



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): 06-Sep-2012, 13:21
 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
 31 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 Poung Seang
 Diana ELLIS
 ANG Udom

Pour la Chambre de première instance :

DUCH Phary
 SE Kolvuthy

Pour les parties civiles :

PICH Ang
 Elisabeth SIMONNEAU-FORT
 HONG Kimsuon
 SIN Soworn
 Beini YE
 VEN Pov
 SAM Sokong

Pour le Bureau des co-procureurs :

Tarik ABDULHAK
 CHAN Dararasmey
 Keith RAYNOR
 Salim NAKHJAVANI
 SONG Chorvoïn

Pour la Section de l'administration judiciaire :

UCH Arun

TABLE DES MATIÈRES

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

Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 2
Interrogatoire par M. le juge Lavergne	page 34
Interrogatoire par M. Abdulhak	page 38
Interrogatoire par Me Pich Ang.....	page 58
Interrogatoire par Me Simonneau-Fort.....	page 69
Interrogatoire par Me Phat Pouv Seang.....	page 78
Interrogatoire par Me Ellis.....	page 84

Tableau des intervenants

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

Intervenants	Langue
M. ABDULHAK	Anglais
M. CAMPBELL	Anglais
Mme la juge CARTWRIGHT	Anglais
Me ELLIS	Anglais
M. FAZEL	Anglais
M. HUOT LINA	Khmer
M. le juge LAVERGNE	Français
M. le juge Président NIL NONN	Khmer
Me PHAT POUV SEANG	Khmer
Me PICH ANG	Khmer
Me SIMONNEAU-FORT	Français

1

1 PROCÈS-VERBAL

2 (Début de l'audience: 09h08)

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Veuillez vous asseoir. L'audience est ouverte.

5 Aujourd'hui est la dernière journée d'audience sur l'aptitude à
6 être jugée de Ieng Thirith.

7 Nous entendrons les dépositions des experts sur l'état de Ieng
8 Thirith.

9 Avant de laisser la parole à la juge Silvia Cartwright pour ses
10 questions aux experts, la Chambre va se prononcer sur la demande
11 du procureur relative aux documents des experts... les rapports
12 d'experts sur le sujet de l'aptitude mentale et physique de Ieng
13 Thirith... de tous les rapports des experts...

14 La Chambre note que la demande n'est pas appropriée car le Pr
15 Chak Thida n'est pas un témoin ordinaire. Elle est médecin... qui a
16 soigné Ieng Thirith depuis qu'elle a reçu ce mandat des CETC.
17 L'entente avait été signée avec l'hôpital de l'Amitié
18 khméro-soviétique.

19 Les documents suivants seront remis aux médecins: B29/1; B37/9...
20 9/8; E63/3/6.1, rapports d'évaluation psychologique de Ieng
21 Thirith... et le document E62/4/6, en date du 23 juin 2011.

22 Le rapport rédigé en... conformément à l'ordonnance de désignation
23 des experts, E63/3... le rapport E63/3/12 sera remis lui aussi...

24 Ce rapport a été déposé conformément à l'ordonnance E63/3.

25 E111/8... conformément à l'ordonnance E111 de la Chambre de

2

1 première instance.

2 [09.13.24]

3 Document E138/1/7/12 ainsi que le document E138/1/7/4...

4 Concernant ces documents et leur remise au médecin, la Chambre
5 enjoint le greffier de remettre les documents susmentionnés à la
6 Pr Chak Thida.

7 La Chambre laisse maintenant la parole à Mme la juge Cartwright
8 pour ses questions aux experts.

9 Vous avez la parole.

10 [09.14.36]

11 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

12 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

13 Merci, Monsieur le Président.

14 Tout d'abord, au nom de la Chambre de première instance,
15 j'aimerais vous remercier de votre patience hier alors que nous
16 avons mené un exercice nécessaire, soit l'interrogatoire du Dr
17 Chak Thida, qui, comme vous le savez, est le médecin de Ieng
18 Thirith.

19 J'aimerais indiquer que, bien qu'elle ait un certain... mesure
20 d'expertise, elle est citée à comparaître en qualité de témoin,
21 ce qui la met dans une catégorie différente que la vôtre, à
22 savoir: experts désignés par la Chambre.

23 Donc, lorsque vous faites référence à elle ou que vous lui
24 parlez, veuillez garder cette distinction à l'esprit. Sa
25 participation est à titre différent du vôtre "à" ces audiences.

3

1 J'aimerais commencer par vous poser quelques questions sur la
2 déposition du Dr Chak Thida hier.

3 Son opinion diffère de la vôtre de façon importante sur quelques
4 points, tel qu'exprimé dans votre rapport en date du 29 août
5 2012.

6 Je ne sais pas comment vous souhaitez que nous procédions.
7 Peut-être souhaitez-vous nous faire part de vos considérations?
8 Et je pourrais par la suite vous poser des questions à des fins
9 de précision. Cela vous convient-il?

10 [09.16.36]

11 M. FAZEL:

12 R. Oui. Le Pr Campbell et moi-même pouvons faire quelques
13 commentaires sur les rapports et sur la déposition du Dr Chak
14 Thida.

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 Q. Je vous remercie. Allez-y.

17 M. FAZEL:

18 R. J'ai quatre brefs... quatre observations brèves.

19 Il est important de dire que nous avons un excellent rapport
20 avec Ieng Thirith. Bien souvent, elle était souriante. Elle était
21 aimable, heureuse de participer à un entretien.

22 Nous n'avons jamais pensé qu'il y avait une "question" du fait
23 que nous soyons des hommes car elle était très hostile envers les
24 femmes gardes à une occasion, lorsque nous l'avions vue cette
25 semaine. Le lendemain, elle a été très aimable avec ces mêmes

4

1 gardes.

2 Deuxième point: le rapport du 28 octobre 2011 de la Pr Chak

3 Thida.

4 Il y est écrit que Ieng Thirith n'a pas de souvenir immédiat... ne

5 se souvient pas d'un événement récent. Elle avait dit que Ieng

6 Thirith ne se souvenait pas d'un sujet de conversation qui avait

7 été évoqué une ou deux minutes auparavant.

8 Nous ne considérons pas que cela soit normal pour quelqu'un de

9 l'âge de Ieng Thirith. En fait, c'est tout à fait anormal... et est

10 un signe d'un degré de déficience cognitive modérée.

11 [09.18.33]

12 Puis nous avons des observations à faire sur le mini-examen de

13 l'état mental, qui n'est qu'une partie d'un diagnostic plus

14 large. Néanmoins, comme le mini-examen a été évoqué hier, nous

15 avons quelques commentaires à faire à ce sujet.

16 Tout d'abord, le Pr Chak a omis une question sur... une question

17 d'orientation, qui est la journée de la semaine. Cette question

18 fait partie de tous les mini-examens de l'état mental.

19 Deuxième point: dans le mini-examen qu'elle a donné à Ieng

20 Thirith, elle a ajouté des questions qui ne sont pas dans

21 l'examen normalisé. Par exemple, elle pouvait répéter "le stylo"

22 et "la montre". Cela ne se retrouve pas dans le mini-examen de

23 l'état mental normalisé dans les publications.

24 Un troisième point assez important: elle a échangé des questions

25 pour d'autres qui étaient plus faciles, plus simples.

5

1 Un exemple simple, par exemple, dont elle a parlé lors de sa
2 déposition: le mini-examen de l'état mental vous demande d'écrire
3 une phrase... Pr Chak a dit qu'elle avait interprété cela comme le
4 fait que Ieng Thirith ait écrit le nom du médecin... ce qui n'est
5 pas la même chose qu'une phrase.

6 [09.20.22]

7 Un autre exemple. Une des questions d'orientation spatiale était:
8 "Dans quelle province êtes-vous actuellement?", que l'on pourrait
9 modifier pour un autre pays... dire: "Dans quelle région êtes-vous
10 ou dans quel État êtes-vous?"

11 Pr Chak a utilisé la question en demandant à Ieng Thirith où
12 étaient ses enfants. Et donc elle a dit: "Mes enfants sont à
13 Pailin", ce qui est différent de votre propre compréhension... par
14 rapport à votre orientation personnelle dans l'espace - "Dans
15 quelle province, dans quelle région êtes-vous?"

16 Mon quatrième et dernier commentaire: dans les rapports de la Pr
17 Chak, nous n'avons rien vu qui nous porte à croire qu'elle ait
18 posé des questions quant à la capacité de Ieng Thirith
19 d'introduire un plaidoyer, ce qui ne faisait pas partie de son
20 mandat.

21 Je vais maintenant demander au Pr Campbell d'ajouter ses
22 commentaires.

23 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

24 Merci, Docteur Fazel.

25 Q. Professeur Campbell, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

6

1 [09.22.04]
2 M. CAMPBELL:
3 R. Merci, Madame la juge.
4 Il s'agit d'un diagnostic clinique... la démence est un diagnostic
5 clinique. Et j'aimerais montrer en quoi mon évaluation diffère de
6 celle du Pr Chak Thida.
7 Cela fait plus de trente ans que j'étudie la démence, et il y a
8 plusieurs étapes que nous suivons.
9 Tout d'abord, le premier entretien avec la personne. Lors de cet
10 entretien, le médecin établit un rapport avec le patient.
11 Et, comme mon confrère l'a indiqué, nous pensions avoir un bon
12 rapport avec Ieng Thirith dans le cadre de notre évaluation.
13 Lors de ce premier entretien, il faut aussi aller un peu plus
14 loin et procéder à une évaluation, qui n'est pas un test évident...
15 c'est-à-dire de tester la mémoire, qui n'est pas une évaluation
16 formelle.
17 Et c'est très important car les gens qui souffrent de démence ont
18 une bonne façade sociale et peuvent donner apparence de
19 normalité, ce qui n'est pas nécessairement le cas.
20 Lorsque nous l'avons fait avec Ieng Thirith, par exemple, en lui
21 posant des questions sur sa famille, nous avons trouvé qu'elle a,
22 de façon constante, des problèmes de mémoire à se souvenir de sa
23 famille et où ils se trouvent et dans quelles circonstances.
24 Deuxième étape très importante pour procéder à un diagnostic... est
25 d'obtenir les antécédents de la part de personnes qui la

7

1 connaissent depuis longtemps et qui la voient dans ses activités
2 quotidiennes.

3 [09.23.43]

4 Nous avons eu plusieurs rapports... le rapport du Pr Ka et du Dr
5 Brinded de 2009. Ces médecins considéraient que Ieng Thirith
6 avait... présentait des signes préalables de démence.

7 Puis nous avons discuté avec des personnes qui côtoient Ieng
8 Thirith de façon quotidienne. En obtenant les antécédents et les
9 historiques de la part de ces personnes, ce qui est important,
10 non seulement, c'est ce qu'ils disent, c'est-à-dire des
11 observations sur son comportement... mais aussi ils "lui" ont posé
12 des questions sur ses fonctions.

13 Nous avons constaté que les gardes font état d'une dégradation
14 des fonctions de Ieng Thirith.

15 Par exemple, la première fois que je l'avais vue, elle était
16 capable de s'habiller. Et elle se retrouve dans des situations où
17 elle s'habille de façon inappropriée, en mettant par exemple deux
18 couches de sous-vêtements.

19 [09.24.42]

20 On y remarque donc une dégradation de ses fonctions.

21 Et l'incontinence urinaire est aussi une indication de la
22 dégradation de son état, en plus du fait qu'elle ne semble pas
23 s'en rendre compte.

24 Troisième étape: l'examen physique du patient pour s'assurer
25 qu'il n'y a pas de maladie physique qui ait pu avoir une

8

1 incidence temporaire. Il n'y a aucun signe de cela... quand nous
2 avons examiné Ieng Thirith.

3 On utilise aussi cette étape pour voir s'il existe une maladie
4 sous-jacente comme une tumeur cérébrale. Il ne semble y avoir
5 aucun signe que ce soit le cas.

6 [09.25.25]

7 Quatrième étape: le test formel, en utilisant des examens
8 normalisés comme le mini-examen de l'état mental.

9 Cette étape sert à évaluer la sévérité, la gravité de la maladie,
10 et aussi voir l'état de détérioration, et aussi déterminer
11 l'évolution, voir s'il y a une dégradation qui soit conséquente,
12 qui cadre avec un diagnostic de démence.

13 À chaque fois que nous l'avons vue, nous avons simplement mené ce
14 mini-examen si elle était prête à collaborer et voulait
15 participer. Et nous avons remarqué, en effet, une dégradation de
16 son état.

17 [09.26.08]

18 Comme il s'agit d'un examen normalisé, il ne... on ne saurait
19 échanger des questions pour d'autres.

20 Aussi, la question du stylo et de la montre dont a parlé le Pr
21 Chak, si je regarde dans mes dossiers, en mai 2011, j'ai remarqué
22 qu'elle était en mesure d'identifier et le stylo et la montre.

23 "Notre" mini-examen de l'état mental ont démontré une
24 dégradation.

25 Cela a été remarqué non seulement par nous, mais aussi par les

9

1 personnes qui participent à son programme de thérapie cognitive,
2 des gens avec qui elle avait de bons rapports.

3 La cinquième étape, ce sont les analyses...

4 [09.27.00]

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Q. Je ne veux pas vous interrompre, mais je dois vous rappeler
7 que vos propos sont interprétés simultanément en khmer et en
8 français.

9 Je vous prierais, peut-être, de ralentir votre débit et de
10 marquer des pauses entre vos phrases pour qu'ils... pour que tous
11 puissent suivre ce que vous nous dites.

12 Merci.

13 [09.27.30]

14 M. CAMPBELL:

15 R. Mes excuses, je vais ralentir. Mais j'ai presque terminé.

16 La cinquième étape, donc, ce sont les analyses en laboratoire et
17 les rayons X ou le scanogramme, dans le cas de Ieng Thirith,
18 l'objectif n'étant pas de déterminer l'étendue de la démence ou
19 de confirmer le diagnostic, mais simplement pour s'assurer qu'il
20 n'y ait pas de maladie sous-jacente qui contribuerait à sa
21 déficience.

22 Les analyses en laboratoire et le scanogramme n'ont pas montré
23 qu'il y ait de troubles qui... sans doute, la démence à infarctus
24 (phon.) multiples... qui pourrait contribuer à sa... à sa démence.

25 Nous avons remarqué une dégradation des fonctions cognitives de

10

1 Ieng Thirith.

2 Nous avons constaté que sa démence pouvait être légère en 2009.

3 Elle a progressé à un niveau modéré à grave aujourd'hui, ce qui

4 est conséquent avec la détérioration déterminée... ou constatée

5 dans les examens normalisés et aussi dans la détérioration de ses

6 fonctions normales.

7 [09.29.02]

8 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

9 Merci.

10 Q. Dr Huot Lina souhaite-t-il ajouter quelque chose?

11 M. HUOT LINA:

12 R. Non, je n'ai rien à ajouter Madame la juge.

13 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

14 Q. Dois-je donc comprendre que vous êtes d'accord avec le résumé

15 de vos confrères?

16 M. HUOT LINA:

17 R. Oui.

18 [09.29.46]

19 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

20 Merci.

21 Q. Si nous pouvions revenir sur la question de la déposition du

22 Pr Chak Thida, hier.

23 Vous avez rappelé deux questions qu'elle avait soulevées, soit:

24 le besoin d'établir un bon rapport avec la patiente; le fait

25 qu'elle considérait qu'être une femme était un atout pour établir

11

1 un bon rapport avec la patiente.

2 J'aimerais parler de quelques autres points.

3 Croyez-vous qu'il y ait un facteur culturel qui vienne vous
4 empêcher d'évaluer une femme cambodgienne?

5 Je, bien sûr, m'adresse à vous, Docteur Fazel et Professeur
6 Campbell, car les autres personnes qui ont participé à la
7 préparation du rapport sont cambodgiennes, sauf l'ergothérapeute,
8 qui est de Singapour.

9 J'aimerais donc demander s'il faut tenir compte d'un facteur
10 culturel dans l'évaluation de Ieng Thirith?

11 [09.31.20]

12 M. FAZEL:

13 R. Pour moi, une sensibilité aux questions culturelles est
14 importante. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons
15 beaucoup fait pour obtenir des informations de bonne qualité
16 auprès d'autres personnes participant à sa prise en charge et la
17 connaissant depuis un certain temps.

18 En plus, bien sûr, il était important d'avoir un confrère
19 cambodgien qui participe à notre évaluation car cela nous aide à
20 éclaircir ce qui aurait pu nous échapper.

21 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Merci.

23 Q. Hier, le Dr Chak Thida a employé le terme "pre-dementia" - une
24 "pré-démence". Est-ce que cela pourrait s'appliquer à des gens
25 comme vous et moi ou bien est-ce que ce terme a un sens

12

1 différent?

2 [09.32.22]

3 M. CAMPBELL:

4 R. Le Dr Chak Thida a essayé de faire une distinction entre des
5 changements qui sont normaux, vu l'âge, et la démence.

6 Les déficiences cognitives de Ieng Thirith dépassent largement ce
7 qui serait normal au vu du vieillissement.

8 Avec le vieillissement, il y a une perte de capacités
9 d'assimilation de nouvelles informations... et pour de nouvelles
10 tâches, mais il n'y a pas de perte de mémoire récente, laquelle
11 apparaît clairement chez Ieng Thirith.

12 Pour nous, il ne fait donc aucun doute que ce n'est pas lié à un
13 vieillissement normal. Ce type de déficience n'intervient pas
14 chez quelqu'un de cet âge.

15 Pour nous, sans aucun doute, on ne peut plus parler de déficience
16 cognitive légère, mais bien de démence.

17 [09.33.10]

18 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19 Q. J'ai une autre question: l'administration de médicaments,
20 avant ce changement très récent concernant la rivastigmine.

21 Je crois comprendre que, depuis le moment où le Pr Ka et le Dr
22 Brinded ont établi leur rapport... d'après eux, il s'agit d'un
23 trouble mental découlant de son opération, intervenue en novembre
24 2009.

25 Depuis cette époque, plus ou moins, Ieng Thirith a pris des

13

1 médicaments qui sont davantage associés à la santé mentale plutôt
2 qu'à la santé physique.

3 D'ailleurs, vous avez recommandé une réduction de la dose élevée
4 de psychotropes lorsque vous avez... vous vous êtes consultés sur
5 Ieng Thirith.

6 Qu'en est-il du rôle du médecin traitant? Pouvez-vous faire des
7 commentaires lorsque celle-ci dit qu'elle ne pense pas qu'il
8 s'agisse de démence, alors même qu'elle autorise le patient à
9 prendre des psychotropes ou d'autres médicaments?

10 [09.34.50]

11 M. CAMPBELL:

12 R. Deux commentaires.

13 Premièrement, les psychotropes ont été prescrits en Thaïlande
14 après sa fracture de la hanche.

15 Et, à mon avis, à cette époque, ses problèmes étaient liés à un
16 délire et pas à une maladie psychotique. Les gens qui ont une
17 déficience cognitive précoce ont tendance à délirer en cas de
18 blessure, comme c'était son cas.

19 Quand je l'ai vue, je n'ai pas considéré qu'il fallait en
20 permanence prescrire ces médicaments. La quétiapine qu'elle
21 prenait ainsi que les somnifères pouvaient avoir des
22 répercussions sur ses fonctions cognitives.

23 Dans le cas de gens atteints de démence qui ont des problèmes
24 comportementaux, des psychotropes peuvent être utilisés, mais
25 avec beaucoup de prudence car, souvent, il y a des effets

14

1 secondaires qui l'emportent sur les avantages éventuels.

2 [09.35.51]

3 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

4 Q. Pour être plus précis: si vous aviez été son médecin traitant,

5 est-ce que vous auriez simplement continué de prescrire ces

6 psychotropes, si votre avis professionnel consistait à dire

7 qu'elle n'était pas atteinte de troubles démentiels?

8 M. CAMPBELL:

9 R. Non, quand on commence à prendre des psychotropes, il y a un

10 problème parce que personne ne revoit la médication ni n'essaye

11 de sevrer le patient. Si ça avait été mon patient, j'aurais

12 essayé de la sevrer de ces médicaments.

13 [09.36.37]

14 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

15 Q. Dernier point.

16 Hier, nous avons examiné les qualifications médicales et

17 psychiatriques du Dr Chak Thida. Nous avons évalué l'étendue de

18 son expérience professionnelle dans le domaine de la psychiatrie.

19 Il y a probablement eu un problème de traduction, mais j'ai cru

20 comprendre qu'elle... que sa formation avait été limitée et souvent

21 interrompue.

22 Bien sûr, c'est quelqu'un d'intelligent, qui a suivi une

23 formation médicale ici, à Phnom Penh. Après quoi, elle a suivi un

24 cycle de formation de trois ans. Je n'ai toujours pas compris si,

25 le résultat final, c'était la psychothérapie ou la psychiatrie en

15

1 tant que qualification. Ce n'était pas un cours à temps plein. Ça
2 a duré deux semaines par mois.

3 Par rapport à vos qualifications professionnelles - et je
4 m'adresse à vous trois -, comment évalueriez-vous les
5 qualifications du Dr Chak Thida?

6 [09.38.07]

7 M. FAZEL:

8 R. Dans chaque pays, il y a un système de formation propre.

9 Dans mon cas, j'"aurais" commencé une formation psychiatrique à
10 plein temps en 95. Dans le cadre de cette formation, j'ai été
11 affecté à plein temps en psychiatrie.

12 Et, dans ce contexte, on en apprend beaucoup sur le diagnostic de
13 la démence. On apprend l'utilisation des tests unifiés comme le
14 mini-examen de l'état mental. Et, bien sûr, on voit beaucoup de
15 patients qui sont atteints de démence à degrés divers.

16 En général, on teste à la fin les compétences en matière d'examen
17 psychiatrique.

18 Dans un pays comme au Royaume-Uni, 50 pour cent des candidats
19 échouent. Si l'on réussit, il y a ensuite une formation
20 supérieure encore plus spécialisée.

21 J'ai suivi cette formation spécialisée en psychiatrie pendant un
22 an... puis trois ans d'expertise psychiatrique encore plus
23 spécialisée.

24 Puis on évalue vos compétences chaque année pour s'assurer que
25 vous avez suivi les formations requises et que vous avez vu tous

16

1 les types de patient qu'il fallait voir dans toutes les
2 circonstances requises.

3 À ce stade, on peut se porter candidat pour un poste de
4 consultant. Dans mon cas, j'ai demandé un poste de consultant en
5 2003.

6 Et ma formation officielle en psychiatrie a duré plus de huit
7 ans. Ce n'est pas inhabituel au Royaume-Uni et dans de nombreux
8 pays européens.

9 [09.40.17]

10 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

11 Q. Docteur Huot Lina, pourriez-vous nous expliquer brièvement la
12 formation que vous avez suivie en tant que psychiatre?

13 M. HUOT LINA:

14 R. J'ai commencé à étudier la psychiatrie en 2002... ou, plutôt, en
15 2005.

16 En réalité, en 1993, je me suis familiarisé avec ce domaine.

17 Et, en 1995, l'université d'Oslo, en Norvège, a invité des
18 experts psychiatres à mener des formations.

19 Il s'agissait de professeurs renommés dans le domaine de la
20 psychiatrie. Et ce sont eux qui ont écrit de nombreux ouvrages de
21 psychiatrie, par exemple M. Lima, qui a rédigé un certain nombre
22 d'articles dans des revues spécialisées. Je pourrais aussi citer
23 le Pr Meyer, du Minnesota, aux États-Unis, ou encore le Pr Sydney
24 Bloch, qui était réviseur d'un journal de psychiatrie en
25 Australie. Et il y a aussi d'autres professeurs, qui ont rédigé

17

1 beaucoup d'articles pour l'OMS.
2 [09.42.12]
3 À cette époque, mon anglais était meilleur que celui de mes
4 compagnons de classe. J'ai donc acquis certaines qualifications
5 plus rapidement que les autres.
6 J'ai achevé le cycle de formation fin 97. Mais, concernant
7 l'obtention... la cérémonie de remise de diplôme, elle n'a pas eu
8 lieu en 97 parce qu'à l'époque le professeur de l'université
9 d'Oslo était en congé de Noël. Et donc la cérémonie de remise des
10 diplômes a été repoussée. Elle n'a eu lieu qu'en 2008.
11 Il y avait d'autres professeurs, dont le nom m'échappe. Mais, ce
12 que je peux vous dire, c'est qu'il y avait là des professeurs de
13 grande renommée venant des cinq continents.
14 À l'époque, il n'y avait ni interprète ni traducteur, mais je
15 comprenais l'anglais.
16 À l'époque, à l'université des sciences de la santé, il n'y avait
17 pas de cours de psychiatrie. Mais j'étais déterminé à "utiliser"
18 une matière que d'autres ne voulaient pas ou ne pouvaient pas
19 étudier.
20 Donc, à l'époque, il n'y avait pas de cours de psychiatrie, mais
21 j'ai toujours eu l'intention d'assister à de tels cours. Certains
22 m'ont mis en garde en me disant que, si j'étudiais la
23 psychiatrie, moi-même, je risquais de souffrir de troubles
24 psychiques. Mais ça ne m'a pas effrayé. J'ai même voulu
25 poursuivre mes études dans ce domaine.

1 [09.44.01]

2 Par la suite, j'ai étudié la psychiatrie. Nous avons beaucoup
3 étudié dans le domaine de la psychologie. Par exemple, nous avons
4 étudié les relations dans la famille.

5 Et, à l'époque, pendant mes études, je me suis dit que toutes les
6 matières abordées étaient importantes - et ce, lorsque j'étudiais
7 à l'université des sciences de la santé.

8 Je me suis dit que, si nous étudions la science médicale, on
9 nous parlerait sûrement des médicaments à prescrire.

10 Mais, en fait, on nous a enseigné aussi d'autres choses, par
11 exemple les aspects fondamentaux de la science médicale.

12 [09.44.56]

13 À l'époque, les cours étaient très difficiles, mais j'ai bien
14 étudié. J'ai été un bon étudiant. Et le superviseur du programme,
15 le Pr Edward Hawk (phon.), m'a encouragé à poursuivre mes études
16 à l'étranger car il pensait que j'en étais capable et que je
17 pouvais poursuivre mes études à un niveau supérieur.

18 À l'époque, j'étais jeune, et donc mes études me plaisaient
19 beaucoup. Au Cambodge, l'idée était que, plus on obtenait un bon
20 diplôme, meilleur serait notre salaire. J'ai donc essayé
21 d'obtenir une bourse pour étudier à l'étranger, par exemple en
22 Australie.

23 Ce n'était pas évident d'obtenir une bourse car il y avait un
24 grand nombre de candidats. Et, à l'époque, il n'y avait que cinq
25 places d'étudiant à l'université des sciences de la santé.

19

1 Le système des bourses, à l'époque, était contrôlé par l'OMS.
2 C'était sous "l'"auspice de l'OMS, plus exactement.
3 [09.46.10]
4 J'ai réussi un examen.
5 Ensuite, j'ai été convoqué à une interview à l'ambassade de
6 l'Australie à Phnom Penh... interview aussi par l'OMS.
7 On a testé mon anglais également. J'ai aussi dû assister à une
8 formation universitaire visant à améliorer mon anglais pour le
9 mettre à un niveau permettant de faire les études universitaires.
10 Tout ça, c'était pour préparer les candidats en vue qu'ils
11 passent le test international ILTS. Et, pour ça, à l'époque, il
12 fallait un score minimal de 6.5... 6,5. C'était nécessaire pour
13 aller étudier en Australie.
14 Mon résultat au ILTS a été de 6,5. Et donc je pouvais aller
15 étudier en Australie.
16 J'ai essayé d'entrer à l'université Monash. Et, avant de me
17 prendre, ils m'ont fait passer des interviews difficiles. Il y en
18 a eu quatre. On m'a demandé si je méritais d'aller étudier dans
19 cette université.
20 [09.47.27]
21 Et j'ai réussi l'interview. J'ai réussi le test d'anglais. Et
22 donc j'ai obtenu la bourse d'étude pour aller en Australie.
23 Là-bas, les cours étaient destinés à des médecins australiens.
24 Ceux qui voulaient étudier cela devaient étudier pendant cinq ans
25 à temps partiel.

20

1 Mais, pour nous, les étrangers, la formation était très
2 intensive. J'ai dû achever le cycle en deux ans et demi. Et,
3 comme j'avais déjà étudié la psychiatrie au Cambodge, j'étais
4 capable d'achever le cycle en deux ans et demi.
5 Ce cycle s'appelait "Maîtrise de médecine psychologique". Il
6 s'agissait d'un cours de médecine curative.
7 [09.48.26]
8 Il y a d'autres collègues qui sont allés étudier en Australie.
9 Ils ont étudié la médecine préventive et non pas curative.
10 Pour ma part, j'ai eu beaucoup de chance de pouvoir étudier la
11 médecine curative car c'était un domaine très spécialisé lié au
12 traitement des patients.
13 Je ne sais pas si je peux en être fier, mais, en tout cas, j'ai
14 suivi une longue formation. J'ai un diplôme de sciences médicales
15 mais, en outre, j'ai une maîtrise en psychologie.
16 Et j'ai suivi un cycle de cours en Australie. Ces cours étaient
17 conçus pour former des psychiatres dans le cadre d'une formation
18 complémentaire. Les cours étaient très intensifs car ils visaient
19 des spécialistes.
20 Mais, pour moi, cela n'a pas été problématique car j'avais déjà
21 suffisamment étudié et j'avais suffisamment de pratique
22 professionnelle.
23 J'ai été interviewé par l'université australienne. Et mes
24 intervieweurs ont estimé que j'étais qualifié pour suivre ces
25 cours.

21

1 À l'époque, il n'y avait aucun autre étudiant étranger dans ma
2 classe. J'étais le seul. Et j'étais aux côtés de psychiatres
3 australiens.

4 [09.50.05]

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Merci, Docteur.

7 Q. Professeur Campbell, votre carrière professionnelle est
8 longue. Pouvez-vous peut-être nous en présenter un bref résumé?

9 M. CAMPBELL:

10 R. Brièvement, après ma formation, j'ai suivi une spécialisation
11 en médecine interne en troisième cycle au Collège de médecins.

12 Puis je me suis spécialisé dans la médecine gériatrique. J'ai
13 suivi une formation en Nouvelle-Zélande, en Angleterre et au
14 Canada.

15 Ensuite, j'ai repris un poste de consultant en Nouvelle-Zélande.

16 J'ai fait des recherches qui ont débouché sur mon doctorat de
17 l'université d'Otago.

18 J'ai fait plusieurs choses, y compris une étude de la prévalence
19 de la démence. Voilà.

20 [09.51.07]

21 À Otago, on m'a nommé enseignant. Il y avait 50 pour cent de
22 travail clinique et 50 pour cent de recherche et enseignement
23 dans le domaine de la médecine gériatrique.

24 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

25 Merci beaucoup.

22

1 Q. L'un d'entre vous souhaiterait-il ajouter quoi que ce soit
2 concernant la déposition faite hier par le Dr Chak Thida?
3 Veuillez m'indiquer de la tête, le cas échéant, si vous voulez
4 prendre la parole. Non? Très bien.

5 Passons à votre rapport daté du 30 août.

6 Vous avez souligné qu'un aspect important des tests administrés
7 consistait à s'entretenir avec les gens qui étaient proches du
8 patient.

9 Cela comprend, bien sûr, les membres de la famille, et, dans le
10 cas de Ieng Thirith, cela inclut son mari ainsi que les autres
11 médecins traitant, en plus du Dr Chak Thida. Cela inclut
12 également ses gardes ainsi que le directeur du centre de
13 détention.

14 Pourriez-vous préciser brièvement quel a été le résultat des
15 consultations menées avec ces gens qui sont des proches de Ieng
16 Thirith?

17 Veuillez éviter de répéter des choses qui ont déjà été évoquées.

18 [09.52.49]

19 M. FAZEL:

20 R. Les informations reçues de plusieurs sources allaient dans le
21 sens d'une détérioration de son fonctionnement, y compris la
22 mémoire, mais aussi, de façon plus large, certains aspects du
23 fonctionnement du patient.

24 Par exemple le fait que, de plus en plus souvent, elle insultait
25 les gardes, cela a été variable, avec un certain degré

23

1 d'incohérence qui a augmenté au fil du temps.
2 En plus de ça, il y a eu des problèmes de plus en plus importants
3 d'hygiène personnelle, y compris... incontinence urinaire. Les
4 gens, en plus, disaient qu'elle n'en n'était pas consciente.
5 C'était là des éléments nouveaux par rapport à notre dernière
6 évaluation.
7 Donc, dans l'ensemble, les gens ont eu l'impression d'une
8 détérioration pour ce qui est du fonctionnement général du
9 patient et de ses capacités cognitives au cours de cette période.

10 [09.53.57]

11 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

12 Q. Je pense que l'ergothérapeute de Singapour qui est venu former
13 des professionnels de la santé cambodgiens dans le cadre d'un
14 programme d'ergothérapie pour Ieng Thirith vous a fait également
15 des observations précises.

16 Je ne veux pas trop souligner l'importance du test mini-examen de
17 l'état mental, mais lui aussi a administré ce test.

18 Pouvez-vous nous dire ce qu'il en a pensé?

19 M. FAZEL:

20 R. Cet ergothérapeute singapourien a une expérience considérable
21 avec des personnes âgées et des personnes atteintes de déficience
22 cognitive.

23 Cette personne a dit que, pour elle, sans aucun doute, Ieng
24 Thirith était atteinte de déficience cognitive modérée à sévère.

25 Et il a mis en place un programme de remédiation... ou, plutôt, il

24

1 a pensé que le programme de remédiation cognitive n'avait pas
2 porté ses fruits.

3 Pour évaluer, il a notamment administré le test MMSE -
4 mini-examen de l'état mental - sur une période de trois mois.

5 Au fil de cette période, il n'y a pas eu de changement manifeste
6 quant aux scores obtenus. Ils se sont échelonnés entre 12 et 14.
7 Ces scores sont un peu inférieurs à ceux que nous avons trouvés
8 en 2011, lorsque nous avons fait le test.

9 Mais, comme je l'ai dit, la principale conclusion, c'était que,
10 d'après lui, il n'y avait pas d'amélioration de ses capacités
11 cognitives durant la période du programme au cours de laquelle il
12 a formé du personnel.

13 [09.56.10]

14 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

15 Q. Il y a une question qui a été soulevée.

16 Il s'agit de la capacité de Ieng Thirith à parler ou à écrire
17 dans des langues étrangères.

18 Je suppose que certains pourraient considérer que cela montre que
19 la personne contrôle pleinement ses facultés mentales.

20 Qu'avez-vous à dire à ce sujet?

21 M. CAMPBELL:

22 R. Nous avons toujours travaillé par le truchement d'un
23 interprète avec Ieng Thirith.

24 Au début, d'après ses gardes, elle pouvait répondre en anglais,
25 mais c'est devenu de moins en moins fréquent au fil du temps.

25

1 Nous ne pensons pas que la question du langage ait pu, d'une
2 façon ou d'une autre, entraver notre capacité à l'évaluer.

3 [09.57.04]

4 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

5 Q. Est-ce que cela indique quelque chose quant à sa démente, le
6 fait qu'elle ait conservé ces compétences et ces connaissances?

7 M. CAMPBELL:

8 R. Je ne pense pas. Elle conserve ces compétences, mais peut-être
9 à un niveau moindre.

10 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

11 Q. Dans le rapport, vous parlez de sa concentration. Vous dites
12 qu'elle ne se fatiguait pas. Est-ce que c'était un facteur
13 important dans le cadre de votre évaluation de sa santé mentale?

14 M. FAZEL:

15 R. Selon moi, cela montre tout d'abord qu'il n'y a pas de maladie
16 physique manifeste.

17 Deuxièmement, il faut préciser que nous n'avons pas procédé à des
18 tests quand Ieng Thirith était manifestement fatiguée ou
19 déconcentrée... ou très fatiguée.

20 Troisièmement, je ne pense pas que ce soit directement pertinent
21 par rapport au diagnostic car le maintien de la concentration et
22 de l'attention pendant la durée d'une interview, ce n'est pas la
23 même chose que la question de la mémoire; la mémoire étant un des
24 principaux critères pour poser notre diagnostic.

25 [09.58.54]

26

1 En plus de cela, il y a le fonctionnement général.

2 Nous examinons différents aspects, bien sûr.

3 L'attention, la concentration, c'est un aspect.

4 Mais il y a de nombreux aspects: mémoire à court terme, à long
5 terme; fonctionnement exécutif, à savoir jugement, contrôle et
6 autres.

7 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

8 Q. Quand quelqu'un est atteint d'une maladie mentale, souvent, on
9 peut soupçonner que la personne simule.

10 Dans le cas présent, il y a plusieurs personnes qui ont fait
11 remarquer que Ieng Thirith faisait peut-être semblant d'être
12 malade afin d'éviter d'être jugée pour des faits d'une grande
13 gravité.

14 Pouvez-vous nous dire si, à votre avis, elle pourrait simuler une
15 maladie?

16 [10.00.08]

17 M. CAMPBELL:

18 R. Nous l'avons gardé à l'esprit. Lorsque nous avons mené le
19 test, nous n'avions aucune raison de le croire.

20 Elle semblait en effet "consternée" par les questions qui lui
21 étaient posées.

22 Lorsque l'on a procédé à l'examen numérique, c'est-à-dire
23 soustraire par tranches de 7, elle avait pu le faire de 79 à 72 -
24 dans la même dizaine, donc -, mais pas passer d'une dizaine à
25 l'autre, ce qui était un peu plus exigeant.

27

1 Et il aurait fallu être très bon à la simulation pour pouvoir
2 faire semblant de cette façon.
3 Son comportement et son fonctionnement ont aussi... se sont aussi
4 détériorés par rapport à ce que nous avons vu en examen.
5 Il serait beaucoup plus difficile de faire une telle simulation
6 sur une période prolongée.

7 [10.01.05]

8 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

9 Q. À des fins de précision, j'aimerais confirmer auprès de vous
10 ce que vous avez indiqué dans votre rapport, à savoir que vous
11 aviez gardé à l'esprit les sept critères "Strugar" et que vous
12 vous y étiez conformés, comme vous l'aviez fait lors du dernier
13 examen, c'est-à-dire: la capacité d'introduire un plaidoyer; de
14 comprendre la nature des accusations portées; de comprendre le
15 déroulement du procès; de comprendre les éléments de preuve; de
16 donner des instructions à un avocat; de comprendre les
17 conséquences du procès; et, finalement, de faire une déposition.
18 Lors des dernières audiences des... on avait discuté de votre
19 compréhension de ces différents critères de l'arrêt "Strugar",
20 notamment quand les procureurs ont... l'Accusation avait dit... à
21 savoir s'il faut interpréter la compréhension du déroulement du
22 procès comme étant... c'est-à-dire, suivi de façon détaillée... ou
23 d'aller dans le détail..
24 Mais, selon l'Accusation, il s'agissait de suivre..
25 Donc pouvez-vous nous expliquer comment vous avez considéré ce

1 critère?

2 [10.03.33]

3 M. FAZEL:

4 R. La question essentielle, selon nous, a toujours été sa
5 capacité à suivre le déroulement du procès, compte tenu de la
6 déficience de sa mémoire à court terme, l'incapacité d'analyser
7 ce qu'elle a entendu lors des audiences pour en faire ensuite des
8 commentaires, là-dessus... et de pouvoir en parler à son équipe de
9 défense.

10 Si... même avec une définition plus élargie de ce critère, nous
11 sommes d'avis que Ieng Thirith aurait beaucoup de difficultés à
12 satisfaire à ce critère.

13 [10.04.22]

14 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

15 Q. Lors... à l'occasion du dernier rapport, un argument avait été
16 dit qu'elle pouvait participer en personne car elle pouvait
17 demeurer assise... et qu'elle peut s'exprimer, même si elle ne peut
18 pas le faire pendant une longue période, qu'elle est capable de
19 discerner le bien du mal, et donc que ses fonctions cognitives ne
20 sont pas totalement déficientes.

21 Et la raison pour laquelle elle souffre de troubles de mémoire
22 est qu'elle est une personne plus âgée.

23 Bon, vous en avez déjà parlé, mais qu'avez-vous à dire à propos
24 du fait qu'elle peut participer au point de vue physique?

25 [10.05.21]

29

1 M. FAZEL:

2 R. Il y a une distinction à faire entre son aptitude physique à
3 se rendre au tribunal et, comme vous l'avez dit, être en mesure
4 de demeurer assise pendant une longue période, de pouvoir
5 écouter, de pouvoir parler.

6 Je n'ai jamais dit que c'était un problème...

7 L'aspect cognitif de l'aptitude est ce qui nous préoccupe.

8 Du point de vue cognitif, Ieng Thirith présente un certain nombre
9 de problèmes... comme, par exemple, celui de pouvoir (phon.) suivre
10 le déroulement du procès ou de pouvoir (phon.) donner des
11 instructions à un avocat.

12 Nous considérons que sa capacité à faire une déposition est aussi
13 déficiente en raison de problèmes cognitifs, et non pas en raison
14 de problèmes physiques.

15 [10.06.32]

16 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

17 Q. La dernière fois que vous êtes venus parler de vos rapports
18 respectifs, vous n'étiez pas en mesure d'évaluer l'évolution de
19 son trouble démentiel.

20 Et cela avait été rappelé dans les arguments qui nous avaient été
21 présentés lors des audiences.

22 Avez-vous maintenant assez de données historiques que vous jugez
23 fiables et qui vous permettraient de faire une déclaration
24 inéquivoque sur l'évolution de son trouble?

25 M. FAZEL:

30

1 R. Nous sommes d'avis qu'il y a eu une évolution, et nous avons
2 évoqué cette évolution dans notre rapport.

3 Nous indiquons que son niveau de démente actuel est modéré à
4 grave, alors qu'en 2011 il aurait pu être décrit comme modéré.

5 Comme nous l'avons entendu, en 2009, le Pr Ka et le Dr Brinded
6 l'avaient jugé léger.

7 Il y a donc une évolution de léger à modéré et de modéré à
8 modéré-grave.

9 Et l'on peut le voir d'ailleurs dans ses scores du mini-examen de
10 l'état mental, qui ont eux aussi évolué et qui sont allés de,
11 entre... allant de 15 à 18, l'année dernière... à cette année...

12 Sauf exception de celui qu'avait mené la Pr Chak Thida, qui,
13 selon nous, n'avait pas été fait de façon adéquate, tous les
14 mini-examens de l'état mental de cette année ont donné lieu à un
15 score allant de 11 à 14.

16 Nous considérons donc que des critères cliniques ont démontré
17 qu'il y a eu une détérioration au fil du temps, ce qui... il y a eu
18 un complément avec des... avec d'autres évaluations qui l'ont
19 démontré.

20 Je pourrais demander au Pr Campbell d'ajouter quelque chose?

21 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Q. Professeur Campbell, je vous en prie.

23 [10.08.54]

24 M. CAMPBELL:

25 R. Je suis d'accord avec ce qui a déjà été dit.

31

1 Les données historiques démontrent une détérioration allant de...
2 rapport du Pr Ka et du Dr Brinded à aujourd'hui.

3 Il y a aussi une détérioration de ses fonctions. Et, au fil du
4 temps que j'ai consulté Ieng Thirith, j'ai remarqué une
5 détérioration de ses capacités cognitives.

6 Et cette détérioration n'a subi aucune influence des différents
7 traitements... ou, plutôt, les traitements que nous avons
8 administrés n'ont eu aucun effet sur cette détérioration.

9 [10.09.34]

10 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

11 Q. Je sais que les scientifiques évitent de parler de façon
12 binaire - blanc et noir. Mais vous utilisez des termes comme
13 "semble avoir la capacité", "nous sommes d'avis que", "nous ne
14 pensons pas que..."

15 Vous indiquez par exemple au paragraphe 60 de votre rapport que,
16 du point de vue diagnostic: "Nous demeurons d'avis que Ieng
17 Thirith souffre manifestement de démence."

18 J'aimerais m'assurer qu'il s'agit là de votre conclusion à tous.
19 Vous n'avez aucun doute? Il n'y a pas d'autre traitement que vous
20 puissiez suggérer qui pourrait soit maintenir son niveau actuel
21 de compétence... d'aptitude mentale ou l'améliorer... et que, selon
22 vous, il n'y a pas d'opinion supplémentaire qui pourrait être
23 ajoutée à ce que vous avez déjà dit?

24 [10.10.55]

25 M. CAMPBELL:

1 R. C'est exact. Nous sommes d'opinion claire que Ieng Thirith
2 souffre de démence. Nous avons utilisé différents traitements,
3 sans effet. Et il n'y aurait aucun avantage à essayer de lui
4 prescrire d'autres médicaments ou remèdes.

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Q. Dernier point. À la lecture des articles scientifiques sur la
7 maladie d'Alzheimer ou autres troubles démentiels, il est clair,
8 donc, que plusieurs essais ont... sont en cours et ont été menés.
9 Tout récemment, il y avait eu une grande nouvelle... que l'on a mis
10 fin à des essais car il n'y a pas eu d'amélioration mesurable
11 chez les patients traités avec un médicament en particulier.

12 Y a-t-il d'autres traitements... ou d'autres commentaires que vous
13 souhaitez ajouter à la documentation scientifique déjà publiée
14 sur de nouveaux traitements, de nouveaux médicaments qui seraient
15 disponibles, d'autres options pour le traitement de l'Alzheimer?

16 [10.12.24]

17 M. CAMPBELL:

18 R. Il n'y a pas d'autre traitement qui serait bientôt disponible
19 et qui aurait "d'effet" dans une situation comme celle de Ieng
20 Thirith.

21 Les médicaments que nous avons essayés - à savoir la
22 rivastigmine, en particulier - ne sont efficaces que chez le
23 tiers des patients.

24 Et cela peut les ramener il y a... une situation de il y a six
25 mois. Cela peut ralentir l'"évaluation", mais ne peut empêcher la

1 progression inévitable de la maladie.

2 Il n'existe donc aucun médicament qui permettrait de l'améliorer,
3 son état... une situation où elle pourrait aider de façon effective
4 à sa défense.

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Q. Y a-t-il quoi que ce soit d'autre que vous souhaitiez ajouter
7 que... en plus des questions que j'ai posées sur votre rapport ou
8 des dépositions que nous avons déjà entendues?

9 [10.13.23]

10 M. FAZEL:

11 R. J'aimerais ajouter un autre commentaire sur la simulation.

12 En plus de ce qu'a dit le Pr Campbell, j'aimerais ajouter qu'il
13 serait très difficile de feindre les changements dans son hygiène
14 physique, notamment son incontinence urinaire. C'est très
15 difficile, donc, à simuler.

16 Et, ce que nous avons remarqué, c'était les fluctuations de ses
17 fonctions mentales, notamment son hostilité envers le personnel
18 du centre de détention. Et ce n'est pas quelque chose que les
19 gens font lorsqu'ils simulent.

20 Il y a en général une approche constante...

21 Et il y a eu beaucoup de fluctuation dans ses réponses aux
22 questions à propos de la mémoire.

23 [10.14.19]

24 Par exemple, le premier jour où nous avons mené un entretien avec
25 Ieng Thirith, elle ne parvenait pas à se souvenir du nom de son

34

1 époux. Mais, le deuxième jour, elle pouvait le faire.

2 Je suis d'avis que, si l'on fait semblant d'avoir des troubles de
3 mémoire, on serait constant et on ferait semblant, toujours, de
4 ne pas s'en souvenir. Et c'est donc ces incohérences...

5 Même au sein d'une même conversation, sa capacité à se souvenir
6 change. Des fois, elle parvenait à se souvenir qu'elle avait
7 étudié à l'étranger. Et, plus tard, dans la même conversation,
8 elle a dit: "Non, j'ai étudié à Phnom Penh, à l'université à
9 Phnom Penh", ce "que", nous savons, n'est pas le cas.

10 Si quelqu'un faisait semblant, je pense qu'il serait constant et
11 ne changerait pas d'idée.

12 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

13 Merci.

14 Monsieur le Président, j'ai... voilà qui met fin aux questions que
15 j'avais à poser.

16 Je vous remercie beaucoup, Monsieur.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Merci, Madame la juge Cartwright.

19 La parole est maintenant au juge Lavergne.

20 [10.15.36]

21 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

22 PAR M. LE JUGE LAVERGNE:

23 Oui, merci, Monsieur le Président.

24 Q. J'aurais une question. Je souhaiterais clarifier une question
25 qui a déjà été longuement discutée.

35

1 Il s'agit d'une question de méthodologie et qui a trait, donc, à
2 l'administration du mini-examen d'état mental standardisé.
3 Les questions de cet examen sont des questions standardisées, si
4 j'ai bien compris. Est-ce que vous pouvez nous dire si ces
5 questions ont été... fait l'objet d'une approbation par des
6 instances internationales en charge des problèmes de santé?
7 Est-ce que ces questions sont recevables dans l'hémisphère Nord
8 de ce globe ou dans l'hémisphère Sud, ou bien est-ce qu'on peut
9 les appliquer dans différentes parties du monde sans que cela
10 pose de difficultés a priori?

11 [10.16.42]

12 M. CAMPBELL:

13 R. Le mini-examen de l'état mental sert "l'international". Il n'y
14 a pas de questions qui seraient inappropriées au point de vue
15 culturel.

16 Et nous jugeons donc que le mini-examen de l'état mental est un
17 examen approprié, et a démontré une évolution au fil du temps, ce
18 qui est conséquent avec nos autres constatations vis-à-vis de Ieng
19 Thirith.

20 Nous considérons donc qu'il s'agit d'un test valable. Et la façon
21 dont il a été administré est fiable.

22 [10.17.27]

23 M. LE JUGE LAVERGNE:

24 Q. Hier, nous avons entendu qu'une des raisons pour lesquelles le
25 Pr Chak Thida a modifié les questions de ce test tenait, d'une

36

1 part, au fait qu'au Cambodge le public auquel il pouvait être
2 administré est un public qui avait un faible niveau culturel, qui
3 pouvait avoir des difficultés à comprendre certaines questions.

4 Elle a ensuite reconnu qu'en ce qui concerne l'accusée Ieng
5 Thirith... que celle-ci avait un niveau d'éducation a... a priori
6 assez élevé, en tous les cas, bien supérieur à la moyenne du
7 Cambodge.

8 Mais elle a indiqué également qu'une autre raison pour laquelle
9 ses questions avaient été modifiées - et si j'ai bien compris ce
10 qu'elle a dit - tenait au contexte judiciaire dans lequel se
11 trouvait cette personne, et notamment au fait qu'elle ait été..
12 qu'elle était détenue.

13 Alors, en l'espèce, et pour que ce soit bien clair, est-ce que
14 les explications données par le Pr Thida peuvent donc d'une
15 quelconque façon justifier une modification de l'administration
16 du texte... du test d'examen mental?

17 [10.18.57]

18 M. FAZEL:

19 R. Non. Selon moi, il n'y a aucun sens de modifier une question
20 en termes d'orientation spatiale et temporelle.

21 Et il n'est pas approprié de poser des questions plus simples à
22 quelqu'un d'un intellect élevé comme Ieng Thirith.

23 Je ne vois aucun motif de modifier les questions.

24 Si l'on administrait le mini-examen à quelqu'un qui ne sait ni
25 lire ou écrire, la procédure normale serait de changer le score

37

1 total. Autrement dit, l'on omettrait les questions sur lire et
2 écrire, et l'on pourrait faire un rapport transparent d'un score
3 avec un total différent.

4 Donc, par exemple, le total des scores possible serait 25 au lieu
5 de 30. Et l'on présenterait l'examen de cette façon.

6 Mais on ne saurait adapter cet outil d'une façon qui n'a pas été
7 validée par des recherches, soit locales ou même internationales.

8 [10.20.21]

9 M. LE JUGE LAVERGNE:

10 Q. Docteur Campbell, vous souhaitiez ajouter quelque chose?

11 M. CAMPBELL:

12 R. Non, mon confrère a déjà bien expliqué.

13 M. LE JUGE LAVERGNE:

14 Bien, je vous remercie, Monsieur.

15 Je n'aurai pas d'autres questions à poser aux experts.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Merci.

18 À présent, la Chambre souhaite laisser la parole aux parties.

19 L'Accusation, vous pouvez commencer.

20 (Discussion entre les juges)

21 [10.21.46]

22 Oui, la parole est au procureur international.

23 Chacune des parties a une demi-heure pour poser ses questions à

24 l'expert.

25 M. ABDULHAK:

38

1 Monsieur le Président, j'aimerais faire référence à une
2 communication que j'ai avec la juriste hors classe... et les
3 commentaires que j'ai faits hier.
4 Nous pensions que la Défense devait commencer. C'était l'approche
5 lors de la dernière occasion.
6 Si je me méprends, je peux, bien sûr, commencer. Mais j'essaie
7 simplement de dire que nous... ce n'est pas la procédure que nous
8 avons adoptée la dernière fois.
9 C'était d'abord la Défense, puis l'Accusation; puis une
10 possibilité de contre-interrogatoire de la Défense.
11 (Discussion entre les juges)
12 [10.23.15]
13 M. LE PRÉSIDENT:
14 Cette fois-ci, nous demandons à l'Accusation de commencer.
15 Il n'y aura pas de réponse ou de contre-interrogatoire car nous
16 devons aller rapidement.
17 INTERROGATOIRE DES EXPERTS
18 PAR M. ABDULHAK:
19 Je vous remercie, Monsieur le Président.
20 Tout d'abord, bonjour aux experts.
21 Et j'aimerais joindre ma voix à celle de la Chambre pour
22 reconnaître votre contribution à la manifestation de la vérité
23 dans cette question.
24 Nous savons que vous êtes venus au Cambodge à plusieurs reprises.
25 Vous avez mené plusieurs entretiens et examens auprès de Ieng

39

1 Thirith. Et vos rapports très utiles et détaillés nous ont été
2 remis.

3 Et j'aimerais donc le dire pour qu'il... pour mémoire.

4 [10.24.20]

5 L'Accusation aimerait aussi reconnaître les efforts de la Chambre
6 de faire un suivi rapide de la décision de la Chambre de la Cour
7 suprême pour qu'un traitement soit fourni et pour procéder à la
8 réévaluation appropriée de l'accusée, et pour avoir donné la
9 chance aux parties de discuter avec les experts.

10 Et j'aimerais donc reconnaître la diligence de la Chambre depuis
11 la décision de la Chambre de la Cour suprême.

12 J'aimerais dire dès le début que l'Accusation n'a pas d'objection
13 avec l'essentiel de vos conclusions.

14 Comme la Chambre de la Cour suprême l'a décidé, nous devons
15 épuiser toutes les solutions possibles.

16 Et c'est pour cela que je vais vous poser certaines questions sur
17 l'évaluation que vous avez menée et aussi à propos de vos
18 constatations quant à l'état actuel de l'accusée et les
19 perspectives d'avenir.

20 J'aimerais commencer... j'aimerais commencer par parler du
21 mini-examen de l'état mental.

22 Q. Monsieur le professeur Campbell, vous nous avez dit plus tôt
23 qu'à votre avis aucun motif ne saurait justifier de changer... de
24 modifier les questions du mini-examen de l'état mental.

25 J'aimerais citer un document du National Ageing Research

40

1 Institute, à Victoria, en Australie.

2 J'ai une copie papier que j'aimerais vous remettre.

3 J'ai des copies à remettre aux experts et j'ai aussi des copies
4 pour vous, si vous le souhaitez.

5 [10.27.12]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Oui, je vous en prie.

8 Huissier d'audience, veuillez remettre le document aux experts.

9 M. ABDULHAK:

10 (Intervention non interprétée: canal occupé)

11 Me ELLIS:

12 Y a-t-il une copie pour la Défense?

13 M. ABDULHAK:

14 Q. Il s'agit d'un feuillet d'information très bref. J'aimerais
15 avoir votre opinion. C'est un document où il est écrit en bas, à
16 droite de ce document:

17 "Le mini-examen de l'état mental est un outil de contrôle
18 cognitif qui a des parties pré-culturelles."

19 Ensuite, de l'autre côté de la... enfin, "de" l'autre page:

20 "Les questions sont souvent modifiées lors d'études à l'étranger
21 pour que le mini-examen de l'état mental soit plus pertinent aux
22 points de vue culturel et linguistique, ou pertinent pour les
23 patients moins instruits, ce qui comprend...", et puis, là, on
24 donne quelques exemples faisant référence à des questions
25 culturelles.

41

1 Je sais que vous avez beaucoup d'expérience avec cet examen. Donc
2 je ne conteste pas du tout votre spécialisation en la matière.
3 Je vous demande si ce type de modifications "sont" appropriées
4 dans un contexte culturel différent?

5 [10.29.14]

6 M. CAMPBELL:

7 R. Nous n'avons pas jugé que c'était nécessaire car Ieng Thirith
8 a réussi à répondre au mini-examen de l'état mental normalisé,
9 notamment les soustractions par tranches de 7.

10 Pour ce qui est des questions d'orientation spatio-temporelle, il
11 n'y a aucun... nul besoin de modifier les questions.

12 M. ABDULHAK:

13 Q. Je vous remercie.

14 Dans votre rapport, vous avez comparé les différents scores. Et
15 vous indiquez que même... toujours... dans une même journée, ils
16 peuvent varier dans le cadre... enfin, dans le courant d'une même
17 journée.

18 Dois-je comprendre, donc, qu'un score du mini-examen de l'état
19 mental peut varier de quelques chiffres... sans pour autant être
20 indicatif de l'état mental?

21 M. CAMPBELL:

22 R. Ça peut arriver chez quelqu'un atteint de déficience
23 cognitive, et non pas dans le cas contraire.

24 Mais il peut y avoir une fatigue et un changement dans la
25 coopération avec les examinateurs. Il faut donc faire le test à

42

1 un moment donné où le patient coopère et est en mesure de passer
2 le test.

3 Il s'agit de trouver des récurrences au fil du temps. Or la
4 récurrence observée, c'est qu'il y a une détérioration
5 progressive des scores obtenus.

6 [10.31.02]

7 M. ABDULHAK:

8 Q. À ce sujet, concernant la détérioration progressive - j'espère
9 que je ne vais pas écorcher son nom -, M. Sreedharan est le
10 thérapeute singapourien que vous avez interrogé.

11 Je vous cite le paragraphe 42. Il vous a dit qu'il n'y avait pas
12 eu de changement visible des facultés cognitives de Ieng Thirith
13 depuis le début du programme de remédiation cognitive.

14 Or ce programme avait commencé en mai.

15 Selon lui, il n'y a pas eu de changement visible concernant ses
16 facultés cognitives, alors que vous constatez un déclin graduel
17 des scores obtenus.

18 Comment concilier ces deux points de vue?

19 M. CAMPBELL:

20 R. La maladie d'Alzheimer est un trouble progressif lent. Il n'y
21 a pas de changement manifeste en quelques mois.

22 Au cours de cette période, nous voulions voir s'il y avait des
23 signes d'amélioration suite au programme mis en place et avec les
24 patchs de rivastigmine.

25 Mais il n'y a pas eu de signe d'amélioration au cours de cette

43

1 période.

2 Nous avons voulu voir s'il y avait détérioration depuis 2009.

3 En outre, il l'a rencontrée une fois. Et nous avons examiné les
4 rapports d'autres personnes qui l'ont rencontrée.

5 [10.32.55]

6 M. ABDULHAK:

7 Q. Il s'agissait du thérapeute ayant administré le test MMSE deux
8 autres fois, je pense. Ces gens ont-ils été formés par la
9 personne que j'ai citée aux fins d'administration du test MMSE -
10 mini-examen de l'état mental?

11 M. CAMPBELL:

12 R. C'est ce que nous croyons comprendre. Il a mis en place la
13 formation initiale. Peut-être qu'il a réalisé le premier MMSE
14 avec eux.

15 M. ABDULHAK:

16 Q. Je pense que les documents en témoignent effectivement.

17 [10.33.46]

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Merci, Coprocureur.

20 Merci aux experts.

21 Le moment est venu de suspendre les travaux.

22 L'audience reprendra dans vingt minutes, à 10h50.

23 Huissier d'audience, veuillez apporter votre assistance aux trois
24 experts pendant la pause. Veuillez faire en sorte qu'ils soient
25 de retour dans le prétoire pour 10h50.

44

1 (Suspension de l'audience: 10h34)

2 (Reprise de l'audience: 10h52)

3 Veuillez vous asseoir. Reprise de l'audience.

4 La parole est à l'Accusation pour la suite de l'interrogatoire
5 des experts.

6 M. ABDULHAK:

7 Revenons brièvement à la question de la détérioration des
8 facultés cognitives.

9 Q. Je pose cette question au Dr Fazel.

10 Au paragraphe 61 du rapport, vous concluez qu'il y a eu une
11 légère détérioration de ses facultés cognitives au cours des
12 derniers mois écoulés.

13 Ensuite, vous indiquez que ceci est surtout apparent dans le fait
14 qu'elle est de plus en plus souvent agressive verbalement envers
15 les gardiennes du centre.

16 Il y a donc apparemment des explications contradictoires de ce
17 phénomène apparent.

18 Hier, le Dr Thida a dit qu'à ses yeux ce comportement agressif
19 pouvait être une manifestation de la colère ou de la frustration
20 de Ieng Thirith à cause du fait qu'elle était détenue.

21 Compte tenu des décisions récentes des chambres qui peuvent être
22 pertinentes, cette Chambre a prononcé une ordonnance de mise en
23 liberté en novembre 2011, laquelle a été annulée en décembre
24 2011.

25 Vous êtes-vous demandé si ces faits nouveaux étaient susceptibles

45

1 d'expliquer, entre autres choses, ce comportement agressif
2 apparent?
3 [10.56.02]
4 M. FAZEL:
5 R. Oui, deux choses à dire.
6 Premièrement, les agressions verbales ne sont pas systématiques.
7 Ça dépend du sexe de l'interlocuteur... ou, plutôt, ça ne dépend
8 pas du sexe de la personne. Cette agression n'est pas dirigée
9 seulement "aux" hommes.
10 Et, si c'était uniquement lié à sa détention, on pourrait penser
11 que ça se manifesterait envers tous les gardes.
12 Deuxièmement, même parmi le personnel de sexe féminin, sur les
13 deux jours où nous l'avons vue, il n'y a rien eu de systématique.
14 Nous avons vu que c'était aussi vrai de façon plus générale.
15 Le premier jour, quand nous l'avons vue, elle était hostile; le
16 lendemain, très aimable. Elle a été assistée par les mêmes
17 gardiennes qu'elle avait maudites la veille.
18 Et, avant 2011... et, ici, je prends note de notre rapport de
19 l'année passée, comme quoi elle avait accusé du personnel d'avoir
20 volé des choses dans sa chambre.
21 Donc il y a certains signes d'une relation fluctuante avec le
22 personnel. Cela... cela est pour nous une preuve d'une
23 détérioration de son jugement, de ses facultés de contrôle
24 sociales. Et il s'agit justement de facultés cognitives
25 centrales, que nous avons essayé de tester.

46

1 [10.57.58]

2 M. ABDULHAK:

3 Q. Au paragraphe 61, le reste porte sur l'incontinence récente de
4 Ieng Thirith et sur les différentes réactions qu'elle a affichées
5 face à ce phénomène.

6 Ici, nous pourrions nous appuyer sur différentes évaluations.

7 Nous avons obtenu copie. Il s'agit de l'indice modifié de
8 Barthel, comme on l'appelle.

9 Concernant l'incontinence - pour gagner du temps, je vais citer
10 -, c'est le rapport du 3 mai, établi par l'expert singapourien,
11 je pense.

12 D'après lui, concernant le contrôle de sa vessie et l'utilisation
13 des toilettes, en mai 2012, il lui a donné le score le plus
14 élevé. Il a dit qu'elle pouvait aller seule aux toilettes et
15 contrôler sa vessie.

16 Ensuite, on voit qu'il y a un changement. En juillet, concernant
17 le contrôle de la vessie, le score tombe de 10 à 8; et même chose
18 dans le rapport du mois d'août.

19 Cela semblerait concorder avec ce que dit le Dr Thida, à savoir
20 que son problème d'incontinence est récent.

21 M. FAZEL:

22 R. Oui, nous nous sommes entretenus avec les différentes
23 personnes qui lui apportent des soins. Et ces gens ont bien dit
24 que ce phénomène était apparu aux cours des mois précédents.

25 [11.00.19]

47

1 M. ABDULHAK:

2 Q. Concernant la réaction de Ieng Thirith à ce sujet, je vous
3 renvoie au paragraphe 44, où il est dit que M. Mean (phon.) - un
4 des thérapeutes - avait demandé à Ieng Thirith pourquoi son lit
5 était mouillé et Ieng Thirith avait dit que quelqu'un avait versé
6 de l'eau sur le lit.

7 Est-il possible que cette explication soit donnée par quelqu'un
8 qui a honte ou qui est gêné?

9 M. FAZEL:

10 R. Oui, et nous avons dit plusieurs fois que les gens cherchent
11 souvent à maintenir une façade sociale. C'est quelque chose qui
12 apparaît lors du premier entretien.

13 Mais, après étude plus approfondie, on se rend compte qu'il
14 s'agit en effet d'une façade.

15 [11.01.36]

16 M. ABDULHAK:

17 Q. S'il s'agit donc d'une façade, est-il juste de dire qu'il
18 puisse y avoir d'autres explications que sa réponse indifférente?
19 Cette anecdote semble montrer une situation un peu différente.
20 Il est possible qu'il y ait d'autres informations que je n'ai pas
21 sous la main, mais le simple... mais que le fait qu'elle le nie
22 n'est pas simplement un signe d'indifférence, mais il y a
23 peut-être d'autres faits que vous pouvez partager avec nous?

24 M. FAZEL:

25 R. Je demanderai au Pr Campbell de répondre à votre question.

1 M. CAMPBELL:

2 R. Je ne suis pas certain de comprendre votre question:

3 pouvez-vous, je vous prie, préciser?

4 [11.02.36]

5 M. ABDULHAK:

6 Q. La... il y avait une constatation qu'elle avait une réponse...

7 elle répondait par indifférence à ses épisodes d'incontinence, et

8 donc je fais référence ici à la... la... l'explication qu'elle a

9 donnée, qui semblerait être tirée du déni, soit simplement parce

10 qu'elle était gênée ou qu'elle présentait une façade.

11 Est-ce une explication possible - c'est-à-dire que ce n'est pas

12 de l'indifférence de sa part, mais plutôt qu'elle est gênée en

13 donnant une explication fausse pour justifier cela?

14 M. CAMPBELL:

15 R. Il est possible que cette incontinence se soit produite dans

16 la nuit et qu'elle se réveille et qu'elle en soit gênée, mais il

17 est possible aussi qu'elle n'en... soit pas rendue compte du fait

18 qu'elle est incontinente.

19 [11.03.29]

20 M. ABDULHAK:

21 Q. Y a-t-il d'autres preuves de cette indifférence ou que...

22 l'explique... que le signe principal de cela est le fait qu'elle

23 soit restée au lit?

24 M. CAMPBELL:

25 R. En effet, et le fait qu'elle n'avise pas les gardes ou qui que

49

1 ce soit d'autre qu'elle a besoin d'aide est un autre signe.

2 M. ABDULHAK:

3 Q. Passons maintenant à la... au sujet des traitements
4 supplémentaires.

5 Professeur Campbell, cela est sans doute à vous que je m'adresse,
6 mais d'autres peuvent bien sûr donner des observations.

7 Vous avez recommandé que l'on cesse le traitement à la
8 rivastigmine. Est-ce exact?

9 M. CAMPBELL:

10 R. C'est exact.

11 Comme je l'ai indiqué, ces médicaments ne fonctionnent que pour
12 un certain nombre de patients, à peu près le tiers des patients.

13 Et, s'il n'y a aucun signe d'amélioration après trois mois, il
14 n'y a aucune raison de poursuivre le traitement car il y a en
15 effet des effets secondaires importants.

16 [11.04.57]

17 Donc, il serait... un moment approprié pour voir si l'on peut
18 poursuivre ce traitement... ou si l'on devrait poursuivre le
19 traitement.

20 M. ABDULHAK:

21 Q. La raison pour laquelle je vous pose cette question, c'est
22 qu'à lecture de vos conclusions et en faisant des... de simples
23 recherches nous sommes tombés sur un article du "New England
24 Journal of Medicine", donc, que vous connaissez sans doute, ce
25 sont... vous êtes, bien sûr, les experts; mais c'est une étude de

50

1 sept ou huit pages, dont j'ai des exemplaires pour la Chambre et
2 la Défense et les experts.

3 Si je pouvais peut-être partager ce document avec les parties, à
4 ce moment-là?

5 [11.05.50]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Je vous en prie.

8 Huissier d'audience, veuillez remettre la copie papier du
9 document en question aux parties.

10 M. ABDULHAK:

11 Bon, comme il s'agit d'une étude...

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 La parole est à la Partie civile.

14 Me SIMONNEAU-FORT:

15 Oui, bonjour, Monsieur le Président.

16 Et bonjour à tous.

17 Nous aimerions, en tant que partie au procès, avoir également des
18 copies des documents qui sont fournis aux autres parties.

19 Merci.

20 [11.06.45]

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 En effet, nous demandons à ce que des exemplaires soient remis
23 aux différentes parties. La Chambre vous l'a déjà dit.

24 Veuillez donc vous assurer que tout le monde ait un exemplaire de
25 l'étude en question.

51

1 M. ABDULHAK:

2 Merci, Monsieur le Président.

3 Je crois comprendre que nous sommes sur le point de remettre un
4 exemplaire de l'étude en question à tout le monde.

5 Cette étude, je vais essayer de la résumer. Peut-être serait-il
6 approprié que vous la lisiez pendant la pause, et vous pouvez
7 peut-être après le déjeuner nous dire - avec l'autorisation du
8 Président - vos conclusions là-dessus.

9 [11.07.33]

10 Il s'agissait d'une étude d'un échantillon de 430 patients dont...
11 considérait... c'est-à-dire des patients qui satisfaisaient à des
12 critères cliniques pour des maladies d'Alzheimer modérées à
13 graves, qui avaient... s'étaient vus prescrit du donépézil pendant
14 plusieurs mois et qui avaient un score de... entre 3 et 15... entre 5
15 et 13 [se reprend l'interprète] au mini-examen de l'état mental.
16 L'étude semble conclure, on le retrouve à la première page de
17 l'article...

18 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

19 ... dont les interprètes n'ont pas une copie, c'est un document que
20 l'interprète n'a pas sous les yeux.

21 M. ABDULHAK:

22 Q. Laissez-moi donc vous poser une question à propos de l'extrait
23 que je viens de vous citer.

24 Connaissez-vous cette étude?

25 M. CAMPBELL:

52

1 R. En effet, nous avons lu l'article en question.

2 M. ABDULHAK:

3 Q. Et ce qui est intéressant, sur la seconde page - cette étude
4 conçue pour différents types de participants -, est que cette
5 étude a considéré des patients pour lesquels les médecins avaient
6 considéré de mettre fin "à la" donépézil - donc une situation un
7 peu semblable à celle de Ieng Thirith - et ont constaté que, si
8 l'on maintenait "la" donépézil au-delà des trois mois, pour six
9 mois... six semaines de plus, on ne remarquerait pas
10 d'amélioration.

11 Et cela ressemble à peu près à la même période de temps que nous
12 étudions. Et donc il pourrait y avoir une amélioration.

13 Est-ce que j'ai bien résumé cette constatation?

14 [11.10.25]

15 M. CAMPBELL:

16 R. C'est en effet compliqué. Si l'on voit la façon dont cet...
17 médicament fonctionne, il n'y a pas de bonne raison de croire
18 qu'après six mois il y aurait amélioration s'il n'y en avait pas
19 eu à trois mois.

20 En fait, il y a beaucoup de cellules nerveuses et un certain type
21 de neurotransmetteurs; ce que fait le médicament, c'est ralentir
22 un certain effet et cet effet... serait évident après trois mois.

23 M. ABDULHAK:

24 Q. Vous n'êtes donc pas d'accord avec ce groupe d'experts qu'il
25 pourrait y avoir des avantages fonctionnels ou des améliorations

1 cognitives si l'on maintient l'administration de donépézil
2 pendant... sur une posologie semblable pendant six à douze mois
3 supplémentaires? Dans le cas de cette étude, c'était six mois.
4 [11.11.34]

5 M. CAMPBELL:

6 R. Nous sommes d'avis qu'il n'y aurait d'avantage, compte tenu de
7 la détérioration qui... que l'on a constaté depuis le début du
8 traitement.

9 M. FAZEL:

10 R. Je pense qu'il s'agit d'une excellente étude, bien réalisée.
11 Il s'agit d'essais cliniques, c'est un peu l'étalon doré (phon.)
12 de validation.

13 J'aimerais faire quelques observations. L'amélioration... mais il
14 faut vérifier... mais je pense que, l'amélioration qu'ils ont
15 constatée, c'était de 2 points sur un score de mini-examen de
16 l'état mental.

17 Nous sommes d'avis qu'une amélioration... une telle amélioration ne
18 serait pas suffisante pour permettre à Ieng Thirith de rencontrer
19 les critères...

20 [11.12.49]

21 Les différents médicaments, notamment la rivastigmine, ont des
22 effets différents au fil du temps, mais, sur tous ces essais
23 aléatoires, cette étude publié en 2009 dans le "Cochrane Review"
24 - par exemple dans le cas de la rivastigmine... "ont" cité des
25 documents que vous avez déjà reçus en réponse à des questions que

54

1 la Chambre de première instance nous avait posées.

2 Et donc les études aléatoires pour la rivastigmine montrent
3 aujourd'hui que trois mois est la date à partir de laquelle on
4 commencerait à voir du progrès.

5 Ces études montrent que même si l'on présume que les médicaments
6 fonctionnent de façon semblable l'augmentation du score sur le
7 mini-examen de l'état mental serait de l'ordre de 2 points.

8 [11.13.51]

9 M. ABDULHAK:

10 Q. Comment Ieng Thirith a-t-elle vécu cette administration de
11 rivastigmine? Y a-t-il eu des effets secondaires?

12 M. FAZEL:

13 R. Nous... nous avons cru comprendre qu'il n'y a pas eu d'effets
14 secondaires. Il s'agit d'une... patch épidermique et la patiente a
15 bien répondu au médicament.

16 M. CAMPBELL:

17 R. Et, les effets secondaires normaux, "elles" sont la nausée,
18 les vomissements qu'elle avait eus avec "la" donépézil, car la
19 posologie était trop élevée.

20 Il n'y a pas eu de tels effets secondaires avec la rivastigmine.

21 Parfois, les effets secondaires peuvent être subtils, comme par
22 exemple une augmentation du sentiment de paranoïa, entre autres.

23 M. ABDULHAK:

24 Q. Laissons de côté pour un instant les considérations
25 juridiques. Votre opinion juridique... votre opinion médicale [se

55

1 reprend l'interprète] pour Ieng Thirith est qu'il faudrait mettre
2 fin au traitement à la rivastigmine, car cela ne lui permettrait
3 pas de s'améliorer au point de vue cognitif de façon suffisante.

4 M. CAMPBELL:

5 R. C'est exact.

6 [11.15.34]

7 M. ABDULHAK:

8 Q. Pour ce qui est d'autres méthodes de traitement que reçoit
9 Ieng Thirith actuellement, je pense que l'on vous avait indiqué
10 des observations à cet égard dans votre rapport de février.

11 Vous disiez... vous parliez du niveau de supervision des
12 traitements. Si l'on met fin à l'administration de rivastigmine
13 aujourd'hui, quels autres traitements devraient être maintenus,
14 compte tenu de sa situation médicale générale et quel serait le
15 type de supervision nécessaire?

16 M. CAMPBELL:

17 R. Nous n'avons pas remarqué d'amélioration. Il n'y a donc... peu
18 d'avantages à maintenir la rivastigmine.

19 Par contre, si l'on remarque une détérioration soudaine après la
20 fin du traitement, c'est une façon de voir s'il y a un effet,
21 mais même si l'on recommence à lui donner un médicament cela
22 ramène au statut qu'elle avait au moment où l'on avait mis fin à
23 l'administration de ce médicament.

24 [11.16.57]

25 M. ABDULHAK:

56

1 Q. En termes du niveau de soins dont elle a besoin sur une base
2 continue, avez-vous des commentaires à faire là-dessus?

3 M. CAMPBELL:

4 R. Compte tenu de l'augmentation... de son incapacité à s'occuper
5 d'elle-même - et cela va en s'aggravant -, elle aura besoin de
6 plus en plus d'aide pour s'habiller... et ses activités
7 quotidiennes.

8 Compte tenu de ses déficiences fonctionnelles, nous ne pensons
9 pas qu'elle pourrait vivre de façon indépendante et autonome sans
10 aide.

11 M. ABDULHAK:

12 Q. En général - et pas simplement dans le cas de Ieng Thirith -,
13 où recommandez-vous que ces soins soient prodigués?

14 M. CAMPBELL:

15 R. Cela dépend bien sûr de la capacité de la famille à fournir
16 des soutiens et des services communautaires.

17 Si ces soutiens ne sont pas disponibles, il faudrait que cette
18 personne reçoive des soins dans un endroit où il y a des services
19 infirmiers et des soutiens médicaux nécessaires.

20 M. ABDULHAK:

21 Q. Souhaitez-vous ajouter quelque chose, Docteur Fazel?

22 M. FAZEL:

23 R. J'étais... je suis d'avis qu'il faut qu'elle reçoive un certain
24 niveau de soutien. Il ne faut pas nécessairement que ce soit des
25 soins infirmiers spécialisés, mais une forme de soutien qui

57

1 pourrait être prodigué à domicile... si c'est disponible.

2 [11.18.56]

3 M. ABDULHAK:

4 Q. Docteur Huot Lina, souhaitez-vous ajouter quelque chose,

5 compte tenu de vos connaissances?

6 M. HUOT LINA:

7 R. Je n'ai rien à ajouter.

8 Je suis tout à fait d'accord avec ce que mes confrères ont déjà

9 dit.

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Monsieur le procureur, vous n'avez qu'une demi-heure pour poser

12 des questions et vous avez dépassé cette demi-heure de sept

13 minutes.

14 Pouvez-vous indiquer à la Chambre de combien de temps vous avez

15 besoin pour terminer votre interrogatoire?

16 M. ABDULHAK:

17 Je vous remercie, Monsieur le Président, de... du temps

18 supplémentaire qui m'a été accordé.

19 Je n'ai pas d'autre question à poser. J'aimerais remercier les

20 experts pour tout leur travail, et nous vous souhaitons bon

21 retour chez vous.

22 [11.20.03]

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Je vous remercie.

25 Nous souhaitons maintenant laisser la parole aux coavocats

58

1 principaux pour les parties civiles pour leurs questions aux
2 experts, s'ils souhaitent profiter de cette occasion.

3 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

4 PAR Me PICH ANG:

5 Bonjour, Monsieur le Président.

6 Bonjour aux experts.

7 Q. J'aimerais d'abord poser une question: à quelle fréquence
8 avez-vous visité le Cambodge?

9 M. CAMPBELL:

10 R. C'est la quatrième fois.

11 Et à chaque fois nous avons examiné Ieng Thirith sur une période
12 de deux jours. Nous l'avons vue donc deux jours à chaque fois.

13 M. FAZEL:

14 R. C'est la troisième fois.

15 J'ai examiné Ieng Thirith à deux reprises, et chaque fois c'était
16 sur deux jours. Donc, je l'ai vu pour... pendant six entrevues,
17 quatre jours lors de deux visites.

18 Me PICH ANG:

19 Q. Merci beaucoup.

20 Avant de procéder aux évaluations de la patiente... quel est votre
21 niveau de connaissance de la culture cambodgienne, notamment en
22 ce qui a trait aux femmes cambodgiennes?

23 M. FAZEL:

24 R. je n'ai jamais "fait" d'entretien avec une femme cambodgienne
25 et non plus avec une femme cambodgienne en état de déficience

1 cognitive.

2 Mon expérience est donc limitée là-dessus. Pour ce qui est de la
3 culture cambodgienne, je ne sais pas exactement ce que vous
4 voulez dire, je suis déjà venu au pays en temps que touriste il y
5 a quelques années et j'ai lu à propos de l'histoire du pays et de
6 la culture cambodgienne.

7 Je ne penserais pas du tout, bien sûr, être un expert en culture
8 cambodgienne ou sur les questions proprement culturelles.

9 [11.23.30]

10 M. CAMPBELL:

11 R. Tout au long de mes entretiens avec Ieng Thirith, j'étais..
12 j'avais le soutien de personnel cambodgien, des médecins; et par
13 exemple le fait que Ieng Thirith pensait que ses parents étaient
14 toujours en vie ou qu'"elles" étaient en communication, leur
15 soutien étaient utiles dans ces... ces fois-là.

16 Me PICH ANG:

17 Q. Professeur Campbell... le Pr Campbell a dit qu'il avait le
18 soutien de personnel cambodgien sur la façon de... culturelle de
19 traiter Ieng Thirith: qu'en est-il de ce facteur pour
20 l'évaluation de Ieng Thirith... et son éducation et son niveau
21 d'instruction?

22 M. CAMPBELL:

23 R. Nous avons été bien informés du... des études et des antécédents
24 de Ieng Thirith, de ses études notamment à la Sorbonne, en
25 France. Tout au long, donc, de nos entretiens avec elle, nous

60

1 avions connaissance de son parcours académique et de son niveau
2 de fonctionnement intellectuel.

3 [11.25.25]

4 Me PICH ANG:

5 Q. J'aimerais que vous nous parliez de votre méthodologie pour le
6 test que vous avez administré.

7 Combien de fois a-t-on fait passer l'examen à Ieng Thirith?

8 M. CAMPBELL:

9 R. J'aimerais simplement dire qu'il ne faut pas non plus accorder
10 trop d'importance au mini-examen de l'état mental, cela fait
11 partie d'une évaluation générale et ce n'est pas l'outil
12 principal du diagnostic.

13 Pour ce qui est de... nombre de fois, à chaque fois que je l'ai
14 vue... et quand je l'ai vue deux fois, je lui ai fait passer
15 l'examen à chaque fois pour voir s'il y a... si c'était conséquent.

16 [11.26.43]

17 Peut-être le Dr Fazel peut parler de la fréquence à laquelle il a
18 fait passer le mini-examen de l'état mental à Ieng Thirith?

19 M. FAZEL:

20 R. De même, j'ai... à chaque fois que j'ai évalué Ieng Thirith, je
21 lui ai fait passer l'examen. Donc, c'était quatre fois au total.

22 Et j'ajouterai que les deux premières fois ce sont mes collègues
23 cambodgiens qui lui ont fait passer l'examen.

24 Cette fois-ci, c'était un effort conjoint entre moi et le Dr Huot
25 Lina. Donc, je ne l'ai pas fait passer, cet examen, seul; c'était

61

1 donc soit fait par mes collègues psychiatres ou de concert avec
2 eux.

3 [11.28.04]

4 Me PICH ANG:

5 Q. Est-il juste... est-il juste de dire que... que vous avez répété
6 les mêmes questions du test, même si le test... ou l'examen était
7 fait à différents moments?

8 M. CAMPBELL:

9 R. En effet, nous utilisons toujours le même examen pour voir
10 s'il y a une évolution au fil du temps.

11 Comme je l'ai dit, j'avais aussi essayé différents tests de
12 fonctions cognitives, notamment l'examen du lobe frontal, mais
13 elle n'a pas pu coopérer, avec ces autres examens.

14 Me PICH ANG:

15 Q. Donc, vous dites que vous avez posé les mêmes questions à
16 chaque fois, et j'aimerais donc savoir quelle était l'incidence
17 de ces questions à répétition sur les réponses qu'a données Ieng
18 Thirith.

19 Autrement dit, pensez-vous que Ieng Thirith pouvait deviner la
20 question qu'on allait lui poser et la réponse?

21 M. CAMPBELL:

22 R. Eh bien, si elle avait tiré des leçons des questions, on
23 aurait pensé qu'elle aurait amélioré son score, ce qui n'était
24 pas... pas le cas, et il faut aussi reconnaître que de longues
25 périodes s'écoulaient entre les tests.

62

1 [11.30.15]

2 M. FAZEL:

3 R. Quand j'ai participé à l'administration des tests plusieurs
4 journées consécutives, Ieng Thirith ne se souvenait pas du test
5 du premier jour lorsque nous en étions au deuxième jour.

6 Me PICH ANG:

7 Q. Merci beaucoup pour cette réponse.

8 Si j'ai bien compris, le Dr Campbell a dit que, si la patiente
9 avait pu répondre à des questions compte tenu du fait qu'elles
10 étaient répétitives, elle aurait obtenu un meilleur score.

11 Quelle impression avez-vous eu à ce sujet en général? Y a-t-il eu
12 une amélioration? A-t-elle compris l'objet de la question?

13 M. CAMPBELL:

14 R. Nous lui avons expliqué pourquoi nous faisons le test. Nous
15 avons dit que c'était un test très fréquent. Rien n'a indiqué une
16 quelconque amélioration découlant du fait qu'elle avait déjà
17 passé le test avant. En fait, son score s'est dégradé au fil du
18 temps.

19 [11.31.47]

20 Me PICH ANG:

21 Q. S'agissant de la méthode suivie pour appliquer ce test,
22 avez-vous envisagé l'hypothèse que Ieng Thirith puisse simuler en
23 répondant aux questions que vous lui répétiez?

24 M. FAZEL:

25 R. Oui, nous avons envisagé cette possibilité.

63

1 Comme nous l'avons déjà dit, nous ne pensons pas que ça soit une
2 possibilité. Les réponses aux questions concordent avec les
3 informations obtenues auprès d'autres sources et obtenues à
4 d'autres phases des entretiens, hors des tests.

5 Par exemple, les problèmes de mémoire à court terme qui sont
6 apparus au cours de ce test, eh bien, ces problèmes ont surgi
7 avant et après le test, au cours de l'entretien, par rapport à
8 d'autres questions.

9 Donc, il y a quelque chose de récurrent et de systématique. Quel
10 que soit le test utilisé et le moment choisi pour le faire, les
11 différents éléments concordent, et ceci cadre aussi avec ce qui
12 ressort quand elle s'entretient avec d'autres personnes, à
13 d'autres moments, dans d'autres circonstances, c'est-à-dire
14 lorsqu'elle ne fait pas l'objet d'un examen dans un cadre
15 officiel.

16 [11.34.03]

17 Me PICH ANG:

18 Q. Compte tenu du niveau d'instruction de Ieng Thirith et compte
19 tenu du fait qu'elle a occupé des fonctions élevées - à savoir
20 celles de Ministre des affaires sociales à l'époque du Kampuchéa
21 démocratique -, compte-tenu de tout cela, avez-vous adapté ou
22 modifié les questions posées dans le cadre de ce test?

23 R. Non, la seule modification mineure, en quelque sorte, que nous
24 ayons apportée était la suivante: dans le MMSE, on demande aux
25 patients d'épeler un mot à l'envers.

64

1 Nous avons utilisé un mot français, le mot "monde", un mot de
2 cinq lettres, parce que le score total maximal est de cinq
3 points. Elle a été capable de le lire dans le bon sens, mais pas
4 à l'envers.

5 Nous avons pensé que c'était là une question équivalente à la
6 question de la version anglaise, consistant à demander d'épeler
7 le mot "world" - w-o-r-l-d - à l'envers. C'est la seule
8 modification apportée, et ceci se fait conformément aux
9 directives internationales qui sont préconisées pour
10 l'utilisation de cet outil.

11 [11.35.45]

12 Me PICH ANG:

13 Q. Compte tenu de votre expérience professionnelle, la
14 modification que vous avez apportée à la question du test
15 a-t-elle porté ses fruits?

16 M. FAZEL:

17 R. Oui, car elle a reconnu le mot; elle maîtrise assez bien le
18 français. Elle a pu épeler le mot de gauche à droite. Cette
19 modification est conforme aux directives.

20 Me PICH ANG:

21 Q. Je passe à autre chose.

22 Lorsque vous vous êtes entretenus avec Ieng Thirith, si j'ai bien
23 compris, il y avait de nombreuses personnes qui étaient présente,
24 est-ce exact?

25 R. Oui, en général, il y avait un interprète ainsi que des

65

1 membres de l'équipe médicale chargés de l'évaluation. En général,
2 il y avait plus de deux personnes qui étaient présentes.

3 M. CAMPBELL:

4 R. Nous comprenions bien qu'il ne fallait pas que ça soit un
5 groupe trop grand, donc les autres personnes présentes dans la
6 salle se sont... sont restées en retrait, dans la mesure du
7 possible, et la discussion a eu lieu directement, le cas échéant,
8 via un interprète.

9 [11.39.37]

10 Me PICH ANG:

11 Q. Il ne me reste que quelques questions mineures à poser aux
12 experts, après quoi je laisserai la parole à ma consœur, Me
13 Élisabeth Simonneau-Fort.

14 Avez-vous constaté une différence quelconque lorsqu'il y avait
15 plusieurs personnes dans la salle, surtout lorsqu'il n'y avait
16 que des hommes?

17 Est-ce que vous pensez que ce facteur aurait pu avoir des
18 répercussions quelconques sur les réponses faites par Ieng
19 Thirith?

20 R. Nous avons déjà dit qu'il y avait une variabilité dans ses
21 réactions. Parfois, elle coopérait, parfois, elle était aimable.
22 Ces fluctuations n'ont pas été mises en rapport avec le nombre de
23 personnes présentes ni avec la nature de la personne même qui
24 procédait à l'entretien.

25 M. HUOT LINA:

66

1 R. J'ai quelque chose à ajouter.

2 Au cours des entretiens, plusieurs personnes étaient présentes.

3 La dernière fois, il y avait quatre experts plus un interprète;

4 au total, donc, cinq personnes.

5 Mais, avant d'entamer l'entretien, nous nous sommes présentés.

6 Nous avons établi la communication avec elle; elle était

7 souriante; elle nous a souhaité la bienvenue. Elle a, par

8 exemple, demandé à une gardienne d'apporter des chaises pour

9 nous.

10 [11.40.48]

11 Autrement dit, elle n'était pas mal à l'aise en la présence de

12 plusieurs personnes, et au cours de l'entretien proprement dit,

13 dès le début, nous avons dû instaurer un bon contact avec elle -

14 comme l'a dit hier le Dr Chak Thida -, c'est ce qu'il faut faire

15 au début.

16 En outre, un expert psychiatre a des compétences particulières

17 par rapport à d'autres, par exemple à des cardiologues. Quand on

18 est psychiatre, on prend le temps de créer une relation avec le

19 patient.

20 [11.41.45]

21 En outre, nous devons veiller à ce que le patient soit à l'aise,

22 et c'est pour cela que l'on se présente et que l'on explique au

23 patient les raisons de notre présence. Hier, le Dr Chak Thida en

24 a d'ailleurs parlé.

25 Tout cela fait partie des compétences d'un psychiatre. Un

67

1 psychiatre doit savoir comment se comporter dans ses relations
2 avec les patients. Un psychiatre doit faire attention au patient
3 et éviter de déstabiliser le patient.

4 Par exemple, il faut éviter de faire les cent pas dans la pièce;
5 il faut éviter de répondre au téléphone pendant l'entretien; il
6 faut éviter de se gratter la tête par exemple; bref, éviter tout
7 geste susceptible de perturber l'entretien; il ne faut pas rire
8 pendant l'entretien.

9 Bref, nous devons nous comporter de façon parfaitement
10 appropriée, et ce, pour que le patient comprenne que nous sommes
11 attentifs et que nous sommes à l'écoute. Il s'agit là de
12 compétences propres à tous les psychiatres. C'est dans ce sens
13 que je dis qu'un psychiatre travaille d'une manière différente
14 d'autres médecins.

15 Parfois, certes, il y avait plusieurs personnes présentes, mais
16 nous étions calmes, polis, et elle-même a été très accueillante
17 envers l'ensemble des membres de l'équipe.

18 [11.43.42]

19 Nous sommes restés très calmes, sans perturber le déroulement de
20 l'entretien. Elle a donc été très coopérative. Si elle était
21 incapable de bien répondre à une question, malgré tout, nous
22 voyions qu'elle faisait tout pour répondre et il n'y a eu aucun
23 signe de simulation.

24 Me PICH ANG:

25 Q. J'en viens à ma dernière question.

68

1 Le Dr Lina vient de dire que Ieng Thirith coopérait et faisait de
2 son mieux pour répondre aux questions.

3 Y a-t-il eu des différences entre les médecins cambodgiens et
4 étrangers pour ce qui est de l'instauration d'un bon contact avec
5 la patiente?

6 D'après Chak Thida, qui a déposé devant cette Chambre hier, deux
7 questions ont été posées par le Pr Campbell et le résultat obtenu
8 n'était pas très satisfaisant.

9 Par contre, la même question a été posée par le Pr Chak Thida et,
10 cette fois-là, le résultat était meilleur.

11 Dans ce contexte, pouvez-vous donner des explications au sujet du
12 résultat obtenu compte tenu des observations faites par le Pr
13 Chak Thida?

14 [11.45.46]

15 M. HUOT LINA:

16 R. Ce problème s'est posé de temps en temps.

17 Même moi, qui suis un médecin cambodgien, je lui ai posé une
18 question et, avant moi, il y avait un autre médecin cambodgien,
19 le Dr Chhunly. Il lui a posé une question, elle lui a répondu.

20 Mais, une autre fois, elle a refusé de répondre à la question.

21 Donc, parfois, nous la rencontrions et elle n'était pas

22 coopérative; ça n'avait rien à voir avec son interlocuteur.

23 De façon générale, il y avait une fluctuation en fonction de

24 l'humeur de la journée.

25 M. CAMPBELL:

69

1 R. Très brièvement, je n'ai constaté aucun changement selon
2 qu'elle traite avec moi via l'interprète ou directement avec un
3 médecin cambodgien.

4 Deuxièmement, s'agissant du MMSE, elle a reconnu les objets
5 correctement à l'époque, le Bic et la montre.

6 [11.47.23]

7 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

8 PAR Me SIMONNEAU-FORT:

9 Oui, je n'aurai que quelques questions rapides.

10 Nous savons tous que ce qui se passe aujourd'hui aura des
11 conséquences sur la procédure à suivre, et ces conséquences sont
12 importantes pour tout le monde.

13 Moi, ce qui m'importe, c'est que - nous comprenions bien, bien
14 sûr, les décisions qui seront prises par rapport à ce que vous
15 avez dit... mais surtout que les parties civiles comprennent bien,
16 que les victimes comprennent bien et que le public cambodgien
17 comprenne bien ce qui va être décidé par la suite.

18 Donc, je vous prie de m'excuser si vous trouvez mes questions un
19 peu insistantes ou relevant de l'évidence, ou des questions de
20 détails, en tout cas, il y a très peu de questions.

21 Q. Ma première question qui s'adresse à vous tous, c'est que vous
22 avez indiqué qu'il n'était pas possible de modifier les questions
23 de ce fameux test d'évaluation, le "Mini-Mental Test", en dehors
24 des directives internationales qui permettaient de légères
25 modifications.

70

1 Est-ce que vous pourriez rapidement expliquer pourquoi il est si
2 important de ne pas modifier ces questions?

3 M. FAZEL:

4 R. La première raison est la suivante: si l'on veut évaluer les
5 progrès - or, il s'agit d'une des principales utilités de cet
6 outil -, il faut un ensemble de questions posées
7 systématiquement. Les mêmes questions doivent être posées pour
8 évaluer les progrès.

9 On ne peut pas évaluer les progrès si les questions changent
10 d'une fois à l'autre, si l'on remplace des questions par des
11 questions plus simples.

12 [11.49.13]

13 La deuxième raison est la suivante: les éléments découlant de la
14 recherche se fondent sur une démarche standardisée pour
15 l'évaluation du niveau de déficience.

16 Donc, ces recherches scientifiques se fondent sur des questions
17 standardisées. Si, à partir du MMSE, on veut faire une
18 extrapolation sur le degré de déficience, il faut s'appuyer sur
19 l'instrument tel qu'il est utilisé au niveau international, y
20 compris dans le cadre d'études et de recherches.

21 Si on apporte des changements, et surtout si on remplace des
22 questions par des questions plus simples, il est difficile de
23 comprendre le score et le niveau de déficience, car il n'y a pas
24 de preuves sur lesquelles on puisse s'appuyer.

25 Je laisse la parole au Dr Campbell.

71

1 [11.50.33]

2 M. CAMPBELL:

3 R. Je crois que tout a été dit.

4 Me SIMONNEAU-FORT:

5 Q. Je souhaiterais poser quelques questions spécifiquement au Dr
6 Lina Huot parce que je pense que peut-être il est important aussi
7 d'entendre certaines réponses de la bouche d'un médecin
8 cambodgien.

9 Et ma première question est celle-ci: est-ce que, Docteur, vous
10 avez vous-même utilisé ce test pour des patients cambodgiens?

11 M. HUOT LINA:

12 R. Je suis prêt à répondre à la question.

13 Je ferai une distinction selon deux types de situations. Quand
14 j'ai posé des questions à Ieng Thirith, la situation était
15 complètement différente.

16 J'ai administré le test standardisé, le MMSE, auprès de patients
17 de l'hôpital où je travaille, bref, dans un contexte extrêmement
18 différent.

19 J'ai donc administré ce test standardisé avec la patiente, mais
20 avec une méthode différente parce que les patients cambodgiens
21 avaient un niveau d'instruction différent et variable.

22 [11.52.16]

23 Quand on administre le test MMSE, on poursuit un objectif bien
24 précis. Or, dans les deux cas, l'objectif était différent: d'une
25 part, la patiente relevant du tribunal, d'autre part, mes

1 patients à l'hôpital.
2 À l'hôpital, il est facile d'administrer ce test. En effet, on
3 peut interroger les proches, on peut interroger les enfants, les
4 membres de la famille de l'intéressé, mais il faut garder à
5 l'esprit qu'il s'agit parfois de patients illettrés.
6 Bref, si l'on veut modifier les questions, il faut obtenir l'aval
7 d'un comité nommé par les autorités de l'hôpital de façon à ce
8 que le test puisse être appliqué et donner des résultats jugés
9 acceptables. Il faudrait donc qu'il existe une version nationale
10 cambodgienne de ce test.
11 [11.53.43]
12 Jusqu'ici, nous avons administré le test dans son intégralité.
13 Alors, d'aucuns pourraient demander ce qui se passe dans le cas
14 d'un patient illettré. On peut se demander ce qui se passe dans
15 le cas d'un patient aveugle également. Il y a certaines questions
16 qui ne s'appliquent pas à certains patients; par exemple, à des
17 aveugles.
18 Mes confrères l'ont dit: le MMSE n'a pas été le seul outil
19 utilisé pour poser un diagnostic de démence. Même chose pour
20 d'autres maladies similaires. Pour les octogénaires, des
21 personnes d'un âge avancé, il n'est même pas nécessaire
22 d'administrer le test. Parfois, on obtient les informations
23 auprès de la famille, qui sait que la personne a des trous de
24 mémoire, par exemple.
25 Le test contient une trentaine de dénominateurs, mais cela varie

73

1 d'un patient à l'autre. Il faut adapter le test selon le
2 contexte.

3 Dans le cadre du tribunal, nous savons que la patiente était une
4 personne instruite, parlant le français et l'anglais et ayant
5 occupé de hautes fonctions. Et donc nous n'avons pas jugé
6 nécessaire de modifier le test; nous l'avons appliqué tel quel,
7 dans son intégralité.

8 [11.55.42]

9 Me SIMONNEAU-FORT:

10 Q. Je vous remercie.

11 Vous avez répondu, d'ailleurs, à ma deuxième question en
12 indiquant qu'il n'était pas nécessaire d'adapter le test pour Me
13 Ieng Thirith.

14 Ma troisième question est la suivante: est-ce que vous pouvez,
15 d'un mot, confirmer qu'il n'y avait pas de difficultés de langage
16 en khmer à la traduction des termes de ce test?

17 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

18 Le micro de la cabine anglaise n'étant pas allumé, la cabine
19 française n'a pas entendu l'interprétation.

20 Me SIMONNEAU-FORT:

21 Est-ce que vous pouvez répéter votre réponse parce que la
22 traduction ne fonctionnait pas.

23 Merci.

24 [11.56.56]

25 M. HUOT LINA:

74

1 R. Quand vous parlez d'interprétation, est-ce que vous parlez des
2 communications hors du prétoire ou bien est-ce que vous faites
3 référence à Ieng Thirith?

4 Me SIMONNEAU-FORT:

5 Q. Non, je parle uniquement de la traduction des mots, des
6 termes, utilisés dans le test, uniquement ça.

7 M. HUOT LINA:

8 R. Dans le cas du test administré à Ieng Thirith, il n'y a pas eu
9 de problèmes de traduction des termes.

10 Me SIMONNEAU-FORT:

11 Q. Je vous remercie.

12 Je vais poser une question qui peut vous paraître un peu étrange,
13 mais qui est liée au fait que nous avons beaucoup discuté du fait
14 que le fait d'être examiné par une femme pouvait avoir de
15 l'importance ou non.

16 Et je voudrais savoir si... nous savons que dans certains pays il y
17 a des règles qui font que les femmes sont examinées plutôt par
18 des femmes que par des hommes. Est-ce que, au Cambodge, il existe
19 des règles ou des règles d'éthique qui indiqueraient qu'il est
20 préférable ou qu'il est obligatoire de faire examiner une femme
21 par une femme?

22 [11.58.35]

23 M. HUOT LINA:

24 R. C'est une très bonne question et je suis ravi de pouvoir y
25 répondre.

75

1 En réalité, il n'y a pas de règle selon laquelle une patiente
2 devrait être auscultée par un médecin femme ou par une
3 infirmière. Dans notre pays, notre culture est traditionnellement
4 plutôt stricte, mais il y a de nombreux médecins de sexe masculin
5 qui ont toutes les qualifications requises pour examiner des
6 patientes, et il s'agit là d'une pratique qui a cours dans tout
7 le pays.

8 Il n'existe donc aucune règle limitant la mesure dans laquelle un
9 médecin de sexe masculin pourrait examiner des patientes. En
10 conclusion, il n'existe aucune règle déontologique de ce type.
11 Par ailleurs, beaucoup de patientes préfèrent être auscultées par
12 un médecin de sexe masculin plutôt que par un docteur femme.
13 C'est dans ce sens que je dis qu'il n'existe pas de règle de
14 cette nature.

15 [12.00.07]

16 Me SIMONNEAU-FORT:

17 Monsieur le Président, j'ai une toute dernière question à poser,
18 qui est, encore une fois, une question qui est posée pour que
19 chacun comprenne ce qui est en train de se passer et les
20 conséquences qui peuvent en résulter.

21 Q. Cette dernière question s'adresse bien sûr aux trois experts.
22 Vous avez répondu à Mme Cartwright hier qu'il n'y avait, selon
23 vous trois, aucun doute sur l'état de démence de Mme Ieng
24 Thirith.

25 Vous avez également indiqué à Mme Cartwright que, selon vous, il

1 n'y avait aucun avantage à poursuivre le traitement, ni à

2 utiliser un autre traitement.

3 Alors, pour que les choses soient dites et claires, est-ce que

4 vous pouvez répondre à la question suivante:

5 Selon les connaissances médicales actuelles, pouvez-vous dire

6 avec certitude qu'il n'existe pas de possibilité de voir

7 s'améliorer un état de démence?

8 Ou, au contraire, pouvez-vous citer des cas d'amélioration d'un

9 cas de démence, une fois, bien sûr, explorés tous les traitements

10 possibles en termes de médicaments?

11 [12.01.40]

12 M. FAZEL:

13 R. Professeur Campbell, vous pouvez le faire en premier.

14 M. CAMPBELL:

15 R. Je ne connais pas de tels cas.

16 Nous avons exploré toutes les possibilités. Il n'y a eu aucune

17 amélioration, et ce que nous avons constaté est conséquent avec

18 la progression de la maladie d'Alzheimer.

19 M. FAZEL:

20 R. Je suis d'accord.

21 Je ne connais pas de cas d'amélioration... de patients avec un

22 diagnostic clair de démence lorsque d'autres causes ont été

23 exclues.

24 Il est important d'exclure les causes possibles, d'abord. Une

25 fois cela fait, on peut confirmer le diagnostic.

77

1 [12.02.54]

2 M. HUOT LINA:

3 R. J'aimerais ajouter que je suis tout à fait d'accord avec ce
4 que mes confrères viennent de dire et qu'il n'existe, à l'heure
5 actuelle, aucune possibilité d'améliorer son état dû à la
6 maladie.

7 J'ai toutefois entendu... dans l'interprétation en khmer, je n'ai
8 pas entendu le bon terme pour "Alzheimer". Les interprètes ont
9 parlé d'une autre maladie.

10 Donc, veuillez, je vous prie, dire "Alzheimer", qui, en khmer,
11 peut être interprété par "Wong Wing, Wong Wang" (phon.).

12 Me SIMONNEAU-FORT:

13 Je vous remercie et je n'ai pas d'autres questions.

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Merci, Maître, et merci aux experts.

16 Le moment est venu de prendre la pause déjeuner. Nous allons donc
17 lever l'audience et reprendre les débats à 13h30.

18 Huissier d'audience, veuillez apporter votre soutien aux trois
19 experts pendant la pause et vous assurer qu'ils soient de retour
20 au prétoire avant 13h30.

21 L'audience est suspendue.

22 (Suspension de l'audience: 12h04)

23 (Reprise de l'audience: 13h31)

24 Veuillez vous asseoir. L'audience est ouverte.

25 La parole va être donnée à la défense de Ieng Thirith, qui

78

1 pourra, le cas échéant, interroger les experts; la Défense
2 dispose d'une demi-heure.

3 [13.32.29]

4 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

5 PAR Me PHAT POUV SEANG:

6 Merci, Monsieur le Président.

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

8 Bon après-midi à toutes les personnes ici présentes.

9 Je salue également les experts.

10 Merci beaucoup pour votre présence; vous allez nous aider à
11 apporter des éclaircissements concernant le rapport ayant trait à
12 l'aptitude de notre cliente, Ieng Thirith, à être jugée.

13 J'ai quelques questions à vous poser, Messieurs les experts.

14 Q. Première question: concernant le score obtenu lors des tests,
15 le Dr Chak Thida a dit que lors du test qu'elle avait administré
16 Ieng Thirith avait marqué 24 points sur 30.

17 Par contre, dans votre rapport, vous indiquez que le score obtenu
18 avait diminué graduellement, commençant à 18, pour passer
19 progressivement à 14. Il y a donc une énorme différence, un
20 énorme écart, entre ces différents scores.

21 Que pensez-vous de la manière dont le Dr Chak Thida a donné le
22 score lors du test administré à Ieng Thirith?

23 Est-ce qu'à votre avis elle a procédé selon le test standardisé?

24 [13.34.14]

25 M. FAZEL:

79

1 R. Non, le système d'attribution de points et le système utilisé
2 par le Dr Chak Thida, comme je l'ai déjà dit, sont incorrects.
3 Si l'on prend son propre test et qu'on recalcule le score en
4 utilisant les bons critères, on parvient à un score de 15, ce qui
5 n'est pas complètement différent du score que nous avons présenté
6 au fil des deux dernières années; puisque, comme vous l'avez dit,
7 nous étions dans une fourchette allant de 18 à 15 l'année
8 dernière, tandis que cette année c'était dans une fourchette de
9 11 à 14.

10 Les scores donnés par le Dr Chak Thida ne peuvent être utilisés,
11 car le test n'a pas bien été administré. Si on recalcule les
12 scores en appliquant les normes standardisées, on parvient à un
13 score de 15. Nous avons attribué des scores deux jours
14 différents, et cette semaine elle n'a pas dépassé 12.

15 Comme je l'ai déjà dit, le personnel chargé de la santé mentale
16 au centre de détention, qui connaît très bien Ieng Thirith, a
17 remarqué que le score obtenu lors des tests s'inscrivait dans une
18 fourchette de 11 à 15 entre le mois de mai et le mois d'août de
19 cette année.

20 [13.36.00]

21 Me PHAT POUV SEANG:

22 Q. Merci beaucoup, Professeur, pour cette réponse.

23 Question suivante: vers la fin de l'année dernière, vous avez
24 rendu votre rapport relatif à l'état de santé de Ieng Thirith.
25 Après six mois de traitement, conformément à l'ordonnance de la

80

1 Chambre de la Cour suprême, la Chambre de première instance a
2 imposé une période de traitement de six mois.

3 Par la suite, vous avez rencontré Ieng Thirith deux fois, ou,
4 plus exactement, au cours de deux journées, les 26 et 27, me
5 semble-t-il; et le 29 août un rapport a été déposé.

6 À quelle conclusion êtes-vous parvenu concernant d'éventuels
7 changements de son aptitude physique et mentale?

8 M. FAZEL:

9 R. Est-ce que vous parlez de son aptitude à être jugée et à
10 entrer un plaidoyer ou bien est-ce que vous parlez de ses
11 facultés cognitives?

12 [13.37.42]

13 Me PHAT POUV SEANG:

14 Q. Je parlais effectivement de ses facultés cognitives.
15 Nous aimerions savoir s'il y a eu une amélioration à ce niveau.
16 Dans le passé, vous avez indiqué que ses facultés cognitives
17 étaient limitées et qu'elle n'était pas en mesure de donner des
18 instructions à ses avocats. Nous aimerions donc savoir si la
19 situation a changé ou s'il y a eu une amélioration, ou si elle
20 est restée inchangée.

21 M. FAZEL:

22 R. Il n'y a pas eu d'amélioration. D'après nous, ses facultés
23 cognitives se sont dégradées au cours des derniers mois.
24 Par conséquent, nous n'avons pas changé d'avis en ce qui concerne
25 sa capacité à donner des instructions à ses avocats.

81

1 Me PHAT POUV SEANG:

2 Merci beaucoup, Professeur.

3 Q. Question suivante, d'ordre plus technique: le Dr Chak Thida a
4 déclaré dans sa déposition que Ieng Thirith était en mesure de
5 lire le journal dans une langue étrangère... ou dans des langues
6 étrangères, et ce, de façon efficace.

7 Comment peut-on évaluer la capacité d'une personne à lire le
8 journal? Comment peut-on exclure des symptômes de démence de
9 cette manière?

10 [13.39.42]

11 M. CAMPBELL:

12 R. C'est très difficile, vous demandez de faire des commentaires
13 sur les conclusions du Dr Chak Thida. Nous ne savons pas comment
14 elle a testé cela. D'après les gens qui s'occupent d'elle, elle
15 ne saisissait pas ce qu'elle lisait ou entendait.

16 Me PHAT POUV SEANG:

17 Q. Merci.

18 Le Dr Chak Thida a déclaré dans le prétoire qu'un jour elle avait
19 rencontré Ieng Thirith et qu'elle l'avait vue en train de lire un
20 article de presse. Le Dr Chak Thida ne se souvient pas du nom du
21 journal, ni du titre de l'article, mais elle se souvient que Ieng
22 Thirith lisait quelque chose en français. Le Dr Chak Thida,
23 connaissant le français... elle a donc pu juger que Ieng Thirith
24 était capable de lire correctement en français.

25 [13.41.06]

82

1 Ma question est donc la suivante: si quelqu'un est en mesure de
2 lire sans erreur un article de presse, peut-on, de ce fait,
3 exclure des troubles démentiels?

4 M. CAMPBELL:

5 R. Non, des... des personnes démentes peuvent lire; reste à voir
6 combien ils comprennent et retiennent.

7 Comme nous ne savons pas sur quoi portaient les questions du Dr
8 Chak Thida, il nous est difficile de dire si Ieng Thirith
9 comprenait ou non. Il me semble très improbable qu'elle ait pu
10 comprendre ce qu'elle lisait.

11 Me PHAT POUV SEANG:

12 Q. S'agissant du paragraphe 59 de votre rapport, à la deuxième
13 phrase, vous indiquez quelque chose, peut-être y a-t-il eu un
14 problème de traduction, mais, apparemment, à la deuxième phrase,
15 vous dites, je cite:

16 "Nous recommandons que les autres traitements médicaux
17 administrés à Ieng Thirith se poursuivent et fassent l'objet d'un
18 suivi au moment approprié, déterminé par son équipe de médecins."

19 Je ne sais pas si la traduction est correcte, parce qu'il me
20 semble que vous avez dit qu'il n'y avait pas de perspectives
21 d'amélioration.

22 Or, dans ce paragraphe, vous semblez dire que la médication doit
23 continuer à être administrée. Pouvez-vous expliquer?

24 [13.43.33]

25 M. CAMPBELL:

83

1 R. Ieng Thirith prend d'autres médicaments qui portent sur tous
2 les troubles cardiaques et intestinaux, elle ne prend pas de
3 psychotropes.

4 Le traitement qu'elle reçoit contre la démence, à savoir la
5 rivastigmine, on en a déjà parlé. Il s'agit d'un examen physique.
6 Les médicaments qu'elle prend n'ont pas d'incidence sur ses
7 fonctions cognitives et il faut maintenir la médication qui a été
8 prescrite pour traiter certains problèmes médicaux.

9 Me PHAT POUV SEANG:

10 Q. Dernière question: l'équipe d'experts a examiné Ieng Thirith:
11 quelles sont vos conclusions au sujet de son aptitude physique et
12 mentale?

13 [13.45.11]

14 M. FAZEL:

15 R. À l'unanimité, nous avons considéré que Mme Ieng Thirith
16 souffre d'une démence modérée à grave, qu'elle ne présente pas de
17 problèmes de santé physique aigus, à notre connaissance, et,
18 comme nous l'avons indiqué, nous ne pensons pas qu'il existe
19 d'autres traitements susceptibles d'améliorer son fonctionnement
20 cognitif.

21 Me PHAT POUV SEANG:

22 Merci beaucoup, Messieurs.

23 J'en ai terminé. Je souhaite laisser la parole à ma consœur.

24 Merci, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les juges.

25 [13.46.32]

1 INTERROGATOIRE DES EXPERTS

2 PAR Me ELLIS:

3 Q. Pour en arriver à la conclusion selon laquelle, d'après vous,
4 Ieng Thirith souffre d'une démence modérée à grave, nous
5 constatons dans votre rapport, au paragraphe 60, que vous avez
6 examiné les principes directeurs relatifs à la pose de
7 diagnostic, et ce, en application de la dixième édition de la
8 Classification internationale des maladies.

9 Il s'agit là, n'est-ce pas, de principes directeurs standardisés
10 publiés par l'OMS pour aider à déterminer la présence d'une
11 démence et pour déterminer la phase à laquelle cette démence est
12 arrivée, n'est-ce pas?

13 [13.47.33]

14 M. FAZEL:

15 R. Oui, c'est une méthode internationalement homogénéisée pour
16 déterminer à quel stade de la démence le patient se trouve.

17 Me ELLIS:

18 Q. Ces principes directeurs ont-ils été mis en place au fil du
19 temps en vue d'aider à poser un diagnostic précis tenant compte
20 de l'étape à laquelle est arrivée la démence?

21 M. FAZEL:

22 R. Oui, je pense que c'est à partir de 1960 qu'ils ont été
23 établis par un groupe d'experts travaillant sur la base du
24 consensus. En s'appuyant sur tous les éléments dont ils
25 disposaient à l'époque, ils ont réfléchi ensemble à la manière

85

1 qui était la plus appropriée pour parvenir à un diagnostic

2 standard.

3 [13.48.46]

4 Me ELLIS:

5 Q. Il existe quatre principes directeurs.

6 Le premier porte sur une perte de mémoire. En vous appuyant sur

7 ce que vous avez appris au sujet de Ieng Thirith, vous avez

8 considéré qu'elle était affectée d'un déclin grave de sa mémoire,

9 car elle n'était pas en mesure de retenir de nouvelles

10 informations, considérant qu'elle ne se souvenait que de

11 fragments de souvenirs préexistants. Est-ce exact?

12 M. FAZEL:

13 R. Oui.

14 Me ELLIS:

15 Q. J'en viens au deuxième aspect de ce premier principe

16 directeur.

17 Il s'agit d'un déclin des facultés cognitives comme, par exemple,

18 le jugement et la réflexion. À nouveau, selon vous, Ieng Thirith

19 souffre d'un déclin significatif de cette faculté cognitive:

20 est-ce exact?

21 M. FAZEL:

22 R. Effectivement, ce critère porte sur plusieurs facultés

23 cognitives en rapport avec le jugement, la réflexion et les

24 comportements connexes.

25 [13.50.21]

86

1 Me ELLIS:

2 Q. Un des autres principes directeurs est le suivant: c'est que
3 ce déclin de ces facultés de jugement et de mémoire doit exister
4 depuis au moins six mois.

5 En vous appuyant sur toutes les informations et sur vos propres
6 connaissances, vous avez considéré que ce critère était également
7 rempli, n'est-ce pas?

8 M. FAZEL:

9 R. Oui.

10 Me ELLIS:

11 Q. Le dernier critère permettant de détecter la présence d'une
12 démence dans cette classification, c'est l'absence d'un
13 obscurcissement de la conscience.

14 Premièrement, est-ce que ceci est en rapport avec la capacité
15 qu'a une personne d'être consciente de l'environnement dans
16 lequel elle se trouve?

17 M. FAZEL:

18 R. Je vais laisser le Dr Campbell répondre.

19 M. CAMPBELL:

20 R. Effectivement, c'est surtout utilisé pour établir une
21 distinction entre un délire, soit une confusion de courte durée
22 et... qui est une situation dans laquelle il n'y a pas de
23 fluctuation.

24 Pour Ieng Thirith, il n'y a pas eu de fluctuation, il n'y a pas
25 eu d'obscurcissement temporaire. La confusion et les troubles de

1 mémoire étaient constants.

2 [13.52.22]

3 Me ELLIS:

4 Q. Le critère est donc rempli, puisque, en permanence, elle se

5 trouve dans un état dans lequel elle n'a pas suffisamment

6 conscience de l'environnement dans lequel elle se trouve,

7 n'est-ce pas?

8 M. CAMPBELL:

9 R. Oui, effectivement, il n'y a pas eu d'obscurcissement de

10 conscience pendant les tests.

11 Me ELLIS:

12 Q. Je ne vais pas entrer dans les détails car on en a déjà parlé.

13 La juge Cartwright vous a interrogé sur l'administration

14 d'antipsychotiques. On lui a prescrit de la quétiapine et du

15 benzodiazépine: est-ce que ce sont là deux antipsychotiques?

16 M. CAMPBELL:

17 R. La quétiapine est un antipsychotique, mais le clonazépam est

18 un sédatif appartenant au même groupe que le Valium.

19 Me ELLIS:

20 Q. Est-ce que parfois ce médicament est utilisé en cas d'anxiété

21 importante chez le patient?

22 M. CAMPBELL:

23 R. Oui.

24 [13.54.16]

25 Me ELLIS:

88

1 Q. Sur la base des documents de l'hôpital de Bangkok où Ieng
2 Thirith a été soignée, nous savons qu'au départ on lui a prescrit
3 du clonazépam, en décembre 2004, ainsi que d'autres médicaments.
4 Ne s'agirait-il donc pas d'une phase précoce de démence?

5 M. CAMPBELL:

6 R. C'est difficile à dire. Tout le monde peut avoir un épisode de
7 délire lié à une maladie corporelle.
8 Par exemple, en cas d'anémie, il peut y avoir délire chez
9 quelqu'un de jeune. Mais, en cas de démence précoce, on est
10 prédisposé au délire. Il y a beaucoup plus de risques d'être
11 délirant... en rapport avec une maladie corporelle. Il est donc
12 très possible qu'il s'agisse d'un indicateur d'une démence
13 précoce.

14 [13.55.28]

15 Me ELLIS:

16 Q. Toujours sur la question des médicaments - le document que
17 j'ai cité, c'est E111/3.3 -, le document suivant auquel je ferai
18 référence est le document 00646360.

19 Dans les documents médicaux qui ont été conservés depuis que Ieng
20 Thirith se trouve en détention, on peut constater que, durant la
21 période allant du 20 décembre 2007 au 27 juillet 2011 - c'est la
22 date du dernier document -, il y a, en réalité, eu des variations
23 quant à la dose de quétiapine prescrite. Même chose pour le
24 clonazépam.

25 En outre, en décembre 2010, 2 milligrammes de clonazépam ont été

89

1 prescrits, 150 milligrammes de quétiapine... à l'époque où le Dr
2 Thida était responsable, c'était la même dose de clonazépam, mais
3 la dose de quétiapine a diminué: est-ce que cela montre qu'il y a
4 eu un changement dans la médication?

5 [13.57.42]

6 M. CAMPBELL:

7 R. Deux choses: quand on diminue la dose d'un psychotrope, il
8 faut le faire graduellement. C'est ce que j'ai recommandé quand
9 j'ai vu pour la première fois Ieng Thirith: une baisse
10 progressive de la dose.

11 Deuxièmement, ces médicaments sont parfois utilisés en cas de
12 démence lorsque le comportement est marqué par une agitation ou
13 l'agressivité.

14 Ces médicaments sont utilisés essentiellement en cas de maladies
15 psychotiques, surtout la quétiapine; ils peuvent l'être chez des
16 personnes atteintes de démence, mais avec beaucoup d'attention
17 compte tenu des effets secondaires que ces médicaments peuvent
18 entraîner.

19 Me ELLIS:

20 Q. J'aimerais, à présent, passer en revue quelques points de
21 votre rapport. Ce rapport doit être lu avec les autres rapports,
22 tous les autres rapports présentés l'année dernière par
23 vous-même, et également en février de cette année.

24 Vous avez déjà parlé d'un certain nombre de personnes avec
25 lesquelles vous vous êtes entretenu au sujet de l'état de santé

90

1 de Ieng Thirith.

2 D'après ce que vous avez dit, il est tout particulièrement
3 important de pouvoir recueillir les observations des personnes
4 qui sont chargées de s'occuper de Ieng Thirith au quotidien,
5 ainsi que des médecins qui la soignent. Est-ce exact?

6 [13.59.22]

7 M. FAZEL:

8 R. Effectivement, c'est un aspect crucial des informations qu'il
9 faut recueillir. Comme cela a déjà été dit, les personnes
10 atteintes de démence peuvent avoir une certaine façade sociale,
11 et parfois les informations ainsi obtenues au cours de
12 l'entretien, sans les autres informations, peuvent induire en
13 erreur.

14 Me ELLIS:

15 Q. Dans votre rapport d'octobre 2011, vous avez indiqué
16 clairement que vous aviez consulté les Drs Koeut Chhunly et
17 Chamroeun, de l'hôpital Calmette. Vous avez indiqué que ces
18 médecins partageaient votre avis, à savoir qu'il existait un
19 déclin net des facultés mémorielles de Ieng Thirith.

20 Ce sont des médecins supplémentaires qui ont participé à
21 l'examen, c'est pour ça que je signale le nom de ces personnes.

22 Est-ce exact?

23 M. FAZEL:

24 R. Effectivement, en outre, en 2009, le Pr Ka, psychiatre
25 cambodgien - en collaboration avec le Dr Brinded, expert

1 international -, est parvenu à la conclusion qu'il fallait poser
2 un diagnostic de démence légère.

3 [14.01.01]

4 Me ELLIS:

5 Q. Au paragraphe 40 de votre rapport, vous indiquez certaines
6 évaluations, êtes-vous d'avis que si Ieng Thirith pensait que
7 quelqu'un dormait au-dessus d'elle... qu'il s'agit d'une
8 hallucination?

9 M. FAZEL:

10 R. Nous étions, je crois, d'avis que c'était anormal... donc, que
11 ce soit une mauvaise interprétation d'un... une moustiquaire où il
12 y a un nœud, il faudrait sans doute étudier plus en détail cet
13 incident et poser d'autres questions.

14 Le plus important est qu'il est anormal de croire une chose
15 pareille, et donc elle a soit mal interprété que le... "le"
16 moustiquaire était un humain, un crâne ou un enfant, ou elle a
17 halluciné et a vu quelque chose qui n'était tout simplement pas
18 là. Ce sont donc deux possibilités expliquant...

19 Mais les deux sont anormales.

20 Me ELLIS:

21 Q. Nous savons, d'après la note de Sreedharan en mai de cette
22 année - il s'agit du document E138/1/7/12 (phon.)... dans le
23 programme, il avait donc remarqué que Ieng Thirith était très
24 inquiète, car elle croyait qu'il y avait des insectes qui lui
25 parcouraient le corps.

1 Et, au paragraphe 43 de votre rapport, vous faites référence à un
2 rapport des personnels de garde... qu'elle parlait de quelqu'un qui
3 était présent physiquement dans "son" moustiquaire au cours des
4 derniers mois.

5 Lorsque ces différentes observations faites par différentes
6 personnes sont mises ensemble, cela n'est-il pas un signe qu'il y
7 a un problème d'hallucination?

8 [14.03.29]

9 M. FAZEL:

10 R. On pourrait dire qu'il y a un problème général de perception.
11 Il existe des définitions très précises. Que l'on appelle cela
12 une illusion, une hallucination ou une mauvaise interprétation,
13 il est juste de dire, en tout état de cause, que (inintelligible)
14 parlé à M. Sreedharan... sans avoir parlé à M. Sreedharan, sur la
15 base des informations que nous avons reçues de la part des
16 gardes, par exemple... qu'il y avait quelqu'un dans "son"
17 moustiquaire, nous pouvons considérer qu'il s'agit d'une
18 perception anormale.

19 Me ELLIS:

20 Q. Ces perceptions anormales se retrouvent-elles chez quelqu'un
21 qui souffre d'un... d'une démence d'une certaine sévérité? N'est-ce
22 pas?

23 Vous dites que le score corrigé du test MMSE administré par Mme
24 Chak Thida aurait été de 15, ce qui aurait ramené Ieng Thirith
25 dans une catégorie de déficience cognitive grave... [L'interprète

93

1 se reprend:] significative.

2 [14.05.00]

3 M. FAZEL:

4 R. En effet, les principes directeurs internationaux montrent que
5 tout ce qui est en dessous de 23 est anormal et moins de 20
6 montre un niveau modéré de déficience cognitive.

7 Me ELLIS:

8 Q. Et cela viendrait soutenir ce qui avait été dit par la Dr Chak
9 à ce même paragraphe 40, où elle a indiqué que Ieng Thirith ne
10 pouvait se souvenir du sujet de conversation une ou deux minutes
11 après le début de cette même conversation?

12 M. FAZEL:

13 R. Oui, et, comme nous l'avons déjà dit, ce serait anormal pour
14 une personne âgée de 80 ans; ça ne fait pas partie du processus
15 normal de vieillissement.

16 Me ELLIS:

17 Q. Au paragraphe 41, le... l'essai de rivastigmine avait duré en
18 tout une... vingt semaines, n'est-ce pas?

19 Dois-je comprendre, dans les observations du rapport qui vous a
20 été montré par l'Accusation ce matin, qu'il pourrait exister des
21 motifs de prolonger l'utilisation de ces médicaments dans le but
22 d'aider les personnes atteintes de démence, mais que, s'il n'y a
23 aucune amélioration dans les trois premiers mois du traitement,
24 il n'y en aura pas d'autres par la suite. N'est-ce pas?

25 [14.07.00]

1 M. FAZEL:

2 R. Il est certain que les recherches et les preuves évoluent sur
3 ce sujet. Ce qui nous a été montré ce matin était que
4 l'amélioration n'était pas plus que de deux points dans le
5 mini-examen de l'état mental. Et il s'agissait du donépézil. Et
6 donc l'étude avait fonctionné au donépézil et n'avait mené qu'à 2
7 points... sur le mini-examen de l'état mental; si l'on
8 (inintelligible) une comparaison avec la rivastigmine...

9 Nous ne croyons pas, de toute façon, que 2 points d'augmentation
10 du score lui permettraient de participer de façon effective à son
11 procès.

12 Me ELLIS:

13 Q. M. Mean (phon.)... Avez-vous eu la possibilité de parler avec M.
14 Mean (phon.) en juillet de cette année... où il l'avait dit qu'elle
15 ne pouvait pas marcher bien loin... qu'il faut lui rappeler de se
16 laver, de s'habiller et de manger?

17 Il s'agit du document E138/1/8/2.2.

18 Êtes-vous d'accord pour dire que cela cadre avec les autres
19 constatations?

20 Et je soulève cette anecdote car c'était le même jour que
21 l'examen mené par le Pr Chak Thida qui avait donné lieu à un
22 score de 24.

23 Êtes-vous d'accord que ce qu'a déclaré l'infirmier cadre plus
24 avec un patient qui aurait un score de 15?

25 [14.09.19]

1 M. FAZEL:

2 R. Professeur Campbell?

3 M. CAMPBELL:

4 R. Nous n'avons pas lu la note, mais cela correspond avec ce
5 qu'il nous a dit lorsque nous l'avons rencontré, et, comme vous
6 le dites, cela cadre plus avec un score dans la quinzaine qu'un
7 score de 24.

8 Me ELLIS:

9 Q. Vous avez indiqué clairement que les déficiences de mémoires...
10 que les faiblesses de... que les carences de mémoire de Ieng
11 Thirith étaient assez importantes - je n'irai pas dans les
12 détails à ce sujet -, mais tout cela est typique d'un diagnostic
13 de démence, n'est-ce pas?

14 [14.10.10]

15 M. FAZEL:

16 R. Oui.

17 Me ELLIS:

18 Q. J'aimerais en venir aux facultés Strugar.

19 Au paragraphe 62, vous indiquez que Ieng Thirith aurait des
20 difficultés considérables, tant à la capacité d'introduire un
21 plaidoyer... et aussi la capacité (inintelligible) de son aptitude
22 à être jugée, n'est-ce pas?

23 M. FAZEL:

24 R. Oui.

25 Me ELLIS:

96

1 Q. Et, bien que vous ayez noté qu'elle ait une compréhension
2 élémentaire des crimes contre l'humanité comme étant quelque
3 chose de mauvais, d'"homicidaire"... et qu'un génocide c'est la
4 destruction d'une race, il n'y a... sa compréhension n'est pas
5 assez sophistiquée pour comprendre les incidences de ses chefs
6 d'accusation, n'est-ce pas?

7 M. FAZEL:

8 R. Oui.

9 [14.11.33]

10 Me ELLIS:

11 Q. Avez-vous jamais vu si Ieng Thirith comprenait qu'elle est
12 elle-même dans un centre de détention et qu'elle attend de subir
13 un procès sur des crimes très graves qui lui sont reprochés?

14 M. FAZEL:

15 R. Nous... rien ne nous portait à croire que c'était le cas dans
16 les entretiens que nous avons eus avec elle cette semaine.

17 Me ELLIS:

18 Q. Professeur Campbell, je n'ai... j'ai entendu ce que vous avez
19 dit, je vois que la question des incohérences était notée dans
20 votre rapport, mais, lors de... quand on lui pose la question, Ieng
21 Thirith n'est pas capable de donner une réponse constante à ces
22 questions, et c'est... vous êtes d'avis qu'elle ne fait pas exprès
23 d'essayer de... enfin, qu'elle ne fait pas semblant et qu'elle ne
24 comprend tout simplement pas ce qu'on lui demande. N'est-ce pas?

25 M. CAMPBELL:

1 R. ...

2 Me ELLIS:

3 Q. Je pense que, pour les fins de la transcription, il faut que
4 vous disiez "oui".

5 M. CAMPBELL:

6 R. Oui.

7 [14.12.56]

8 Me ELLIS:

9 Q. Votre position est donc, en rassemblant tous ces éléments et
10 sans accorder une importance indue à... au mini-examen de l'état
11 mental, vous êtes d'avis qu'elle n'est pas en mesure de se
12 prévaloir d'aucun de ces droits à un procès équitable à ce
13 stade-ci de sa maladie?

14 M. FAZEL:

15 R. C'est exact.

16 Me ELLIS:

17 Q. Sur le sujet du traitement, vous avez indiqué clairement qu'il
18 n'existe aucun traitement possible, soit que ce soit par thérapie
19 ou par médicaments, quelque option que ce soit qui pourrait
20 changer sa situation, et que la démence est une maladie
21 progressive et qu'elle va tout simplement empirer. Est-ce exact?

22 M. FAZEL:

23 R. Oui.

24 [14.14.01]

25 Me ELLIS:

1 Q. Est-ce... la raison est-elle que cette maladie cause une
2 destruction des cellules cérébrales?

3 M. FAZEL:

4 R. Oui.

5 Me ELLIS:

6 Q. Et donc tout expert dans cet... dans ce tribunal, confronté à
7 une femme atteinte de démence modérée à grave, ne pourrait dire
8 que sa situation pourrait s'améliorer de façon significative à
9 l'avenir. Est-ce bien cela?

10 M. FAZEL:

11 R. Oui.

12 Me ELLIS:

13 Q. D'après ce que vous avez dit, elle peut vivre en situation ou
14 en environnement familial à partir du moment où elle reçoit des
15 soins de quelqu'un qui a assez de connaissances pour l'appuyer
16 dans ses besoins quotidiens, mais elle n'a pas besoin de soins
17 d'un... de personnel médical sur une base régulière. Est-ce là un
18 bon résumé de ce que vous nous avez dit?

19 M. FAZEL:

20 R. En effet. Et je demanderais au Pr Campbell de faire un
21 commentaire là-dessus.

22 [14.15.40]

23 M. CAMPBELL:

24 R. Elle aura besoin de soutien continu pour ses besoins
25 physiques, car elle est incapable de le faire par elle-même.

99

1 Donc, cela peut être fait par un membre de la famille... ou
2 recevoir un soutien de l'extérieur.
3 Si son comportement est stable dans... son domicile, si certaines
4 de ses difficultés de comportement continuent ou empirent, il est
5 possible qu'elle ait besoin de soins et il est possible qu'elle...
6 un environnement familial ne sera pas suffisant.
7 Il est possible qu'elle ait besoin... elle n'a pas besoin de
8 recevoir des soins médicaux sur une base régulière, mais il
9 faudra mettre... le suivi de son état médical.

10 Me ELLIS:

11 Q. Et finalement, à des fins de précision, l'article que le
12 procureur a montré du "New England Journal of Medicine" sur le
13 donépézil et la mémantine, devons-nous comprendre que cela
14 cadrerait avec le MMSE - dont nous avons parlé au Tribunal?

15 M. CAMPBELL:

16 R. Oui, je n'ai jamais entendu qu'on l'appelait le S-MMSE, mais
17 nous pouvons tenir pour acquis que ce S-MMSE est la même chose
18 que le MMSE.

19 [14.17.16]

20 Me ELLIS:

21 Merci beaucoup.

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Je vous remercie.

24 (Discussion entre les juges)

25 [14.20.40]

100

1 Merci beaucoup, Professeur Campbell, Docteur Seena Fazel et

2 Professeur Lina Huot.

3 L'audience sur les rapports d'experts et les résultats de la
4 réévaluation de l'aptitude à être jugée de Mme Ieng Thirith vient
5 de se terminer.

6 Vous pouvez maintenant rentrer chez vous... ou tout autre endroit
7 où vous désirez aller. Nous vous sommes très reconnaissants pour
8 tous les efforts que vous avez déployés au cours des derniers
9 jours.

10 En particulier, Docteur Fazel et Professeur Campbell, vous avez
11 voyagé de très loin pour apporter votre soutien à la Chambre, et
12 cette aide contribuera à la manifestation de la vérité dans le
13 dossier dont nous sommes saisis.

14 La Chambre souhaite faire remarquer que les trois experts ont été
15 très patients et ont été d'une collaboration exemplaire avec la
16 Chambre. Votre contribution est très importante pour la
17 manifestation de la vérité et pour déterminer l'aptitude à être
18 jugée de Ieng Thirith.

19 Nous vous souhaitons donc un bon retour chez vous.

20 Huissier d'audience, veuillez coordonner... avec la Section d'appui
21 aux témoins et experts pour coordonner le retour chez eux des
22 experts.

23 [14.22.55]

24 M. CAMPBELL:

25 Merci beaucoup, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les

101

1 juges.

2 J'aimerais, au nom de nous tous, remercier la Section d'appui aux
3 témoins, qui nous "ont" beaucoup aidés et "ont" rendu notre
4 visite ici beaucoup plus facile.

5 Et nous vous remercions de l'occasion de comparaître devant la
6 Chambre et pour le soutien dont nous avons profité.

7 Merci.

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 En effet. Vous pouvez maintenant quitter le prétoire.

10 (M. Huot Lina, M. Fazel et M. Campbell sont reconduits hors du
11 prétoire)

12 [14.23.50]

13 Vous demandez la parole, Maître?

14 Me SIMONNEAU-FORT:

15 Oui, Monsieur le Président, avant d'aborder les plaidoiries,
16 puisque je crois qu'il est prévu qu'il y ait des plaidoiries,
17 nous nous interrogeons sur l'opportunité de la présence de Mme
18 Ieng Thirith pendant ces plaidoiries, puisque c'est une partie et
19 que les autres parties souhaitent éventuellement qu'elle soit
20 présente.

21 Il y avait des raisons qu'elle ne soit pas là pendant les débats
22 techniques, les discussions techniques sur sa santé, mais je
23 pense que, à moins qu'il nous échappe une raison juridique qui
24 justifie son absence à ces débats, en ce qui nous concerne, nous
25 aurions souhaité qu'elle puisse être présente pendant les

102

1 plaidoiries.

2 (Discussion entre les juges)

3 [14.25.16]

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 La Chambre est d'avis qu'il n'est pas nécessaire d'accorder...

6 votre demande, car la question de son aptitude a déjà été

7 tranchée, et Ieng Thirith est dans sa cellule, et nous avons

8 demandé qu'elle soit présente dans la cellule de détention

9 temporaire dans le cadre des audiences. Elle est donc là et... pour

10 suivre les débats.

11 Finalement, avant de mettre fin à l'audience, nous souhaitons

12 laisser la parole à la juge Cartwright, qui aimerait dire

13 quelques mots quant aux plaidoiries des parties.

14 [14.26.20]

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 Merci, Monsieur le Président.

17 Au nom des juges de la Chambre de première instance, nous

18 demandons aux parties, dans leurs conclusions, de s'exprimer sur

19 trois sujets. Vous n'êtes pas limités à ces trois sujets, certes...

20 mais les trois sujets suivants:

21 Il y a une décision... il existe une décision que Ieng Thirith est

22 inapte à être jugée. Si vous avez des observations à ce sujet,

23 veuillez vous exprimer là-dessus.

24 Deuxième point: si la décision est maintenue qu'elle est toujours

25 inapte à être jugée, avez-vous des observations sur sa détention

103

1 ou son maintien en détention?

2 Et, le troisième sujet sur lequel la Chambre vous demande de vous
3 prononcer, êtes-vous... proposez-vous des conditions à sa mise en
4 libération? Et, si vous recherchez de telles conditions, quel est
5 le fondement juridique de cette demande?

6 C'est... vos plaidoiries... le temps accordé pour les plaidoiries
7 "seront" bref... et nous apprécions vos observations sur ces trois
8 points.

9 Monsieur le Président?

10 [14.28.14]

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Non, pas tout de suite, nous allons prendre une pause de vingt
13 minutes et nous reprendrons donc les débats par la suite.

14 À la reprise de l'audience, nous entendrons les plaidoiries,
15 d'abord par l'Accusation, puis par la Partie civile, et
16 finalement par la défense de Ieng Thirith.

17 (Suspension de l'audience: 14h28)

18 (Reprise de l'audience: 14h41)

19 Veuillez vous asseoir. Reprise de l'audience.

20 Avant de donner la parole à l'Accusation, la Chambre annonce que
21 l'audience prendra peut-être fin plus tard que d'habitude. Des
22 dispositions ont été prises pour que les bus ramenant le
23 personnel quittent les CETC 20 ou 30 minutes plus tard que
24 d'habitude.

25 La parole va être donnée aux parties pour qu'elles présentent

104

1 leurs plaidoiries sur l'aptitude de Ieng Thirith à être jugée.

2 Une demi-heure est allouée à l'Accusation.

3 Je vous en prie.

4 M. ABDULHAK:

5 Merci.

6 Bon après-midi.

7 Concernant les trois questions posées par la juge Cartwright... je

8 vais commencer par là. Ensuite, nous... nous ferons des

9 observations plus détaillées sur la suite des opérations.

10 [14.44.15]

11 Premièrement, est-ce que la décision relative à l'inaptitude à

12 être jugée doit être modifiée?

13 Notre réponse est non.

14 Pour nous, les éléments dont sont saisis les juges confirment que

15 Ieng Thirith souffre d'une forme de démence modérée à grave, que

16 ses facultés cognitives sont touchées à un degré tel

17 qu'actuellement elle n'est pas en mesure d'exercer les droits qui

18 lui sont reconnus dans le cadre d'un procès équitable.

19 En conséquence de quoi, actuellement, elle n'est pas apte à être

20 jugée.

21 Pour ce qui est de la deuxième question, à savoir: est-ce que les

22 parties veulent formuler des demandes concernant un éventuel

23 maintien en détention?

24 Notre réponse est non.

25 Selon l'Accusation, nous en sommes à un point où les mesures

1 immédiatement disponibles pour améliorer les fonctions cognitives
2 de Ieng Thirith ont été épuisées, et donc, à ce stade, une
3 récupération immédiate ou dans un délai proche est hautement
4 improbable.

5 Il est donc peu probable qu'elle soit jugée, dans... à court ou
6 moyen terme, et donc les raisons de son maintien en détention, à
7 notre avis, n'existent plus.

8 [14.46.16]

9 J'en viens à la troisième question, à savoir: est-ce que les
10 parties, et en l'occurrence l'Accusation, proposent des mesures
11 additionnelles?

12 Notre position est la suivante: il faudrait imposer toute une
13 gamme de conditions qui sont raisonnablement nécessaires et
14 proportionnées. Nous allons en parler le moment opportun.

15 Avant d'y venir, je vais brièvement répondre à la question des
16 juges concernant les fondements juridiques justifiant
17 l'imposition de conditions.

18 Nous sommes prêts à déposer des observations écrites, si les
19 juges estiment que c'est nécessaire, mais je vais essayer de
20 résumer, à ce stade, notre position sur le plan juridique.

21 J'espère que cela pourra aider la Chambre.

22 [14.47.29]

23 Nous partons du postulat suivant: en droit international, la
24 conclusion selon quoi un accusé n'est pas apte à être jugé ne
25 peut être synonyme de fin des poursuites.

1 Une telle fin des poursuites ne signifie pas qu'il s'agit d'une
2 conséquence d'une inaptitude. Nous l'avons déjà dit - je serai
3 donc bref là-dessus -, si l'on se fonde sur les règles et sur le
4 statut de la CPI ou encore sur la jurisprudence internationale,
5 si l'on s'appuie, bien sûr, sur les règles applicables aux CETC,
6 il n'existe aucune base, aucun fondement juridique justifiant
7 qu'il soit mis fin aux poursuites au cas où un accusé est déclaré
8 inapte à être jugé.

9 À titre subsidiaire, si l'on veut trouver des points communs
10 entre les différentes juridictions, il y a suspension des
11 poursuites, l'acte d'accusation n'est pas retiré, l'affaire n'est
12 pas classée, mais on envisage d'éventuelles mesures appropriées.

13 [14.48.58]

14 À ce sujet, la Chambre de la Cour suprême semble être parvenue à
15 la même conclusion. Je vous renvoie au paragraphe 19 de sa
16 décision en date du 13 décembre 2011.

17 Soit dit en passant, la Chambre s'est aussi demandé si, au cours
18 d'une suspension des poursuites, des mesures de coercition
19 pouvaient être imposées à un accusé, et je pense que c'est lié à
20 la question posée par les juges.

21 Je peux présenter plusieurs décisions rendues au niveau
22 international qui montrent qu'effectivement des mesures
23 coercitives, le cas échéant, et si cela est approprié et
24 proportionné, peuvent être imposées.

25 Je vais citer brièvement le paragraphe 25 de la décision de la

107

1 Chambre de la Cour suprême, pour le public plutôt que pour les
2 juges, qui sont déjà informés de cette jurisprudence:

3 "L'inaptitude ou un autre obstacle, y compris..."

4 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

5 Les interprètes sont désolés, mais, dans ces conditions, il ne
6 leur est pas possible, déceamment, de traduire le texte, qui est
7 lu à grande vitesse.

8 [14.50.37]

9 M. ABDULHAK:

10 Je sais que je suis un récidiviste.

11 On peut se demander comment les tribunaux internationaux ont
12 traité des situations comparables à celle-ci.

13 Dans l'affaire Nahak, que nous avons déjà examinée, bien sûr,
14 comme le savent les juges, la Chambre en est parvenue à une
15 conclusion semblable à celle que nous proposons en l'espèce, à
16 savoir que l'accusé n'était pas apte à être jugé. La Cour a
17 suspendu les poursuites.

18 Ce qui est pertinent, de notre point de vue, c'est que cette
19 décision n'était pas liée à des traitements en cours, ni à des
20 événements prévisibles susceptibles de conduire à une reprise du
21 procès, mais la Cour a noté qu'une reprise du procès était
22 possible même si c'était une possibilité éloignée.

23 Et la Chambre a ordonné plusieurs mesures de coercition,
24 lesquelles ne sont pas énoncées dans la décision proprement dite.
25 Elles sont détaillées dans une décision antérieure et distincte

108

1 dont je vais donner les... la date: c'est en date du 17 mars 2004.
2 Cela est disponible sur l'Internet. Nous pouvons, le cas échéant,
3 remettre un exemplaire aux juges et aux parties s'ils ne
4 retrouvent pas cette décision.

5 [14.52.47]

6 Il y a d'autres affaires qui sont pertinentes en l'espèce. Dans
7 l'affaire Kovacevic, devant le TPIY, ici aussi un accusé a été
8 déclaré inapte à être jugé pour raison de maladie mentale, une
9 ordonnance a été rendue et plusieurs mesures de coercition ont
10 ainsi été imposées. Il s'agissait d'une ordonnance de remise en
11 liberté provisoire sous réserve d'un régime de mesures
12 restrictives, y compris des mesures visant à protéger l'intégrité
13 des poursuites, protéger les preuves et, fondamentalement, pour
14 veiller à ce que l'accusé ne prenne pas la fuite.

15 Il y a deux autres affaires qui sont pertinentes: à nouveau au
16 TPIY, la décision Talic et la décision Dukic - nous avons évoqué
17 ces affaires dans le passé, je ne vais guère m'attarder
18 là-dessus.

19 Dans l'affaire Dukic, l'accusé était malade, était en... était au
20 stade terminal du cancer. En fait, c'est l'Accusation qui avait
21 demandé le retrait de l'acte d'accusation contre le général
22 Dukic. La Chambre de première instance, dans cette affaire-là, a
23 refusé de faire droit à cette demande.

24 [14.54.29]

25 En plus de refuser d'accéder à cette demande et notant qu'un

109

1 retrait de l'acte d'accusation... et que la fin des poursuites
2 n'étaient pas immédiate au niveau international, la Chambre a
3 imposé plusieurs mesures restrictives à l'accusé. Finalement,
4 l'affaire a été classée par la Chambre d'appel le 29 mai 1996,
5 après le décès de l'accusé.

6 Il s'agit d'une des affaires qui, selon nous, correspondent à la
7 position adoptée par la Chambre de la Cour suprême.

8 Et enfin, dans l'affaire Talic, autre accusé malade en stade
9 terminal, cette décision a été rendue le 20 septembre 2002. À la
10 page 5, dans une partie intitulée "Application du droit aux
11 faits", la Chambre a relevé que, sans aucun doute, Talic
12 souffrait d'une maladie inopérable et irréversible, en
13 l'occurrence à la phase III-B, avec des... un pronostic de survie
14 improbable, même à court terme.

15 Dans ce cas, l'accusé lui aussi est décédé, mais, en le mettant
16 en liberté provisoire, la Chambre de première instance du TPIY a
17 à nouveau imposé toute une série de mesures restrictives, une
18 gamme assez précise de mesures de ce type.

19 [14.56.40]

20 J'en reviens au fondement juridique d'une demande de mesures
21 restrictives et à leur caractère approprié, je voudrais d'abord
22 faire référence au Règlement intérieur, qui, selon nous, permet
23 aux juges d'ordonner que de telles mesures soient prises.

24 Je vous renvoie à la règle 82.2, en application de laquelle, à
25 n'importe quel moment pendant la procédure les juges peuvent

110

1 ordonner la mise en liberté d'un accusé ou, le cas échéant, le
2 mettre en liberté sous contrôle judiciaire ou ordonner sa
3 détention en application du présent Règlement intérieur.
4 Selon nous, par analogie, vous devriez vous pencher sur la règle
5 65, à savoir les ordonnances de contrôle judiciaire des juges
6 d'instruction. Au paragraphe 1, ceci est prévu - à la fin -, à
7 savoir que la Chambre peut ordonner la mise en liberté sous
8 contrôle judiciaire en voyant si un cautionnement doit être payé
9 et il est possible d'imposer des conditions pour plusieurs
10 choses: garantir le maintien de la personne à la disposition de
11 la justice et, deuxièmement, pour protéger des tiers.
12 [14.58.26]
13 Et ceci me ramène à la question de la nécessité et au caractère
14 approprié de ces mesures. En résumé, selon nous, tant que cette
15 affaire n'aura pas pris fin et même si le procès est suspendu, il
16 y a toujours une possibilité, ne fût-ce que théorique, que le
17 procès reprenne. C'est une possibilité éloignée et théorique,
18 mais c'est néanmoins une possibilité que, d'après nous, vous
19 pouvez prendre en considération.
20 Pour prendre un exemple simple et pour parler de façon un peu
21 directe, actuellement, nous ne savons pas si la maladie dont
22 souffre Ieng Thirith peut être guérie, mais on ne peut pas
23 exclure qu'un remède soit trouvé un jour.
24 Si nous disons que vous devez continuer d'imposer une gamme
25 réduite de conditions, c'est pour trois raisons: ces conditions

111

1 seraient nécessaires pour que l'accusée ne prenne pas la fuite,
2 pour s'assurer que l'accusée n'entrave pas le procès en cours,
3 pour s'assurer que l'intégrité de la procédure, dans son
4 ensemble, soit protégée, et pour que les juges puissent continuer
5 d'exercer leur contrôle sur un individu qui continue de faire
6 l'objet d'un acte d'accusation.

7 [15.00.47]

8 Permettez-moi de marquer une pause un bref instant et d'insister
9 sur le fait que nous sommes tout à fait conscients que la
10 restriction d'un droit à la liberté de quiconque est une
11 exception, que des limites à cette liberté ne devraient pas être
12 ordonnées à la légère et doivent être proportionnées à
13 l'objectif... proportionnelles à l'objectif.

14 Je vais vous expliquer les six conditions qui, selon nous,
15 seraient appropriées en l'espèce.

16 Tout d'abord, il faut qu'il soit ordonné que Ieng Thirith réside
17 à une adresse précise que sa défense communiquera à la Cour.

18 Deuxième point, elle devrait être disponible pour une
19 vérification hebdomadaire de la part des autorités ou des
20 responsables nommés par la Chambre.

21 Troisièmement, il faut lui... exiger de rendre son passeport et sa
22 carte d'identité.

23 Quatrièmement, la Chambre devrait l'enjoindre de ne pas
24 communiquer, soit directement ou indirectement, avec les autres
25 coaccusés, à l'exception de son mari, Ieng Sary.

112

1 [15.02.40]

2 Cinquièmement, la Chambre devrait l'enjoindre à ne pas entrer en
3 contact, de façon directe ou indirecte, avec tout témoin expert
4 ou victime dont la comparution est prévue par la Chambre, et la
5 Chambre devrait l'enjoindre à ne pas entraver l'administration de
6 la justice d'une façon ou d'une autre.

7 En dernier lieu, la Chambre devrait l'enjoindre... de subir un
8 examen médical administré par des professionnels de la santé
9 nommés par la Cour sur une base régulière, qui, selon nous,
10 devrait être tous les six mois; le premier tel examen devrait
11 avoir lieu en mars 2013.

12 Cette dernière condition permettra à la Cour de faire le suivi de
13 la détérioration ou de l'évolution de l'état de Ieng Thirith et
14 cela permettra de déterminer ou d'empêcher que Ieng Thirith soit
15 assujettie à des limites à sa liberté de façon indéfinie.

16 [15.04.13]

17 Laissez-moi vous assurer que nous avons considéré soigneusement
18 ces conditions. Je devrais dire que nous avons une liste
19 beaucoup plus longue au début. Nous vous présentons cette liste
20 de conditions qui, selon nous, sont raisonnables et pas trop
21 lourdes et nous demandons avec respect à la Chambre d'imposer
22 lesdites conditions.

23 Une question pratique est l'exécution de ces mesures par la Cour.
24 Si l'on accepte que Ieng Thirith souffre de carences de mémoire
25 importantes et que ses capacités cognitives sont réduites, nous

113

1 devons par le fait même accepter qu'il y aura de sa part une
2 certaine mesure de difficulté à se conformer à ces conditions
3 sans recevoir une aide extérieure.

4 Certainement, il en... revient à la Chambre de décider de modalités
5 d'exécution de ces conditions. Une piste de solutions se retrouve
6 dans le code de procédure civile adopté récemment, lequel code
7 prévoit, aux articles 24 et 28, la désignation d'un tuteur qui
8 peut assister une personne incapable de comprendre les
9 conséquences juridiques de leurs actes.

10 Je veux... j'aimerais corriger: il s'agit du Code civil du Cambodge
11 et non pas du code de procédure.

12 [15.07.08]

13 Si j'en reviens au sujet de... du maintien de ces mesures, dans
14 Talic, le TPIY a fait le commentaire suivant que des mesures de
15 libération provisoire doivent être proportionnelles et nous
16 savons que, du moins au niveau international, la détention ne
17 peut demeurer... ne peut être imposée indéfiniment.

18 Ce dernier droit, donc, enchâssé dans l'article 35 nouveau de la
19 Loi sur les CETC... comment pouvons-nous nous assurer de cela?

20 Comment peut-on imposer des restrictions à un individu qui ne
21 fait pas face à des poursuites dans un avenir immédiat?

22 Je dirais que nous ne sommes pas arrivés à un stade où ce retard
23 indu existe. La Cour européenne des droits de l'homme... et aussi
24 dans des décisions du Comité des droits de l'homme et de
25 tribunaux internationaux... qui prévoient une... une longue

114

1 discussion de ces questions... et qui dépendent des circonstances
2 de l'affaire en l'espèce... doivent tenir compte, donc, du
3 caractère complexe de l'affaire, de la diligence avec laquelle a
4 agi la Cour, la durée totale des poursuites.

5 [15.09.04]

6 Et, pour terminer ma plaidoirie, je dirai que la Cour a agi avec
7 diligence et a agi rapidement à chaque étape de cette affaire, ce
8 qui comprend la phase actuelle.

9 Vous avez traité ces questions avec rapidité. Sur la question de
10 l'aptitude à être jugée de Ieng Thirith, les droits de Ieng
11 Thirith ont été protégés en tout temps.

12 Et, advenant que la Chambre décide de la mettre en liberté, ses
13 droits se verront restreints... moins qu'à l'heure actuelle. Mais
14 je dirais que nous ne sommes pas arrivés à un point où l'on
15 pourrait dire qu'un retard indu a eu lieu.

16 Vous pourrez revoir cette question au moment opportun, peut-être
17 à l'issue des poursuites dans le procès 002/1, ce qui serait un
18 moment logique pour une reconsidération de ces conditions. En
19 vertu des règles... elle peut demander à ce que ces conditions
20 soient revues ou que l'on y mette fin s'il y avait un changement
21 de circonstances.

22 Voici ma plaidoirie.

23 Je vous remercie de votre attention et je remercie encore la
24 Chambre de la rapidité avec laquelle elle a choisi de traiter
25 cette question.

115

1 [15.10.59]

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 La parole est à la juge Cartwright.

4 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

5 Merci, Monsieur le Président.

6 J'ai une ou deux questions à vous poser pour des fins

7 d'éclaircissement.

8 Sur la plaidoirie du Bureau des coprocurateurs... je présume que les
9 six conditions que vous avez énumérées et que vous demandez à la
10 Chambre d'imposer, c'est-à-dire les conditions de libération sous
11 cautionnement... je vous demanderais de nous préciser si les
12 mesures du Code civil cambodgien... si l'on... ou, plutôt, si l'on se
13 prévalait des dispositions du Code civil cambodgien et que l'on
14 nommait un tuteur, quelles seraient les conséquences advenant que
15 l'accusée ne se conforme pas aux conditions?

16 [15.12.10]

17 M. ABDULHAK:

18 Nous sommes d'avis qu'une non-conformité à une ordonnance de la
19 Cour peut être traitée sous la règle 35 du Règlement intérieur -
20 "Entrave à l'administration de la justice" -, comme toute autre
21 contravention à une ordonnance de la Cour peut être considérée
22 comme outrage au Tribunal.

23 Il est difficile de faire de la spéculation en l'absence d'un
24 exemple précis, mais toute une gamme de mesure existe, allant de
25 l'avertissement à des instructions données à un tuteur, et,

116

1 finalement, à un réexamen des conditions imposées, si la Cour le
2 jugeait approprié.

3 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

4 Toujours sur ce même sujet: les sanctions seraient imposées au
5 tuteur et non à l'accusée, et si elles étaient imposées à
6 l'accusée cela pourrait signifier son retour en détention alors
7 qu'elle est toujours sujette à un diagnostic d'inaptitude. Est-ce
8 là la position du Bureau des coprocurateurs?

9 [15.13.40]

10 M. ABDULHAK:

11 Nous ne sommes pas nécessairement d'accord qu'il... que l'un mène à
12 l'autre. Le tuteur peut... enfin, s'occupe des questions juridiques
13 relatives à l'accusée. Si le tuteur a fait tout en son pouvoir
14 pour se conformer aux ordonnances de la Cour et si Ieng Thirith,
15 indépendamment des conseils de son tuteur, en venait à violer
16 l'ordonnance de la Cour, ce sera à la Chambre de décider quelles
17 seraient les mesures à prendre.

18 Nous ne sommes pas... nous ne pensons pas que cela veut
19 nécessairement dire qu'elle soit écrouée à nouveau. Vous pouvez
20 considérer l'assignation à domicile; vous pouvez exiger qu'elle
21 réside... qu'elle réside à un endroit particulier sans toutefois
22 l'y assigner. Et ce sera à la Chambre de décider des mesures
23 qu'elle juge raisonnables et, toujours avant de considérer si...
24 enfin d'éviter un retard indu.

25 [15.15.07]

117

1 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

2 Les conséquences pour Ieng Thirith, si elle ne se conforme pas
3 aux conditions qui lui sont imposées, même si vous reconnaissez
4 qu'elle n'a pas la capacité d'être jugée, cela me semble un
5 résultat absurde.

6 Advenant qu'elle viole les conditions qui lui sont imposées, on
7 ne saurait penser qu'il s'agit de contravention délibérée, compte
8 tenu de son état médical, comme vous l'avez reconnu.

9 M. ABDULHAK:

10 Je vous remercie.

11 Nous... le caractère délibéré n'est pas le pivot, selon nous, et... à
12 savoir si la Chambre devrait prendre des mesures punitives... mais
13 plutôt quelles seraient les mesures nécessaires pour assurer
14 l'intégrité des poursuites.

15 Par exemple, si Ieng Thirith entrait en contact avec un témoin
16 pour essayer de l'intimider, de le contraindre à ne pas déposer,
17 la Chambre pourrait prendre des mesures plus strictes, pas
18 nécessairement parce qu'elle l'a fait de façon délibérée, mais
19 plutôt parce que c'est nécessaire pour assurer l'intégrité des
20 poursuites.

21 Il faut toujours agir selon les limites juridiques et l'on...
22 aucune mesure ne peut être dégradante. Les mesures appropriées
23 devraient être "prendre" selon le contexte.

24 Les tribunaux internationaux ont imposé des mesures restrictives
25 à des accusés souffrant de déficience mentale. La Chambre ne

118

1 serait donc pas la première à rendre telle... une telle ordonnance.

2 [15.17.14]

3 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

4 Permettez-moi d'étudier avec vous certaines des conditions que
5 vous nous avez proposées.

6 Une vérification de sécurité hebdomadaire: parlons-nous ici de la
7 sécurité de Ieng Thirith ou celle de la population?

8 M. ABDULHAK:

9 Les deux: le... le Règlement des CETC prévoit une ordonnance pour
10 protéger l'accusé, et les conditions imposées pourraient être
11 analogues. Vous pourriez donc les imposer pour la protection de
12 l'accusée ou du public, et plus précisément des témoins et des
13 victimes. On se souviendra que Ieng Thirith a démontré un
14 comportement agressif à plus d'une reprise. Nous avons entendu
15 des témoignages à cet effet.

16 [15.18.18]

17 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

18 Une autre condition sur laquelle j'aimerais avoir des précisions:
19 l'examen médical à tous les six mois, suggérez-vous que cela soit
20 une réévaluation comme celle des experts?

21 Ou la Pr Chak Thida maintiendrait ses vérifications médicales,
22 dont le résultat pourrait être qu'elle pourrait être finalement
23 déclarée apte à être jugée?

24 M. ABDULHAK:

25 Nous ne suggérons pas que ces examens médicaux servent à une

119

1 réévaluation de son aptitude.

2 Si des nouvelles informations changeaient les circonstances
3 actuelles, la Chambre pourra ordonner une réévaluation de
4 l'aptitude de l'accusée. L'objectif de ces examens médicaux
5 périodiques est vraiment dans l'intérêt de l'accusée.

6 En effet, elle a reçu des soins médicaux réguliers au centre de
7 détention, mais je pense que cela aiderait la Cour dans sa
8 considération du caractère raisonnable d'un maintien des
9 restrictions.

10 [15.19.39]

11 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

12 Deux autres points, et j'espère que le Président voudra bien me
13 pardonner.

14 Cet... l'aspect du retard indu: Ieng Thirith est en détention
15 depuis presque quatre ans maintenant. Vous semblez être favorable
16 à sa mise en liberté.

17 Il y a deux volets à ma question: considérez-vous que de la... que
18 son maintien en détention soit conforme à des normes
19 internationales?

20 Et ne pensez-vous... que votre proposition de libération immédiate
21 avec imposition de conditions... et j'aimerais dire qu'il s'agit
22 d'une question que je me pose, et je n'ai pas discuté de cette
23 question avec mes confrères.

24 M. ABDULHAK:

25 À propos de votre deuxième question, je n'ai pas l'autorité

120

1 nécessaire pour répondre. Je devrais recevoir des instructions de
2 la part des coprocurateurs à cet effet.

3 Les instructions que j'ai, c'est qu'il faut une mise en liberté
4 conditionnelle, autrement dit une imposition de conditions au
5 moment de sa mise en liberté. Et nous souhaitons que ces
6 conditions soient mises en place de façon rapide.

7 [15.21.09]

8 Pour en revenir à votre autre question, à savoir si l'imposition
9 de mesures restrictives répondrait... ou, plutôt, serait conforme
10 aux normes internationales telles qu'établies par les tribunaux
11 internationaux, vous êtes sans doute familiers avec le fait que
12 des accusés devant le TPIR et le TPIY sont souvent maintenus en
13 détention pendant une période dépassant de loin la période
14 pendant laquelle Ieng Thirith a été maintenue en détention.

15 Je regrette de ne pouvoir vous citer la jurisprudence ou de vous
16 donner des statistiques. Je peux, bien sûr, m'engager à vous les
17 remettre au moment opportun, si la Chambre le juge nécessaire.

18 Je me souviens que, dans certains cas, des détentions ont duré
19 cinq à dix ans devant les tribunaux internationaux, et, si l'on
20 ordonne la mise en liberté de Ieng Thirith aujourd'hui, cela
21 signifierait qu'elle aurait été maintenue en détention pour moins
22 de cinq ans.

23 [15.22.20]

24 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

25 Merci, Monsieur le Président, de m'avoir permis de demander des

1 éclaircissements au procureur.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Je vous remercie.

4 La Chambre souhaite maintenant laisser la parole aux coavocats
5 principaux pour les parties civiles pour leur plaidoirie finale.

6 Vous avez la parole.

7 Me PICH ANG:

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

9 Bonjour à tous, y compris les parties civiles dans la galerie
10 réservée au public.

11 J'ai quelques points à soulever à propos de la plaidoirie... et ma
12 consœur, Me Élisabeth Simonneau-Fort, ajoutera à mes propos...

13 [15.23.27]

14 Madame, Messieurs les juges, nous avons beaucoup discuté des
15 examens que les experts ont administrés, ainsi que la Dr Chak
16 Thida. Nous avons discuté des évaluations et de la façon dont on
17 a évalué le comportement de Ieng Thirith.

18 J'aimerais souligner tout particulièrement l'approche visant à...
19 aux... les questions posées à Ieng Thirith. Des tests normalisés à
20 l'échelle internationale ont été utilisés par le Dr Fazel et le
21 Pr Campbell. Les deux experts étaient d'avis que ces tests ne
22 pouvaient être modifiés.

23 Par contre, le Dr Huot Lina a dit qu'il était possible de
24 modifier les examens si cette modification avait déjà reçu l'aval
25 d'un groupe de médecins. Les experts internationaux ont dit qu'il

122

1 ne fallait pas modifier les tests, mais un des médecins a dit
2 avoir cherché à modifier l'examen.

3 [15.25.13]

4 Ma question est la suivante: ces tests sont-ils vraiment si
5 rigoureux? Faut-il les modifier ou non, si les experts ne sont
6 pas d'accord sur le sujet? Tenant compte du contexte cambodgien,
7 de sa... et de la culture du pays, la capacité d'étrangers à
8 comprendre notre culture... il est... ils auraient pu être familiers
9 avec les facteurs culturels et étudier la langue khmère et avoir
10 ces connaissances avant de mener de tels tests auprès d'un
11 Cambodgien. Mais les experts n'avaient pas de telles
12 connaissances.

13 Ieng Thirith elle-même est très instruite... a dirigé la station de
14 radio sous les Khmers rouges. Elle aurait très facilement pu
15 manipuler ses réponses. Et donc les trois experts auraient dû
16 tenir compte de ce fait et auraient dû modifier les questions de
17 l'examen pour qu'elles soient plus appropriées dans le contexte.
18 Bien au contraire, les experts n'ont pas cherché à modifier le
19 test pour vérifier si Ieng Thirith simulait.

20 [15.27.29]

21 La Pr Chak Thida, même si elle n'est... pas les mêmes compétences
22 académiques que les autres experts, Fazel et Campbell, son
23 expérience est suffisante, elle est... connaît bien la culture
24 cambodgienne et traite des patients de ce genre depuis plusieurs
25 années.

123

1 La Pr Chak Thida est la personne la plus apte à comprendre un
2 patient cambodgien, car elle est elle-même de nationalité
3 cambodgienne.
4 Mais le rapport préparé par les experts n'en a pas tenu compte.
5 Cette omission a certainement eu une incidence sur les
6 conclusions des experts internationaux.
7 On a évoqué le fait que Ieng Thirith tapait sur la porte avec sa
8 canne, son incontinence, les experts ont aussi parlé du fait que
9 Ieng Thirith croyait que quelqu'un se cachait dans "son"
10 moustiquaire.
11 Ils ont pu donc voir que la langue avait un rôle significatif à
12 jouer dans l'évaluation, et il faut en tenir compte. Nous avons
13 d'ailleurs déjà vu ce problème quand le terme "démence" a été mal
14 interprété et a lui-même été corrigé en audience par le Pr Huot
15 Lina.
16 [15.30.07]
17 Alors on peut voir que, quand les communications passent par des
18 interprètes, on peut mettre en doute la véracité..
19 Quand bien même... et, même dans le Code pénal, les termes en
20 khmer, les termes khmers pour... il n'y a pas de traduction établie
21 du terme "démence" en khmer. Et donc, lorsque les experts
22 communiquaient avec le patient... il faut réévaluer la traduction.
23 Quand les experts ont évalué Ieng Thirith... ils étaient tous des
24 hommes, et le contexte n'était pas favorable à la coopération.
25 Ieng Thirith n'était pas... elle se sentait plus à l'aise et était

124

1 plus détendue lorsqu'elle a été interviewée par le Dr Chak Thida.
2 Nous avons discuté avec les parties civiles, une quarantaine de
3 parties civiles qui ont suivi les audiences. Chacune de ces
4 parties civiles était d'accord avec la méthode employée par le Pr
5 Chak Thida. Eux aussi étaient d'avis que l'examen qu'a mené Chak
6 Thida auprès de Ieng Thirith était approprié et avait été modifié
7 pour le contexte cambodgien.

8 Nous proposons donc qu'il faudrait qu'il y ait un groupe de
9 médecins où il y a plus de femmes que d'hommes pour mener des
10 évaluations de Mme Ieng Thirith, car seules des femmes médecins
11 qui comprennent la culture cambodgienne et les traditions
12 cambodgiennes seraient à même d'établir une bonne relation avec
13 la patiente.

14 [15.32.59]

15 Nous sommes aussi d'avis que la Cour doit nommer d'autres experts
16 supplémentaires pour réévaluer son état.

17 Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges, voilà qui met
18 fin à ma plaidoirie.

19 Je souhaite maintenant laisser la parole à ma consœur.

20 Me SIMONNEAU-FORT:

21 Oui, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les juges et
22 mes confrères, et toutes les personnes présentes, je pense que
23 vous devinez que la position de la Partie civile est assez
24 compliquée.

25 C'est toujours le cas d'ailleurs dans ce genre de procès, compte

125

1 tenu de la gravité des faits, et c'est le cas particulièrement
2 aujourd'hui.

3 Donc, je vais néanmoins essayer de répondre aux questions qui
4 sont posées par la Chambre et pour commencer par la question
5 numéro 1, je pense que vous avez entendu les explications de M.
6 Pich Ang, qui tendent à obtenir une nouvelle expertise.

7 Je pense que notre réponse est donc claire sur cette question. Il
8 y a peut-être encore une interrogation sur l'inaptitude et il y
9 a, à la demande des parties civiles, une demande de nouvelle
10 expertise que la Chambre, bien sûr, appréciera.

11 [15.34.33]

12 En ce qui concerne la seconde question posée par la Chambre et
13 qui est la question de la détention, dans le cas d'une inaptitude
14 qui serait maintenue, j'ai entendu ce que disait M. le procureur,
15 qui s'est prononcé clairement contre cette détention.

16 Sans trahir la position des parties civiles et les droits qui
17 sont ceux des parties civiles, je voudrais dire en premier que,
18 en introduisant les parties civiles dans un procès, les Chambres
19 extraordinaires leur ont donné des droits, le droit d'être une
20 partie et le droit d'avoir, si possible, un jugement sur la
21 culpabilité.

22 [15.35.26]

23 Je pense que ça n'est une surprise pour personne si je dis que,
24 bien sûr, les parties civiles - et je parle de nos clients du
25 groupe consolidé - ont un désir profond de voir ce procès se

126

1 dérouler jusqu'à sa fin avec quatre accusés et un jugement sur la
2 culpabilité.

3 Et je pense que ce n'est une surprise pour personne non plus si
4 je dis que les parties civiles souhaitent que nous fassions tout
5 ce qui est possible pour obtenir un tel jugement.

6 Pour autant, je souhaite également indiquer, au nom des parties
7 civiles et en qualité d'avocat, que la Partie civile accepte
8 aussi, en participant à un procès, que les règles d'un procès
9 équitable soient appliquées et qu'elles s'appliquent à tous,
10 qu'il s'agisse des règles nationales ou des règles
11 internationales.

12 Je souhaite également indiquer, au nom des parties civiles, qu'en
13 aucun cas la Partie civile ne pourrait se réjouir ou bien
14 s'honorer d'une décision qui ne respecterait pas les droits
15 fondamentaux d'une partie, quelle qu'elle soit.

16 [15.36.54]

17 Je crois que la Partie civile n'a pas la qualité de se prononcer
18 sur le contenu précis des expertises médicales, mais elle a la
19 compétence et le droit de demander une nouvelle expertise. Mais,
20 en tout cas, en ce qui concerne la seconde question, il est clair
21 que la Partie civile ne souhaite pas aller à l'encontre des
22 droits fondamentaux d'une partie, quelle qu'elle soit.

23 Pour répondre à la troisième question, qui concerne des mesures
24 additionnelles dans le cas d'une liberté prononcée par la
25 Chambre, nous avons entendu les propositions de MM. les

127

1 procureurs. Je peux vous dire très clairement que, ce que
2 souhaitent les parties civiles qui sont assises ici, c'est bien
3 sûr que ces mesures soient ordonnées.

4 En ce qui concerne la position juridique des avocats, je m'en
5 rapporterai sur ce point à la décision de la Chambre, qui
6 appliquera, je pense, en toute connaissance de cause, les
7 critères internationaux qui s'appliquent en pareil cas.

8 [15.38.18]

9 Je ne sais pas si j'ai suffisamment bien répondu aux questions
10 posées par la Chambre. En tout cas, je m'arrêterai là sur ces
11 questions.

12 Je voudrais simplement ajouter une dernière chose du point de vue
13 des parties civiles. Quelle que soit la décision qui sera prise
14 par la Chambre, qu'il y ait une expertise, qu'il y ait un
15 maintien en détention, qu'il y ait une mise en liberté, que
16 celle-ci soit assortie de mesures additionnelles ou pas, quelle
17 que soit la décision de la Chambre, il est très important que la
18 Chambre donne des explications très claires aux parties civiles
19 sur les conclusions qu'elle sera amenée à prendre et aussi sur
20 les fondements des conclusions qu'elle sera amenée à prendre.

21 Je pense que, pour les parties civiles - et je parle de ces près
22 de 4000 personnes que nous défendons - mais aussi pour les
23 victimes, je pense que c'est seulement si la Chambre explique ses
24 conclusions et les fondements de ses conclusions, c'est seulement
25 à cette condition qu'en tout état de cause les parties civiles

128

1 auront le sentiment que leurs droits auront été respectés et
2 qu'elles pourront comprendre cette décision de justice à laquelle
3 elles ont voulu participer.

4 Voilà les explications que je souhaitais donner et j'indique que
5 la Partie civile s'en remet, bien sûr, à la Chambre et lui donne
6 sa confiance sur les décisions qui seront prises.

7 Merci.

8 [15.40.22]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Merci.

11 À présent, je vais donner la parole à la défense de Ieng Thirith.

12 Je vous en prie.

13 Me PHAT POUV SEANG:

14 Bon après-midi, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les
15 juges. Je m'appelle Phat Pouv Seang. Je suis l'avocat cambodgien
16 de Ieng Thirith et je souhaiterais prononcer à présent ma
17 plaidoirie concernant l'aptitude de ma cliente à être jugée et
18 concernant son état de santé mentale.

19 Après avoir écouté la plaidoirie de l'Accusation et celle des
20 coavocats principaux pour les parties civiles, j'estime que la
21 demande faite par les coavocats principaux pour les parties
22 civiles n'est pas acceptable.

23 Il est demandé qu'une autre équipe d'experts soit nommée pour
24 réévaluer l'état de santé mentale de Ieng Thirith, et ce, une
25 fois de plus.

129

1 [15.42.07]

2 Si j'ai bien compris, cette équipe d'experts serait la quatrième
3 du genre. La première équipe était dirigée par le Dr Ka Sunbaunat
4 et ensuite le Pr Brinded; la deuxième fois, c'était le Pr
5 Campbell; et la troisième évaluation a été effectuée par le Dr
6 Koeut Chhunly, Huot Lina et Seena Fazel; en quatrième lieu, une
7 évaluation a été faite conjointement par le Dr Campbell, le Dr
8 Seena Fazel et le Dr Huot Lina.

9 Il y a donc déjà eu quatre évaluations de l'état de santé mentale
10 de Ieng Thirith, et ce, dans le respect des normes de l'OMS. Par
11 exemple, les experts ont administré des tests standardisés, y
12 compris le mini-examen de l'état mental. Autrement dit, ces tests
13 ont été appliqués correctement et il n'y a donc à mon sens aucune
14 raison de retarder encore la procédure en nommant une nouvelle
15 équipe d'experts.

16 Deuxièmement, les coavocats principaux pour les parties civiles
17 ont évoqué le rapport du Dr Chak Thida. Je ne comprends pas
18 pourquoi les coavocats principaux ont présenté une telle demande.
19 En effet, si l'on compare les deux rapports, à savoir celui des
20 experts et praticiens qui possèdent les qualifications
21 universitaires nécessaires ainsi qu'une longue pratique, et, par
22 ailleurs, le rapport de l'ergothérapeute singapourien, on
23 constate que cela concorde, tandis que le rapport de Dr Chak
24 Thida, lui, comportait de nombreuses lacunes.

25 [15.44.32]

130

1 En outre, le Dr Chak Thida a élaboré son rapport en s'appuyant
2 sur les informations obtenues auprès des infirmières. Et donc, si
3 ce docteur s'appuie sur les informations des infirmières, ce
4 rapport ne saurait être considéré comme fondé. Les informations
5 proviennent seulement des infirmières; ceci n'est pas suffisant
6 pour garantir l'exactitude du rapport.

7 De surcroît, nous avons demandé au Dr Chak Thida si elle avait
8 perçu une odeur nauséabonde lorsqu'elle est allée rendre visite à
9 Ieng Thirith. Or, le Dr a dit ne pas avoir senti d'odeur. En
10 fait, c'est faux, car même les gardiennes qui de temps en temps
11 emmènent Ieng Thirith aux toilettes ont bien dit que deux ou
12 trois fois par semaine il leur a fallu faire nettoyer le matelas
13 de l'intéressée.

14 [15.45.48]

15 Il y a donc eu une détérioration. Cette situation est
16 parfaitement évidente. Il est donc étonnant que le Dr Thida
17 déclare n'avoir perçu aucune odeur dans la chambre de Ieng
18 Thirith.

19 Il y a un troisième élément avancé par les coavocats principaux.
20 Soi-disant, il est préférable d'avoir un docteur femme; ça ne me
21 convainc pas. Parfois, quand une femme accouche, le médecin qui
22 est présent est un homme, donc, le sexe du médecin n'importe
23 guère. Ce qui compte, c'est l'expérience, la pratique et les
24 compétences en matière psychiatrique. Or, dans ce domaine, les
25 experts ont déjà donné des explications parfaitement claires.

131

1 À présent, pour réagir à l'intervention de l'Accusation, celle-ci
2 a énuméré six conditions qui devraient venir assortir une
3 éventuelle mise en liberté de l'intéressée prononcée par la
4 Chambre.

5 L'Accusation demande que l'accusée Ieng Thirith soit mise en
6 liberté sous conditions. Si l'intéressée est sous contrôle
7 constant, cela exercerait sur elle une pression considérable.
8 Nous pensons donc que notre cliente devrait être mise en liberté
9 sans conditions.

10 [15.48.38]

11 Sa famille devrait être autorisée à s'occuper d'elle après cette
12 mise en liberté. Selon nous, sa famille pourra s'occuper de sa
13 santé et veiller à ce qu'il n'y ait pas de détérioration de son
14 état de santé.

15 J'en ai terminé. Je cède la parole à ma consœur.

16 Me ELLIS:

17 Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs.

18 D'après ce qui a été dit au nom de Ieng Thirith, notre réponse
19 aux trois questions est la suivante:

20 Premièrement, il faut obtenir confirmation de la décision rendue
21 l'année dernière, laquelle n'a pas été contestée par
22 l'Accusation, décision comme quoi Ieng Thirith est inapte à être
23 jugée.

24 Compte tenu des éléments qui ont été recueillis au cours de cette
25 audience, elle n'est pas en mesure à ce stade d'introduire un

132

1 plaidoyer et elle est également inapte à être jugée.

2 [15.49.56]

3 Pour répondre à la deuxième question, il conviendrait donc de
4 mettre fin à sa détention. Elle devrait être mise en liberté et
5 pouvoir quitter le centre de détention sans aucune condition.

6 Selon nous, sur le plan juridique, plus rien ne justifie son
7 maintien en détention, ni sa mise en liberté sous condition.

8 Brièvement, j'aimerais étoffer chacun de ces trois arguments.

9 Les cojuges d'instruction ont lancé des investigations sur l'état
10 de santé de Ieng Thirith, et ce, sur la base des informations qui
11 étaient en leur possession et qui provenaient du centre de
12 détention, concernant les changements de comportement de
13 l'intéressée.

14 Suite à cette décision des cojuges d'instruction, elle a été
15 considérée comme atteinte de déficience cognitive légère, et ce,
16 après avoir été examinée par le Pr Ka, un Cambodgien, et par le
17 Dr Brinded, un étranger. Ça, c'était en novembre 2009.

18 En 2011, on avait constaté une apparente détérioration de ses
19 fonctions comportementales et cognitives.

20 [15.51.55]

21 En février 2011, la Défense a fait part de ses propres
22 inquiétudes et elle a demandé que Ieng Thirith fasse l'objet d'un
23 examen de son aptitude à être jugée. Trois jours plus tard, le Pr
24 Chak Thida a été nommé médecin traitant de Ieng Thirith.

25 La Chambre connaît bien les faits qui sont intervenus par la

1 suite.

2 Le Pr Campbell, qui est extrêmement chevronné... à ce sujet, nous
3 avons passé en revue ses connaissances, ses compétences à
4 l'échelle internationale lorsque nous avons posé des questions
5 sur l'état de santé de Ieng Thirith, et l'année passée le Pr
6 Campbell a estimé que Ieng Thirith était atteinte de la maladie
7 d'Alzheimer.

8 Encouragée par toutes les parties, la Chambre a nommé d'autres
9 experts. Tous ceux-ci étaient considérés à des degrés divers
10 comme étant suffisamment qualifiés pour se prononcer. L'année
11 dernière, la conclusion tirée était que Ieng Thirith n'était pas
12 apte à être jugée. Cette conclusion n'a pas été contestée par
13 l'Accusation.

14 [15.53.35]

15 Suite à la décision rendue par la Chambre de la Cour Suprême, son
16 traitement médical a été modifié pour voir s'il était possible
17 d'améliorer ses fonctions cognitives. Ces efforts ont échoué,
18 alors même que pendant longtemps elle a pris des médicaments
19 appropriés et en dépit des soins thérapeutiques apportés par des
20 infirmières chevronnées... soit des Cambodgiens qui avaient noué de
21 bonnes relations avec elle.

22 Malheureusement, elle fait partie des deux tiers des patients qui
23 ne réagissent à aucun type de traitement. Par conséquent, au
24 début de cette année et cette semaine, une évaluation plus
25 approfondie a été effectuée, et les médecins ont conclu qu'elle

134

1 était atteinte d'une démence modérée à grave, au point qu'elle
2 n'est pas en mesure d'exercer les droits qui lui sont reconnus
3 dans un procès équitable et qu'elle ne saurait participer de
4 façon effective à son propre procès.

5 [15.55.07]

6 À présent, tous les médecins connaissent bien les critères
7 Strugar et les facultés Strugar et ils ont estimé qu'elle n'était
8 pas en mesure de participer effectivement à l'un quelconque des
9 aspects de son procès et qu'elle ne pouvait exercer ses droits
10 dans le cadre d'un procès équitable.

11 La nature de sa maladie est telle qu'elle ne réagit pas aux
12 traitements et que son état ne saurait s'améliorer avec ou sans
13 traitement. Comme nous l'avons entendu cet après-midi, c'est
14 parce que ses cellules cérébrales, qui sont nécessaires au
15 fonctionnement cognitif, ont disparu, elles sont mortes; et,
16 comme les médecins l'ont dit la dernière fois à la Chambre, ces
17 cellules ne peuvent être régénérées, contrairement à d'autres
18 cellules corporelles.

19 Par conséquent, peu importe le temps que l'on attende, l'état de
20 Ieng Thirith ne fera que se dégrader. Jamais ne pourra-t-elle
21 s'améliorer et elle ne pourra jamais non plus se stabiliser.

22 Dans les années à venir, sans aucun doute, des médicaments
23 pourraient être mis au point.

24 [15.56.50]

25 La recherche sur les cellules souche pourrait modifier la donne,

1 mais, comme nous le savons tous, des nouveaux médicaments doivent
2 faire l'objet d'essais qui durent des années, et donc l'hypothèse
3 selon laquelle, de son vivant, une évolution pourra intervenir
4 est... ne se fonde sur rien de matériel.

5 Les juges ne se sont vu rien présenter permettant de penser que
6 dans un avenir proche des médicaments deviennent disponibles et
7 soient susceptibles de modifier la situation actuelle.

8 En conséquence de quoi, si l'on veut dûment tenir compte des
9 éléments dont nous disposons, le moment est venu de confirmer que
10 Ieng Thirith n'est pas en mesure d'être jugée et elle ne le sera
11 jamais.

12 Par conséquent, la décision déjà rendue devrait être confirmée.

13 Les preuves ne viennent que confirmer la pertinence de cette
14 décision et ne font que confirmer que c'était la bonne décision
15 qui a été rendue l'année dernière.

16 Je passe au deuxième point, qui est lié au premier. Dès lors
17 qu'il est apparent que, compte tenu de l'état de santé mentale de
18 Ieng Thirith, celle-ci ne peut participer à son procès et ne le
19 pourra pas à l'avenir, rien ne saurait justifier son maintien en
20 détention.

21 [15.58.49]

22 Je rappelle à la Chambre l'article 5 de la Cour européenne des
23 droits de l'homme, qui garantit le droit à la liberté pour toutes
24 et tous. La Chambre de la Cour Suprême a tenu compte de
25 l'importance de ce droit et est arrivée à la conclusion que les

1 règles internationales du présent tribunal ainsi que les
2 dispositions du Code de procédure cambodgien devaient être lues à
3 la lumière de ce droit à la liberté.

4 Ce droit à la liberté est un droit fondamental; il est
5 étroitement lié à la présomption d'innocence, laquelle, bien
6 entendu, constitue l'un des droits garantis dans la Loi sur les
7 CETC et énoncé à la règle 21 du Règlement.

8 S'il y a un droit à la liberté et s'il y a présomption
9 d'innocence, la détention doit se faire uniquement lorsque les
10 circonstances le justifient, et donc, au titre de la règle 63 du
11 Règlement intérieur, on trouve l'énoncé des différents facteurs à
12 prendre en considération, ainsi que les conditions dans
13 lesquelles la détention provisoire doit être ordonnée.

14 [16.00.43]

15 À la règle 68, la détention provisoire est prévue comme pouvant
16 se poursuivre une fois que l'ordonnance de clôture a été rendue
17 et que les délais d'appel ont expiré. Ce qui est crucial par
18 rapport à ces dispositions, c'est qu'il est impératif de garantir
19 que la personne mise en examen, qui devient ensuite un suspect
20 puis un accusé, soit à la disposition de la justice pendant le
21 procès.

22 Si l'on peut faire confiance à une personne alors que celle-ci
23 est en liberté, il faut lui faire confiance, ne fût-ce que sous
24 conditions. On n'a pas autorisé Ieng Thirith à rester en liberté
25 sous conditions en 2007, parce que les cojuges d'instruction ont

137

1 rendu une décision, confirmée par la Chambre préliminaire, comme
2 quoi il existait un risque qu'elle ne se dérobe à la justice si
3 elle était remise en liberté. Il a été considéré qu'il pouvait y
4 avoir un risque de pression sur les témoins, notamment à mesure
5 que les détails du dossier étaient rendus publics. Il y avait un
6 risque de trouble de l'ordre publique au cas où elle serait
7 remise en liberté. Mais, au cœur de ces dispositions, il y a
8 l'idée que la personne concernée doit être présente durant son
9 procès.

10 [16.02.38]

11 Et donc, comme la réalité l'indique... est qu'il n'y aura pas de
12 procès, par conséquent, le maintien en détention serait sans
13 fondement et illégal.

14 La question trois suit, car d'imposer... des conditions sur toute
15 personne part de... a pour point de départ le fait qu'ils ne se
16 présenteront pas au procès. C'est la raison pour laquelle la
17 Chambre de première instance, si elle considère que la liberté
18 provisoire... la mise en liberté provisoire "soit" jugée
19 appropriée, impose des conditions pour assurer l'intégrité des
20 preuves... qu'il n'y ait pas d'ingérence auprès des témoins...
21 (inintelligible) les avantages pour la personne... mais finalement
22 pourra assurer les garanties nécessaires.

23 Et donc, quand l'Accusation propose six conditions, cela n'a
24 aucun sens au point de vue factuel dans les circonstances, et
25 d'ailleurs il n'existe aucune justification juridique que nous

138

1 ayons pu trouvée.

2 [16.04.21]

3 Il est d'ailleurs assez difficile de comprendre que l'on demande

4 à imposer des conditions quand on considère que les coprocurateurs

5 ont reconnu et accepté qu'elle est inapte à être jugée et

6 acceptent qu'elle ne devrait pas être maintenue en détention.

7 Nous avons cherché dans les sources juridiques quoi que ce soit

8 qui ait pu aider la Chambre en la matière. Une affaire pertinente

9 en l'espèce que nous pouvons citer est "Brdjanin et Talic",

10 dossier issu du TPIY, décision sur une demande de... de mise en

11 liberté provisoire, septembre 2002.

12 Dans cette affaire importante, la Chambre de première instance a

13 décidé que, dans l'évaluation de la mise en liberté d'un accusé,

14 la Chambre de première instance doit se concentrer sur la

15 situation concrète du demandeur; et par conséquent les

16 dispositions de la mise en liberté provisoire ne peuvent être

17 appliquées dans l'abstrait mais doivent être appliquées selon les

18 fondements factuels de l'affaire en l'espèce.

19 La Chambre de première instance a statué qu'une question de

20 procédure ne saurait faire l'objet... capricieuse ou excessive, et

21 qu'il faut appliquer les bonnes mesures qui s'imposent.

22 [16.06.26]

23 La Chambre... que les... la présomption d'innocence, les faits

24 individuels de l'affaire et le principe de proportionnalité

25 devaient être tenus en compte, car c'était important que la

1 réputation du tribunal soit maintenue.

2 La Chambre de première instance, dans cette affaire, a tranché
3 qu'après... qu'en trouvant un équilibre du public, c'est-à-dire
4 celui des victimes et des témoins qui avaient collaboré avec
5 l'Accusation, d'une part, et, d'autre part, le droit des accusés
6 d'être traités de façon humaine, toujours en accord... selon les
7 principes fondamentaux du respect pour la dignité individuelle et
8 la présomption d'innocence, la Chambre était convaincue que
9 l'accusé devait être mis en liberté sur la base de son état de
10 santé et sa condition médicale.

11 [16.07.29]

12 Il ne peut y avoir aucun doute que, lorsque la condition médicale
13 d'un accusé est telle qu'elle n'est plus compatible avec un
14 maintien en détention, le tribunal... ce tribunal et tout autre
15 tribunal a l'obligation d'intervenir sur la base du droit
16 humanitaire et de prendre les mesures appropriées.

17 L'accusé a par la suite été mis en liberté sans conditions.

18 Dans l'affaire Kovacevic, quand une fois de plus la question de
19 son état mental a été soulevée, des conditions ont été imposées,
20 il a été renvoyé "à" l'ex-Yougoslavie et, un peu moins important,
21 la Chambre de première instance du TPIY n'avait pas accepté que...
22 son état s'était dégradé à un tel point que l'on ne pourrait
23 reprendre les poursuites.

24 Idem pour Talic.

25 Ce sont des affaires citées par l'Accusation... ou, plutôt, les

140

1 affaires citées par l'Accusation - de mise en liberté
2 conditionnelle - étaient des cas où il y avait des maladies en
3 stade terminal. Mais la Chambre... mais leur état n'était pas
4 suffisant... que la Chambre n'avait pu conclure que le procès
5 pourrait reprendre. Rien n'empêche une personne en stade terminal
6 de maladie d'introduire un plaidoyer et de participer à un
7 procès, mais, dans une situation où quelqu'un était sur le point
8 de mourir, la Chambre... les tribunaux ont décidé que pour des
9 raisons humanitaires il fallait les remettre en liberté sans
10 conditions.

11 [16.09.46]

12 Nous disons que dans l'affaire en l'espèce la bonne approche est
13 de considérer le droit humanitaire, de tenir compte de la réalité
14 et de comprendre que Ieng Thirith n'a pas besoin de conditions.

15 Il n'existe pas de fondement juridique à l'imposition de
16 conditions et sa mise en liberté doit être faite sans conditions
17 pour qu'elle puisse retourner vivre auprès de sa famille dans un
18 environnement où elle pourra recevoir des soins appropriés.

19 Toute personne qui a été en audience au cours des derniers jours
20 et entendu les témoignages des experts doit avoir certaines
21 difficultés avec les six conditions proposées par l'Accusation.
22 Toute personne aurait de la difficulté à comprendre en quoi ces
23 propositions sont sensées, compte tenu du comportement et du... des
24 capacités fonctionnelles de Ieng Thirith.

25 [16.11.19]

141

1 Nous sommes conscients des préoccupations des parties civiles et
2 des victimes dans cette affaire, mais la responsabilité
3 principale de la Chambre de première instance est, selon nous,
4 d'agir dans le respect d'un droit à un procès équitable et des
5 procédures conformes au droit international humanitaire et dans...
6 et d'interdire l'imposition de conditions qui seraient contraires
7 au bon sens et au droit et qui sont dénuées de tout fondement
8 juridique.

9 Je vous remercie.

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Je vous remercie.

12 La parole est au procureur

13 M. ABDULHAK:

14 Je serai bref.

15 J'écoutais la plaidoirie de mon estimée consœur. J'ai cité les
16 décisions auxquelles j'ai fait référence, mais je suis incapable
17 de retrouver les décisions qu'elle a citées.

18 Je remettrai les... toutes les décisions que j'ai citées à la
19 juriste hors classe pour distribution aux parties.

20 [16.12.445]

21 Si ma consœur pouvait faire de même, comme cela nous pourrions
22 savoir lesquelles des décisions elle a évoquées pour... c'est la
23 mise en liberté sans conditions.

24 Me ELLIS:

25 Monsieur le Président, bien entendu, c'est ce que nous ferons.

142

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Nous vous remercions.

3 Voilà qui met fin à l'audience.

4 Nous apprécions vos... votre contribution à cette audience, et, au
5 nom des juges de la Chambre de première instance, j'aimerais
6 remercier les coprocurateurs, les coavocats principaux... les
7 coavocats de la défense et les coavocats principaux pour les
8 parties civiles et les différents services de la section de
9 l'administration judiciaire, le personnel de sécurité, les gardes
10 du centre de détention... personnel de la Chambre de première
11 instance et les interprètes, pour leur contribution, sans
12 laquelle cette audience n'aurait pas été la réussite qu'elle a
13 été.

14 La Chambre rendra une décision sur l'aptitude à être jugée de
15 Ieng Thirith en temps utile.

16 L'audience est levée.

17 Gardes de sécurité, veuillez raccompagner Mme Ieng Thirith et M.

18 Ieng Sary au centre de détention.

19 L'audience est levée.

20 (Levée de l'audience: 16h14)

21

22

23

24

25