chemisier étaient toujours en place.

10 Lorsqu'elle m'a rencontrée, elle souhaitait se peigner les  
11 cheveux. Et elle m'a demandé si j'avais un peigne parce qu'elle  
12 voulait se coiffer.

13 J'ai donc observé que c'était quelqu'un qui prenait soin d'elle  
14 et de son apparence et de sa tenue vestimentaire, dont elle  
15 demeurait consciente.

16 [15.55.33]

17 Q. Vous avez également dit dans votre déposition aujourd'hui  
18 l'avoir rencontrée dans sa cellule au centre de détention.

19 Vous avez dit ne pas avoir remarqué de mauvaises odeurs dans sa  
20 cellule.

21 Vous savez également qu'elle souffre d'incontinence, et qu'à son  
22 âge elle avait peut-être du mal à se rendre aux toilettes.

23 Avez-vous rencontré ou observé ce genre de problème en allant  
24 dans sa cellule?

25 R. Je n'ai jamais observé cet aspect. À chaque fois que je l'ai

1 rencontrée, elle s'était déjà douchée. Et, en m'asseyant à ses  
2 côtés, je n'ai jamais perçu ce genre d'odeur. Même si son âge est  
3 avancé, c'est une femme avec une présentation nette.

4 [15.57.14]

5 Q. En prenant le rapport du 12 août 2012 et un autre rapport que  
6 vous avez rédigé dans la même année, vous parlez de sa mémoire en  
7 disant qu'il y a...

8 [L'interprète se reprend:] Si on lit ces deux rapports, il n'y a  
9 pas d'évolution importante entre les deux rapports.

10 Sur la base de vos échanges avec elle, que vous a-t-elle raconté  
11 concernant son passé?

12 R. Le 14 août, en raison des contraintes de temps... je devais  
13 rencontrer la Croix-Rouge internationale avant d'y aller. Donc je  
14 suis arrivée assez tard. Je me suis empressée pour la rencontrer.  
15 Je n'ai pas posé beaucoup de questions concernant son passé. J'ai  
16 posé des questions assez directes.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Le coprocurateur est prié d'éviter des questions répétitives.

19 Si vous posez beaucoup de questions répétitives, vous ne serez  
20 pas autorisée à demander un temps supplémentaire car vous perdez  
21 du temps.

22 [15.59.09]

23 Mme SONG CHORVOIN:

24 Merci.

25 Q. Docteur Chak Thida, quelles étaient les questions que vous lui

88

1 avez posées pour savoir si elle se rappelait des éléments de son  
2 passé?

3 Mme CHAK THIDA:

4 R. Je lui demandais: combien d'enfants avait-elle, comment  
5 s'appelaient-ils? Généralement, elle ne retenait que deux  
6 prénoms. Il y en avait un qu'elle avait oublié.

7 Elle me parlait aussi de ses petits-enfants, qui venaient lui  
8 rendre visite.

9 Une fois, elle venait de recevoir la visite de ses  
10 petits-enfants. Je lui ai demandé si cette personne était son  
11 fils et elle m'a dit non, que c'était son petit-fils, et qu'elle  
12 lui avait demandé de partir parce qu'un médecin venait la voir.

13 Q. J'ai quelques questions concernant des informations générales,  
14 est-ce que... que vous auriez obtenues auprès des gardes.

15 Est-ce que les gardes vous ont dit si Ieng Thirith lisait le  
16 journal dans sa cellule? Et, le cas échéant, quels journaux?

17 [16.00.47]

18 R. Je ne lui ai pas posé la question.

19 Mais, une fois, comme je l'ai indiqué dans mon rapport, je l'ai  
20 vue alors qu'elle préparait son sac. Je lui ai demandé ce qu'elle  
21 faisait.

22 Elle m'a dit qu'elle préparait des documents. Elle m'en a donné  
23 lecture en français - effectivement, je comprends le français -,  
24 et son français était bon.

25 Q. Vous avez dit qu'elle vous a lu un texte en français. Quel

1 genre de texte?

2 R. Je n'ai guère accordé d'attention au thème du texte, mais il  
3 s'agissait d'une information. Elle avait plié plusieurs pages de  
4 documents. Et, tout ce qui m'a intéressée, c'est de voir dans  
5 quelle mesure elle pouvait lire un texte en français.

6 Q. En plus de la lecture de journaux ou d'autres textes... lui  
7 avez-vous jamais demandé si elle regardait les informations à la  
8 télévision et, le cas échéant, quel type d'informations?

9 Par ailleurs, est-ce que vous avez obtenu ce type de  
10 renseignements auprès des personnes qui se trouvent auprès  
11 d'elle?

12 [16.02.39]

13 R. Non, je n'ai jamais essayé de savoir si elle regardait la TV...  
14 quel type d'émissions, mais je sais qu'elle regarde la télévision  
15 et qu'elle lit des journaux.

16 Q. Je vais aborder un autre thème.

17 Il s'agit du mini-examen de l'état mental. Vous avez dit que vous  
18 avez dû ajuster ce test. En même temps, vous avez dit que ce test  
19 est demeuré fiable.

20 Est-ce que vous confirmez cela?

21 R. Effectivement, nous avons maintenu le principe des points  
22 correspondant à chaque question. Par exemple, une question est  
23 posée sur la date, l'heure...

24 J'ai donc conservé le test sous sa forme originale.

25 Concernant les questions... les saisons, là aussi, j'ai maintenu le

1 test original.

2 Concernant le point 1, comme je l'ai dit, elle a obtenu 1 point.

3 Concernant les lieux, elle a été en mesure de bien répondre, et

4 elle a obtenu 1 point.

5 [16.04.19]

6 Par contre, concernant ses enfants à Pailin, elle a dit que ses

7 enfants étaient à Pailin, et donc, pour cela, je lui ai donné 1

8 point.

9 Par rapport aux trois éléments, la personne qui administre

10 l'examen doit faire une sélection. Par exemple, on ne peut pas

11 poser en même temps une question sur une table et une chaise. Il

12 faut que les objets appartiennent à des catégories distinctes.

13 [16.05.09]

14 Q. Vous avez dit à la Chambre que la communication avec les

15 patients était très importante car cela vous aidait à instaurer...

16 ou, plutôt, à obtenir la coopération des patients.

17 Si vous n'arrivez pas à instaurer cette communication et cette

18 coopération avant d'administrer un test, que se passe-t-il?

19 R. Comme je l'ai déjà dit, nous obtenons de bons résultats dans

20 la pratique lorsque nous parvenons à inspirer confiance au

21 patient.

22 Dans le cas contraire, les réponses seront très courtes, voire

23 carrément absentes.

24 Nous obtenons des résultats parce que nous suivons les règles.

25 Mme SONG CHORVOIN:

91

1    Merci, Docteur Chak Thida.

2    J'en ai terminé.

3    M. LE PRÉSIDENT:

4    La parole est au coprocurateur international.

5    Vous avez cinq minutes.

6    [16.06.35]

7    M. ABDULHAK:

8    J'aurai besoin de moins "de" cela. Je ne vais pas poser de  
9    questions. Plusieurs questions ont été examinées de façon assez  
10   approfondie déjà.

11   J'ai juste une demande à adresser à la Chambre.

12   Nous avons entendu que le Pr Thida n'avait vu aucun des rapports  
13   d'expertise, à commencer par celui du Pr Ka et du Dr Brinded de...  
14   à partir de 2009.

15   Nous demandons, en toute déférence, que tous ces rapports soient  
16   remis au médecin en tant que psychiatre traitant.

17   Le cas échéant, à mesure que les audiences se poursuivront, nous  
18   souhaiterons obtenir des précisions de la part du médecin à ce  
19   sujet.

20   (Discussion entre les juges)

21   [16.08.01]

22   M. LE PRÉSIDENT:

23   À présent, la parole va être donnée aux coavocats principaux pour  
24   les parties civiles, qui auront l'occasion de poser des questions  
25   au docteur, le cas échéant.

1 INTERROGATOIRE DE Mme CHAK THIDA

2 PAR Me PICH ANG:

3 Bon après-midi, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les  
4 juges.

5 Bon après-midi à toutes les personnes ici présentes.

6 Et bon après-midi, à vous, Madame Chak Thida.

7 Q. J'ai quelques questions à vous poser en vue d'obtenir quelques  
8 éclaircissements au sujet de la démarche que vous avez adoptée,  
9 surtout en ce qui concerne les tests que vous avez effectués.  
10 Vous dites que vous avez dû modifier certaines questions figurant  
11 dans ce test.

12 Avez-vous consulté d'autres médecins avant de procéder à ces  
13 changements?

14 [16.09.13]

15 Mme CHAK THIDA:

16 R. Bon après-midi.

17 Ce n'est pas vraiment une modification à laquelle j'ai procédé.

18 Il s'agit plutôt d'un ajustement. J'ai voulu donner au test  
19 suffisamment de souplesse compte tenu des circonstances.

20 Ce test a dû être administré en consultation avec d'autres  
21 médecins. Par exemple, lorsque nous discutons du cas d'un  
22 patient, ces discussions se font dans le cadre d'une formation  
23 ainsi qu'avec des médecins étrangers.

24 Nous en discutons une fois par mois, et pas uniquement dans le  
25 cas de Mme Ieng Thirith. Nous avons eu aussi des discussions

1 concernant le cas d'autres patients.

2 Q. Vous avez donc consulté des confrères cambodgiens.

3 Qu'ont-ils pensé de la démarche que vous aviez adoptée, à savoir

4 que vous aviez ajusté le test? À leur avis, est-ce que ces

5 ajustements étaient judicieux?

6 [16.11.03]

7 R. Concernant la souplesse avec laquelle nous posons des

8 questions aux patients, voici ce que j'aimerais préciser.

9 Premièrement, de l'avis de médecins étrangers, une adaptation du

10 test avec une certaine souplesse était pertinente pour autant que

11 la fiabilité ne s'en trouve pas affectée.

12 Et chacun était d'accord pour ne pas utiliser le test original

13 dans son intégralité et sans modification car chacun pensait que

14 cela ne permettrait guère d'obtenir de bons résultats.

15 [16.12.09]

16 Q. Dans ce test, mini-examen de l'état mental, le "MMSE", comme

17 on l'appelle en anglais... ce test, vous l'avez appliqué à des

18 patients cambodgiens. Ce test a-t-il été efficace?

19 R. Les résultats ont été très bons.

20 Q. Il y a peut-être ici une certaine confusion dans la question

21 que je vous ai posée. En tout cas, je n'ai pas obtenu la réponse

22 que je recherchais.

23 Avez-vous effectué le mini-examen de l'état mental avec d'autres

24 patients cambodgiens? Et, si oui, quel en a été le résultat?

25 Est-ce que cet examen s'est révélé efficace?

94

1 R. L'examen a parfois été fait sous sa forme originale, avec des  
2 questions non modifiées.

3 Et, parfois, il a fallu procéder à des ajustements... car nous nous  
4 référons au livre intitulé "Psychiatrie clinique, deuxième  
5 édition".

6 Il y a aussi la question du niveau d'instruction du patient.  
7 [16.14.13]

8 Q. Dernière question.

9 Vous dites que les résultats obtenus avec Ieng Thirith dans le  
10 cadre de cet examen comportaient deux aspects, que vous avez  
11 mentionnés dans votre déposition.

12 De quelle façon avez-vous porté les résultats de cet examen à la  
13 connaissance d'autres médecins ou experts?

14 R. Les résultats des examens, en général, nous en discutons entre  
15 nous. Et nous essayons de voir si les mêmes résultats seront  
16 obtenus par la suite si un autre médecin effectue à nouveau le  
17 test.

18 Me PICH ANG:

19 Merci.

20 J'en ai terminé.

21 [16.15.47]

22 Me SIMONNEAU-FORT:

23 Oui, Monsieur le Président, merci.

24 En ce qui me concerne, ce sera vraiment très, très court puisque,  
25 pour cette fois, côté international, je m'abstiendrai

95

1 volontairement de toute question à ce témoin.

2 Merci.

3 (Discussion entre les juges)

4 [16.18.19]

5 M. LE PRÉSIDENT:

6 Merci.

7 Le coprocurateur a demandé à la Chambre que le rapport d'expertise  
8 soit remis au Dr Chak Thida.

9 La Chambre se prononcera sur cette demande demain.

10 Comme la Chambre l'a déjà annoncé, le rapport daté du 29 août  
11 2012 a été remis au Dr Chak Thida.

12 L'audience touche à son terme.

13 Les débats reprendront demain à 9 heures du matin.

14 La Chambre continuera d'entendre la présentation du rapport ainsi  
15 que la déposition des trois experts.

16 Merci au Dr Chak Thida pour sa présence et sa déposition.

17 Le docteur a été cité à comparaître à la dernière minute. Mais,  
18 malgré cela, elle est venue et a fait de son mieux pour répondre  
19 à toutes les questions qui lui ont été posées.

20 La déposition du Dr Chak Thida contribuera sans aucun doute à la  
21 manifestation de la vérité pour ce qui est de l'aptitude à être  
22 jugée de Mme Ieng Thirith.

23 [16.21.06]

24 Votre déposition étant terminée, Madame, la Chambre n'aura pas  
25 besoin de votre présence demain. Vous pouvez à présent disposer.

96

1 Quant aux Drs Seena Fazel, John Campbell et Huot Lina, leur  
2 déposition n'est pas terminée.  
3 Vous êtes donc cités à comparaître demain matin, à 9 heures.  
4 Huissier d'audience, en concertation avec l'Unité d'appui,  
5 veuillez apporter votre assistance aux experts et veuillez faire  
6 en sorte qu'ils soient de retour dans le prétoire demain pour 9  
7 heures.

8 Maître Diana Ellis, je vous en prie.

9 [16.22.05]

10 Me ELLIS:

11 Je tiens à vous remercier sincèrement, Mesdames, Messieurs les  
12 juges, d'avoir bien voulu reporter le début de l'audience ce  
13 matin.

14 Je regrette de ne pas avoir été présente au tout début à cause de  
15 difficultés techniques rencontrées par mon avion.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Aucun problème.

18 Agents de sécurité, veuillez reconduire Ieng Sary et Ieng Thirith  
19 au centre de détention et les ramener demain dans leurs cellules  
20 temporaires respectives.

21 (Levée de l'audience: 16h22)

22

23

24

25