

1 Cour pénale internationale
2 Chambre de première instance IX
3 Situation en République d'Ouganda
4 Affaire *Le Procureur c. Dominic Ongwen* — n° ICC-02/04-01/15
5 Juge Bertram Schmitt, Président — Juge Péter Kovács — Juge Raul C. Pangalangan
6 Procès — Salle d'audience n° 1
7 Lundi 18 novembre 2019
8 (*L'audience est ouverte en public à 9 h 35*)
9 M^{me} L'HUISSIER : [09:35:08] Veuillez vous lever.
10 L'audience de la Cour pénale internationale est ouverte.
11 Veuillez vous asseoir.
12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:35:19] Bonjour à tous.
13 Madame le greffier, veuillez citer l'affaire.
14 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [09:35:39] Bonjour, Monsieur le Président,
15 Messieurs les juges.
16 Situation en République d'Ouganda. Affaire *Le Procureur c. Dominic Ongwen*.
17 Référence de l'affaire : ICC-02/04-01/15.
18 Nous sommes en audience publique.
19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:35:54] Merci.
20 Maintenant, les présentations, s'il vous plaît. Commençons par l'Accusation.
21 Monsieur Gumpert.
22 M. GUMPERT (interprétation) : [09:35:59] Bonjour à tous.
23 Ben Gumpert, Colleen Gilg, Colin Black, (*inaudible*), Pubudu Sachithanandan, Grace
24 Goh, Jasmina Suljanovic, Kamran Choudhry, Yulia Nuzban et... une autre
25 personne (*sic*).
26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:36:21] Merci.
27 Et, maintenant, Madame Massidda, s'il vous plaît, pour les victimes.
28 M^{me} MASSIDDA (interprétation) : [09:36:24] Bonjour.

1 Les représentants communs légaux des victimes sont... sont Orchlon Narantsetseg,
2 Caroline Walter et moi-même, Paolina Massidda.
3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:36:37] Merci.
4 Maintenant, les autres victimes.
5 M^{me} SEHMI (interprétation) : [09:36:41] Anushka Sehmi et James Mawira, pour la
6 deuxième équipe des LRV.
7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:36:46] Et, maintenant, la
8 Défense.
9 Je vois M^e Obhof. Je ne vous avais pas vu. C'est la première fois que je ne vous
10 remarque pas dans le prétoire.
11 M. OBHOF (interprétation) : [09:36:53] Aujourd'hui, Beth Lyons, Tibor Bajnovic,
12 Eniko Sandor, Krispus Ayena Odongo, Michael Rowse, chef Taku, Roy Titus Ayena,
13 Gordon Kifudde et moi-même, Thomas Obhof. Et notre client, M. Ongwen, est dans
14 le prétoire.
15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:37:12] Merci, Monsieur
16 Obhof.
17 Nous allons, donc, maintenant... aujourd'hui, voir le docteur Dickens Akena.
18 Et passons rapidement à huis clos partiel, car la Chambre a une décision à rendre.
19 *(Passage en audience à huis clos partiel à 9 h 37)*
20 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [09:37:33] Nous sommes en audience à huis
21 clos partiel.
22 (Expurgée)
23 (Expurgée)
24 (Expurgée)
25 (Expurgée)
26 (Expurgée)
27 (Expurgée)
28 (Expurgée)

Procès

(Audience à huis clos partiel)

ICC-02/04-01/15

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14 Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

Procès

(Audience à huis clos partiel)

ICC-02/04-01/15

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

Procès

(Audience à huis clos partiel)

ICC-02/04-01/15

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

1 (Expurgée)

2 (Expurgée)

3 (Expurgée)

4 (Expurgée)

5 (Expurgée)

6 (Expurgée)

7 (*Passage en audience publique à 9 h 45*)

8 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [09:45:36] Nous sommes en audience publique.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:45:39] Très bien. Merci.

10 Passons à la phase suivante, faisons rentrer le témoin.

11 M. GUMPERT (interprétation) : [09:45:47] Si j'ai bien compris, les autres témoins
12 potentiels seront aussi cités en même temps et ils observeront, si j'ai bien compris.

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:46:01] Oui, oui. Pour vous,
14 c'est M. Weierstall et on m'a dit qu'il y avait un problème médical. Cela dit, les
15 autres experts des parties ou les experts potentiels des parties... enfin, toute personne
16 experte peut nous rejoindre à tout moment. Cela dit, ce qui m'intéresse
17 principalement, c'est notre expert... notre témoin expert que nous attendons.

18 (*Le témoin est introduit dans le prétoire*)

19 TÉMOIN : UGA-D26-P-0041

20 (*Le témoin s'exprimera en anglais*)

21 (*MM. Weierstall et Ovuga sont introduits dans le prétoire*)

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:47:09] Bonjour, Docteur
23 Dickens Akena. Est-ce que vous m'entendez ? M'entendez-vous, Monsieur Akena ?
24 Bonjour.

25 Donc, je vous souhaite la bienvenue dans ce prétoire au nom de toute la Chambre.

26 Et M. Weierstall et... et M. Ovuga sont aussi avec nous dans le prétoire — je le dis
27 pour le compte rendu.

28 Monsieur Akena, vous allez témoigner, donc, devant la Cour pénale internationale ;

1 nous vous souhaitons la bienvenue.

2 Veuillez, s'il vous plaît, lire l'engagement de dire la vérité à haute voix. C'est une
3 carte qui se trouve devant vous. Veuillez, s'il vous plaît, lire la carte.

4 LE TÉMOIN (interprétation) : [09:48:00] Oui, je... Moi, Dickens Akena, déclare que je
5 dirai la vérité, toute la vérité, et rien que la vérité.

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:48:13] Merci.

7 J'ai quelques petits points de procédure à vous communiquer avant votre
8 témoignage.

9 Donc, tout ce que nous disons ici est interprété et consigné par écrit. Nous
10 demandons donc aux témoins de parler lentement, s'il vous plaît, et de ne parler
11 qu'après avoir laissé environ deux ou trois secondes entre la fin de la question et
12 votre réponse, s'il vous plaît, pour que les interprètes et les sténotypistes puissent
13 faire leur... puissent faire leur travail correctement.

14 De plus, je tiens à vous dire que nous n'irons à huis clos partiel que lorsque des
15 informations très sensibles seront abordées, et ces questions, bien sûr, qui pourraient
16 porter sur l'accusé. Et la décision de passer à huis clos partiel se fera... sera prise par
17 les juges.

18 Cela dit, si l'un des experts considère que l'on est en train d'aborder un sujet
19 sensible, vous pouvez demander à la Chambre de passer à huis clos partiel, et la
20 Chambre conférera sur le siège et vous accordera éventuellement ce huis clos partiel.
21 Mais je tiens juste à vous faire remarquer que la décision finale restera donc entre les
22 mains des juges.

23 Donc, Madame... Maître Lyons, je vois que c'est à vous de commencer.

24 M^e LYONS (interprétation) : [09:49:42] *(Intervention non interprétée)*

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:49:42] Bien. Alors, j'ai
26 quelques remarques préliminaires à faire.

27 M^e Akena est dans la... M. Akena est dans la salle ; donc, c'est bien.

28 Nous considérons que vous... vous demandez sans doute l'application de la règle 68-

1 3 en ce qui concerne les rapports de 2016 et de 2018, n'est-ce pas ?

2 M^e LYONS (interprétation) : [09:50:04] Oui, mais il y a quatre rapports que nous
3 souhaiterions verser au dossier, le *brief*, ensuite le premier, le deuxième et le
4 troisième.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:50:17] Oui, mais il y en a
6 deux autres. Et je pense que, par excès de prudence, il serait bon, peut-être, de
7 répéter l'exercice, mais l'Accusation semble être d'accord. Restons formels.

8 Monsieur... Le deuxième témoin, M. Ovuga est là, on pourrait lui poser la question
9 maintenant, mais on lui posera plutôt la question lorsqu'il témoignera à la fin de la
10 semaine. C'est plus correct, je pense.

11 Ensuite, deuxièmement, nous allons sans doute passer deux semaines ici pour parler
12 de l'état mental de l'accusé au cours de la période de référence. Il faut bien qu'on se
13 rappelle qu'on ne parle que de la période de référence, je tiens à vous le rappeler.

14 Troisièmement, les experts sont là pour vous donner... pour nous donner des faits,
15 des faits, en prenant en compte leur expertise professionnelle. Ils ne sont pas là pour
16 dicter les conclusions juridiques aux juges. Ce n'est pas du tout leur... leur rôle.
17 Donc, je vous donne la parole, mais gardez cela à l'esprit, s'il vous plaît.

18 M^e LYONS (interprétation) : [09:51:31] Merci beaucoup.

19 QUESTIONS DE LA DÉFENSE

20 PAR M^e LYONS (interprétation) : [09:51:35]

21 Q. [09:51:36] Donc, bonjour, Monsieur le témoin.

22 Et je tiens aussi à souhaiter la bienvenue aux deux experts qui observent, c'est-à-dire
23 le professeur Ovuga et le professeur Weierstall.

24 Alors, maintenant, voyons un peu quels sont les documents dont nous disposons.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:51:53] Merci beaucoup,
26 parce que je vous ai dit qu'il y a deux rapports. Bon, il faut qu'on sache exactement
27 de quoi on parle. Puisqu'on parle quand même de la règle 68-3, donc, on doit savoir
28 exactement quels sont les documents que vous souhaitez verser au dossier.

1 M^e LYONS (interprétation) : [09:52:12] Eh bien, je pense que, au moins, on en est
2 arrivés à un résumé grâce à l'aide dont nous disposons dans notre équipe, on a
3 réussi à obtenir un résumé de tous ces documents.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:52:25] Eh bien, je peux
5 peut-être dire à M. Akena ce que nous faisons, à l'heure actuelle — ce que je pense
6 que nous faisons, en tout cas.

7 Vous avez écrit plusieurs rapports. Et dans le Règlement de procédure et de preuve
8 de cette Cour, nous avons une disposition selon laquelle tous ces rapports peuvent
9 être versés au dossier, faisant partie de votre témoignage, si, bien sûr, vous
10 l'acceptez et sous certaines conditions. Ça permet de... d'accélérer un peu
11 l'interrogatoire, interrogatoire d'expert dans votre cas, bien sûr. Cela... Ainsi, on n'a
12 pas besoin de renoter tout ce qui est déjà dans le rapport, puisque c'est dans le
13 rapport et que ce rapport sera versé au dossier. Et on ne posera que des questions
14 supplémentaires sur ces documents. C'est juste pour vous expliquer ce qui est en
15 train de se passer. Étant donné que les deux autres témoins ont entendu la même
16 chose, nous n'aurons pas à le répéter en plus.

17 Madame Lyons, reprenez.

18 M^e LYONS (interprétation) : [09:53:26] Avant de passer à ce qui est... ce qui porte sur
19 la règle 68, je vois... je pense que vous avez vu que vous avez deux classeurs devant
20 vous, et nous allons principalement parler du premier classeur, aujourd'hui. Il y a
21 une liste, qui est... qui y est attachée. Puis il y a un deuxième classeur. C'est un
22 classeur qui reprend toute la bibliographie qui a été fournie par le professeur Akena
23 et le professeur Ovuga dans leur deuxième rapport. Donc, je voulais que ce soit à la
24 disposition de tous, au cas où les témoins voulaient faire référence à un article.

25 Ce n'est pas du tout un examen universitaire, on n'est pas en train de présenter une
26 thèse, mais je ferai référence, lors de mon interrogatoire principal, à la fois au
27 docteur Akena et au professeur Ovuga en utilisant... en faisant référence à certains
28 articles sans pour autant les utiliser. Mais c'est pour ça qu'il y a ce deuxième

1 classeur, s'ils veulent y faire référence à un moment ou à un autre.

2 Donc, je remercie... je tiens surtout à remercier mon équipe pour tout le travail qui a
3 été fait pour que tous ces documents soient prêts.

4 Ensuite, autre point important, je vais essayer de poser mes questions en audience
5 publique. Je comprends bien quelles sont les contraintes et nous allons essayer de
6 faire de notre mieux pour que l'essentiel se fasse en audience publique. Et je pense
7 qu'avec la coopération de tous, cela se fera assez facilement.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:55:21] On l'a fait déjà dans
9 le passé. Et, bon, tout le monde ne sera pas ravi, mais je pense qu'on a quand même
10 réussi à... à ce que ces interrogatoires soient effectués de façon juste et équitable.

11 M^e LYONS (interprétation) : [09:55:40] Merci beaucoup.

12 Q. [09:55:42] Donc, passons aux rapports qui sont dans... qui... et, ensuite, je
13 passerai aux questions sur votre CV, sur votre expérience. Ensuite, il y aura une
14 longue séance sur la méthodologie, et ça se fera en audience publique.

15 Ensuite, le reste de la journée sera consacré à des clarifications et aux différentes
16 questions qui découlent du premier rapport d'expert de 2016. Et, ensuite, on passera
17 au rapport supplémentaire. On y passera parce que c'est vous qui avez été impliqué
18 dans ce rapport.

19 Je crois que c'est vous et le docteur Ovuga, d'ailleurs, qui « ont » fait ce rapport suite
20 à vos... suite à ce que vous avez fait en 2018, et vous l'avez publié en 2019.

21 Ensuite, nous reprendrons la séance en parlant du CV du professeur Ovuga et de la
22 méthodologie — toutes les personnes n'ont pas la même façon de... de travailler. Et,
23 deuxièmement, nous nous concentrerons principalement sur le deuxième rapport
24 psychiatrique et les questions qui, éventuellement, découlent de ce deuxième
25 rapport.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:57:17] Ça me paraît très
27 raisonnable.

28 M^e LYONS (interprétation) : [09:57:21] Maintenant, je vais devenir déraisonnable. Ça

1 ne va pas être sans heurts. On va faire de notre mieux, mais il y aura des références
2 avec les textes. Ça, c'est le plan de toute façon, hein. Mais vous savez très bien que la
3 théorie, souvent, ne correspond pas à la pratique.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:57:46] Oui, mais c'est ça
5 qui fait le charme d'un procès, un peu de spontanéité ne fait pas de mal, n'est-ce
6 pas ?

7 M^e LYONS (interprétation) : [09:57:58] (*Début de l'intervention non interprété*)

8 Bien, passons maintenant au vif du sujet, donc le... le classeur n° 1. Et je souhaite me
9 pencher plus précisément sur les pièces 7, 8, et 9.

10 Q. [09:58:31] Avez-vous cela ?

11 R. [09:58:33] Oui.

12 Q. [09:58:34] Bien.

13 Il s'agit d'un rapport bref... bref rapport médical de Dominic Ongwen — numéro
14 ERN : UGA-D26-0015-0154.

15 Passez, s'il vous plaît, à la page 57 de ce document, il est écrit : « Ce rapport a été
16 préparé par deux parties, le docteur Dickens Akena et le professeur Ovuga. »

17 Avez-vous préparé ce rapport vous-même ? Êtes-vous responsable de votre partie ?

18 R. [09:59:24] Oui.

19 Q. [09:59:25] Passons, maintenant, à ce qui s'appelle « Le rapport psychiatrique ».
20 Donc, ça, c'est ce que l'on trouve à l'onglet n° 7.

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:59:46] Il se termine par
22 « 0023 » ?

23 M^e LYONS (interprétation) : [09:59:49] Oui.

24 Q. [09:59:51] Oui, enfin, oui, c'est le dernier... la dernière page.

25 Avez-vous préparé ce rapport avec le docteur Ovuga ?

26 R. [10:00:02] Vous voulez dire ce qui se trouve à l'onglet n° 7.

27 Q. [10:00:06] Oui, à l'onglet n° 7.

28 R. [10:00:09] Oui, je l'ai trouvé. C'est bien moi qui l'ai rédigé.

1 Q. [10:00:14] Alors, nous allons passer à l'intercalaire suivant, donc le numéro 8, et
2 là, vous voyez que nous avons le deuxième rapport psychiatrique, et qui commence
3 à UGA-D26-0015-0948. Voilà pour le numéro ERN. Et qui se termine à 093.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:00:47] « 0983 ».

5 M^e LYONS (interprétation) : [10:00:52] Oui, « 0983 ». Merci.

6 Q. [10:00:55] Et c'est un rapport qui est signé par le docteur Akena et par le docteur
7 Ovuga, à savoir vous-même, entre autres.

8 R. [10:01:02] Oui.

9 Q. [10:01:03] Alors, nous allons maintenant passer au tout dernier rapport qui est
10 intitulé « Rapport complémentaire du 25 janvier 2019 », à l'intercalaire 9, le numéro
11 ERN est UGA-D26-0015-1219. Et vous avez la dernière page où se trouve la
12 signature, qui est à la page 1223. Est-ce que c'est bien vous qui avez signé ce
13 rapport ? D'accord. Alors, ces rapports ont été écrits avant votre déposition
14 d'aujourd'hui, bien entendu. Et je dois maintenant vous demander si vous souhaitez
15 modifier, corriger, amender quoi que ce soit dans ces rapports.

16 R. [10:02:01] Non, pas pour autant que je sache.

17 Q. [10:02:05] Bien. Alors, vous êtes donc le coauteur de ces quatre rapports. Est-ce
18 que vous avez des objections à ce que ces rapports fassent partie du dossier et
19 deviennent des éléments de preuve pour cette affaire ?

20 R. [10:02:21] Non.

21 M^e LYONS (interprétation) : [10:02:25] Monsieur le Président.

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:02:25] Je pense que les
23 critères relatifs à la règle 68-3, eu égard à ces quatre rapports, sont tout à fait
24 satisfaits, pour ce qui est de cet... de ce témoin expert, donc je ne pense pas que
25 quiconque soulève des objections à ce sujet.

26 M^e LYONS (interprétation) : [10:02:45] Je vous remercie.

27 Q. [10:02:54] Docteur Akena, j'aimerais maintenant que nous nous intéressions à
28 votre curriculum vitae.

1 Alors, vous trouverez à l'intercalaire n° 2 un CV succinct, résumé, que j'avais
2 demandé. Donc, il s'agit en fait... excusez-moi. Il s'agit de l'intercalaire 2, 2.1 — il
3 s'agit de l'intercalaire 2. C'est un résumé succinct. Et puis il y a un CV beaucoup plus
4 long qui est UGA-D26-0015-0849. Donc, ils figurent tous les deux à l'intercalaire 2 —
5 2 et 2.1. Donc, c'est de cela que nous allons parler maintenant.

6 La Chambre ainsi que toutes les parties et participants disposent de ces
7 informations, mais j'aimerais que vous répondiez à mes questions et que vous
8 mettiez en exergue les éléments qui, d'après vous, ont leur importance.

9 Premièrement : pourriez-vous décliner votre identité complète ?

10 R. [10:04:17] Je m'appelle Dickens Howard Akena.

11 Q. [10:04:23] Et pouvez-vous dire à la Chambre où vous êtes né ?

12 R. [10:04:28] Je suis né à Gulu, au nord de l'Ouganda, en 1979.

13 Q. [10:04:36] Et où résidez-vous à l'heure actuelle, Docteur Akena ?

14 R. [10:04:39] Je vis à Kampala.

15 Q. [10:04:42] Pourriez-vous également dire aux juges de la Chambre quelles sont les
16 langues que vous parlez ?

17 R. [10:04:46] Je parle l'anglais ainsi que l'acholi, le luò.

18 Q. [10:04:53] Pourriez-vous également dire aux juges de la Chambre si vous vous
19 identifiez ou si vous considérez que vous faites partie d'un groupe en Ouganda ?

20 R. [10:05:11] Un groupe ?

21 Q. [10:05:13] J'entends... je parle de votre appartenance ethnique, de votre origine.

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:05:21] Je pense que nous
23 l'avons entendu. Nous allons un peu trop vite en besogne, et les interprètes « ayant »
24 demandé à ce qu'un temps d'arrêt soit observé entre les questions et les réponses.
25 C'est quelque chose que M^e Lyons et moi faisons un peu trop souvent, mais je dois
26 vous dire, Maître Lyons, que vous devez quand même attendre un peu. Bien
27 entendu, nous avons des langues qui ont des structures différentes, l'anglais étant
28 beaucoup plus concis, ce qui fait que lorsque l'on traduit de l'anglais vers une autre

1 langue, les interprètes ont besoin d'un peu plus de temps.

2 M^e LYONS (interprétation) : [10:06:01] Oui, je comprends tout à fait. N'hésitez pas à
3 me ralentir.

4 Q. [10:06:10] Donc, oui, je vous demandais quelle était votre appartenance ethnique,
5 en fait.

6 R. [10:06:14] Oui, je suis acholi, d'appartenance ethnique acholi.

7 Q. [10:06:18] D'accord. Est-ce que vous pourriez nous indiquer quel a été votre
8 parcours au niveau de l'enseignement ?

9 R. [10:06:24] Je... J'ai obtenu mon diplôme de médecin en l'année 2003, puis ensuite,
10 j'ai fait une spécialisation en psychiatrie en 2008. J'ai un doctorat en psychométrie
11 de l'université du Cap, et j'ai obtenu ce doctorat en 2011. Puis, j'ai obtenu un... j'ai
12 fait également des études postdoctorales, de la recherche, toujours dans le même
13 domaine, et j'ai terminé cela en 2016.

14 Q. [10:06:56] Nous allons nous intéresser aux détails de votre formation dans un petit
15 moment. Mais pourriez-vous nous dire ce que vous faites à l'heure actuelle, quelle
16 est votre fonction ?

17 R. [10:07:08] Je suis professeur dans le département de psychiatrie du collège des
18 sciences médicales de l'université de Makerere, en Ouganda.

19 Q. [10:07:25] Est-ce que vous avez également... est-ce que vous assurez d'autres cours
20 dans d'autres universités ?

21 R. [10:07:30] Oui, oui je suis... j'assure des cours à l'université publique de Harvard,
22 je... je donne également des cours dans... à l'université... dans une université en
23 Afrique du Sud. Il s'agit de l'université de sciences et de technologies.

24 Q. [10:07:54] Pourriez-vous nous parler, de façon générale, de votre travail, de votre
25 recherche actuelle ?

26 R. [10:08:04] Donc, pour ce qui est de la psychiatrie, psychiatrie pour adultes,
27 générale ; donc, je fais cela dans un hôpital, un hôpital national en Ouganda, un
28 hôpital public plutôt. Et mon rôle consiste à évaluer les patients, à leur offrir des

1 soins de santé clinique. Donc, voilà, ça, ce sont donc... c'est ce que je fais
2 essentiellement. Mais j'assure également des cours, des cours destinés à des
3 étudiants en licence, des étudiants du troisième cycle supérieur également.

4 Q. [10:08:46] Vous avez évoqué la recherche. Est-ce qu'à l'heure actuelle, vous avez
5 une activité de recherche ?

6 R. [10:08:54] Oui, tout à fait. Alors, je m'intéresse essentiellement... l'évaluation des
7 maladies mentales chez les personnes analphabètes ou très peu alphabétisées ; c'est
8 ce que nous appelons la psychométrie. Donc, j'ai mis au point des instruments
9 visuels pour des personnes qui sont analphabètes, donc, qui ne maîtrisent pas
10 l'écriture... ni l'écriture ni la lecture.

11 Et voilà, voilà ce dont je me suis essentiellement occupé au cours des six, sept
12 dernières années. Mais je fais également de la recherche dans la... je fais de la
13 recherche de la... des méta-analyses, par exemple. Il s'agit de résumer tous les
14 documents scientifiques disponibles, et ce, afin d'informer les domaines cliniques, la
15 recherche future également. Donc, voilà mes deux domaines essentiels. Mais je
16 m'occupe également de mise en application scientifique. Il s'agit essentiellement de
17 transférer les connaissances disponibles, lorsqu'il s'agit... lors de cours de formation,
18 cours de formation dans le domaine de la santé mentale.

19 Q. [10:10:16] Alors, avant que je ne vous pose d'autres questions, j'aimerais que nous
20 parlions de la... de cette psychométrie dont vous avez parlé. Est-ce que vous
21 pourriez nous rappeler ce dont il s'agit ?

22 R. [10:10:29] La psychométrie, il s'agit d'une science qui utilise l'évaluation de
23 mesures et de catégories de classification pour des personnes ayant des pathologies
24 mentales. Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

25 Q. [10:10:51] Oui. Quel est votre intérêt en quelque sorte... quels sont les groupes qui
26 vous intéressent ?

27 R. [10:10:58] Les personnes qui sont analphabètes, les personnes qui maîtrisent très
28 peu la lecture et la lecture (*sic*), essentiellement des personnes également d'origine

1 africaine pour lesquelles les contraintes des pathologies mentales n'ont pas
2 beaucoup de sens, de la façon dont cela est présenté.

3 Q. [10:11:20] Est-ce que vous pourriez utiliser d'autres formules pour nous, pour que
4 nous puissions comprendre, lorsque vous dites qu' « ils n'ont pas de sens par
5 rapport à la façon dont cela est présenté à l'heure actuelle » ?

6 R. [10:11:32] Oui. L'évaluation des pathologies mentales signifie que les personnes
7 doivent comprendre ce qui leur est demandé. Il faut qu'elles comprennent le sens de
8 tout cela. Donc, les pathologies mentales se manifestent de différentes façons, et cela
9 peut évoluer, ou peut fluctuer en fonction des paramètres culturels, religieux,
10 d'appartenances ethniques des personnes, en fonction également des paramètres
11 démographiques et sociaux. Donc, il faut que nous soyons absolument conscients de
12 ces différences qui sont parfois très subtiles. Parce qu'on ne peut pas utiliser les
13 mêmes... les mêmes systèmes pour tout le monde, parce que cela n'est absolument
14 pas approprié. Donc, je travaille essentiellement afin d'essayer de peaufiner ce que
15 nous, nous appelons les contraintes dissimulées ou les... ou... les contraintes sous-
16 jacentes. Donc, il s'agit en fait, d'expliquer cela dans le contexte local pour que les
17 bénéficiaires ou les récipiendaires soient véritablement à même de comprendre ces
18 questions pour pouvoir répondre et s'identifier en quelque sorte, aux questions qui
19 sont posées.

20 Q. [10:12:51] Alors, toujours dans la même veine. J'aimerais dire aux juges de la
21 Chambre, ainsi qu'aux parties et participants que dans le deuxième classeur, à
22 l'intercalaire 29, il y a un article qui est intitulé « Sensibilité et spécificité de
23 l'inventaire de dépression visuelle Akena ». Et le numéro de ce document est : UGA-
24 D26-0015-1474. Il ne figure pas dans la liste.

25 R. [10:13:34] Excusez-moi. Où est-ce que je peux le trouver ?

26 Q. [10:13:38] Il s'agit de l'intercalaire (*sic*) n° 2, n° 29.

27 M. GUMPERT (interprétation) : [10:13:44] Avant...Alors, comme M^e Lyons l'a fait
28 observer, ce document ne figure pas sur la liste des éléments de preuve. Il figure

1 dans la liste des classeurs. Alors, comment est-ce que je comprends une liste
2 d'éléments de preuve ? Il s'agit, en fait, d'un outil de référence des documents qui
3 seront peut-être utilisés par les parties et les participants. Donc, vous ne pouvez pas
4 court-circuiter les obligations et les dates butoirs — la date butoir qui était du
5 30 septembre d'ailleurs, je vous le rappelle, date butoir qui a été imposée par la Cour
6 d'ailleurs —, en tout simplement glissant un document dans le classeur et en posant
7 des questions au témoin. Ça, c'est une façon de court-circuiter ou de ne pas respecter
8 les règles de la Cour.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:14:28] Maître Lyons,
10 qu'avez-vous à dire à ce sujet ?

11 M^e LYONS (interprétation) : [10:14:34] Oui. Premièrement, je vous dirais que mon
12 intention n'était pas d'échapper à quoi que ce soit. Le fait que ce document est
13 apparu après la date butoir, moi, je ne savais pas qu'il fallait demander la permission
14 à la Chambre pour un ajout tardif. Je peux tout à fait ne pas utiliser ce document.
15 Mais il a sa pertinence.

16 Alors, on présente des documents par rapport... sur la liste des éléments de preuve...
17 de preuve et pour... pour des aspects juridiques, nous pourrions revenir là-dessus,
18 par la suite. Mais moi, je voulais en fait nous intéresser aux questions de base qui
19 sont du domaine de compétence de l'expert.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:15:15] Je pense... je dois
21 vous dire que M. Gumpert a tout à fait raison. Il y a des procédures en place qui
22 doivent être suivies, tout simplement et... Bon. Alors, point n'est besoin de créer un
23 gros problème, parce qu'il semblerait que c'est un article du journal britannique de
24 psychiatrie — je le vois pour la première fois — de l'année 2018. Donc, c'est quelque
25 chose que l'on peut... que tout le monde peut lire, toute personne... mais même juge,
26 d'ailleurs, même un juge qui se trouve dans une salle de délibérations, à un moment,
27 pourrait lire ce document. Donc, il ne faut pas poser de questions au témoin, certes,
28 bon, mais il se trouve... il fait partie du classeur, donc... Voilà. Ce n'est pas la peine

1 de créer un gros problème. Vous êtes d'accord, Maître Lyons ?

2 M^e LYONS (interprétation) : [10:16:08] Si vous ne voulez pas que je pose de questions
3 à ce sujet, pas de problème, mais vous pouvez avoir tout à fait accès à ce document.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:16:15] Vous comprenez ce
5 que je voulais dire, Monsieur Gumpert, car par exemple...

6 M. GUMPERT (interprétation) : [10:16:20] Puis-je intervenir ? Puis-je vous
7 interrompre ? Pas de problème, nous pouvons poursuivre.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:16:28] Très bien. Madame...
9 Maître Lyons, je vous prie.

10 M^e LYONS (interprétation) : [10:16:31]

11 Q. [10:16:32] Pourrais-je vous demander si... Bon, vous avez un barème ou un
12 tableau. Est-ce que je peux poser une question à ce sujet, au sujet du tableau ?

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:16:45]

14 Q. [10:16:45] Monsieur Akena, nous allons être brefs.

15 Manifestement, il s'agit d'un article publié dans le journal britannique — journal de
16 psychiatrie britannique — et il y a deux coauteurs, et je pense que nous pouvons tout
17 à fait vous poser la question, vous demander si vous avez été l'un des coauteurs de
18 cet article.

19 R. [10:17:04] Oui, j'ai été l'un des coauteurs.

20 Q. [10:17:07] Pour ce qui est du reste, vous pouvez faire confiance à la Chambre,
21 Maître Lyons.

22 M^e LYONS (interprétation) : [10:17:12] Je fais entièrement confiance à la Chambre.

23 Q. [10:17:15] Très bien. Alors, nous allons maintenant poursuivre.

24 Je m'intéresse maintenant à votre recherche et je sais que, à la lecture de votre CV, il
25 y a... vous avez fait un certain nombre de recherches, mais est-ce que vous pourriez
26 dire aux juges de la Chambre qui a financé vos projets — pour que nous puissions
27 comprendre la portée de votre recherche, et savoir qui étaient les bailleurs de fonds ?

28 R. [10:17:51] Oui, il y a le conseil médical de recherche... le conseil pour la recherche

1 du Royaume-Uni qui m'a financé. J'ai également reçu un financement de l'université
2 du Cap, au début. J'ai également financé par l'Université de Makerere. J'ai reçu des
3 financements de collègues de l'Institut national de la santé ou de plusieurs instituts
4 nationaux de santé des États Unis. Voilà. Voilà ce dont je peux me souvenir
5 maintenant.

6 Q. [10:18:29] Très bien.

7 Alors, toujours au sujet de cette question, j'aimerais savoir si vous avez reçu des
8 récompenses suite à votre travail, à votre recherche. Alors... et je fais référence à la
9 page qui... la page qui se trouve dans votre CV et qui se termine par les chiffres
10 0850.

11 R. [10:19:00] Oui, oui, oui, j'ai été... j'ai reçu plusieurs récompenses, plusieurs prix
12 dans le domaine de la santé mentale, essentiellement pour cet instrument que je
13 peux utiliser auprès de la population locale. Et cela, je l'ai décrit un peu plus tôt.

14 Q. [10:19:21] Vous avez une liste assez longue de publications, qui figure à la fin de
15 votre CV — la version longue de votre CV.

16 Et voici ce que j'aimerais faire : à votre avis, est-ce qu'il y a certains de vos ouvrages
17 qui sont particulièrement importants, par rapport à votre travail en l'espèce, à savoir
18 pour l'affaire *Ongwen*.

19 R. [10:20:01] Oui, oui, je pense que les deux publications relatives au développement
20 de ces barèmes sont extrêmement importants (*sic*) en l'espèce, parce que je pense
21 qu'ils décrivent ma possibilité... ou mes possibilités ou mes aptitudes d'évaluation
22 de maladies mentales auprès de populations vulnérables, notamment auprès de
23 populations analphabètes.

24 Q. [10:20:20] Et pour que tout soit bien clair, et je pense aux personnes qui se
25 trouvent dans le prétoire, vous avez fait référence à plusieurs de vos publications.
26 Alors, je sais qu'il y en a une qui est au numéro 10. Et les autres ?

27 R. [10:20:41] Il y a la numéro 2 — donc ça, c'est la toute première — ensuite, la 10,
28 qui figure dans le classeur.

1 Q. [10:20:53] Merci. Vous avez dit que vous êtes psychiatre depuis 2008 — à savoir
2 depuis 11 ans — et que vous faites de la recherche et que vous enseignez. Est-ce que
3 vous pourriez nous dire quelle est votre expérience auprès d'enfants et
4 d'adolescents, également ?

5 R. [10:21:35] Alors, pour ce qui est du travail que j'effectue, nous voyons un certain
6 nombre d'enfants qui ont différents types de pathologies mentales, depuis des
7 troubles... des troubles de l'humeur, des troubles dus à des traumatismes, des
8 troubles dus à des problèmes de développement neurologique — donc, là, il s'agit
9 de... d'enfants qui naissent avec ce genre de problèmes — et puis, il est un peu plus
10 difficile d'évaluer les enfants qui ont des pathologies mentales car ils n'expriment
11 pas leurs symptômes comme le font les adultes. Ils ne comprennent pas forcément
12 certaines des questions qui leur sont posées, mais la psychiatrie infantile est un
13 domaine différent de la psychiatrie adulte : les instruments sont différents, les
14 questions qui leur sont posées sont différentes, les circonstances dans lesquelles vous
15 évaluez les enfants sont différentes de celles des adultes. Donc, certes, c'est plus
16 complexe, cela représente beaucoup plus un défi d'avoir, face à vous, un enfant ou
17 un adolescent par rapport à un adulte. Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

18 Q. [10:23:05] Oui, oui, bien sûr, mais nous parlions donc d'enfants et d'adolescents.
19 Pourriez-vous nous donner un... un groupe d'âge ? Comment est-ce que vous
20 utilisez les termes « enfant » et adulte... et « adolescent » ?

21 R. [10:23:16] Un enfant, c'est depuis la naissance, jusqu'à l'âge de 8, 9 ans. Un
22 adolescent, donc cela commence à 12, 13 ans, jusqu'à 18, 19 ans. Voilà.

23 Q. [10:23:33] Alors, je comprends qu'il y a un phénomène qui a été décrit dans ce
24 prétoire, d'ailleurs, il s'agit de la psychiatrie transculturelle, donc — et c'est
25 d'ailleurs un de vos collègues qui a décrit cela, qui en a parlé. Est-ce que vous
26 pourriez nous décrire la psychiatrie transculturelle ?

27 R. [10:23:54] Bon, je ne sais pas si je vais la définir, mais je peux la décrire. Je pense
28 qu'il s'agit de l'aptitude à savoir qu'il y a... que les... les pathologies mentales se

1 manifestent, les pathologies psychiatriques, elles sont présentes, mais elles se
2 présentent de façon différente dans les cultures différentes. Et l'identification de ces
3 pathologies et le traitement de ces pathologies signifient qu'il faut être tout à fait
4 conscient des différences culturelles dans les différentes populations.

5 Si vous ne le faites pas, la personne paie un prix très, très cher. Donc, je vais vous
6 donner un exemple : prenez la schizophrénie, par exemple. La schizophrénie, elle se
7 manifeste de façon différente dans différentes populations. Tout dépend d'où... où
8 vous voyez le psychiatre. Si vous vous trouvez aux États-Unis, au Royaume-Uni,
9 vous aurez deux diagnostics différents, même s'ils utilisent des méthodes
10 semblables.

11 Donc... Il y a donc des expressions de la pathologie mentale. Par exemple, ce qu'on
12 appelle les symptômes culturels, il y a des gens qui vous diront : « Je suis possédé
13 par un... un démon ou un esprit » alors, qu'un autre psychologue dira : « Ben, il
14 s'agit d'une psychose » et il établira le diagnostic d'une pathologie psychotique. Et
15 c'est ce que j'entends par « psychiatrie transculturelle ».

16 Donc, lorsqu'il s'agit de populations de migrants, lorsqu'il s'agit d'une personne qui
17 ne vient pas du même... de la même culture que vous, il faut le prendre en
18 considération, lorsque vous traitez cette personne.

19 Q. [10:25:41] Donc, nous allons nous intéresser à cela un peu plus tôt (*sic*), mais
20 c'était très intéressant pour le contexte.

21 Est-ce que vous pourriez nous dire quelle est votre expérience — et je pense à votre
22 expérience d'universitaire, votre expérience de praticien, également, de psychiatre.
23 Donc... et ce qui m'intéresse, c'est le traitement des anciens enfants soldats, ou des
24 enfants qui ont participé à des conflits, ou qui se sont trouvés dans des conflits
25 armés, de façon plus générale.

26 R. [10:26:11] Les anciens enfants soldats ou les enfants qui viennent de zones de
27 conflits, en règle générale, ce sont des enfants qui sont extrêmement perturbés par
28 rapport à des enfants qui ne viennent pas de zones de conflits, tout simplement

1 parce qu'il y a eu énormément de troubles et de perturbations pendant leur petite
2 enfance. Et lorsqu'ils se présentent chez nous avec des pathologies mentales, c'est
3 assez difficile, c'est même très difficile de gérer ce genre de situation parce que je
4 vous l'ai dit un peu plus tôt, il n'est pas facile d'établir un diagnostic de psychiatrie...
5 de pathologie mentale chez un enfant à cause de tous les paramètres que j'ai
6 évoqués, déjà. Et, très souvent, lorsqu'il s'agit d'enfants qui viennent de zones de
7 conflits ou d'enfants soldats, ces enfants ont vécu des événements traumatisants, ce
8 qui, fondamentalement, ce qui signifie, donc, que l'évaluation d'une telle personne
9 prend beaucoup plus de temps parce qu'il faut pouvoir établir la confiance avec cet
10 enfant, parce que l'enfant ne... ne sait pas si vous êtes un de ses bourreaux ou non.
11 Et donc, cela exige du temps, de la patience, des compétences précises. Très souvent,
12 en fait, ils sont tout à fait désavantagés, ils se trouvent seuls dans un réseau social
13 complètement fragmenté, pour ne pas dire fracturé, des systèmes fracturés, et bien
14 sûr que vous devez pouvoir vous appuyer sur d'autres sources d'information pour
15 aboutir à un diagnostic, à des conclusions.

16 Je dirais qu'en règle générale, c'est très, très difficile, cela représente un très grand
17 défi.

18 Q. [10:28:17] Est-ce que vous pourriez nous expliquer, très brièvement, dans quels
19 pays vous avez travaillé ? Ou plutôt, est-ce que vous pourriez nous dire de quels
20 pays venaient ces enfants soldats ou ces enfants qui avaient été touchés par ces... par
21 ces conflits, dans le cadre de votre recherche ?

22 R. [10:28:36] Il y a beaucoup de personnes qui viennent de la partie nord de
23 l'Ouganda. Là, il y a eu un... une très, très longue histoire de conflits armés. J'ai
24 également vu un certain nombre de personnes et d'enfants qui venaient de la... qui
25 venaient de Somalie, des... il y a des gens, donc, qui viennent de Somalie, certains
26 qui viennent de la République démocratique du Congo, parfois du Rwanda et du
27 Sud-Soudan.

28 Mais je dois vous dire que les gens qui viennent de ces pays, bon, il y a encore un

1 autre problème qui est expliqué par la barrière linguistique, et tous ce qui... tout ce
2 qui fait partie, également, de cette barrière linguistique.

3 Donc, nous avons des enfants, disons, de la République démocratique du Congo, la
4 partie est, de la Somalie, du nord de l'Ouganda, du Sud-Soudan et du Rwanda.

5 Q. [10:29:46] J'ai quelques questions en ce qui concerne votre CV et les détails de
6 cette affaire, mais je voudrais préciser une chose, d'abord, et c'est important.

7 Vous avez travaillé sur les questions de santé environnementale dans toute une série
8 d'environnements, de pays.

9 R. [10:30:07] Oui, effectivement.

10 Q. [10:30:08] Et vous avez traité avec des personnes que vous... que vous soigniez,
11 des personnes à qui vous avez enseigné, des personnes avec lesquelles vous faisiez
12 de la recherche, des financiers, je suppose aussi, des personnes qui finançaient vos
13 travaux. Est-ce que vous pourriez nous dire, d'une manière générale, quelle a été
14 votre expérience, lorsque vous parlez de questions de santé mentale, avec les gens
15 d'une manière générale ? Est-ce qu'il y a des préjugés de la part de ces personnes,
16 pour ou contre les questions de santé mentale ? Enfin, est-ce que vous pourriez nous
17 dire comment sont perçus les problèmes de santé mentale, sur la base de votre
18 expérience ?

19 R. [10:30:58] Il y a beaucoup de stigmatisation, je dirai, de... ces maladies mentales.
20 Ceux qui souffrent de ces maladies mentales et ceux qui n'en souffrent pas. Mais
21 moi, je préfère regarder les choses de la... d'une autre perspective. C'est-à-dire de...
22 de la perspective de quelqu'un qui connaît la maladie mentale. Donc, c'est la
23 capacité pour quelqu'un, c'est un... c'est la capacité pour quelqu'un, donc, de
24 connaître, de savoir qu'on a une maladie mentale et qu'on peut être soigné. Un des
25 défis que nous avons en Afrique, particulièrement là dont je viens, c'est qu'il y a des
26 modèles d'explications multiples pour les maladies mentales, on pense qu'on est
27 ensorcelé. Donc, il y a la sorcellerie qui peut être considérée comme une maladie. Il
28 n'y a pas... alors que la maladie mentale peut être soignée. Donc, on... souvent, on

1 ne considère pas la maladie mentale comme une maladie, effectivement. Ça, c'est
2 une première chose. Deuxièmement, ils ne sont pas conscients non plus des
3 ressources disponibles pour traiter ces maladies. Bon, il y a peu de ressources
4 financières, effectivement, il y a peu de soignants dans ce domaine. Donc, même s'ils
5 ont accès à un hôpital, ces malades, ils n'ont pas accès aux soins effectifs, parce qu'il
6 y a peu de soignants.

7 Donc, il y a un certain nombre de maladies mentales. Il n'y a que certaines formes de
8 maladies mentales qui sont particulièrement sévères qui sont prises en charge. Donc,
9 c'est ça que les gens voient, et c'est cela qui amène le stigmatisation. Donc, cette
10 stigmatisation, c'est vraiment un grand problème ; au niveau individuel, c'est une
11 barrière à l'accès aux soins, et au niveau systémique, il y a beaucoup de
12 stigmatisation chez les gens qui sont, en fait, censés fournir les ressources. Et à cause
13 de cela, on se retrouve dans une situation où il y a des budgets limités, des
14 formations limitées également, et cetera. Donc, d'une manière générale, c'est assez
15 difficile d'exercer dans ce domaine de la santé mentale, en tout cas « de »
16 l'environnement dont je viens.

17 Q. [10:34:07] Cette stigmatisation, je voudrais y revenir. Ce sont des personnes...
18 bon, la personne qui souffre d'une maladie mentale se sent inadaptée ; donc ça, c'est
19 une stigmatisation ?

20 R. [10:34:23] Oui, inadaptée.

21 Q. [10:34:26] Inadaptée, donc c'est déjà... c'est déjà une stigmatisation. Mais prenons
22 les autres... l'autre point de vue. Supposons qu'un individu admet qu'il souffre de
23 schizophrénie, qu'il est bipolaire, et cetera, donc, une catégorie de santé mentale,
24 comment est-ce que la stigmatisation s'applique ? D'où est-ce que... d'où est-ce que
25 vient cette stigmatisation, comment est-ce qu'elle s'applique ?

26 R. [10:34:57] Oui. (*sic*)

27 Q. [10:35:00] Donc la réaction à la connaissance ?

28 R. [10:35:03] Oui, pour un certain nombre de personnes qui ne comprennent pas bien

1 la maladie mentale, eh bien, bon, il... à partir du moment où quelqu'un leur dit
2 qu'ils sont malades mentaux, à partir du moment où ils ont ce diagnostic, eh bien, ça
3 ne se passe pas bien pour eux. Ils perdent leur emploi, ils ne peuvent plus avoir les
4 avantages dont bénéficient les gens qui travaillent. C'est ça ; c'est ça, c'est la manière
5 dont s'applique la stigmatisation. Il y a aussi la population et... à cause de cela, si
6 cette personne qui est censée fournir les soins est elle-même acteur de la
7 stigmatisation, eh bien, ils ne font pas leur travail. À ce moment-là, les choses ne sont
8 plus sous contrôle et on est dans un cercle vicieux, parce que le malade devient plus
9 malade, et cetera.

10 Q. [10:36:22] Passons à un sujet légèrement différent. Dans votre expérience, quelle
11 est votre expérience, d'ailleurs, en psychiatrie médico-légale ? Est-ce que vous avez
12 une expérience en psychiatrie médico-légale, par exemple, participer à des... à des
13 procédures judiciaires ?

14 R. [10:36:51] Oui, j'ai participé à l'évaluation d'un certain nombre de gens qui étaient
15 soupçonnés d'avoir commis un crime sous l'emprise de la maladie mentale. Et puis
16 il y a (*sic*) les étudiants. Également dans la pratique clinique habituelle, on rencontre
17 des gens qui sont des suspects, ou qui sont soupçonnés d'avoir commis un crime.
18 Mais quelquefois, ils disent qu'ils sont malades mentaux, quelquefois l'autorité peut
19 le dire, « mais cette personne ne va pas bien ». Donc, on les envoie à l'hôpital, en
20 général de la prison. On fait une évaluation de cette personne pour pouvoir donner
21 des informations aux autorités au sujet du statut de leur santé mentale, pendant ou
22 après l'acte criminel, ou enfin, ce dont ils sont soupçonnés.

23 Q. [10:38:05] Ce que vous décrivez maintenant, quel... quel est votre rôle ?

24 Et est-ce que je peux poser une question, directrice, Monsieur le Président pour faire
25 avancer les choses ?

26 Est-ce que vous êtes désigné par la cour, par exemple, en Ouganda, pour analyser,
27 pour évaluer des suspects ? J'essaie juste de jeter la lumière sur votre situation.

28 R. [10:38:31] Quelquefois, la cour vous envoie une lettre pour vous demander de

1 fournir ces informations. Quelquefois, c'est l'hôpital qui vous demande de faire cette
2 évaluation, comme chef du service, de l'unité. Les patients qui sont sous... que je
3 soigne, eh bien, j'ai le devoir de le faire. Mais nous avons également des unités
4 spécialisées en médico-légal dans l'hôpital, donc nous devons consulter les collègues
5 pour fournir aux tribunaux ce genre d'informations.

6 Q. [10:39:23] Est-ce que vous pourriez très brièvement décrire comment est-ce que
7 vous avez finalement été impliqué dans cette affaire *Ongwen*, pour que tout le
8 monde le comprenne bien ?

9 R. [10:39:38] Eh bien, j'ai été contacté par un membre de l'équipe de la Défense pour
10 deux raisons principales. Premièrement, j'étais psychiatre. Deuxièmement, parce que
11 je pouvais parler la langue locale, la langue du client. Donc, il... l'équipe a estimé
12 que j'étais qualifié pour pouvoir avoir des contacts avec lui et mieux le comprendre
13 que par l'entremise d'un interprète. Donc, une chose a mené à l'autre. Voilà.

14 Q. [10:40:14] À votre avis, comment est-ce que vous pouvez aider la Cour à arriver à
15 la vérité, en ce qui concerne ces questions de santé mentale dont nous parlons ? Bon,
16 l'hypothèse est que, effectivement, vous pouvez aider la Cour, enfin, comment ?

17 R. [10:40:40] Je donnerai l'information que j'ai obtenue lorsque j'ai eu des contacts
18 avec le client. Je le ferai dans la... selon ce que je sais. Et puis la... j'espère que la
19 Cour pourra « passer » un jugement informé, une décision qui se basera sur cela. Je
20 vous fournirai tout ce que je peux, tout ce que j'ai entendu de lui.

21 Q. [10:41:10] Bon. Professeur Ovuga ; oui, bien sûr... qui était professeur Ovuga ?

22 R. [10:41:19] Le professeur Ovuga était mon enseignant lorsque je... j'étais étudiant
23 en licence. Et puis il a également été mon professeur après cela. Je l'ai connu comme
24 membre du... du service... du service de psychiatrie. J'ai rejoint ce service peu après
25 qu'il soit (*sic*) parti. Ensuite, j'ai continué à avoir des contacts avec lui. Il a été chef de
26 la faculté à l'université de Gulu. Et puis nous nous sommes rencontrés pour cette
27 affaire également, en tant que collègues, mais aussi en tant que mentor. Voilà, donc
28 les contacts que j'ai eus avec lui. Cela remonte à 2002, lorsque j'étais encore étudiant

1 en licence. Voilà, donc je le connais depuis longtemps.

2 Q. [10:42:16] Un expert... un témoin expert, un de vos collègues a témoigné pour
3 l'Accusation, je crois que vous avez vu ses documents, docteur Catherine Abbo. Est-
4 ce que vous pourriez nous dire si vous la connaissez, quelles sont les relations que
5 vous avez avec elle, si tant est que vous en ayez ?

6 R. [10:42:38] Nous sommes tous les deux psychiatres au département de psychiatrie,
7 nous sommes des collègues de travail. Voilà. Nous n'avons pas... nous n'avons pas
8 beaucoup travaillé ensemble. Bon. Nous sommes dans les... nous nous rencontrons
9 dans des réunions de... de... du service, nous enseignons aux mêmes étudiants.

10 Q. [10:43:10] Merci.

11 R. [10:43:13] Je vous en prie.

12 Q. [10:43:16] Voilà. J'en arrive à la fin de mes questions sur votre CV. J'espère que je
13 n'ai rien manqué d'important et que tout le monde saura exactement qui vous êtes.
14 En tout cas, on peut relire tout cela dans les documents.

15 R. [10:43:36] Non, je crois que vous n'avez rien oublié, en tout cas ça ne me vient pas
16 à l'esprit.

17 Q. [10:43:42] Merci.

18 R. [10:43:43] Je vous en prie.

19 Q. [10:43:49] Je souhaiterais maintenant passer à la méthodologie, ce domaine plus
20 général. Je voudrais commencer tout d'abord par une question pour passer de votre
21 CV à cela. Voici ma question : vous êtes... vous venez d'un certain endroit, vous
22 connaissez certaines personnes, vous êtes la personne que vous êtes ; comment est-ce
23 que cela influence d'une manière générale votre méthodologie et l'approche que
24 vous avez dans votre travail ? Est-ce que ça vous influence ou pas ? Et si cela vous
25 influence, expliquez-nous comment.

26 R. [10:44:37] La formation en santé mentale est la même partout dans le monde, mais
27 il y a également des différences selon les sous-régions et les universités. Par exemple,
28 nous sommes tous formés à... à interagir avec le patient, à l'interroger, à être

1 courtois, à établir des relations, tout ce long processus, mais, quelquefois, la manière
2 dont vous regardez les choses peut être influencée par comment vous avez été
3 formé, d'où vous venez.

4 Dans nos... Dans notre formation, nous avons des unités dans le... d'enseignement,
5 des semestres pour nous former contre les préjugés, les idées reçues, la capacité aussi
6 à séparer nos propres émotions des émotions du patient, parce que ça peut être
7 dérangent de... de... ça peut vous perturber d'entendre constamment des
8 informations traumatisantes de patients qui sont malades mentaux, de le faire tous...
9 tous les jours. C'est ce que nous faisons pour gagner notre vie ; donc, la formation
10 doit nous préparer à cela. On doit pouvoir avoir de l'empathie avec le patient, mais
11 pas forcément sympathiser avec lui, donc de l'empathie qui aide à mieux
12 comprendre, à mieux envisager un... une issue pour le patient.

13 Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

14 Q. [10:46:28] Oui, vous avez répondu à ma question en partie, en tout cas — en
15 partie. Je vais poser une autre question.

16 Je voudrais vous demander un détail à ce sujet, en ce qui concerne votre propre
17 formation, votre propre culture, l'environnement d'où vous venez.

18 En tant que psychiatrique... En tant que psychiatre, pardon, lorsque vous traitez un
19 patient, en particulier les patients qui viennent du Nord — les gens du Nord croient
20 aux esprits —, est-ce que... est-ce que vous parlez, lorsque vous interagissez avec ces
21 personnes de culture acholi, est-ce que vous leur parlez de l'*ajwaka*, des soignants
22 traditionnels, des... enfin, qui sont considérés également comme des... des
23 soignants, mais pas des psychiatres ? Parlez-nous un petit peu de cela, s'il vous plaît.

24 R. [10:47:28] Je crois qu'il y a 53 tribus en Ouganda. Et donc, lorsque je parle à un
25 patient acholi, d'abord, c'est beaucoup plus facile, parce que je peux parler dans sa
26 langue, dans mon dialecte local, je peux faire la différence entre ce qui est
27 culturellement approprié et ce qui ne l'est pas, je peux dire s'il s'agit d'une maladie
28 mentale ou bien si cela fait partie de... des croyances de la communauté. Bon, cela...

1 cela nous ramène à la psychiatrie transculturelle. Et puis je sais que beaucoup de
2 gens croient en toutes sortes d'explications, pour les... pour les symptômes que nous
3 ne... n'évoquons pas pour le moment. Mais il faut remettre tout ça dans le contexte
4 de la science disponible, des recherches, des résultats obtenus pour pouvoir faire le
5 diagnostic de santé mentale, parce que si vous ne le faites pas, tout le monde... tous
6 les autres sont malades mentaux aussi, ce qui n'est pas tout à fait correct.

7 Nous savons également que beaucoup de soignants traditionnels apportent un
8 certain soulagement aux malades qui... qui ont des troubles psychologiques. Ils font
9 quelque chose qui les aide à faire face... En tout cas, ils sont en mesure d'expliquer
10 aux patients. Donc, le... le... bon, par exemple, le patient a des voix, ils voient des
11 gens dans sa tête ou le patient est triste, il... il n'est plus... il n'a plus d'intérêt pour
12 rien, il veut se suicider. Les... Les soignants traditionnels donnent des explications
13 aux... à ces expériences extrêmement « troublants » pour les patients. Lorsqu'ils le
14 font, ils écoutent quand même cette forme de détresse psychologique. Ce n'est pas
15 complètement cela, mais ça en fait partie.

16 Donc, en santé mentale, le... l'engagement des... des... des soignants traditionnels
17 nous... nous le... nous les traitons avec prudence. Je ne sais pas... Enfin, c'est bon de
18 prier, mais il faut aussi que le patient s'en tienne au traitement que nous lui
19 prescrivons. Je ne sais pas si cela répond à votre question.

20 Q. [10:50:37] Oui, je pense que c'est le cas. Nous pouvons revenir sur ces questions.
21 C'est une question importante, effectivement.

22 R. [10:50:44] Oui.

23 Q. [10:50:47] Bien. Nous allons poursuivre sur cette méthodologie.

24 Commençons par le début. Vous et le professeur Ovuga avez été critiqués par les
25 experts du Bureau du Procureur. Le docteur Mezey (*phon.*) et le professeur
26 Weierstall auront vu que... enfin, pensent qu'il... vous ne vous en êtes pas tenu à une
27 approche logique.

28 Alors, j'en arrive au... au point suivant. Je crois que vous avez lu les... les rapports,

1 vous avez peut-être lu les transcriptions. Pour ce qui est de la méthodologie, je
2 voudrais vous poser quelques questions pour expliquer à la Cour.

3 Est-ce que vous avez une approche méthodologique ; quelle est-elle ? Et est-ce que
4 vous pourriez nous donner des commentaires, si vous en avez, sur ce point ou des
5 critiques que vous avez d'autres experts ?

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:51:56] Je pense que ce que
7 vous suggérez convient, susciter une explication narrative, si je puis dire, de la part
8 du témoin, parce que si ça prend longtemps, on pourrait peut-être le faire après la
9 pause.

10 M^e LYONS (interprétation) : [10:52:16] Oui, je vais... proposer une autre option,
11 Monsieur le Président.

12 Je voudrais qu'il... Je voulais qu'il explique qui se trouvait à toutes ces réunions.
13 Nous pourrions le faire ou après... ou le faire après la pause.

14 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:52:37] Non, non. Allez-y,
15 allez-y.

16 M^e LYONS (interprétation) : [10:52:41] Donc, je vais faire un petit récit d'abord et
17 puis nous reprendrons à partir de là.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:52:48] Très bien. Merci
19 pour votre suggestion.

20 M^e LYONS (interprétation) : [10:52:51]

21 Q. [10:52:51] Alors, avant que nous ne passions à d'autres remarques, nous avons
22 quatre rapports. Est-ce que vous pourriez nous dire à peu près combien de fois vous
23 vous êtes... vous avez eu une rencontre avec le client, qui était présent, en quelle
24 langue est-ce que l'entretien avait lieu, est-ce qu'il y avait un interprète ? Voilà. Le
25 contexte, si vous voulez aller... ou les détails.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:53:12] Le contexte, je crois
27 que c'est le mieux.

28 M^e LYONS (interprétation) : [10:53:25] Très bien, le contexte.

1 Q. [10:53:28] Donc, de vos rapports, les premiers rapports datent de février 2016 ;
2 c'était un bref rapport que vous avez rédigé.

3 R. [10:53:42] Bon, les entretiens ont eu lieu au centre de détention. Nous... Nous
4 étions assis avec le client, face à face. La langue de communication, c'était l'acholi, je
5 crois, pour les deux premiers entretiens, mais je crois que le troisième et quatrième
6 entretien, le client se sentait suffisamment à l'aise pour décrire les choses en anglais.
7 Mais, pour la plupart des informations, nous avons utilisé la langue acholi, je veux
8 dire des domaines où le client avait besoin de clarté et pouvait parler anglais, il
9 pouvait me raconter aussi en acholi. Les interactions duraient deux à trois heures,
10 quatre fois par semaine, quelquefois, cinq.

11 Chaque fois que nous... nous y étions, bon, je pourrais dire que la première fois que
12 nous... nous y sommes allés, eh bien, je ne sais pas... je... mais, enfin, je crois que
13 nous avons 15 à 18 entretiens.

14 Q. [10:55:00] Très bien, très bien, cela nous donne une perspective.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:55:04] Nous allons faire la
16 pause-café jusqu'à 11 h 30, et puis, ensuite, nous allons poursuivre avec la
17 méthodologie.

18 Je pense que l'expert expliquera simplement, mais, bien entendu, vous pouvez
19 l'encourager avec d'autres questions.

20 M^e LYONS (interprétation) : [10:55:21] Merci.

21 M^{me} L'HUISSIER : [10:55:24] Veuillez vous lever.

22 *(L'audience est suspendue à 10 h 55)*

23 *(L'audience est reprise en public à 11 h 33)*

24 M^{me} L'HUISSIER : [11:33:05] Veuillez vous lever.

25 Veuillez vous asseoir.

26 *(Le témoin est présent dans le prétoire)*

27 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:33:23] Maître Lyons, vous
28 avez la parole.

1 M^e LYONS (interprétation) : [11:33:28] Merci, Monsieur le Président.

2 Je ne lui ai pas parlé, mais je pense que le professeur Ovuga va nous rejoindre.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:34:07] Nous avons entendu
4 qu'il pourrait y avoir un problème. Mais en fait, non, ce n'est pas un problème du
5 tout.

6 M^e LYONS (interprétation) : [11:34:15] Je n'ai pas eu de communication. Je vous le
7 dis simplement.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:34:19] Je suppose, oui.

9 M^e LYONS (interprétation) : [11:34:22] Très bien.

10 Q. [11:34:24] Nous souhaitons... nous vous souhaitons la bienvenue à nouveau,
11 Docteur Akena. Nous parlons maintenant de ce... de certains aspects que nous avons
12 évoqués précédemment, la méthodologie, le diagnostic. J'espère que nous allons
13 pouvoir le développer un petit peu.

14 La suggestion qui a été faite par le juge Smith est excellente, je crois. Vous avez été
15 critiqué, on vous a reproché de ne pas avoir été logique dans votre méthodologie.
16 Est-ce que vous pourriez nous expliquer votre méthodologie dans le... l'affaire
17 *Ongwen*, et après que vous ayez (*sic*) parlé, je vous poserai des questions de suivi, si
18 vous n'avez pas évoqué certaines questions.

19 R. [11:35:17] Nous avons utilisé ce que l'on appelle l'entretien clinique, ou le...
20 l'examen clinique. Généralement, c'est ce que nous faisons dans des environnements
21 cliniques, dans des contextes cliniques, vous devez avoir des connaissances de base
22 sur la santé mentale, la façon dont vous posez des questions. Donc, vous émettez
23 une hypothèse dans votre tête et puis ensuite, vous avez des interactions avec le
24 patient. Il y a toute une littérature à ce sujet, au sujet des critères de diagnostic. Donc,
25 vous... vous vous asseyez avec le client, vous lui posez des questions, il... il donne
26 des réponses, nous observons le client également. Donc, l'observation physique des
27 clients en santé mentale, c'est extrêmement important. Il faut voir le client dans sa
28 totalité, de la tête au pied, de préférence, voir comment vous vous asseyez, dans

1 quelle direction se trouve la porte, qui va entrer dans le bureau d'abord. Tout ça
2 dépend.

3 Donc, après cette interaction, nous enregistrons cette information sur papier, nous
4 lui indiquons que nous... nous prenons des notes sur papier, et que c'est à 100 pour-
5 cent confidentiel, et que toute cette information est rassemblée pour son propre bien
6 et à l'avantage de la Cour. Ensuite, nous demandons ce que l'on appelle l'histoire
7 collatérale, parce que nous voulons être sûrs que ce que nous avons reçu à son sujet
8 est approprié. Donc, nous avons... nous avons fait des tentatives d'interroger... un
9 certain nombre de clients... non, pas de clients, un certain nombre de gens qui
10 avaient été avec lui. Nous avons présenté des requêtes à ce sujet, et nous avons pu
11 retrouver, je crois, quatre personnes — deux hommes et deux femmes, si je me
12 souviens bien — qui ont été interrogés à différents moments. Et la raison que nous
13 avons donnée pour cela, c'est que nous voulions corroborer certaines des
14 informations qu'ils nous donnaient. Et puis... nous avons donc obtenu cette
15 information, ensuite, nous avons fait référence à des textes écrits, des manuels, et
16 puis, nous faisons un diagnostic. Et ce diagnostic nous aide à faire des
17 recommandations.

18 Vous avez peut-être vu un de nos rapports, celui que nous avons rédigé à des fins
19 cliniques uniquement — donc, beaucoup de jargon médical — et nous l'avons fait
20 parce que lors d'un des entretiens, nous avons constaté que le client souffrait de... de
21 maladie sévère et qu'il fallait soigner. Donc, nous avons fait ces recommandations,
22 ensuite, nous les avons transmis aux autorités pertinentes dans l'espoir
23 qu'effectivement, il soit soigné. Je crois que cela a été le cas, sur la base de ce rapport,
24 mais je pense également que, au centre de détention, il y avait d'autres
25 professionnels de la santé mentale qui le voyaient régulièrement. Donc, nous avons...
26 nous avons fait des tentatives d'avoir des contacts avec eux. Nous avons... nous y
27 avons réussi dans un... dans un cas. Nous voulions les alerter vis-à-vis de certaines
28 choses qui devaient, à notre avis, être prises en charge médicalement aussi

1 rapidement que possible.

2 Nous avons souhaité, aussi, savoir quels étaient les médicaments qu'il prenait pour
3 quelle raison aussi, par exemple, parce que, ensuite, pendant l'évaluation, il a
4 commencé à décrire certaines choses qui ressemblaient, qui... qui semblaient être
5 des... des effets collatéraux ou des effets secondaires de ce... ses médicaments. Donc,
6 nous voulions établir cela.

7 Je comprends les critiques que nous recevons de mes collègues. D'ailleurs, cela nous
8 a aidés, cela nous a aidés à mieux établir notre rapport, mais aussi à mieux
9 comprendre la situation. Cependant, nous avons fait ce que nous avons pu dans...
10 au meilleur de... au mieux de nos connaissances pour obtenir ces informations dans
11 un contexte clinique, ce qui est très différent d'un... d'un contexte de recherche,
12 parce que dans un contexte de recherche, vous avez bien d'autres moyens de...
13 d'évaluer des clients que vous... avec qui vous êtes en contact. Donc, nous l'avons
14 fait non seulement pour fournir des informations à la Cour, mais également en tant
15 que médecins. Éthiquement, nous avons l'obligation d'identifier les maladies et de
16 faire des recommandations de manière à atténuer les souffrances des... des
17 personnes, quelles que soient leurs circonstances. Donc, les rapports peuvent avoir...
18 peuvent avoir donné l'impression d'être... de manquer de structure ou de ne pas
19 suivre une certaine procédure, mais nous avons également des notes du centre
20 clinique. Nous n'avons pas eu de contact avec le psychiatre du centre de détention,
21 par exemple.

22 Mais je pense qu'il était clair que certains des symptômes que nous avons mis en
23 lumière étaient similaires, sinon les mêmes, que ceux qu'ils avaient eux-mêmes
24 découverts. Ce qui nous amène à la conclusion, finalement, qu'il y a eu des
25 méthodes différentes prises par différentes parties, mais finalement, les conclusions
26 à la suite de ces interactions, les conclusions étaient très similaires. Bon, ça ne peut
27 pas être exactement les mêmes, mais elles étaient quand même similaires et
28 pointaient dans une même direction. Et cela a... nous a aidés pour les décisions par la

1 suite.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:43:17] Je pense qu'il est
3 clair, également, quand nous regardons ces rapports, qu'ils ont des objectifs
4 différents. Comme je l'ai déjà dit — et cela est le centre du deuxième grand rapport
5 de 2018 — nous nous concentrons sur la période visée dans les charges — 2002 à
6 2005 — et puis, il y a... il y a d'autres objectifs. Donc, nous comprenons bien le
7 contexte de cette expertise, nous l'avons bien compris.

8 M^e LYONS (interprétation) : [11:43:58]

9 Q. [11:43:59] J'ai quelques questions que je voudrais vous poser.

10 Vous avez parlé d'interaction avec le client, initialement. Est-ce que vous pourriez
11 nous dire quelque chose de plus spécifique sur ce que ça signifie ? Est-ce qu'il y a
12 une confiance, un rôle de confiance dans cette relation ? Comment est-ce que cela se
13 développe entre vous et le client ? C'est ça qui m'intéresse. Qu'est-ce qui fait qu'une
14 interaction avec le client se passe bien ou se passe mal ?

15 R. [11:44:50] Les professionnels de la santé mentale posent des questions très
16 personnelles aux clients. Certaines de ces clients... Certaines de ces questions —
17 pardon — sont angoissantes, et tout le monde ne va pas vous fournir cette
18 information. Malheureusement, la plupart du temps, les clients ne savent pas ce
19 qu'on va leur demander, sauf s'ils sont des professionnels eux-mêmes. Donc, ça
20 prend du temps, ça prend beaucoup de temps, même, pour arriver au moment où le
21 client nous fait confiance.

22 Dans cette situation particulière, le client se trouve dans un centre de détention. Il...
23 Il est plein de suspicion, peut-être, vis-à-vis des gens avec qui il interagit. Il ne... Il ne
24 sait pas si vous êtes un ami ou un ennemi, quel que soit votre rôle. Donc,
25 l'établissement de ce rapport est très, très important.

26 À deux ou trois occasions, nous avons peut-être eu des difficultés, parce que, bon, à
27 deux ou trois occasions, le client était perturbé, il... il ne pouvait pas fournir
28 l'information. Une... Une fois, le client n'a pas pu nous voir, parce qu'il y a eu

certains heurts, je crois, au... dans le centre de détention. Donc, c'est un... une partie très importante de notre travail : rechercher des informations.

Nous avons eu de la chance, et je dirais que, à peu près, 80 pour-cent du temps, nous avons pu établir de bons rapports avec le client et obtenir ces informations. Certains entretiens ont duré deux heures, certains trois heures, c'est long, c'est très long, très long. Pendant tout ce temps, il faut maintenir la concentration. La concentration tombe et puis vous savez que certaines questions que vous posez suscitent des... de... de perte... des perturbations psychologiques et les questions rappellent de mauvais souvenirs. Donc, il faut... il faut prendre ça en considération dans ce contexte.

Alors, un rapport, si vous regardez une page, eh bien, pour obtenir cette information, ça a peut-être pris plusieurs heures, une semaine, 20 heures, quelque chose comme ça. Donc, établir cette relation, c'est important, mais également observer le client. Ça n'est pas écrit dans beaucoup de livres, mais il faut vraiment regarder le client. Il faut pouvoir détecter l'humeur, voir si le client transpire, s'il se tord les doigts, s'il s'agite beaucoup, si son... son intonation monte ou descend. Certaines évaluations ont eu lieu pendant l'hiver, et donc, on peut avoir froid dans la salle, ils se plaignent de cela. Donc, tout ça doit être pris en considération. Et à cause de cela, nous utilisons toute cette information pour établir les symptômes que nous avons... et les signes que nous avons présentés.

Et nous pensons que ce que nous avons constaté existait bien et nous pensons que la méthode que nous avons utilisée, la procédure que nous avons suivie était suffisante, était appropriée pour fournir le genre d'informations que nous... que nous avons obtenues.

Q. [12:00:00] (*Intervention non interprétée*)

M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:49:01] Micro pour M^e Lyons.

Monsieur Bajnovic...

M^e LYONS (interprétation) : [11:49:11] Ah, oui, oui, oui. Nous connaissons les règles.

1 Bien, voilà, le micro est allumé.

2 Q. [11:49:21] Après ce que vous avez dit... Ah ! Maintenant, j'ai oublié ma question.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:49:32] Votre question était :
4 pour quelle raison est-ce que ce rapport personnel était important ? Et je crois que
5 le... le témoin a bien répondu.

6 M^e LYONS (interprétation) : [11:49:49] Merci, Monsieur le Président.

7 Q. [11:49:52] La question que je voulais vous poser est la suivante : dans ce processus
8 d'établissement de la confiance avec le client, en l'occurrence M. Ongwen ici, est-ce
9 que vous avez eu des questions personnelles que vous deviez prendre en compte ? Je
10 parle en tant que psychiatre, en tant que Acholi du nord et ayant une famille dans le
11 nord, c'est ma question. Est-ce que vous avez eu quelques... des problèmes ; est-ce
12 que vous pourriez nous en parler ?

13 R. [11:50:40] C'est... C'est un peu difficile. En tant que praticiens de la santé mentale,
14 nous sommes attentifs à toute une série de choses chez les gens. Mais, dans cette
15 situation particulière, il y avait des événements particulièrement brutaux, et... et
16 j'avais des images en tête. Je connaissais certaines des régions que... dont le client
17 parlait beaucoup. J'ai... J'ai vécu dans certains de ces endroits, il ne le savait pas.
18 Mais j'ai regardé le client également, son âge. Et je me suis remémoré cette époque-
19 là. Et je me suis dit : « Mon Dieu, mais ça pourrait être moi, ça aurait pu être moi. »
20 Ce sont des situations très difficiles. Et il faut vraiment réussir à s'en détacher pour
21 pouvoir aider le client, et la Cour, et tout le monde, tous ceux qui sont impliqués
22 dans cette situation, de partout dans le monde, oui, il y a eu des moments comme
23 cela. Mais ça m'arrive aussi quotidiennement dans mon lieu de travail. Mais, comme
24 je l'ai dit, certaines des choses qui étaient décrites par mon client étaient vraiment...
25 dépassaient les... ce que je pouvais supporter. Certaines étaient extrêmement
26 troublantes ; certaines, je ne pouvais même pas les prendre en note. C'était vraiment
27 très difficile de conceptualiser que quelqu'un ait pu traverser cela, s'exposer de cette
28 façon, mais enfin, on essaye de faire ce qu'on peut avec ses moyens. Parce que, une

1 nouvelle fois, quand vous êtes professionnel de la santé mentale, vous ne pouvez pas
2 laisser vos opinions personnelles, vos préjugés, tout le reste vous entraver. Ça ne fera
3 que vous nuire à vous-même et au client, et c'est contre-productif, en tout cas, dans
4 une situation normale.

5 Q. [11:53:43] Merci.

6 Le fait que les experts du Bureau du Procureur, le professeur Weierstall, le docteur
7 Abbo et le docteur Mezey n'aient pas examiné le client, le client n'a pas accepté que...
8 qu'il soit examiné par eux, quoi qu'il en soit, on leur a donné toute une série
9 d'éléments au sujet du client, de l'affaire, les rapports, alors, j'aimerais attirer votre
10 attention sur la position que le docteur Mezey a exprimée devant cette Cour.

11 Il s'agit du classeur n° 1, onglet 18, page 17, lignes 19 à 22. Non, non, non, non. En
12 fait, ça commence à la page 17, page 17, lignes 11 à 22. Je vais paraphraser. Et mon...
13 mes collègues de l'autre côté de la salle me diront s'ils ont un problème.

14 « Donc, j'ai reçu beaucoup de... d'éléments et [dit-elle, c'est une citation] j'ai eu une
15 image précise, une très bonne image de l'état mental de M. Ongwen, son niveau de
16 fonctionnement pendant toute une période de temps, y compris le moment »
17 qu'elle... qu'elle était invitée à commenter. Et elle décrit ceci comme étant un
18 avantage. Ceci figure essentiellement à la page 17.

19 Alors, ma question est la suivante : vous nous avez décrit votre méthodologie. Est-ce
20 que vous avez des commentaires sur le... la méthodologie... le commentaire en ce qui
21 concerne la méthodologie du docteur Mezey ?

22 R. [11:56:23] Je regrette... Je le regrette pour ma collègue, parce que la pratique de la
23 santé mentale exige que vous ayez une interaction avec le patient ou, si vous n'en
24 avez pas, alors il faut s'y intéresser. Par exemple, si vous n'avez pas parlé au client,
25 alors vous avez peut-être la possibilité de regarder une vidéo, un enregistrement
26 audio de cette interaction, et puis en tirer cette conclusion. Je pense qu'il est difficile
27 de travailler en... en remontant... bon, de... c'est-à-dire de revenir à un diagnostic et
28 de voir ce qui était exact ou non. Il y a juste trop de choses qui arrivent avant que le

1 texte ne soit rédigé. Il y a beaucoup de choses, beaucoup d'observations, beaucoup
2 de questionnements. Il y a... Il y a trop de choses qui se passent avant qu'on puisse
3 trouver un symptôme et puis, finalement, faire un diagnostic. Donc, je ne sais pas
4 comment... je ne sais pas comment cette conclusion a pu être tirée. Moi, je n'ai pas
5 tiré cette conclusion, mais moi, je... je trouverais extrêmement difficile de tirer une
6 conclusion si on me... on me donnait un texte d'un collègue ou des textes de
7 collègues ou d'autres... — enfin, je... je ne sais pas — ou d'autres éléments que, peut-
8 être, ma collègue a obtenus. Mais un texte, un enregistrement, le client dans
9 différents contextes, ça peut peut-être aider, mais pas toujours. Il aurait, peut-être,
10 simplement fallu qu'ils observent nos interactions avec le client. Et s'ils l'avaient fait,
11 ça aurait été plus facile de revenir en arrière et dire « bon, cette question a été posée
12 de cette façon, le client a répondu de cette manière. Je ne crois pas à la conclusion. »
13 Donc, le client a été interrogé de cette façon, le client a donné une réponse, il n'y a
14 pas eu d'incitation. La personne qui posait la question a tiré une conclusion. Bon, je
15 pense que, sur la base de ce genre d'informations, on peut... on peut arriver à un
16 meilleur jugement de l'issue. Mais bon, je crois que c'était assez difficile pour eux.
17 Moi... Moi... Moi, je n'aurais pas voulu être à leur place, parce que je pense que
18 c'est... c'est... ce n'est pas juste pour... pour qui que ce soit, d'ailleurs : moi-même,
19 les... les gens qui m'ont envoyé et le client qui a fait... qui a fait cette décision.

20 Q. [11:59:21] Alors, c'est une hypothèse, mais si vous vous étiez trouvé dans une telle
21 situation, on vous avait... on vous demande d'être expert, et vous avez accès à des
22 comptes rendus, à des transcriptions, à des documents obtenus sur Internet, mais
23 vous n'avez pas accès aux vidéos de l'interaction entre un psychiatre professionnel
24 et le client. Donc, est-ce qu'il y a d'autres mises en garde ou qu'auriez-vous dit...
25 qu'auriez-vous dit si vous vous étiez trouvé, ou si vous vous étiez trouvé dans ce
26 genre de situation ? Comment est-ce que vous gérez, vous, ce genre de situation ?

27 R. [12:00:12] Je suis très prudent lorsque je tire des conclusions dans ce genre de
28 situation.

1 Q. [12:00:24] Alors, justement, je continue mes questions au sujet de votre
2 méthodologie. Nous avons abordé cela ce matin, à savoir la question de la culture ou
3 des cultures. Mais, ce que j'aimerais savoir plus précisément, en fait, c'est une
4 question que j'aimerais vous poser d'ailleurs, j'aimerais que vous nous indiquiez
5 comment, de façon générale, est-ce que cela a une incidence sur le diagnostic lorsque
6 le diagnostic est un diagnostic de stress posttraumatique ? J'aimerais en fait que
7 vous vous intéressiez à l'intercalaire 18, compte rendu d'audience 162, pages 24 et
8 25.

9 Le docteur Mezey apporte sa conclusion, et je vais citer sa conclusion : « Il y a des
10 similitudes que l'on retrouve dans les groupes qui ont été touchés par ce genre de
11 choses, et cela, de façon générale, l'emporte sur les différences ethniques,
12 culturelles. »

13 M. GUMPERT (interprétation) : [12:01:49] Non, non, excusez-moi. Mais alors là, elle
14 cite le rapport d'un autre docteur, ce n'est même pas le même docteur. Donc, je vous
15 demanderais d'être un peu plus prudente.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:02:05] Oui, moi aussi je
17 voulais intervenir.

18 Donc, pour faciliter la tâche du docteur Akena, peut-être que vous, vous aviez vu
19 cela, il s'agit des lignes 3 à 5 de la page 25, et il s'agit effectivement d'une citation.
20 Mais, bien sûr, M. Akena a fait des observations sur la citation. Oui, oui ; non, je
21 vous comprends bien. Mais il faut que cela soit dit de façon très, très claire, et c'est
22 maintenant clair pour tout le monde, d'ailleurs, présent dans ce prétoire, l'expert
23 citait quelqu'un.

24 M^e LYONS (interprétation) : [12:02:31] Oui, oui, tout à fait. Donc, je vais essayer de
25 reformuler ma question.

26 Laissez-moi essayer de reformuler.

27 Q. [12:02:40] La question est comme suit : si vous prenez la page 24 et la page 25,
28 d'ailleurs également, est-ce que vous êtes d'accord pour dire que les symptômes

1 essentiels du symptôme... du stress dû au posttraumatisme se manifestent plus ou
2 moins de la même façon, quelle que soit la culture à laquelle vous appartenez ? Voilà
3 quelle est ma question.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:03:05] Alors, c'est clair
5 maintenant.

6 M^e LYONS (interprétation) : [12:03:08] Très bien.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:03:11]

8 Q. [12:03:10] Vous pouvez répondre ?

9 R. [12:03:13] Alors, pour ce qui est de la manifestation des pathologies mentales...

10 Ah ! Oui, vous m'avez posé une question sur les symptômes principaux.

11 Ces symptômes sont semblables dans toutes les cultures, mais le diagnostic de
12 maladie mentale ne s'appuie pas seulement sur les symptômes essentiels. Il y a toute
13 une série de paramètres qui sont pris en considération. Et c'est la raison pour
14 laquelle lorsque... lorsque vous lisez les textes scientifiques, la littérature scientifique,
15 il est question de la prévalence du syndrome PTSD.

16 En général, il y a une fourchette qui est donnée et... alors, ils vous diront peut-être
17 qu'en Afrique, donc, vous avez tel pourcentage, en Asie tel autre pourcentage, en
18 Europe occidentale tel autre pourcentage.

19 Alors, comment est-ce que nous pouvons expliquer ces variations ? Ces variations,
20 eh bien, justement, elles sont expliquées par ce type de différences. Nous avons ces
21 différentes variations, fluctuations, parce que même si vous avez le même
22 instrument et la même langue qui est utilisée, l'anglais, vous avez donc... et vous
23 posez les mêmes questions à quelqu'un qui est anglophone en Ouganda, il est très
24 probable que vous n'obteniez pas les mêmes réponses, parce que les gens ne
25 comprendront pas la question de la même façon. Et cela a une incidence sur la
26 prévalence permettant de déterminer dans quelle mesure est-ce qu'une pathologie
27 mentale est grave ou non.

28 Donc, alors, lorsque vous avez des patients... et je pense toujours au PTSD, donc, ce

1 sont des gens, par exemple, qui vont éviter certaines situations, ils sont extrêmement
2 vigilants. Et ces symptômes se manifesteront de façon différente et ce du fait du pays
3 d'origine de la personne. Ils comprennent les questions... les gens comprennent les
4 questions de façon différente.

5 Je vais vous donner un exemple à titre d'illustration. Il y a un instrument qui permet
6 de déterminer la dépression qui s'appelle le CSD (*sic*), cela permet de déterminer la
7 dépression dans la population générale. Et la question n° 3 du CSDS est une
8 question : est-ce que vous vous sentez... est-ce que vous avez le blues ? Est-ce que
9 vous vous sentez déprimé ? Alors, dans les langues africaines, vous ne pouvez pas
10 traduire ce concept du « blues ». Donc, si vous posez cette question à quelqu'un qui
11 est en Afrique, par exemple, ou dans d'autres pays d'ailleurs, ils ne comprendront
12 pas la question. Ils ne comprennent pas la question.

13 Donc, comment est-ce que vous posez cette question ? Ça, c'est un exemple que je
14 vous donne pour vous expliquer que le contexte a son importance. Parce qu'en
15 Europe, aux États-Unis, si quelqu'un... si quelqu'un... si vous demandez « est-ce que
16 vous avez le blues ? » tout le monde comprend ce que vous voulez dire. En Afrique,
17 si vous posez la même question, les gens, ils ne comprennent pas, ils ne savent pas ce
18 que cela signifie. Donc, ce sont ces différences qui sont certes très subtiles, mais qui
19 expliquent les fluctuations, les variations que nous voyons. Donc, je ne sais pas si
20 cela l'emporte, en quelque sorte ou est plus important que les différences culturelles
21 et ethniques.

22 Je ne sais pas ce que cela signifie. Je ne sais pas ce que vous entendez par « est-ce que
23 cela l'emporte sur les différences de 1 pour cent, de 2 pour cent ? » je n'en sais rien.
24 Mais voilà, pour moi, c'est difficile de comprendre, d'apprécier en quelque sorte
25 cette déclaration.

26 M^e LYONS (interprétation) : [12:07:09]

27 Q. [12:07:09] Merci.

28 J'aimerais vous poser une autre question à propos de la méthodologie.

1 Donc, vous nous avez décrit comment vous observez le client, comment vous
2 établissez une interaction avec le client, et vous nous avez également parlé des
3 sources... des autres sources, les sources collatérales. Dans d'autres langues, dans des
4 rapports d'expert, par exemple, il est question d'écouter ce que le client vous dit,
5 donc, de vous reposer... de vous appuyer sur ce que le client vous dit. Est-ce que
6 vous pourriez nous expliquer le rôle ou l'utilisation, donc, de ce qui est appelé en
7 anglais le « *self reporting* », donc ce que le client dit à son sujet ? Est-ce que vous
8 pouvez nous expliquer cela dans le cas de M. Ongwen, par exemple, et de votre
9 travail ?

10 R. [12:08:09] Alors, comment est-ce que la personne s'évalue ? Enfin, je n'en sais rien.

11 Q. [12:08:16] Je vais essayer de reformuler ma question.

12 Est-ce que M. Ongwen ou plutôt... dans votre rapport, d'après vos observations,
13 dans les conclusions que vous avez tirées, quel est le rôle ou l'importance de la façon
14 dont M. Ongwen se considère, ce concept du « *self reporting* » ?

15 R. [12:08:43] D'accord.

16 Q. [12:08:46] Vous m'avez mieux compris ?

17 R. [12:08:48] Oui. En fait, vous posez des questions au client, vous lui posez des
18 questions et vous obtenez une réponse. Vous n'allez pas toujours obtenir une
19 réponse « oui » ou « non », affirmative ou négative à chaque fois que vous posez une
20 question au client. Par exemple, si vous demandez à quelqu'un si depuis deux
21 semaines il se sent triste, notamment pendant la journée, le client peut vous
22 répondre par oui ou par non. Mais la plupart du temps, le client ne dira pas oui ou
23 non, la plupart du temps, il ne dira rien. Mais lorsqu'il essayera de vous expliquer ce
24 qu'il entend, il pourra peut-être vous parler du fait que son sommeil est perturbé, ou
25 du fait qu'il a des problèmes de concentration ; peut-être qu'il vous parlera de ses
26 rêves, ou il vous parlera de quelque chose de tout à fait contraire.

27 Donc, vous lui posez une question à propos de sa tristesse, et il vous dira : « Je
28 n'aime pas que vous me posiez une question à propos de ma tristesse. Je ne suis pas

1 très heureux que vous me posiez une question à propos de ma tristesse. »

2 Donc, l'information que le client vous fournit, l'information que l'on essaye

3 d'obtenir, je dirais que dans une situation de pathologie mentale, il est très, très rare

4 que le client vous donne spontanément des éléments d'information, à moins qu'il ne

5 soit en détresse. Et en règle générale, les symptômes sont des symptômes que l'on

6 appelle des symptômes somatiques. Il vous dira par exemple, « je ne mange pas

7 bien, j'ai perdu du poids, je ne dors pas bien ». Mais en santé mentale, ce sont... ce

8 sont des éléments qui ne vous permettent pas d'aboutir à un seul diagnostic.

9 Un peu plus tôt, je vous ai parlé du manque de compréhension par rapport à la

10 maladie mentale, ce qui est assez commun en Afrique. La plupart des personnes, en

11 Afrique, ne peuvent pas tout seuls décrire d'eux-mêmes les symptômes d'une

12 dépression. Ils ne vous donnent pas spontanément des informations. Ils ne vont pas

13 aller au dispensaire, chez le prestataire de soins de santé, ils ne vont pas aller le voir,

14 « vous savez, là, je ne sais pas très bien où j'en suis. Je prends du Prozac. Je ne me

15 sens pas bien, je me sens très triste. ».

16 C'est très différent par rapport à la situation dans l'hémisphère Nord, en Europe,

17 aux États-Unis et dans d'autres lieux, les gens vont demander des soins de santé

18 mentale. Ils... ils vont parler à leur médecin, leur généraliste, notamment lorsqu'il

19 s'agit de troubles de la dépression, de troubles... lorsqu'il s'agit d'angoisses.

20 Donc, c'est très, très, très rare que chez nous le client nous donne de lui-même ces

21 informations. Il faut l'obtenir, l'information, il faut obtenir les réponses de la part du

22 client.

23 Enfin, je ne sais pas si j'ai répondu à votre question. Et d'ailleurs, je ne sais pas si

24 vous vouliez parler de symptômes que le client... dont le client vous parle. Est-ce que

25 vous vouliez parler de symptômes... Est-ce que vous vouliez juste parler des

26 symptômes dont vous parle un client ? Nous, nous posons des questions et le client,

27 il obtient... il fournit des réponses.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:12:37] C'est ainsi que j'ai

1 compris la chose.

2 M^e LYONS (interprétation) : [12:12:41] Oui, c'est ce que je vous avais demandé.

3 Q. [12:12:44] Alors, juste une question de suivi. Vous avez utilisé un terme, un terme
4 que je n'arrive pas à retrouver. « *pathognomonic* ». Comment vous l'épelez ?

5 R. [12:12:59] P-A-T-H-A-G-M-O-N-I-C (*phon.*) ; « *pathognomonic* ».

6 Q. [12:13:09] Qu'est-ce que cela signifie ?

7 R. [12:13:11] Eh bien, cela signifie que, bon, vous avez un client qui vous parle d'un
8 ou deux symptôme et qui vous permettent... qui vous orientent vers un diagnostic
9 automatiquement. Quelqu'un, par exemple, qui pense être contrôlé par des forces
10 extérieures, ou quelqu'un qui pense que ses pensées lui sont enlevées, quelqu'un qui
11 vous dit « on m'a mis... on m'a inséré une puce dans le cerveau et maintenant ils
12 savent tout ce que je pense. ».

13 Alors, quels sont les symptômes somatiques ? Ce sont les symptômes tels que perte
14 d'appétit, perte de sommeil, et ce sont des symptômes que vous avez... que la
15 personne souffre de troubles psychotiques, d'angoisses, ou de troubles de l'humeur,
16 ou de troubles dus à la consommation de stupéfiants.

17 Voilà. Ce sont des symptômes qui ne nous permettent pas de savoir directement
18 quels sont les troubles mentaux dont souffre la personne. Et cela indique quand
19 même qu'il y a un trouble.

20 Q. [12:14:21] Et à propos, donc, de ce concept, le patient qui vous parle lui-même de
21 ses problèmes, j'aimerais vous poser une dernière question. Parce qu'ici, nous
22 sommes tous des Béotiens en la matière. Est-ce que vous pourriez nous dire si vous
23 pouvez vous appuyer sur ce que vous dit la personne à son sujet, une personne en
24 fait qui souffre d'une pathologie mentale, mais si cela est indiqué par une source ?

25 R. [12:14:57] Vous savez, c'est assez difficile d'expliquer cela aux non-professionnels
26 de la santé, mais, bon, il y a plusieurs manières de le faire.

27 Vous devez poser ce qu'on appelle des questions ouvertes, essayer de ne pas poser
28 des questions qui ne sont pas ouvertes. Il y a des techniques que l'on utilise. On

1 essaye d'obtenir un renseignement, mais il y a des observations.

2 Par exemple, si je demande à quelqu'un s'il se sent constamment triste et que la
3 personne me dit « non », mais qu'elle a les yeux pleins de larmes, voilà, ça, ce sont
4 des techniques que nous utilisons. Donc, nous utilisons... nous posons des questions
5 et puis, après, nous observons, et c'est très important. On demande à quelqu'un :
6 « Est-ce que vous vous sentez triste ? » « Non, non, pas du tout, tout va très bien » et
7 puis il vous demande un mouchoir en papier parce qu'ils se sentent... parce qu'ils
8 ont les larmes aux yeux. Et si vous dites à la personne : « Est-ce que vous vous sentez
9 agitée ? » La personne vous dit : « Non. » Mais vous regardez les pieds de la
10 personne, on a l'impression... les pieds bougent tout seuls. Donc, voilà, ce genre de
11 choses.

12 Donc, nous nous appuyons sur ce genre d'observations. Et puis, dans la mesure du
13 possible, nous essayons de poser la même question de façons multiples, donc, en
14 revenant toujours à la charge au sujet de la question. Donc, vous posez la même
15 question, vous posez d'autres questions, puis vous revenez à votre question de
16 départ.

17 Et... Bon, il y a quelque chose que l'on appelle la... « la désirabilité sociale » en santé
18 mentale. Qu'est-ce que cela signifie ? Eh bien, fondamentalement, la plupart des
19 êtres humains ont envie d'avoir l'air normal, de se sentir bien et d'être heureux.
20 Donc, lorsque vous évaluez la dépression de quelqu'un, vous devez poser la
21 question pour... ce que... ce que vous essayez de déterminer, c'est le... le bonheur de
22 la personne. Donc, si vous lui posez la question à propos de la perte d'appétit, vous
23 allez obtenir une réponse. Par exemple, si vous utilisez un instrument, mais... et vous
24 avez votre barème, votre tableau, vous remplissez votre tableau, mais si vous
25 demandez... posez des questions à la personne sur sa sociabilité, vous appréciez les
26 réponses et, ensuite, vous revenez à votre question de base. Donc, en santé mentale,
27 c'est un peu difficile « à » utiliser ce genre de choses, mais dans le domaine de la
28 santé publique, en règle générale, c'est beaucoup plus clair. Par exemple : « Combien

1 de fois par semaine est-ce que vous avez une activité sportive ? »

2 La plupart des gens vous diront trois fois par semaine, même s'ils ne le font pas. « Le
3 fil dentaire, combien de fois vous l'utilisez ? » Et tout le monde vous dira : « Tous les
4 jours. » Mais vous savez que ça n'est pas vrai, vous savez que ça n'est pas exact, que,
5 pour certaines personnes, c'est vrai, mais pas pour tout le monde.

6 C'est ça. Nous essayons, dans la mesure du possible, de poser différentes questions
7 multiples dans le cadre de notre interaction avec le client, et c'est ce qui nous donne
8 la possibilité de nous appuyer sur une perspective fournie par le client.

9 Et puis, ensuite, il y a ce qu'on appelle « l'histoire collatérale », et ce, de préférence,
10 de la part des personnes qui vivent avec le client en question, qui font partie de son
11 entourage. Ça, ça nous permet... ça nous permet de corroborer les... les critères que
12 l'on obtient.

13 Mais je dirais que neuf fois sur 10, pour ne pas dire 10 fois sur 10, la plupart de gens
14 qui souffrent de maladies mentales vous disent la vérité. C'est ce que nous disons à
15 nos étudiants, parce que le diagnostic mental, il ne... il ne va pas changer du jour au
16 lendemain.

17 Q. [12:18:43] Je vous remercie.

18 R. [12:18:45] Merci, je vous en prie.

19 Q. [12:18:49] Alors, pour ce qui est donc des symptômes dont vous parle le client, ce
20 *self-reporting*, vous avez entendu des éléments de preuve ou des dépositions au sujet
21 de la médisance.

22 Alors, qu'est-ce que vous pouvez nous dire dans le contexte... dans un contexte
23 psychiatrique, lorsque vous essayez d'obtenir des informations de la part d'un
24 patient ?

25 R. [12:19:31] Alors, qu'est-ce que... Je vais vous décrire ce que l'on entend par cela.
26 Peut-être que je ne vais pas le... le définir, mais je vais le décrire.

27 Alors, vous avez la situation suivante : vous avez quelqu'un qui, en fournissant
28 certaines informations, peut obtenir des gains financiers ou des gains matériels. Là,

1 on est dans le contexte de... des maladies mentales de la psychiatrie médico-légale.
2 Disons que quelqu'un a commis un crime, et puis, ensuite, la personne vous dira :
3 « J'ai commis un crime alors que j'étais malade » et ils savent pertinemment bien
4 que, dans une telle situation, on va les laisser tranquilles.

5 Donc, il s'agit, donc, non pas de médisance (*se corrige l'interprète*) mais de simulation.

6 Donc, la personne se dira : je vais pas aller en prison si je fournis ce type
7 d'information, je vais faire semblant d'être malade ou je vais fournir des
8 informations qui sont tout à fait contraires à la réalité. Mais, en règle générale, ce
9 qu'ils nous disent, c'est « Ah ! Mais je suis malade. » et... parce qu'ils essayent
10 d'obtenir un résultat positif pour eux.

11 Donc, ils font semblant d'être malades. C'est cela la simulation.

12 Q. [12:21:00] Lorsque le docteur Mezey est venue ici, elle a soulevé la question et elle
13 a... cela se trouve à l'intercalaire 18 — intercalaire n° 1, page 18, donc, les deux... les
14 trois premières lignes. Voilà ce qu'elle a dit : « Le client était en train de simuler, il
15 faisait semblant », c'est son point de vue.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:21:38] Je pense que, pour
17 l'avenir proche également, il serait peut-être plus facile de citer exactement, parce
18 que, lorsqu'on paraphrase, cela peut poser des questions, cela peut entraîner une
19 objection. Il se peut qu'il y ait un malentendu, donc, nous préférierions que vous
20 citiez exactement.

21 Et puis le docteur Akena pourra beaucoup mieux suivre. Si vous lui dites de quelle
22 ligne il s'agit, il comprendra mieux ce dont vous parlez.

23 M^e LYONS (interprétation) : [12:22:08] Merci, Monsieur le Président. Et je vous
24 présente mes excuses.

25 Q. [12:22:11] Alors, intercalaire 18, compte rendu 162, lignes 2 à 4, page 23.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:22:23] Oui, parce que nous
27 avons exactement cela.

28 M^e LYONS (interprétation) : [12:22:27] À la page 18, c'est le document Mezey et, à la

1 page 23, il y a une question qui est posée par M. le juge Pangalangan au sujet de
2 gains ou au sujet, plutôt, de fausser le système.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:22:51] Alors, maintenant,
4 écoutez, non, pourquoi pas, page 18. Page 18 ; c'est cela ? L'expert avait dit de façon
5 générale « la raison, c'est qu'il y a... beaucoup de personnes que j'ai évaluées dans un
6 contexte médico-légal ont quelque chose à gagner s'ils simulent ou s'ils font
7 semblant » ; alors, peut-être que vous pourriez poursuivre.

8 M^e LYONS (interprétation) : [12:23:18]

9 Q. [12:23:18] Alors, si vous prenez ces deux passages avec donc ce concept, donc, de
10 simulation ou de fausser le système, est-ce que vous, vous avez une réponse à
11 apporter ? Et je pense surtout, puisque nous parlons de M. Ongwen, maintenant,
12 nous ne parlons plus de façon générale.

13 R. [12:23:46] Je pense qu'il est difficile d'apprécier et de comprendre le rôle joué par
14 la simulation parce que, en tout cas, il n'y a pas véritablement un gain qui va
15 pouvoir être obtenu directement, un gain direct. Mais dans d'autres situations
16 médico-légales, donc, la personne est détenue. Lorsque la personne est détenue, elle
17 sait que c'est une... cela pourrait être une solution pour elle, c'est ce qui va lui... peut-
18 être lui permettre de sortir de prison, en quelques sorte, et c'est difficile.

19 Alors, je pense que, vers la fin de notre interaction avec le client, le client était si
20 perturbé, il était tellement perturbé, il nous a dit : « Vous savez, moi aussi, j'aimerais
21 bien être normal comme vous, je ne comprends pas ces choses qui me perturbent.
22 Moi, tout ce que je veux, c'est être normal. Je ne comprends pas pourquoi je suis... je
23 fais l'objet d'une étude constante, je ne comprends pas pourquoi je suis malade. »

24 La plupart des gens qui simulent ne disent pas cela, ils insistent, ils vous diront
25 qu'ils sont sur le point de mourir, par exemple.

26 Pour ce qui est de la dissimulation (*sic*), je n'ai peut-être pas bien compris le contexte.
27 Mais c'est difficile de l'expliquer dans ce contexte précis, parce que le client, lui, il a
28 été très, très clair. Il a été très clair, il a parlé de... des troubles qu'il subissait, il a dit

1 comment cela le touchait, et nous ne voyons pas vraiment pourquoi il aurait
2 souhaité faire semblant, simuler tout cela, parce que ce qu'il veut, c'est s'en sortir. Et
3 c'est exactement le contraire lorsque les gens essaient de... de simuler, parce qu'ils
4 veulent avoir les symptômes, alors que ce client-ci, il ne veut pas avoir de
5 symptômes. Lui, il veut pouvoir se concentrer alors qu'il n'arrivait pas à se
6 concentrer. Ce qu'il veut, c'est parvenir à se concentrer ici.

7 Q. [12:26:11] Alors, peut-être que... c'est une supposition, mais permettez-moi de
8 vous poser cette question. Est-ce que vous avez envisagé la possibilité de la
9 simulation lorsque vous avez travaillé avec le professeur Ovuga et préparé ce
10 rapport ?

11 R. [12:26:30] Oui, tout à fait, tout à fait, parce que c'est une question que l'on doit se
12 poser au sujet de toutes les personnes que l'on voit dans notre contexte clinique.
13 Comment est-ce que cette interaction va vous aider ? D'après vous, qu'est-ce qui va
14 vous arriver ? Que... Cette maladie, qu'est-ce que qu'elle vous fait ? Qu'est-ce que
15 vous souhaitez obtenir suite à cette interaction ?

16 Les gens qui dissimulent... qui simulent, ils ne veulent pas aller mieux. Les gens qui
17 sont dans la simulation, ils essayent d'obtenir davantage d'aide, ils vous disent :
18 « Ah ! J'aimerais bien que ma souffrance ou mes souffrances s'arrêtent, ce qui est
19 contraire à ce qu'ils veulent, d'ailleurs. » Masi c'est quelque chose auquel (*sic*) nous
20 avons pensé. Mais, de toute façon, la simulation, c'est dangereux ; c'est extrêmement
21 dangereux de simuler. C'est dangereux pour vous-même, c'est dangereux pour les
22 professionnels qui essayent d'obtenir l'information, parce que si quelqu'un vient à se
23 rendre compte que quelqu'un a simulé, alors, là, vous perdez toute crédibilité. Mais
24 aussi, lorsque le client simule, eh bien, il revient au... à la personne... au médecin de
25 faire en sorte de s'assurer que le client ne simule pas, parce que quelqu'un qui
26 simule une maladie mentale qu'il n'a pas, c'est quelque chose qu'il ne faut pas faire
27 dans des circonstances normales. Donc, c'est instinctif, en quelque sorte.

28 On essaye de faire en sorte — enfin de nous assurer — que le... la personne souffre

1 bien d'une maladie mentale, pour qu'elle puisse obtenir le meilleur traitement
2 disponible, parce que sinon, sinon, c'est quelque chose... là, on aborde le domaine du
3 manque de déontologie.

4 Q. [12:28:35] Alors, dernière question au sujet des critiques du docteur Mezey.

5 Alors, il s'agit de l'intercalaire 12, numéro ERN UGA-OTP-0280 à la page 0806,
6 paragraphe 81, et comme je vous l'ai dit, il s'agit de l'intercalaire 12, la page... la
7 dernière page se trouve par 0806.

8 Alors, le rapport du docteur Mezey indique...

9 R. [12:29:22] ... À quelle page est-ce que cela se trouve ?

10 Q. [12:29:25] Intercalaire n° 1, donc, le numéro normal, c'est 21, mais le numéro ERN
11 pour le système de la Cour est UGA-OTP-0280-0806.

12 R. [12:29:47] Oui.

13 Q. [12:29:47] Alors, voilà un passage de sa critique du rapport « du » professeur
14 Ovuga et Akena.

15 Alors, le paragraphe 81 est comme suit — je cite l'auteur, à savoir vous-même et le
16 docteur Ovuga : « n'ont pas considéré la possibilité d'exagération ou de simulation
17 ou la fiabilité des éléments d'information qui étaient apportés par M. Ongwen. » Fin
18 de la citation.

19 Est-ce que vous souhaitez ajouter quoi que ce soit à ce sujet ?

20 R. [12:30:22] Alors, pour déterminer la fiabilité, nous prenons en considération
21 l'histoire collatérale pour nous assurer que ce que nous avons est bien fiable. Ensuite,
22 pour évaluer la fiabilité, on demande au client le même type de questions en
23 utilisant d'autres méthodes. Donc, ça, c'est votre... ma réponse pour la fiabilité. Donc,
24 la simulation a été évaluée au cours des interactions que nous avons eues pour nous
25 assurer que le client obtenait vraiment les meilleurs soins possibles et aussi pour
26 garantir notre propre crédibilité, parce que nous voyons le danger qu'il y aurait dans
27 ce cas. Donc, nous considérons que les informations obtenues du client étaient
28 fiables du fait des déclarations qu'il a faites lui-même et puis aussi « toutes » les

1 points collatéraux et toutes les informations collatérales que nous avons obtenues
2 d'autres personnes, les notes que nous avons lues à partir... de ce qui se passait dans
3 le centre de détention, et cetera. Donc, en fait, les méthodes étaient différentes, pour
4 être bref, mais elles allaient toutes dans la même direction, et les résultats allaient
5 tous dans la même direction surtout.

6 Q. [12:31:55] Et comment avez-vous traité les critiques qui vous étaient adressées,
7 là ? Principalement, comment avez-vous justifié ces... comment vous êtes-vous
8 justifiés par rapport à ces accusations éventuelles d'exagération ?

9 R. [12:32:21] Pour ce qui est de l'exagération, c'est un... ça vient... c'est secondaire, en
10 fait. Et donc, quelqu'un, par exemple, qui se trouve dans un endroit considère que,
11 peut-être, s'il exagérerait un peu la situation, il se trouverait placé dans un meilleur
12 endroit, dans un service de l'hôpital par exemple où la nourriture est meilleure, et
13 cetera. Donc, l'exagération, ça existe, mais, ici, nous n'en avons pas vu. Le client nous
14 a donné toutes ces informations à propos d'une... pendant très longtemps. Et nous
15 avons utilisé plusieurs techniques pour nous assurer qu'il donnait ces informations
16 au cours d'une période de deux heures, par exemple, en lui accordant bien sûr des
17 pauses. Et si le client était vraiment en train d'exagérer, eh bien, je pense que
18 l'interaction n'aurait pas réussi et n'aurait pas pu se poursuivre, parce que les
19 symptômes et les signes augmenteraient. Pendant les... Vous savez, au cours des
20 interviews, parfois, le témoin (*phon.*) était très perturbé psychologiquement, ça se
21 voyait — très perturbé. Il fallait quand même qu'on obtienne des informations et il
22 fallait que l'on arrive un peu à calmer la situation, afin que le témoin... afin que la... le
23 client puisse poursuivre. Et s'il exagérerait vraiment, eh bien, pour nous, il aurait été
24 presque impossible de contrôler ces événements où il était en détresse. On aurait dû
25 demander de l'aide aux gardes qui étaient à l'extérieur de la porte, de l'autre côté de
26 la porte, on aurait dû demander de l'aide auprès du psychologue.

27 Q. [12:34:10] La dissimulation des sentiments, c'est quelque chose dont on a parlé ici
28 dans ce prétoire. Ils en ont parlé... Les experts de la partie adverse en ont parlé.

1 Alors, y a-t-il une différence entre la simulation et la dissimulation, lorsque l'on
2 dissimule ses sentiments ?

3 R. [12:34:33] Les personnes qui simulent dans le but d'obtenir des gains, eh bien, ne
4 dissimulent pas leurs symptômes, c'est plutôt l'inverse, d'ailleurs. Lorsque l'on
5 dissimule, eh bien, disons que je suis complètement déprimé, je suis triste, je suis
6 découragé, et j'arrive avec un sourire jusqu'aux oreilles, en disant « tout va bien ». Si
7 on me demandait « est-ce que ça va mal ? », eh bien, si on dissimule, on dit « non, je
8 vais très bien, je peux me concentrer ».

9 Mais on voit quand même que la personne n'arrive même pas à lire quelque chose
10 par exemple, n'arrive pas à lire le formulaire pour donner son consentement éclairé.
11 Eh bien, vous demandez à la personne « s'ils sont » bien concentrées, « ils » vous
12 disent « oui, je suis parfaitement concentré, tout va bien », il n'arrive même pas à lire
13 la fiche de consentement.

14 Donc, là, il y a dissimulation de la part de la personne. Elle essaye de cacher, de
15 dissimuler ses symptômes de maladie mentale pour faire semblant que tout va bien.

16 Et comment est-ce que nous gérons la dissimulation ?

17 Eh bien, nous posons des questions, on pose des questions sur la... la vie sociale de la
18 personne. Si quelqu'un est en train de masquer des symptômes, on va poser la
19 question inverse à ce que l'on voudrait entendre. On ne demande pas à la personne
20 s'« il » est triste, on demande à la personne s'« il » est heureux. On ne demande pas
21 à la personne s'« il » ne mange plus, on lui demande s'« il » a toujours faim. On ne
22 lui demande pas s'« il » n'a pas d'énergie, on lui demande s'« il »... s'« il » a été
23 jouer au foot récemment, surtout ce client, puisque ce client-ci aime beaucoup jouer
24 au foot. Et on peut lui demander des questions comme « au cours du dernier mois,
25 combien de fois avez-vous été jouer au foot ? » S'il vous « dise » « j'avais beaucoup
26 d'énergie, très dynamique, très enthousiaste, et cetera, et cetera, et vous leur
27 demandez « mais avec toute cette énergie, êtes-vous allé au... jouer au foot
28 souvent ? »

1 Souvent que... Rappelez-vous aussi que la personne à qui on pose les questions ne
2 comprend pas le but de la question, hein. Donc, naturellement, ils vont vous dire
3 « Moi, je n'ai pas vraiment joué au foot depuis un bon moment ». Et vous leur
4 demandez pourquoi, et là, elles vont dire « parce que je suis trop fatigué » ou « je n'ai
5 pas envie de voir les autres, pas tout le temps en tout cas ».

6 Après, on en revient à la première question à propos du fait de... des insomnies, de la
7 perte d'intérêt. Et vous lui dites « mais, précédemment, vous nous avez dit que vous
8 dormez très bien, que vous n'avez pas d'insomnie ; et, maintenant, vous êtes en train
9 de dire que vous ne voulez pas jouer au foot, parce que vous êtes fatigué. Fatigué,
10 parce que vous ne dormez pas assez ? » Et souvent, le client se rend compte qu'il a
11 perdu au... à ce petit jeu de la dissimulation, et il avoue, il dit « oui, en fait, j'ai du
12 mal ». C'est comme ça que ça se passe la plupart du temps en santé mentale.

13 Les premières minutes de l'interview avec un client donnent les réponses que le
14 client souhaite donner, parce que c'est des questions qui sont acceptables
15 socialement. Mais au fur et à mesure que l'interview se déroule, il devient de plus en
16 plus évident que cette personne a besoin d'aide.

17 Q. [12:38:02] Merci.

18 J'ai deux autres questions à poser à propos de la méthodologie, mais je vais essayer
19 d'être rapide.

20 Donc, vous avez parlé des normes, vous avez parlé des échelles pour les évaluations.

21 Alors, pourriez-vous nous dire ce qu'il en est de cette échelle PHK9 et l'autre aussi, le
22 HSCL ?

23 R. [12:38:44] Alors, le PHK9, c'est un questionnaire pour le patient. C'est un
24 formulaire qui permet de... d'évaluer la dépression, en tout cas en première ligne, et,
25 ensuite, ça peut être utilisé pour faire un diagnostic de dépression. Le HSCL,
26 Hopkins Symptom Checklist, qui est soit à 10, soit à 25, est utilisé aussi pour évaluer
27 les... la dépression. Ce sont des échelles que j'utilise à la fois dans ma recherche
28 clinique et dans la recherche en tant que telle pour voir... pour évaluer la... la gravité

1 de la dépression.

2 J'espère que j'ai répondu à votre question.

3 Q. [12:39:38] Oui, très bien.

4 Alors, parlons donc de cette... du deuxième instrument, le HSCL. Est-ce qu'il... Est-ce
5 qu'il a déjà été appliqué à différentes populations anglophones, non anglophones, et
6 cetera, et cetera ? Donc, quelles sont les réserves lorsque l'on utilise ce HSCF (*phon.*)
7 en matière multiple... lorsque l'on utilise cet HSCF (*phon.*) ?

8 R. [12:40:21] Ce HSCF (*phon.*) a été principalement utilisé d'abord aux États-Unis et
9 en Europe, mais il a aussi été utilisé en Afrique. Je crois que ça a été utilisé en
10 Tanzanie. J'ai des collègues qui l'utilisent aussi en Ouganda. Mais pour garantir la
11 validité des réponses que l'on obtient avec cette liste, eh bien, c'est un processus
12 assez long, mais c'est un... c'est un processus que l'on utilise quand même. On
13 traduit... On traduit le format. On l'utilise parfois lors d'interviews cliniques pour
14 obtenir certains résultats qui nous intéressent. Donc, c'est vrai que cette échelle
15 parfois ne s'applique pas parfaitement à une population, elle sera quand même
16 utilisée. Et à la fin de la publication, on explique quelles sont les contraintes et les
17 limites en matière culturelle.

18 Bon, peut-être que, ici, ça ne s'applique pas, mais le nombre de... plus on fait des
19 tests, plus on peut savoir quelle est l'efficacité d'un test auprès d'une population
20 quelconque.

21 Bon, mais cela dit, je ne pense pas que ce soit le bon forum pour parler de tout cela.

22 Q. [12:41:44] Je crois que je vais m'arrêter là sur ce sujet, et la partie adverse pourra
23 vous poser des questions à ce sujet. Mais autre chose, bon, parlez-nous du DSM-5,
24 s'il vous plaît, et comment en parlez-vous à vos étudiants, et comment l'utilisez-vous
25 ? Pouvez-vous être bref ?

26 R. [12:42:12] Le DSM, c'est un manuel de diagnostic statistique pour... qui s'applique
27 aux maladies mentales. Il y a plusieurs versions. Ça a commencé, bien sûr, par le
28 DSM-1, nous en sommes, maintenant, au DSM-5. Et c'est un manuel que nous

1 utilisons pour communiquer entre nous, entre nous spécialistes de la santé mentale.
2 C'est un outil qui nous permet de standardiser nos propos.
3 Si on dit que quelqu'un est déprimé ou a une dépression, eh bien, d'après le DSM, on
4 sait qu'il y aura, à peu près, neuf symptômes... il y aura exactement, d'ailleurs, neuf
5 symptômes qui seront présentés par le patient. C'est une... Cela...

6 Il y a aussi la... la classification internationale des maladies, le ICD, qui n'est pas
7 vraiment utilisé en Europe, parce que vous avez tendance, ici, en Europe, à utiliser le
8 DSM bien plus que l'ICD. Et il est vrai que nous utilisons souvent le DSM et plutôt...
9 plutôt que l'ICD. On en est à la 11^e version de l'ICD.

10 Mais je crois que les collègues ont compris que le fait qu'il y ait deux différences...
11 deux textes différents, ce n'est pas efficace pour arriver à communiquer entre nous
12 au niveau mondial. Donc, on a maintenant choisi le DSM. On utilise le DSM pour
13 comprendre quels sont les signes exhibés par certaines personnes et les symptômes
14 exhibés par cette personne afin de classifier ces symptômes. Mais le DSM, ce n'est
15 pas un... ce n'est pas une brochure, c'est un manuel qui permet aux spécialistes de
16 parler la même langue, si je puis dire.

17 Au cours de notre formation, il faut qu'on se soit formé au DSM pour que l'on parle
18 comme les autres, qu'on comprenne bien quels sont les concepts pour qu'on les
19 partage avec les autres, mais on n'a pas besoin d'autres choses pour faire un
20 diagnostic ou pour décider d'un traitement.

21 Q. [12:44:31] L'une des critiques à propos des diagnostics et des conclusions, l'une
22 des critiques que l'on vous a faites, c'est que vous n'avez pas exclu les alternatives
23 dans vos conclusions en matière de diagnostic. Pouvez-vous nous expliquer
24 comment vous arrivez à un diagnostic ? Et, lors du processus de diagnostic, pouvez-
25 vous nous dire comment vous éliminez, une à une, toutes les possibilités pour
26 arriver à un diagnostic final ? Expliquez-nous le processus.

27 R. [12:45:12] Lorsqu'on établit le diagnostic d'une maladie mentale, il y a un nombre
28 incalculable de possibilités devant soi. On ne peut pas, de toute façon, tout étudier.

1 Je vous donne un exemple, un trouble de l'humeur, la dépression. Eh bien, si vous
2 parlez de la dépression, on doit parler aux gens de la bipolarité, par exemple, ou de
3 l'usage des stupéfiants, ou des signes de psychose. Cela dit, on ne va pas, quand
4 même, parler de... au patient du trouble de... de la maladie de Tourette ou de
5 maladies très complexes. Donc, ce que j'ai mis dans le rapport, c'est ce qui cadrerait
6 avec le patient. C'est un jeune homme qui a été exposé à toutes sortes d'horreurs. Et
7 de quoi pourrait-il souffrir ? Eh bien, il pourrait être déprimé, il pourrait souffrir
8 d'épilepsie, il pourrait souffrir de syndrome posttraumatique, de syndrome
9 d'anxiété. Il pourrait souffrir de dissociation. Je ne pense pas qu'il souffre
10 d'Alzheimer ou qu'il ait des bouffées délirantes. Ça, c'est moins possible. Donc, on
11 lui fournit certaines... certaines possibilités, mais dans un cadre bien précis. Sinon, si
12 on donne toutes les alternatives possibles de toutes les maladies mentales possibles
13 et si on lui présente toutes ces possibilités, on ne va arriver nulle part.

14 Q. [12:47:21] Lorsque vous enseignez cette méthodologie à vos étudiants, comment
15 faites-vous... comment leur expliquez-vous la différence entre le diagnostic auquel
16 vous êtes arrivé et toutes les possibilités que vous avez éliminées ?

17 R. [12:47:41] Ben, je leur dis d'abord que ce n'est pas si facile de faire un diagnostic,
18 et ça ne s'établit pas en une seule... en un seul entretien. Je leur dis qu'il faut qu'ils
19 interagissent avec le témoin... avec le patient à de nombreuses reprises. Je leur dis
20 que, parfois aussi, il faut remettre en question son diagnostic, on peut se tromper. Et
21 je leur explique qu'il faut accorder beaucoup d'importance aux signaux et aux
22 symptômes qui sont... que le témoin... que le client montre. Et, en fin de compte, si
23 vous faites un diagnostic et que vous donnez ensuite des médicaments ou un
24 traitement, et que le... et que tout disparaît, vous êtes content. Par exemple, si vous
25 établissez un diagnostic de dépression, vous mettez une personne sous
26 antidépresseurs, et finalement, bon, s'il va mieux, c'est que vous ne vous êtes pas
27 trompé, s'il va moins bien ou toujours aussi mal, c'est que vous n'avez... vous vous
28 êtes trompé. Et je le dis d'ailleurs, je dis à mes étudiants qu'il faut continuer

1 l'interaction avec le patient pour arriver à savoir ce qui se passe vraiment. Parfois,
2 vous savez, il est quoi, 12 h 55, juste avant le lunch, eh bien, on peut avoir la
3 question... la réponse miracle qui va permettre d'obtenir le diagnostic. Ça arrive
4 souvent à la dernière heure, comme maintenant.

5 Q. [12:49:14] Bon, on va bientôt terminer toutes ces questions de méthodologie, et
6 avant le déjeuner, j'ai une dernière question à vous poser.

7 Ici, en l'espèce, la question importante, en matière de diagnostic, est la suivante :
8 vous avez vu le client en 2016, en 2018, en 2019. Alors, comment arrivez-vous à
9 établir un diagnostic en 2016, 2018, 2019, tout en reliant ce diagnostic à la période de
10 référence qui nous intéresse en l'espèce, c'est-à-dire 2002 à 2005 ? Pourriez-vous
11 commencer à nous expliquer comment vous arrivez à accomplir ce tour de force ?

12 R. [12:50:20] Le client savait parfaitement de quoi on l'accusait et quelles étaient...
13 quelle était la période de référence. Je pense qu'au cours de notre évaluation, le
14 mieux aurait été de nous en tenir à la période de référence. Mais ce processus est...
15 est erroné de façon inhérente et parce qu'on doit revenir en arrière, de toute façon. Et
16 on doit revenir donc longtemps en arrière, ensuite, on comprend que certains des
17 symptômes exhibés viennent d'une période très reculée, y compris la période de
18 référence d'ailleurs.

19 Et pourquoi, donc, avons-nous eu besoin de revenir en arrière ? Pour deux, voire
20 trois raisons. Premièrement, à cause de la... du... de ce qui est acceptable socialement.
21 Deuxièmement, suite au fait qu'on ne veut pas obliger le client à répondre, on ne
22 veut pas le coincer, si je puis dire.

23 Rappelez-vous, cette période de référence est très importante pour lui, et si vous ne
24 parlez que de cette période de référence, vous n'aurez pas beaucoup d'informations
25 utiles pour poser votre diagnostic. Cela dit, jusqu'à 2016, on n'avait pas posé le
26 moindre diagnostic de maladie mentale à propos du client, et en plus, il n'avait reçu
27 aucun soin. Donc, il est resté sans soins pendant très longtemps, quand même. Donc,
28 en 2016, on a posé un diagnostic qui est assez proche de celui que l'on a obtenu en

1 2017, voire de celui en 2018, parce que le client, là, était soigné, si je puis dire. Vous
2 disposez d'informations. Il a reçu des soins pour ses troubles mentaux. On a eu des
3 rapports du centre de détention qui semblaient dire que, parfois les choses vont
4 mieux, sauf qu'en 2018, les choses allaient moins bien, à cause d'un traitement,
5 (Expurgé) qui ne lui convenait pas du tout, et qu'« ils » empiraient les choses.
6 L'idée générale, je crois, c'était de remettre les informations dont on disposait dans
7 leur contexte, en disant « ceci a commencé à ce que moment-là ». Parce que je pense
8 que si on s'était limité à la période de référence, les informations qu'on aurait
9 obtenues n'auraient pas servi à grand-chose ni pour les juges ni pour la Cour ni pour
10 personne. Et on sait qu'il y a des périodes où nous avons des informations qui
11 viennent du client selon lesquelles il était très perturbé, on a écrit d'ailleurs, on a
12 inclus cet état perturbé dans notre rapport, d'ailleurs.

13 Q. [12:54:09] Oui, mais je vais essayer d'aller un peu plus loin. Vous dites « quand les
14 choses ont commencé », mais comment est-ce que vous avez diagnostiqué quand les
15 choses ont commencé ? Vous avez fait un diagnostic de dissociation, un diagnostic
16 de PTSD de toutes sortes d'autres troubles dans votre rapport ? Alors, en tant que
17 psychiatre, comment avez-vous été en mesure de dire à quel moment les choses
18 avaient commencé ? C'est ça que j'aimerais savoir. Comment vous arrivez à savoir
19 quand les choses ont commencé ?

20 R. [12:54:54] Lorsqu'on évalue la maladie mentale, il y a ce qui se passe actuellement
21 et ce qui s'est passé avant. Donc, il y a une maladie mentale actuelle, on le voit bien,
22 qui a commencé il y a par exemple une semaine, deux semaines, et puis alors, vous
23 allez maintenant savoir quel est l'historique psychiatrique passé du patient. C'est
24 comme ça qu'on appelle cela en recherche clinique. Donc, on essaye de voir combien
25 de fois la personne a eu cet épisode. Vous commencez en posant des questions du
26 genre « est-ce que vous avez eu des insomnies ? Est-ce que vous avez souffert à un
27 moment d'un manque d'appétit ? Est-ce que vous avez manqué d'un manque
28 d'énergie ? » Et ils répondent « Oui. » Et alors, vous continuez « et c'était quand ?

1 Est-ce que c'était tous les jours ? » Et ils répondent « oui. » Et vous dites « OK. Et
2 aujourd'hui aussi ? » Ils répondent oui, à nouveau. Ensuite, vous revenez et vous
3 dites « Au cours de votre vie, pouvez-vous nous dire combien de fois vous avez
4 ressenti ce sentiment ? » Et ils peuvent vous dire en 1980, par exemple, parce que ça
5 m'est arrivé ; en 2001, encore ». Parfois, les gens ne se souviennent pas très bien. Et
6 les informations étant un peu floues, on a du mal à attribuer exactement l'épisode à
7 certains moments.

8 Mais, dans la pratique générale, on documente ainsi « toutes » les épisodes de
9 troubles mentaux et... par exemple, la personne peut, en fin de compte, s'avérer
10 avoir souffert dix fois d'épisodes de dépression. C'est comme ça qu'on fait. Mais il
11 faut toujours revenir en arrière, dans le passé. Ce n'est pas facile, hein. C'est plus
12 facile à dire qu'à faire, puisque la mémoire est assez changeante.

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:56:59] Oui, mais en
14 médico-légal, en termes de criminalistique, il faut toujours, de toute façon, revenir
15 dans le passé. On est ici dans le prétoire, on doit toujours, à un moment ou à un
16 autre, revenir en arrière pour savoir ce qui s'est passé précédemment, pour savoir,
17 par exemple, quel était l'état d'esprit de la personne à l'époque.

18 Je pense que quand on fait de la psychiatrie médico-légale, je pense qu'il faut
19 toujours se baser sur ce qui s'est passé avant, c'est important. Enfin, je ne suis pas
20 spécialiste, mais j'ai l'impression que c'est comme ça que ça se passe.

21 Mais en tout cas, ce qui est certain, c'est qu'il est 13 heures. Alors, j'ai quelques
22 questions à M^{me} Lyons, pour savoir combien de temps son interrogatoire va encore
23 durer.

24 Madame Lyons.

25 M^e LYONS (interprétation) : [12:57:50] Je crois que je vais utiliser tout le temps qui
26 m'a été alloué. J'ai encore des choses à demander sur ce sujet, et ensuite, les deux
27 rapports.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:58:01] Oui, mais soyez

1 concrète. Combien de temps ? On s'est dit qu'on pourrait peut-être prolonger
2 l'audience pour des raisons, aujourd'hui, que je ne peux pas vous expliquer. On
3 pourrait, peut-être, raccourcir, par exemple, la pause déjeuner pour avoir
4 deux heures cette après-midi. Qu'en pensez-vous, Madame Lyons ?

5 M^e LYONS (interprétation) : [12:58:26] On aura besoin de bien plus que deux heures
6 cet après-midi. On aura besoin d'encore au moins trois heures. On peut réduire la
7 pause déjeuner.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:58:38] Monsieur Gumpert,
9 vous savez quelle est la question qui me brûle les lèvres. Bon, ce n'est pas facile pour
10 vous d'évaluer de combien de temps vous aurez besoin, mais est-ce que vous avez
11 une petite idée au moins ?

12 M. GUMPERT (interprétation) : [12:58:48] On m'a donné quatre heures et demie, et à
13 moins qu'un événement exceptionnel n'intervienne, j'en aurai pour quatre heures et
14 demie.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:59:02] Très bien. On va
16 donc d'abord raccourcir la pause déjeuner, et on va vous demander de vous efforcer
17 de terminer en deux heures, sinon, on poursuivra demain. Vous savez, vous êtes
18 libre, hein. Si vous avez besoin, peut-être de... de deux-tiers de la première séance du
19 matin, au maximum, on le fera, et on aura encore une pause déjeuner trop courte...
20 très courte, et on pourra éventuellement, d'ailleurs, rallonger les heures de...
21 d'interrogatoire. C'est fatigant pour le témoin aussi, d'ailleurs, c'est fatigant pour
22 tout le monde, mais nous sommes tous professionnels ici.

23 Et donc, nous allons maintenant faire la pause déjeuner, et elle n'aura... elle ne
24 durera qu'une heure et nous reprendrons à 14 heures.

25 M^{me} L'HUISSIER : [13:00:00] Veuillez vous lever.

26 *(L'audience est suspendue à 13 heures)*

27 *(L'audience est reprise en public à 14 h 03)*

28 M^{me} L'HUISSIER : [14:03:36] Veuillez vous lever.

1 Veuillez vous asseoir.

2 *(Le témoin est présent dans le prétoire)*

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:03:50] Rebonjour à tous.

4 Rebonjour, Monsieur Akena.

5 Vous avez la parole, Maître Lyons.

6 M^e LYONS (interprétation) : [14:04:10] Je peux continuer, Monsieur le Président. J'ai
7 mis mes écouteurs deux minutes plus tard. Très bien.

8 Q. [14:04:30] D'abord, nous avons un interne de plus, ici à la place de M^e Obhof, M^e
9 Obhof... ça n'est pas M^e Obhof, comme vous le constatez.

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:04:42] Oui, j'ai bien vu.

11 M^e LYONS (interprétation) : [14:04:46] Très bien. Voilà qui est réglé.

12 Q. [14:04:51] Docteur Akena, je voudrais vous poser une question très, très rapide
13 avant que nous ne poursuivions ; j'ai oublié de vous la poser ce matin.

14 Lorsque vous et le professeur Ovuga avez préparé vos différents rapports, est-ce que
15 vous avez pris en considération le rapport effectué, je crois, en janvier ou
16 février 2017, par l'expert indépendant désigné par la Chambre, le docteur de Jong —
17 le docteur de Jong, de Jong ? Est-ce que vous... donc, vous ne l'avez pas rencontré ?

18 Ma deuxième question : est-ce que vous ne l'avez jamais consulté ?

19 R. [14:05:48] Non, je ne sais pas... je ne connais pas le docteur de Jong.

20 Q. [14:05:52] Je voudrais revenir sur certains concepts de méthodologie avant que
21 nous n'évoquions les rapports. Si vous pouviez expliquer brièvement ce qui fait
22 qu'un traumatisme devient une maladie. Comment est-ce qu'un traumatisme
23 devient quelque chose d'autre, une maladie ?

24 R. [14:06:15] Je crois qu'il y a des mécanismes complexes qui interviennent.
25 Quelqu'un est exposé à un événement qui menace sa vie ou son existence et ceci
26 conduit — cela a été montré — à des changements biologiques, biochimiques dans le
27 cerveau, et ceci ensuite conduit à une manifestation physique de la maladie chez
28 certaines personnes. Cette personne développe la maladie ou le trouble, ou pas, cela

1 dépend d'un certain nombre de choses, y compris le fait que cette personne... y
2 compris la manière dont cette personne fonctionnait auparavant, si cette personne
3 utilisait des substances ou pas. Quand je dis « substances », je veux parler d'alcool
4 ou de choses comme ça. Et puis, ça dépend de la signification que la personne
5 attache au genre d'événement qui est arrivé.

6 Lorsque... Les systèmes de soutien que la personne avait au moment du traumatisme
7 ont aussi un rôle. Si quelqu'un avait un bon soutien psychologique, social, ça peut
8 être un facteur atténuant ; c'est ce qui se passe. Et ensuite, si ça n'est pas traité, ça ne
9 fait qu'empirer.

10 Q. [14:07:46] Merci.

11 Vous avez parlé de trouble et de maladie. Est-ce que vous pourriez brièvement nous
12 expliquer la différence entre les deux ; nous les décrire ? Comment est-ce que vous
13 utilisez les termes ?

14 R. [14:08:02] Quelque chose devient un trouble lorsque cela interfère avec la... le
15 fonctionnement social et professionnel de quelqu'un. Vous pouvez avoir des signes,
16 des symptômes de quelque chose, mais ça n'arrive pas au point que ces symptômes
17 soient suffisamment graves pour provoquer un dysfonctionnement dans vos
18 interactions sociales avec les gens, ou bien dans votre travail. C'est... il y a de
19 grandes variations chez les gens dans leur fonctionnement social, cela dépend du
20 contexte où la personne fonctionne. Donc, si vous avez cela, vous parlez d'un
21 trouble.

22 Q. [14:09:12] Bon. Prenons l'exemple du PTSD, du trouble de stress posttraumatique.
23 Est-ce que vous pourriez nous dire quels sont les critères que vous utilisez pour
24 déterminer que ça ne... que ça devient une maladie, que ça n'est plus seulement un
25 trouble, mais une maladie ?

26 R. [14:09:45] On peut utiliser l'un et l'autre de manière interchangeable.

27 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:09:50]

28 Q. [14:09:51] C'est exactement cela. Je ne voulais pas vous contredire, mais dans ma

1 vie professionnelle précédente, j'avais appris qu'on pouvait les utiliser de manière
2 interchangeable. Voilà.

3 M^e LYONS (interprétation) : [14:10:12]

4 Q. [14:10:12] Eh bien, me voilà avec deux témoignages sur la même chose, ce qui me
5 facilite la vie.

6 Vous n'avez pas besoin d'aller plus loin.

7 Parlons des traumatismes, par exemple, chez les enfants soldats, d'une manière
8 générale. D'une manière générale, est-ce que le traumatisme va et vient ? Est-ce
9 que... Est-ce que le traumatisme vient par alternance ?

10 R. [14:11:01] Vous voulez dire le fait d'y être exposé, ou bien le résultat ?

11 Q. [14:11:06] Le résultat.

12 R. [14:11:09] Le traumatisme peut arriver à quelqu'un à de multiples reprises, mais la
13 science montre que lorsque quelqu'un est exposé à cela, eh bien, cela peut provoquer
14 des changements dans le cerveau, et ces changements ensuite conduisent quelqu'un
15 à exprimer les signes et les symptômes qu'il a ou qu'elle a.

16 Certaines maladies mentales se calment d'elles-mêmes, mais c'est rare. Plus la
17 maladie mentale reste longtemps sans traitement, plus il y a de chance que cette
18 maladie devienne chronique. Mais cela évolue... cela peut évoluer en d'autres
19 maladies. Je pense que ce genre de raisonnement que nous avons dans le DSM-V est
20 que les troubles sont rangés d'une manière qui part des troubles de l'enfance,
21 jusqu'aux troubles de la vie adulte. Les chapitres sont organisés de cette manière.

22 Mais on fait comme cela parce qu'on part de l'hypothèse que ces choses arrivent sur
23 tout un éventail. Vous avez peut-être un trouble de l'anxiété, puis ensuite vous avez
24 une maladie dépressive. Et puis cela dépend, vous pouvez ensuite évoluer vers la
25 schizophrénie ou un autre trouble. Sans traitement, la maladie mentale ne va pas
26 disparaître d'elle-même. Sans une intervention, il est très peu probable que quelque
27 chose disparaisse comme cela.

28 La gravité peut fluctuer. Pourquoi ? Parce que dans la vie des gens, il y a des choses

1 qui peuvent les aider à faire face, des choses qui peuvent faire que la maladie
2 mentale est moins grave, mais finalement, s'il n'y a pas de traitement efficace qui soit
3 administré, qui vise le... qui vise à atténuer ou même à interrompre le processus,
4 généralement, les résultats ne sont pas bons... pas bons.

5 Q. [14:13:48] Pendant la durée d'une maladie, par exemple, les troubles de
6 dissociation liés aux troubles du stress posttraumatique... je vais donner quelques
7 exemples ici. Est-ce qu'il y a quelque chose qu'on appelle des fluctuations de
8 symptômes ? En d'autres termes, pour quelqu'un qui n'est pas médecin, est-ce qu'il
9 y a des bons jours et des mauvais jours ? Est-ce que des symptômes vont et viennent
10 chaque jour ?

11 R. [14:14:21] Je me suis peut-être mal exprimé tout à l'heure, mais... mais dans les...
12 dans les manuels, on voit que quelqu'un peut être triste, faire preuve de manque
13 d'intérêt, d'appétit, mal dormir, pendant plusieurs jours, et puis il y a des jours où ça
14 va un peu mieux, quelqu'un dort mieux, donc peut mieux se concentrer. On peut
15 aussi recevoir de bonnes nouvelles et puis les personnes, à ce moment-là, se sentent
16 mieux. Des jours où « ils » ont des mauvaises nouvelles, et alors, les symptômes
17 s'aggravent. Donc, les symptômes peuvent fluctuer selon les circonstances que
18 connaît la personne, mais ça ne veut pas dire que les symptômes disparaissent.

19 Si vous faites une évaluation, même lorsqu'il y a une fluctuation de ces symptômes,
20 vous... vous les voyez quand même.

21 Je vais vous donner un exemple du PTSD. Par exemple, si quelqu'un a souffert de ce
22 trouble depuis un mois, si je pose la question : « À partir d'aujourd'hui, combien de
23 fois avez-vous senti ces choses ? » La personne peut répondre : « Je n'ai pas bien
24 dormi pendant deux semaines. » Et on pose la question : « Qu'est-ce que vous voulez
25 dire par là ? » Elle répond : « Par exemple, j'ai mal dormi pendant 14 jours sur les
26 deux semaines. » « Qu'est-ce que vous voulez dire, exactement ? » « Eh bien, peut-
27 être que pendant deux jours... pendant huit jours, je dormais mal ; pendant deux
28 autres jours, j'avais des cauchemars. » Enfin, en tout cas, la personne décrit son

1 trouble comme « J'ai mal dormi. »

2 Mais peut-être qu'il y a de bonnes nouvelles, que quelqu'un a gagné un million de
3 dollars à la loterie, alors, ils sont contents. Et pendant qu'ils sont contents, ils
4 oublient leurs problèmes, mais si vous leur demandez : « Est-ce que les symptômes
5 ont tout à fait disparu ? » Ils vous répondront : « Oui, un petit peu, mais pas
6 complètement. »

7 Q. [14:16:40] Si quelqu'un souffre de PTSD ou de trouble de dissociation ou d'une
8 grave dépression, est-ce que quelqu'un d'autre pourrait examiner cette même
9 personne et le constater également ou bien est-ce que vous pensez que ça ne peut pas
10 être le cas ?

11 R. [14:17:09] À part les troubles psychotiques comme la... la schizophrénie ou
12 d'autres... d'autres troubles où les gens courent de tous les côtés, il peut être difficile
13 de regarder quelqu'un et de déterminer « qu'ils ont » un... un... une maladie
14 mentale, simplement en regardant la personne. Et faire un diagnostic comme ça, ça
15 n'est pas une bonne idée. Vous... Vous avez éventuellement des signes indicatifs,
16 mais cela ne vous amène nulle part de très concret.

17 Q. [14:17:50] Oui, je comprends votre perspective en tant que professionnel, mais
18 disons que moi, moi qui suis avocate, je ne suis pas médecin, je regarde quelqu'un.
19 Est-ce que je serais... je serais en mesure de le détecter — sauf pour les maladies
20 psychotiques ?

21 R. [14:18:10] C'est peu probable, parce que les signes et symptômes sur la base
22 desquels nous établissons un diagnostic sont généralement objectifs ; il ne s'agit pas
23 de quelque chose de subjectif.

24 Si vous voulez faire un diagnostic de trouble de l'humeur, par exemple, vous devez
25 poser des questions à la personne, savoir si elle est très... très heureuse ou très triste,
26 par exemple, on ne peut pas obtenir cette réponse simplement en la regardant. Si
27 vous voulez faire le diagnostic de trouble du stress posttraumatique, eh bien, vous
28 devez savoir ce à quoi la personne a été exposée, voir s'ils sont hyper-vigilants. Vous

1 devez poser des questions de manière à ce qu'ils n'évitent pas certaines choses.

2 Donc, il est très difficile pour quelqu'un de... d'extérieur, disons, de placer un
3 diagnostic de maladie mentale. Enfin, je ne voudrais pas vous manquer de respect,
4 mais je pense que les personnes, les non-professionnels, disons, verraient peut-être
5 qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais ils ne seraient pas capables de dire quel
6 est le problème. Ils pourraient dire : « Je ne sais pas, il y a quelque chose, là, de... de
7 pas tout à fait normal », mais, dans ce contexte, l'information... cette information
8 n'est pas suffisante.

9 Q. [14:19:38] Dernier point sur cette question. Vous... Je vous propose de prendre le
10 tableau que vous avez... vous avez un tableau qui dit que... des éléments tirés de
11 l'affaire *Ongwen*, du procès *Ongwen* et puis des commentaires éventuels des témoins
12 de la Défense.

13 R. [14:20:00] Oui.

14 Q. [14:20:02] Prenons le... la page 2, numéro 2, page 2.

15 R. [14:20:09] Oui, j'y suis.

16 Q. [14:20:12] La première partie de la première phrase, il s'agit du rapport de... du
17 docteur Mezey, 98. Alors, le... la référence ERN est la suivante : UGA-OTP-0280-
18 0790... 0786 — 0786 — à 810, paragraphe 98, page 25. Et je vais donner lecture de la
19 première partie. Je vous demanderais de faire un commentaire à sujet.

20 « Si M. Ongwen avait souffert d'une maladie mentale grave et d'instabilité mentale,
21 on se serait attendu à ce que cela soit immédiatement apparent à d'autres
22 combattants ou d'autres membres de l'ARS » ; avez-vous une réaction à cela. Est-ce
23 que vous êtes en accord ou en désaccord avec cette déclaration ?

24 R. [14:21:16] Il faudrait interroger ces personnes, et il aurait fallu les interroger pour
25 obtenir une information qui permette de faire un diagnostic.

26 Les gens décrivant le... la personnalité de quelqu'un, ça n'est pas suffisant pour
27 obtenir quelque chose — pour ce qui est de la première phrase.

28 De nouveau, il faut rappeler que la description de la maladie mentale varie

1 largement dans les populations au monde... dans... dans le monde entier.

2 Dans un contexte africain, ce n'est pas forcément extrêmement clair, ce qu'est une
3 maladie mentale. Décrire une maladie mentale dans le contexte africain, par
4 exemple, ou ce genre d'environnement, il faudrait creuser un peu plus loin. Il
5 faudrait davantage d'information, c'est ce que je dirais. Il faudrait davantage
6 d'informations.

7 Q. [14:22:40] Et si j'étais membre de l'ARS, un combattant avec M. Ongwen, est-ce
8 que je serais en mesure de dire s'il souffrait de maladie mentale ou pas ?

9 R. [14:22:54] Ce que l'on décrit comme maladie mentale chez les non-professionnels,
10 en Afrique, eh bien, ça veut dire c'est quelqu'un qui se promène tout nu ou qui
11 mange dans la poubelle. Si vous ne voyez pas cela, il est très peu probable que les
12 gens disent que vous êtes... que vous avez une maladie mentale. Il y a toutes sortes
13 de signes, de symptômes d'une maladie mentale, mais la population, en général, ne
14 saurait pas. Ils pourraient penser que, bon, il y a quelque chose d'un peu bizarre,
15 mais, enfin, on pourrait penser que c'est... cela dépend des... des circonstances.

16 Q. [14:23:40] Merci.

17 Tout à l'heure, vous avez parlé d'enfants et d'adultes qui pouvaient manifester des
18 signes de maladies mentales de différentes manières. Pensez-vous que cela serait
19 difficile pour moi, par exemple, si j'étais un enfant soldat avec M. Ongwen, lorsqu'il
20 était encore enfant soldat, est-ce que ça... est-ce que cela présenterait des difficultés
21 pour moi-même de voir cette maladie mentale ? Est-ce que cela serait... ça
22 présenterait des difficultés pour moi ?

23 R. [14:24:33] Prenons la dépression, par exemple. Si un enfant est déprimé, il sera très
24 irritable, extrêmement irritable. Il ne va peut-être pas être triste, il ne va peut-être pas
25 montrer des symptômes de tristesse. Si quelqu'un a... souffre d'une dépression
26 chronique, pendant disons, les 20 dernières années et qu'il commence à avoir cette
27 dépression à l'âge de 10 ans ou 5, et que cela commence par de la colère, eh bien, ce
28 genre de clients se présentent à nous comme étant des enfants troublés et des... des

1 enfants qui maltraitent les autres, qui n'écoutent pas leurs parents, qui sont agressifs.
2 Vous écoutez leur histoire, et vous comprenez qu'il ne s'agit pas simplement de... de
3 colère. Un certain nombre d'enfants ne peuvent pas exprimer ou décrire le suicide,
4 avoir une idée du suicide ; c'est difficile pour eux.

5 Si vous leur demandez... si vous leur demandez en tant qu'adulte, il est... il est
6 difficile d'obtenir des réponses. Ça dépend à quel moment il a été examiné, ça
7 dépend si on l'a vu en tant qu'enfant ou en tant qu'adulte, mais les descriptions
8 peuvent faire penser à une maladie ou pas. Ça dépend de la question qui a été posée,
9 à qui la question a été posée et surtout dans quel contexte la question a été posée.

10 Q. [14:26:26] Merci.

11 Vous allez... nous allons maintenant passer au rapport, et je vais d'abord vous
12 demander de définir certains termes très brièvement, pour que tout le monde soit
13 bien au clair de quoi nous parlons. Je vais vous poser des questions, en ce qui
14 concerne vos conclusions, en ce qui concerne la dépression sévère, PTSD, le trouble
15 de la dissociation. Je vais vous poser des questions également sur le... le trouble
16 suicidaire grave — un haut risque de commettre le suicide. Il y a cinq points qui sont
17 apparus dans votre premier rapport.

18 Donc, est-ce... d'abord, la maladie de... dépressive grave.

19 R. [14:27:28] La maladie dépressive grave, c'est lorsque quelqu'un est d'humeur très,
20 très triste, de... généralement, c'est... c'est une tristesse persistante, un manque
21 d'intérêt que nous appelons les... les symptômes cardinaux. Il peut y avoir aussi des
22 troubles du sommeil, un manque d'appétit, des changements dans le poids corporel,
23 et puis le suicide. Et cela devient grave si la plupart de ces symptômes sont présents
24 pendant au moins une période de deux semaines, mais ça peut être beaucoup plus
25 long que cela, et si ces symptômes provoquent un dysfonctionnement social ou
26 professionnel, dans... en l'espèce. Un dysfonctionnement professionnel, c'est difficile
27 à évaluer, parce qu'il n'avait pas un emploi formel, comme nous. Donc, là, il aurait
28 été plus facile de détecter un dysfonctionnement professionnel chez un avocat, par

1 exemple. Vous n'êtes plus en mesure d'aller à la Cour, vous n'êtes plus... enfin, vous
2 n'êtes plus en mesure de faire ceci ou cela. Par contre, le dysfonctionnement social,
3 c'est plus facile à évaluer dans ce cas précis. Ça dépend de la manière dont la
4 personne interagit. Les personnes déprimées en général, s'isolent, parce qu'« ils » se
5 sentent inaptes, « ils » veulent quelquefois mourir, quelquefois, « ils » sont
6 pessimistes, « ils » ne voient pas pour quelle raison « ils » devraient continuer à
7 vivre.

8 Donc, si vous avez tous ces symptômes présents, une situation où le client est
9 extrêmement troublé, alors, à ce moment-là, on arrive au diagnostic de maladie
10 dépressive grave.

11 Quand on parle de maladie, si je me souviens bien, dans notre... dans notre premier
12 rapport, nous n'avons... nous ne disposions pas, à ce moment-là, de suffisamment
13 d'informations pour dire s'il s'agissait d'un trouble ou pas, nous ne pouvions pas
14 confirmer qu'il s'agissait d'un trouble. À cette époque-là, nous l'avons appelé
15 « épisode ». Donc, on peut dire que cette personne a eu cet épisode ; ça devient un
16 trouble si, à de multiples reprises, on peut... on peut corroborer cela grâce à l'histoire
17 de la personne. Donc, on évalue la personne et on continue à trouver les symptômes
18 qui n'ont pas disparu. À ce moment-là, le diagnostic est de maladie dépressive
19 grave.

20 (Expurgée)

21 (Expurgée)

22 (Expurgée)

23 (Expurgé) Il y a eu deux ou trois tentatives au centre de
24 détention.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:31:06] Nous avons cela
26 dans le rapport.

27 Sinon, je proposerais que nous ne parlions pas de tout cela en public — en audience
28 publique —, mais enfin, cela figure dans le rapport, et vous avez fait référence à des

1 incidents indiqués et qui remontaient au passé, n'est-ce pas ?

2 M^e LYONS (interprétation) : [14:31:30]

3 Q. [14:31:33] Alors, est-ce que vous pourriez, s'il vous plaît, expliquer brièvement,
4 cette description.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:31:41] Écoutez, je pense
6 qu'il serait utile de procéder par ordre, de poser une question après l'autre, pour lui
7 demander comment il comprend ces différents troubles.

8 Donc, nous avons entendu son explication du premier trouble et je me permets de
9 vous suggérer de prendre l'un après l'autre, les troubles pour que nous puissions
10 entendre les explications détaillées.

11 M^e LYONS (interprétation) : [14:32:06] Oui.

12 Q. [14:32:06] Alors, nous allons parler des troubles dits de la dissociation. Comment
13 est-ce que vous comprenez cela ? Et j'aimerais également que vous fassiez la
14 différence entre une personne qui se trouve dans une situation et qui perd la
15 conscience de la situation, par opposition à quelqu'un qui souffre d'un trouble
16 dissociatif.

17 R. [14:32:40] Donc, les troubles dissociatifs correspondent à des situations en vertu
18 « de laquelle » une personne perd conscience de son environnement, de ce qui
19 l'entoure.

20 En règle générale, cela suit une forme... cela passe après une forme de détresse
21 psychologique aiguë, et c'est en fait un mécanisme qui est mis en place par le
22 cerveau pour pouvoir supprimer, en quelque sorte, un épisode ou un événement ou
23 une mémoire traumatisante. Donc, lorsqu'il y a dissociation, la personne n'est pas
24 véritablement consciente de ce qui lui arrive, à ce moment-là. Alors, il se... elle peut
25 communiquer avec les gens, la personne peut être perçue comme communiquant
26 avec les autres, il se peut que... bon la personne semble tout à fait perdue dans son
27 monde, parfois cela peut durer plusieurs jours, parfois cela peut durer plusieurs
28 minutes, et... et la personne revient à elle, en quelque sorte, de façon spontanée. Mais

1 la personne par exemple, dira « Ah ! Je suis morte, ou je suis mort, ou je suis allé... je
2 me suis retrouvé dans un monde différent. » Et la définition a un peu évolué par
3 rapport au passé, parce que lorsqu'on avait, avant, des amnésies dissociatives, la
4 personne ne se souvenait pas, en fait, de ce qui s'était passé et puis il y a aussi des
5 personnes qui adoptent carrément une identité différente, et qui se trouvent dans un
6 état différent, et qui restent dans cet état.

7 Donc, en règle générale, c'est quelque chose que l'on voit lorsqu'il s'agit de
8 personnes qui ont subi des traumatismes psychologiques. C'est un mécanisme qui
9 est intégré en nous. Et qui nous permet soit de ne pas nous souvenir de ce qui nous
10 est arrivé ou soit de faire comme si on n'en faisait... on ne faisait pas partie de
11 l'événement.

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:35:02] Puis-je poser une
13 question, un peu la même question que vous aviez posée pour le... la dépression.

14 Q. [14:35:10] Quand est-ce que cela devient véritablement une pathologie, une
15 maladie ?

16 R. [14:35:15] Lorsque les épisodes sont répétés, lorsqu'il y a plus d'un épisode. S'il y
17 a juste... si cela se passe une fois, c'est un épisode, mais il y a un certain nombre de
18 personnes qui auront un épisode, bon, par exemple, je vais vous donner un exemple.
19 Quelqu'un est un... perd connaissance, donc elle n'est... la personne n'est plus très
20 bien orientée dans le temps, dans l'espace, cela se... cela peut durer un certain temps,
21 et donc... par exemple, lorsqu'on vous a donné des médicaments après un... un... une
22 intervention chirurgicale. Ça, c'est un épisode, mais si cela se produit « à multiples »
23 reprises, cela, d'ailleurs, peut être déclenché par quelque chose d'autre. Parfois, cela
24 se passe spontanément, cela n'est déclenché absolument... cela n'est déclenché par
25 rien. Et là, on a... cela aboutit aux dysfonctionnements socioprofessionnels. Donc, il
26 y a une combinaison de... d'épisodes récurrents, et puis vous avez perturbation dans
27 votre fonctionnement, et ça, ça vous...ça donne le trouble.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:36:26] Excusez-moi d'avoir

1 interrompu.

2 M^e LYONS (interprétation) : [14:36:29] Non, c'est très utile comme explication.

3 Q. [14:36:32] Et pour ce qui est des conclusions, est-ce que vous souhaiteriez ajouter
4 quoi que ce soit pour décrire le syndrome de stress posttraumatique, donc le
5 syndrome dit PTSD ?

6 R. [14:36:45] Alors, il s'agit d'un trouble provoqué par un stress posttraumatique.
7 Donc, quelqu'un qui n'avait pas de problème, et puis cette personne se trouve
8 confrontée à un événement ou exposée à un événement traumatisant, qui menace la
9 vie de la personne ou l'identité de la personne, et cela est assez perturbant pour
10 provoquer le trouble.

11 Et ce que nous observons chez cette personne, après ces événements — et j'en ai déjà
12 parlé un petit peu, je vous avais expliqué pourquoi certains présentent ce symptôme
13 et d'autres non, ne le présentent pas — en fait, la personne commence à avoir des
14 symptômes tels que l'hyper-vigilance, bon, il y a eu un tout petit bruit, une épingle
15 qui tombe par terre et la personne le... le ressent profondément, ils évitent la
16 situation qui leur rappellera le traumatisme.

17 Et puis, il y a également ce que l'on appelle les modifications cognitives négatives.
18 Donc, la personne a du mal à se concentrer, elle est souvent courroucée, elle est
19 triste, et cela peut avoir l'air d'une dépression, mais il y a également ce qu'on appelle
20 intrusion, et c'est justement l'un des éléments qui fait que ce trouble est très, très, très
21 difficile et douloureux parce qu'en règle générale, nous contrôlons, nous maîtrisons
22 nos pensées, mais quelqu'un qui souffre de PTSD a des pensées négatives intrusives,
23 des souvenirs qui sont particulièrement douloureux et pénibles, ce qui fait que la
24 personne est... du point de vue psychologique, elle est en détresse et elle est
25 perturbée.

26 Donc, du point de vue médical, ce qui est important, c'est... ce sont ces pensées
27 perturbantes, et en règle générale, le patient, décrit la chose comme s'il regarde un
28 film. Le temps s'arrête pour eux et ils se retrouvent exactement au moment de cette

1 expérience, lorsque cela leur est arrivé.

2 Donc, c'est ça, c'est cette intrusion, ce sont ces pensées intrusives qui, du point de
3 vue clinique, sont extrêmement perturbantes pour les patients.

4 Donc, bon, il y a des critères, en fait, que vous utilisiez l'ICD, le barème ICD ou le
5 barème DSM, ou votre jugement, vos observations cliniques. Donc, il faut que le
6 patient ait au moins l'un de ces critères pendant un mois, et là ça peut provoquer
7 tout une multitude de problèmes. Les gens peuvent avoir cela, peuvent souffrir de
8 cela plusieurs fois, donc ils peuvent très traumatisés. Ils continuent à revivre
9 l'expérience. Donc voilà, en bref, ce que je peux vous dire au sujet du PTSD.

10 Q. [14:39:53] Merci.

11 Et comment est-ce que vous définiriez les idées suicidaires de façon générale, ces
12 pensées suicidaires ?

13 R. [14:40:06] Le suicide est extrêmement stigmatisé dans nos pays, dans... en
14 Afrique. Dans d'autres lieux du monde, cela n'est pas forcément le cas, mais c'est le
15 cas en Afrique.

16 Donc, il y a trois ou quatre phases. Premièrement, vous avez la pensée suicidaire. La
17 personne qui se dit « je serais beaucoup mieux si j'étais mort plutôt que vivant. »
18 Ensuite, deuxième phase... Donc, ça, d'abord, c'est la première pensée suicidaire, il
19 pense à la mort, il se dit qu'il serait plus opportun pour « eux », ou judicieux pour
20 eux de mourir.

21 Deuxièmement, la personne planifie cela, et après le plan, la personne peut
22 s'exécuter. En fait, il y a des personnes qui vont jusqu'à la tentative de suicide,
23 d'autres qui ont des pensées suicidaires multiples. Bon, la plupart des personnes ne
24 partagent pas ces idées suicidaires, parce que du point de vue culturel, ce n'est
25 absolument pas considéré comme approprié, à cause de... à cause... parce que
26 c'est... il y a des gens qui considèrent les personnes qui veulent se suicider comme
27 des meurtriers, par exemple. Donc, il y a tout... donc, ils ont des problèmes avec
28 toutes ces idées. Et puis, il faut savoir que la dépression, enfin, les pathologies

1 mentales : la schizophrénie, l'alcoolisme, la dépression, le PTSD, la consommation de
2 stupéfiants, tout cela, et même d'ailleurs les troubles bipolaires, ont comme l'un de
3 leur symptôme, ces idées suicidaires. Donc, le fait que quelqu'un souffre d'une
4 pathologie mentale fera que cette personne pensera souvent ou parfois au suicide.

5 Donc, oui, lorsqu'il a des idées suicidaires, la personne a l'intention de... de se tuer.

6 Q. [14:42:20] Merci.

7 M^e LYONS (interprétation) : [14:42:25] Monsieur le Président, j'aimerais maintenant
8 passer à l'intercalaire 6.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:42:30] Ah ! Mais je pense
10 qu'il y avait un autre trouble psychologique.

11 M^e LYONS (interprétation) : [14:42:36] Ah ! Oui, oui, vous avez raison. Mais
12 qu'est-ce que j'ai omis ? Aidez-moi.

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:42:40] Le quatrième. Le
14 quatrième, je vais regarder.

15 M^e LYONS (interprétation) : [14:42:43] Un fort risque de suicide ?

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:42:45] Non, non, non. Je
17 vais retrouver cela. Le trouble compulsif obsessionnel.

18 M^e LYONS (interprétation) : [14:42:57] Non, non, ce n'est pas moi qui suis en train de
19 témoigner, mais je vous dirai qu'il y a deux autres troubles qui figurent dans le
20 deuxième rapport. Et ce que je me proposais de faire, c'était justement de poser ces
21 questions au professeur Ovuga, si cela ne vous pose pas de problème.

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:43:14] Non, non, non. Mais
23 Maître Lyons, le docteur Akena... *(fin de l'intervention non interprétée)*

24 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS : [14:43:20] Les voix des orateurs se
25 chevauchent.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:43:27] ... Mais ça, je ne
27 pouvais pas le savoir. Je ne pouvais pas le savoir.

28 M^e LYONS (interprétation) : [14:43:29] Non, non, non, pas de problème. Pas de

1 problème.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:43:31] Donc, vous
3 reviendrez là-dessus plus tard. Vous pouvez tout à fait poser ces questions au
4 professeur Ovuga.

5 M^e LYONS (interprétation) : [14:43:39] Et les symptômes du trouble obsessionnel
6 compulsif... et puis, il y a également l'amnésie obsessionnelle. Mais pas de problème,
7 pour le moment, je... je le ferai tout à l'heure.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:43:57] Non, non, mais c'est
9 vous qui posez les questions. Je vous en prie.

10 M^e LYONS (interprétation) : [14:44:02] Je vous assure que je reviendrai là-dessus
11 ultérieurement.

12 Q. [14:44:07] Donc, voilà. Je souhaitais vous poser quelques questions au sujet de
13 l'intercalaire 6 « Bref rapport médical ». Et j'aimerais vous poser quelques questions
14 rapides à ce sujet. Donc, intercalaire 6, il s'agit du rapport médical bref. J'aimerais
15 vous poser quelques questions à huis clos partiel. Donc, je les poserai à la fin, mais
16 pour le moment, j'aimerais poser quelques questions.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:44:35] Oui, je peux vous
18 accorder le huis clos partiel, mais je pense... parce que je pense qu'il y a
19 effectivement des choses qu'il faudra discuter à huis clos partiel. Mais je n'avais pas
20 compris... je ne savais pas que vous alliez scinder cela.

21 M^e LYONS (interprétation) : [14:44:50] Mais vos orientations sont toujours très utiles,
22 parce que je n'ai pas beaucoup d'expérience dans... pour ce qui est de ce passage
23 audience publique, huis clos partiel.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:45:03] Oui. Comme nous
25 l'avons dit au départ, lorsque l'on aborde des questions sensibles, nous... Lorsque
26 nous faisons référence au présent — et je pense que vous comprenez ce que je veux
27 dire —, je pense qu'il vaut mieux passer à huis clos partiel.

28 M^e LYONS (interprétation) : [14:45:25] Oui, oui ; non, je suis tout à fait à votre écoute,

1 Monsieur le Président, et je suis vos conseils.

2 Q. [14:45:30] Donc, Docteur Akena, intercalaire 6, « Rapport médical bref ». Et
3 d'après ce que j'ai compris, il a été envoyé par le Greffe à toutes les parties. Il a été
4 préparé le 9 février. Vous l'avez ?

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:45:44] Le 9 février 2016.

6 M^e LYONS (interprétation) : [14:45:50] Voilà la question générale que je souhaiterais
7 poser dans un premier temps.

8 Q. [14:45:56] Premièrement, est-ce que ce rapport vous a servi de base pour les
9 rapports ultérieurs ?

10 R. [14:46:10] Oui, oui, je le pense. Alors, pour ce qui est de cette période, nous l'avons
11 utilisé essentiellement pour déterminer, ou pour faire en sorte qu'il y ait une alliance
12 thérapeutique avec le client, pour pouvoir nous orienter mieux dans les
13 informations. Mais c'était la première fois que nous avons cet échange avec le client.
14 Donc, nous avons besoin de plus de temps, de plus d'informations pour corroborer
15 des éléments de preuve qui nous avaient été donnés. Mais je pense que cette
16 interaction nous a permis de comprendre qu'il y avait véritablement besoin
17 d'attention médicale urgente. Et c'est la raison pour laquelle nous avons procédé de
18 la sorte.

19 Q. [14:47:04] Deuxième question générale, si vous pouvez y répondre de façon
20 générale, et si vous ne pouvez pas y répondre de façon générale, nous passerons à
21 huis clos partiel.

22 À votre avis, est-ce que... Donc, vous avez eu dans un premier temps, le récit que
23 vous avez entendu et qui figure dans le premier rapport, en février 2016, et vous
24 avez le... le... le dernier rapport, et est-ce que... est-ce qu'il y a conformité entre les
25 deux rapports ?

26 R. [14:47:38] Oui, tout à fait. La seule différence, c'est que nous avons obtenu plus de
27 détails temporels en quelque sorte, et cela s'explique parce que nous avons donc
28 forgé cette alliance thérapeutique avec le client. Nous avons, de ce fait, obtenu de

1 plus amples informations de la part du client.

2 M^e LYONS (interprétation) : [14:48:00] Je souhaiterais passer à huis clos partiel pour
3 qu'il puisse résumer en toute latitude les conclusions. Et je ne sais pas s'il y aura des
4 questions de la part des juges.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:48:12] Oui, nous pouvons
6 passer à huis clos partiel.

7 Monsieur Gumpert.

8 M. GUMPERT (interprétation) : [14:48:17] Je pense que je vais faire la même
9 observation que celle qui figure dans mon courriel de ce matin.

10 Là, nous sommes au cœur de cette affaire.

11 Par le truchement de ses avocats, M. Ongwen va demander à cette Chambre de
12 conclure qu'il doit être exonéré de sa responsabilité pénale pour tous les actes
13 commis. Alors, ce que j'avance, c'est que les victimes ont... sont tout à fait en droit de
14 comprendre et de savoir pourquoi est-ce qu'il devrait être exonéré de sa
15 responsabilité.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:48:57] Je pense que vous
17 savez tous que la Chambre a rendu une décision équilibrée. Nous avons d'un côté
18 l'état de santé actuel de l'accusé, et la Chambre pense que cela ne doit pas faire
19 l'objet de discussions en public. Et puis, vous avez également ce qui a trait à sa
20 responsabilité pénale pendant la période concernée. Et nous avons décidé que cela
21 peut être discuté en audience publique. Et nous pensons que c'est une approche qui
22 nous semble tout à fait équilibrée.

23 Donc, je comprends, Maître Lyons, que vous souhaitez passer à huis clos partiel très
24 brièvement. Je pense que vous vouliez donc vous intéresser aux années 2003 à 2005,
25 mais là, vous... maintenant, vous souhaitez parler d'événements beaucoup plus
26 récents. Est-ce que je vous ai bien compris ?

27 M^e LYONS (interprétation) : [14:49:58] Alors, je vais voir si je vous ai bien compris,
28 Monsieur le Président.

1 Nous voulons nous... ou plutôt, nous utilisons ce rapport qui a été établi pendant
2 cette période de référence pour nous concentrer sur... afin de voir s'il y avait
3 maladie mentale en 2003, entre 2002 et 2005.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:50:22] Je pense qu'il serait
5 peut-être plus viable de poursuivre, peut-être de façon plus abstraite, pour ce qui est
6 de l'état actuel de la situation, et ensuite, vous pourrez vous concentrer sur la
7 période concernée.

8 M^e LYONS (interprétation) : [14:50:41] Je souhaiterais avoir un conseil, parce que
9 vous avez le rapport, le rapport de l'intercalaire 6. Je voudrais tout simplement lui
10 demander s'il souhaite ajouter quoi que ce soit au... aux griefs 1 à 5.

11 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:50:58] Non, non. Si nous
12 parlons des plaintes 1 à 5, là, il faut passer à huis clos partiel.

13 *(Discussion entre les juges sur le siège)*

14 *(Passage en audience à huis clos partiel à 14 h 51)*

15 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [14:51:19] Nous sommes à huis clos partiel,
16 Monsieur le Président.

17 (Expurgée)

18 (Expurgée)

19 (Expurgée)

20 (Expurgée)

21 (Expurgée)

22 (Expurgée)

23 (Expurgée)

24 (Expurgée)

25 (Expurgée)

26 (Expurgée)

27 (Expurgée)

28 (Expurgée)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

(Passage en audience publique à 15 h 00)

1 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [15:00:55] Nous sommes en audience publique.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:01:00] Merci.

3 M^e LYONS (interprétation) : [15:01:03]

4 Q. [15:01:04] Dans ce premier rapport, vous avez fait un diagnostic de PTSD et de
5 dépression. Alors, est-ce qu'une personne peut souffrir des deux à la fois ? Et si oui,
6 comment cela se manifeste-t-il ? Est-ce que ce sont deux troubles qui se déclenchent
7 l'un l'autre ou bien, peut-être, qui, au contraire, se réduisent l'un l'autre ou
8 s'annulent ?

9 R. [15:01:35] Ils ne s'annulent certainement pas ni ne se réduisent. Ils font... Ils ont
10 plutôt tendance à se faire empirer l'un l'autre. Et il est vrai qu'une personne peut
11 souffrir des deux à la fois.

12 Revenons-en à la comorbidité. Il y a toujours l'un de ces troubles présent et l'autre
13 est souvent présent aussi, mais il est difficile de savoir lequel est intervenu en
14 premier. D'après nous, ça doit être le PTSD et la dépression était un trouble
15 comorbide qui a été associé au PTSD.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:02:23]

17 Q. [15:02:23] Et comment est-ce que tout cela coexiste avec le trouble dissociatif ?

18 R. [15:02:32] Ça, les troubles dissociatifs, on peut les avoir, mais uniquement avoir
19 ceux-là. Cela dit, les gens qui souffrent de PTSD peuvent aussi souffrir, en même
20 temps, de certains symptômes de dissociation.

21 Q. [15:02:52] Je comprends.

22 R. [15:02:53] Donc, il est vrai que l'un peut être un trouble bien spécifique, mais selon
23 la gravité, selon le déroulement de la maladie, et cetera, il peut y avoir des
24 symptômes différents. Et dans notre rapport, d'ailleurs, le dernier rapport, nous
25 faisons bien deux diagnostics bien distincts en se basant sur cela.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:03:25] Poursuivez, Maître
27 Lyons.

28 M^e LYONS (interprétation) : [15:03:31] Je n'ai plus de questions sur ce rapport, mais,

1 maintenant, j'aimerais passer à l'autre rapport que l'on trouve à l'onglet n° 7 et qui
2 est donc le rapport psychiatrique, le premier.

3 J'avais plusieurs questions à propos de ce rapport et je voulais les passer... les poser
4 au fur et à mesure que nous passions le rapport en revue.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:04:10] Pas de soucis, parce
6 que, de toute façon, le dossier... le rapport est déjà au dossier.

7 M^e LYONS (interprétation) : [15:04:18] Oui, j'entends bien, mais j'avais déjà pensé à
8 tout cela, je pourrais résumer mes questions en public, mais il est vrai qu'il y a des
9 détails qui sont très précis, qui ne sont pas écrits dans le rapport. Et c'est pour ça que
10 je voudrais que nous passions à huis clos partiel pour parler de ces détails.

11 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:04:48] On a déjà rendu la
12 décision à ce propos. Je vous ai expliqué comment ça allait fonctionner. Du moment
13 qu'on fait référence à des états, à des comportements, à des sentiments, à quoi que ce
14 soit qui porte sur la période de référence et dont M. Ongwen aurait fait part aux
15 experts, eh bien, dans ce cas-là, cela se fera en audience publique. Et nous sommes
16 ici, d'ailleurs, pour être en audience publique. Donc, je pense que vous devez faire
17 en sorte de poser des questions intelligemment, afin qu'elles soient répondues... afin
18 qu'on y réponde en audience publique. Je vous donne un exemple, dans ce premier
19 rapport, il est... on parle de... des troubles de la... des troubles dissociatifs. M. Akena
20 est parfaitement au courant.

21 Donc, ces premiers épisodes sont peut-être intervenus à partir de 89, puisque c'est ce
22 qui est écrit ici. Donc, vous pouvez en parler en audience publique. Vous comprenez
23 comment cela fonctionne ?

24 M^e LYONS (interprétation) : [15:06:25] Je vous... J'entends bien. Je vais faire de mon
25 mieux, mais je vous demande de me surveiller et de m'aider, Monsieur le juge.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:06:36] Allez-y, je suis sûr
27 que vous allez y arriver.

28 M^e LYONS (interprétation) : [15:06:41]

1 Q. [15:06:41] Bien.

2 Alors, la première question qui me vient à l'esprit est une question que l'on peut
3 poser en audience publique. D'après vous, quel était l'âge de M. Ongwen lorsqu'il a
4 été enlevé ?

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:06:59] Non, non, je vois
6 M. Gumpert debout.

7 M. GUMPERT (interprétation) : [15:07:03] Ce témoin n'est pas expert en ce propos. Il
8 y a des éléments de preuve dont dispose la Cour pour savoir à... quel âge pouvait
9 bien avoir M. Ongwen.

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:07:15] Je suis d'accord avec
11 vous, Monsieur Gumpert.

12 Vous pouvez poser une autre question au témoin. Vous pouvez lui demander, par
13 exemple : qu'avez-vous appris de la bouche de M. Ongwen à propos de l'âge auquel
14 il a été enlevé ? C'est autre... une autre manière de poser la question.

15 M^e LYONS (interprétation) : [15:07:33] Tout à fait. Merci beaucoup.

16 Q. [15:07:34] Donc, que vous a dit M. Ongwen à propos de l'âge auquel il a été
17 enlevé ?

18 R. [15:07:42] Il dit qu'il avait moins de 10 ans, peut-être 8 ans, 9 ans — à peu près
19 8 ou 9 ans, ou 10.

20 Q. [15:07:52] Vous décrivez ce qu'il a vécu dans la brousse où il a assisté au meurtre
21 brutal de quatre garçons qui avaient essayé de s'enfuir après avoir été enlevés. Vous
22 êtes psychiatre. Pouvez-vous nous dire si ceci peut avoir un effet sur un enfant de
23 8 ou 9 ans, le fait d'assister à ce genre de choses ?

24 R. [15:08:30] Le client nous a décrit certains événements qui, même pour un adulte,
25 auraient été très difficiles à supporter. Donc, je ne peux même pas envisager les
26 conséquences que cela peut avoir sur un enfant. De toute façon, ça fait extrêmement
27 peur. Ça change la vie. D'après moi, c'est quelque chose qui fait basculer la vie,
28 surtout de la façon dont ça a été décrit.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:09:04] Vous voyez, Maître
2 Lyons, on peut en parler en audience publique. Et d'ailleurs, lorsque c'était le tour
3 de l'expert de l'Accusation, nous avons aussi principalement été en audience
4 publique. Alors, il faut que votre interrogatoire reflète celui de l'Accusation.

5 M^e LYONS (interprétation) : [15:09:22]

6 Q. [15:09:24] Bien, je vais vous poser deux autres questions sur deux autres
7 événements.

8 Tout d'abord, on dit qu'il a vu le... la sœur de son petit cousin se faire assassiner par
9 des enfants soldats. Il a aussi dû participer à une attaque en représailles sur un
10 village où la communauté avait tué un soldat de l'ARS. Alors, quel effet cela peut-il
11 avoir sur un enfant qui a été enlevé et qui a, à peu près, 8 ou 9 ans ?

12 R. [15:10:11] Mais je n'en sais rien. Ces expériences sont extrêmement perturbantes
13 pour des adultes, surtout de la façon dont il nous les a décrites. Je pense que, pour
14 un enfant, ce serait pratiquement insupportable. Ça n'a... Il n'y a aucun plaisir à en
15 tirer, ça, c'est sûr.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:10:37] Je pense que ça
17 suffit.

18 M^e LYONS (interprétation) : [15:10:40]

19 Q. [15:10:41] Un grand nombre de témoins ici, témoins de la Défense et témoins de
20 l'Accusation, nous ont dit que l'ARS aimait recruter des enfants, parce qu'ils sont
21 très malléables et qu'ils sont faciles à endoctriner. Pouvez-vous nous dire ce que
22 vous en pensez, en vous basant sur votre expérience ?

23 R. [15:11:14] Je ne sais pas vraiment si on doit parler de cela à huis clos partiel. Enfin,
24 je ne suis pas expert, je ne suis pas juriste, hein.

25 Mais il est vrai que les rituels qui ont été effectués au départ ont eu un impact à long
26 terme. Et la dernière fois qu'on a vu le client, d'ailleurs, il y avait certaines choses qui
27 lui ont été infligées il y a un moment auxquelles il croit encore, alors que,
28 normalement, tout adulte n'y croirait pas. Je peux vous donner d'autres exemples de

1 cela, d'ailleurs. Mais nous avons eu des échanges avec quatre autres personnes qui
2 nous ont donné des informations ; l'une... d'une des personnes on n'a pratiquement
3 rien pu tirer parce qu'elle se portait extrêmement mal. La personne plus vieille qui
4 avait passé pas mal de temps avec le client — je crois que c'est un homme qui a
5 environ 50 ans — et qui avait été enlevé lorsqu'il était déjà ex-combattant nous a
6 expliqué que ce qu'il avait vécu avait totalement changé sa vie et son esprit pour
7 toujours, parce que son système de croyance et le système de croyance d'un autre
8 témoin féminin qui était proche de cette personne « est » pratiquement identique au
9 système de croyance du client. Donc, on voit que les choses qu'il a vécues il y a très
10 longtemps ont gravé leur marque sur... sur lui pour... pour toujours.

11 Q. [15:13:17] Vous nous parlez de : cette personne avait changé d'état d'esprit ; ça
12 avait changé son état d'esprit pour toujours, la personne de 50 ans. Vous nous avez
13 dit cela, qu'est-ce que vous voulez dire exactement ?

14 R. [15:13:40] Cette personne dont j'ai parlé croyait que Joseph Kony était
15 parfaitement au courant de ce qui se passait même du fait que nous étions en train
16 de parler à cette personne à ce moment-là. Tous les rituels qui avaient été effectués
17 sur lui fonctionnaient encore. Il croyait que ça marchait encore. Il croyait aux rêves. Il
18 croyait, par exemple, à différentes choses, comme par exemple le projet *Stone bomb*,
19 des bombes, des bombes, des cailloux qui deviennent des bombes quand on les jette.
20 Il croyait aux esprits, les esprits qui avaient toutes sortes de noms. Et ce sont des
21 choses qu'il avait « appris » en tant qu'adulte et dont il se souvenait encore. Et il
22 pensait vraiment que le chef était un esprit, que le chef pouvait lire dans l'esprit des
23 gens, que le chef pouvait savoir quand certaines personnes parlaient alors qu'il
24 n'était pas là. On voyait même la... la peur dans son visage, parce qu'il pensait
25 vraiment que le boss était en train de le surveiller. Et c'est à peu près la même chose
26 que ce que nous a raconté le client. Donc, en tant qu'experts de la santé mentale, on
27 souhaite contester ce genre de chose ou tout du moins le tester pour vérifier s'il s'agit
28 bien d'un système de croyance, et si... que ce n'est pas juste une idée qui passe. Donc,

1 c'est des choses qui restent dans l'esprit des gens, qui sont gravées dans leur esprit et
2 qui restent pour le reste de leur vie, que ces choses aient été apprises en tant
3 qu'enfant ou en tant qu'adulte.

4 Q. [15:15:42] Merci.

5 S'il vous plaît, veuillez regarder le numéro 3 qui nous vient, donc, de ce qui est tiré,
6 donc, du procès *Ongwen*, paragraphe... n° 3, paragraphe 82. Il s'agit d'un document
7 confidentiel, et j'espère bien qu'on ne va pas le voir.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:16:22] Et pourquoi donc
9 est-il confidentiel ?

10 M. GUMPERT (interprétation) : [15:16:26] Pas du tout, il est public.

11 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:16:27] Ça m'étonne qu'il
12 soit confidentiel.

13 M^e LYONS (interprétation) : [15:16:31] C'est l'information dont on dispose.

14 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:16:34] Non, non, non, non,
15 c'est pas... ça ne peut pas être le cas. Je le vois pour la première fois, il est évident que
16 c'est un document qui est public.

17 Poursuivez s'il vous plaît.

18 M^e LYONS (interprétation) : [15:16:53] Merci.

19 Q. [15:16:54] Donc, je parle du paragraphe 82, les dernières lignes. « Kony obligeait
20 des jeunes à faire des choses contre leur volonté parce que ces jeunes étaient soi-
21 disant à une étape de leur vie où ils ne savaient pas encore faire la différence entre le
22 bien et le mal. » Pouvez-vous répondre à cela ?

23 R. [15:17:24] Je pense qu'on leur a fait la leçon à ce propos, on leur a dit certaines
24 choses, on leur a dit : « Voilà ce qu'il faut savoir » et rien d'autre, c'est resté gravé
25 dans leur esprit. Et c'est vrai que la définition du bien et du mal était très
26 déséquilibrée et en... et en plus, ils n'avaient aucun contrôle, on leur disait : « De
27 toute façon, c'est ainsi. » On n'est pas en train de leur dire : « Ceci est bien, ceci est
28 mal. » parce qu'ils n'avaient même pas d'échelle de valeurs, de toute façon. Donc,

1 les... les jeunes, très jeunes qui ont été exposés à cela à ce moment-là ont souffert de
2 conséquences à très long terme puisqu'il n'y avait pas eu d'information contraire
3 pour revenir sur cette idée qui leur avait été inculquée.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:18:35] Merci. Cette réponse
5 est très appréciée. Alors, comment savoir est-ce qu'une personne est capable de
6 distinguer le bien du mal, là, on est au nœud du problème, je pense. On va devoir,
7 nous, tirer des conclusions juridiques sur cela, pour savoir si cette personne était
8 capable de distinguer le bien du mal. C'est à nous de le voir.

9 Donc, Maître Lyons, poursuivez.

10 M^e LYONS (interprétation) : [15:19:15]

11 Q. [15:19:16] Dans ce rapport, à la page 8, au titre... à UGA-D26 ou au 0015-0011 —
12 donc, ça, c'est la page du document — je regarde le paragraphe en haut de la page
13 « circonstances de l'arrestation et de l'évasion » ce qui m'intéresse, c'est la
14 conclusion. « Donc, M. Ongwen a ouvertement commencé à questionner la moralité
15 même de la guerre de l'ARS et des activités dans la brousse. » Fin de citation.

16 Donc, ici, vous avez la conclusion et nous aimerions savoir exactement à quel
17 moment cela correspond : c'est lorsque M. Ongwen était dans l'ARS, mais à quel
18 moment a-t-il commencé à se poser des questions à propos de la moralité de tout cet
19 exercice ?

20 R. [15:20:34] À quel moment ?

21 Q. [15:20:39] Oui.

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:20:40] Dans la façon dont la
23 phrase est formulée, on a presque la réponse. En effet, il est écrit, au début : « suite...
24 une fois qu'il était arrivé au grade le plus élevé de l'ARS » donc, là, je pense que ça
25 nous donne la réponse.

26 R. [15:20:54] J'essaie de me rappeler, quand même, de certaines choses. Il y a eu un
27 incident, je crois, où il a perdu un de ses parents, en 96 ou en 98, et il est... il s'est
28 vraiment demandé quel était le sens de tout cela. Il commençait à se demander ce

1 qui se passait. Je crois que c'est écrit quelque part.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:21:21] Oui, ça pourrait être
3 intéressant.

4 M^e LYONS (interprétation) : [15:21:26] Oui, vous avez parfaitement raison, Monsieur
5 le Président.

6 Q. [15:21:27] Et nous aimerions savoir à quel moment il a atteint le grade le plus
7 élevé au sein de l'ARS. Était-ce avant les... les négociations de paix, en 2006, après ?
8 Si vous ne savez pas tant pis, hein. J'essaye juste de savoir quelque chose.

9 R. [15:21:57] Je ne m'en souviens pas.

10 Q. [15:22:01] Pas de problème.

11 Passons à autre chose, toujours le même rapport, toujours la même page, UGA-D26-
12 0015-0011, le deuxième paragraphe : « Pourquoi M. Ongwen a mis si longtemps à
13 quitter l'ARS ? » Pourriez-vous nous résumer vos propos et vos observations à ce
14 propos — conclusions auxquelles vous êtes arrivés, avec le docteur Ovuga
15 d'ailleurs ?

16 R. [15:22:43] Ce dont je me souviens très, très bien, c'est que le client nous a dit que,
17 dès le premier jour, il a compris que toute pensée d'évasion était très risquée parce
18 que les esprits seraient au courant. Ça, c'est les informations qu'il nous a données. Il
19 nous a cité un grand nombre d'exemples où de malheureux collègues ont... se sont
20 échappés et ont malheureusement été repris et ont dû, donc, eh bien, être confrontés
21 à leur sort qui était d'être tués. Et il disait que plus on vieillissait et plus les gens qui
22 étaient autour de vous vous surveillaient. Il les appelait les gens du renseignement.
23 Donc, ces gens du renseignement, c'est encore une couche de... couche de certaines
24 personnes qui faisaient directement rapport au chef et à personne d'autre. Et tous ces
25 renseignements donnaient énormément de pouvoir. Et toute personne qui avait
26 l'intention de s'échapper, eh bien, « s'il » était attrapé, mourait, ça c'est certain. Et il a
27 prononcé les mots « mort, mourir » un nombre incalculable de fois. Et il nous a aussi
28 dit que tous les ordres donnés par l'ARS contenaient le mot « mort », du genre : si

1 vous ne faites pas cela, vous mourrez, vous serez tués.

2 Donc, la mort était toujours imminente et on pouvait être puni extrêmement... on
3 pouvait être puni extrêmement sévèrement pour toute tentative d'évasion. Et on leur
4 faisait croire que l'on savait parfaitement quelles étaient leurs intentions. On pouvait
5 l'apprendre par le truchement des amis, par le truchement de ce qui se passait,
6 lorsqu'il y avait véritablement une tentative d'évasion, mais que les pires, pour vous
7 dénoncer, c'étaient les esprits ; les esprits savaient exactement ce que vous alliez
8 faire.

9 Q. [15:25:10] Avez-vous parlé avec le client pour savoir ce qui lui était arrivé lorsqu'il
10 a essayé de s'évader, ce qu'il a fait à plusieurs reprises ?

11 R. [15:25:21] Il a vécu des choses assez horribles, je crois, qui ont duré... qui ont... qui
12 ont duré quelques semaines je crois juste, après qu'il ait (*sic*) été enlevé.

13 M^e LYONS (interprétation) : [15:25:38] Est-ce qu'on en parle à huis clos partiel ?

14 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:25:42] Pas besoin, pas
15 besoin.

16 Nous avons un témoin ici. Enfin, nous avons entendu un grand nombre de témoins
17 qui nous ont raconté des choses absolument épouvantables, donc, on n'est plus à ça
18 près. Allez-y en audience publique.

19 R. [15:26:06] Très bien.

20 Donc, le client nous a décrit une situation où des jeunes s'étaient évadés. Et les
21 esprits leur ont dit, à eux, que ces garçons s'étaient enfuis. Or, ils ont mis leurs
22 machettes dans les flammes afin qu'elles deviennent très chaudes, et ces
23 malheureux, y compris lui-même d'ailleurs, ont dû marcher du matin jusqu'à
24 16 heures environ et sont revenus ensuite. Lorsqu'ils sont revenus, eh bien, les gens
25 ont dit « Tiens vous êtes revenus ; on savait très bien que vous alliez revenir. » Ils ne
26 comprenaient pas ce qui se passait. Et on lui a demandé d'écorcher vif l'un des
27 garçons. Il a été ligoté, on lui a demandé de l'éviscérer, ensuite, et d'accrocher... et de
28 l'accrocher, ensuite, à un arbre. Il paraît que ceci a été fait à l'aide de fils électriques.

1 Et il a dit que, pendant au moins trois mois, il ne pouvait pas manger de viande, il ne
2 pouvait pas dormir. Il était hanté par cela. Mais ça, rien que cela, cela le mettait en
3 danger. Parce que s'isoler des autres, montrer la moindre faiblesse, ne pas
4 s'entretenir avec les autres, tout ça était considéré comme étant la preuve qu'on
5 souhaitait s'échapper, quand on ne parlait pas aux autres, par exemple.

6 On lui demandait « pourquoi ne veux-tu pas parler ? » donc, ça c'est une chose
7 épouvantable, je crois qu'il a vécu quatre ou cinq fois, quatre ou cinq expériences de
8 ce type qui sont absolument répugnantes. Mais je pense que ça suffit.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:28:37] Oui, ça nous suffit
10 largement.

11 Q. [15:28:41] Si je vous ai bien compris, cela a eu lieu très peu de temps après son
12 enlèvement ?

13 R. [15:28:47] Oui, dans le mois qui a suivi son enlèvement.

14 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:28:52] Merci. C'est juste
15 pour qu'on sache à peu près quand c'était arrivé.

16 Poursuivez, Maître Lyons.

17 M^e LYONS (interprétation) : [15:29:01] Merci.

18 Q. [15:29:02] Maintenant, si vous pouviez à nouveau regarder ce tableau. Question
19 du juge Schmitt à un témoin de l'Accusation, le P-0264. Vous l'avez sous les yeux ?

20 R. [15:29:19] Oui.

21 Q. [15:29:19] Donc, il s'agit du témoin de l'Accusation P-0264. Ma question est la
22 suivante : comment interprétez-vous ce que nous a dit ce témoin P-0264 ?

23 R. [15:29:49] En tout... En plus de tout ce qui... ce dont nous avons parlé, rappelez-
24 vous qu'on a dit à ces garçons, que s'ils avaient des relations sexuelles avec une
25 femme, eh bien, « vos » organes génitaux exploseraient lors des combats. Si vous
26 dormiez avec... si vous couchiez avec la femme de quelqu'un d'autre, vous perdriez
27 un œil. Si vous voliez quelque chose, eh bien, lors des combats, vous seriez blessé
28 gravement au bras, par exemple. Donc, il y avait toujours une explication pour

1 toutes les mésaventures qui pouvaient arriver à qui que ce soit.

2 Si vous mouriez, c'est parce que vous aviez... parce que vous vouliez vous échapper
3 et vous n'avez pas suivi les instructions de l'esprit. Et c'est l'esprit qui donnait des
4 consignes aux gens avant de partir en guerre, en bataille. Il fallait les écouter, sinon
5 les choses se passaient mal.

6 Oui, il disait qu'il y avait des gens qui hurlaient, qui souffraient, qui avaient mal, et
7 on leur disait « de toute façon, ils n'ont que ce qu'ils méritent. Ils n'ont pas suivi les
8 consignes de l'esprit, ils ont fait quelque chose contraire à la volonté du boss. »

9 Q. [15:31:27] Merci.

10 Sur la base de votre expérience avec le client ou d'autres enfants soldats, est-ce que
11 ces enfants soldats étaient libres de montrer des signes de remords, des signes de
12 désespoir dans le régime de l'ARS ? Pouvez-vous y répondre ?

13 R. [15:31:54] Mais, on vous tuait, d'après ce qu'il a dit. Si vous montriez du remords,
14 une faiblesse, eh bien, on vous tuerait parce qu'on vous soupçonnerait de planifier la
15 fuite. Et une fois qu'une allégation était portée contre vous, vos pairs ne vous
16 épargnaient pas. On leur donnerait l'ordre de vous tuer.

17 Q. [15:32:33] Merci.

18 Prenons le rapport... votre rapport, page 10. Donc, il s'agit de UGA-D26-0015-0013, et
19 je suis dans la partie « dépression... humeur dépressive ».

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:33:00] Nous en sommes à
21 l'état mental actuel.

22 M^e LYONS (interprétation) : [15:33:06] Oui, oui.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:33:09] On a déjà parlé de
24 cela précédemment. Si vous voulez poser une question qui est liée à la période des
25 charges, alors, pas de problème, vous pouvez la... vous pouvez poser la question. S'il
26 s'agit uniquement de l'état mental actuel, je ne suis pas sûr qu'il faille en parler
27 maintenant. De toute façon, il faudrait passer à huis clos partiel pour la première
28 option.

1 M^e LYONS (interprétation) : [15:33:43] Bon, je voudrais poser une question au sujet
2 d'une contradiction qui est présente dans l'état mental présent.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:33:57] Alors, à huis clos
4 partiel ?

5 M^e LYONS (interprétation) : [15:34:02] Bon, d'accord, à huis clos partiel.

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:34:06] Nous allons en
7 parler brièvement à huis clos partiel.

8 M^e LYONS (interprétation) : [15:34:11] Pas de problème.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:34:13] Pour le public, cela
10 signifie une ou deux minutes.

11 M^e LYONS (interprétation) : [15:34:20] À la page 10 du rapport.

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:34:26] Vous allez trop vite.
13 Vous allez trop vite.

14 M^e LYONS (interprétation) : [15:34:31] Excusez-moi.

15 *(Passage en audience à huis clos partiel à 15 h 34)*

16 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [15:34:37] Nous sommes à huis clos partiel.

17 (Expurgée)

18 (Expurgée)

19 (Expurgée)

20 (Expurgée)

21 (Expurgée)

22 (Expurgée)

23 (Expurgée)

24 (Expurgée)

25 (Expurgée)

26 (Expurgée)

27 (Expurgée)

28 (Expurgée)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Page expurgée – Audience à huis clos partiel.

1 (Expurgée)

2 (Expurgée)

3 (Expurgée)

4 (Expurgée)

5 (Expurgée)

6 (Expurgée)

7 (Expurgée)

8 (Expurgée)

9 (Expurgée)

10 (Expurgée)

11 (Expurgée)

12 (*Passage en audience publique à 15 h 38*)

13 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [15:38:46] Nous sommes en audience publique.

14 M^e LYONS (interprétation) : [15:38:49]

15 Q. [15:38:50] Ce qui m'intéresse dans deux observations que vous avez faites au sujet
16 de M. Ongwen... Dans votre rapport, vous dites qu'il était difficile de le voir comme
17 étant une personne dans une situation d'angoisse, alors que vous avez fait une
18 observation qu'il était plutôt joyeux, plein d'humour, qu'il était résistant, résilient.
19 Est-ce que c'est une contradiction ou bien est-ce que je me trompe en décrivant cela ?
20 Comment est-ce que vous décririez ces deux observations ?

21 R. [15:39:28] Eh bien, il y a des moments... Enfin, le contexte ici est le suivant : au
22 début, son comportement, la manière dont il se comportait, ce qu'il disait, donnaient
23 l'impression que tout allait bien. Mais, ensuite, il est apparu que ce n'était pas le cas.
24 Qu'est-ce que je veux dire par là ? Pour établir une relation telle que la personne va
25 vous dire ce qui se passe pour « eux », ça prend du temps. Voilà pourquoi il y a cette
26 situation paradoxale, si je puis utiliser ce terme. D'un côté, tout semble aller bien,
27 mais d'un autre tout ne va pas bien. Quelquefois, lorsque... lorsque les gens souffrent
28 d'une dépression typique, des gens qui sourient, bon, ils semblent aller très bien,

1 bon, le matin, bon, ça va. Donc, il est possible de masquer les symptômes, mais pas...
2 pas très longtemps. En posant des questions détaillées pendant longtemps, il
3 apparaît vite qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Mais il y a des fois où on ne veut
4 pas trop troubler les choses, si c'est une façon de faire face pour quelqu'un, donc,
5 vous permettez à cette personne de continuer à se comporter comme cela. Parce que
6 si vous voulez traiter... soigner cette personne, il faut que cette personne... il faut... il
7 ne faut peut-être pas mettre cette personne en situation d'angoisse et très négative.

8 Donc, j'espère que cela répond à la contradiction.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:41:52] Oui, je pense que
10 cela répond à la question.

11 M^e LYONS (interprétation) : [15:41:58] Merci. Un instant, s'il vous plaît.

12 Q. [15:42:01] Pour faire suite à votre question... Oui, en fait, vous avez... vous avez
13 déjà peut-être répondu, mais enfin pour être plus sûre.

14 Est-ce qu'il est possible, vous... vous... ils avaient décrit son état comme ayant...
15 comme un état de perturbation émotionnelle interne intense et que ça... ça n'était pas
16 évident à l'extérieur. Il avait un visage heureux, il semblait apparemment résistant,
17 résilient, quelque chose comme cela.

18 R. [15:42:53] Oui, absolument.

19 Q. [15:42:56] Très bien. Merci.

20 Je voudrais passer à... au chapitre général sur le remords et le fait de se sentir
21 mauvais. Cela figure dans le rapport.

22 Et les questions que je crois pouvoir poser, je pense que ce sont toutes des questions
23 que l'on peut poser en audience publique.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:43:41] Il me surprendrait
25 qu'on ne puisse pas les poser en public.

26 M^e LYONS (interprétation) : [15:43:47] En fait, très bien.

27 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:43:48] Ce n'est pas facile,
28 bien sûr.

1 M^e LYONS (interprétation) : [15:43:50] Je fais ce que je peux.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:43:52] J'ai bien expliqué
3 cela.

4 M^e LYONS (interprétation) : [15:43:55] Oui, je sais.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:43:56] Il faut équilibrer les
6 intérêts du public...

7 M^e LYONS (interprétation) : [15:44:00] Pas de problème.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:44:04] ... avec les intérêts de
9 l'accusé. Et je pense que nous avons trouvé un modus operandi... un modus
10 operandi qui nous permet de faire ceci.

11 M^e LYONS (interprétation) : [15:44:16]

12 Q. [15:44:16] Vous avez noté dans le rapport — et je fais référence à la page 12 —,
13 vous avez conclu que tout le monde au sein de l'ARS était formé et conditionné à ne
14 pas porter le deuil, à ne pas montrer de signe de remords devant ce qu'il ou elle
15 voyait, sentait ou faisait ; tout signe de désespoir et d'isolement était sévèrement
16 puni.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:44:43] Ça commence à la
18 page 11, n'est-ce pas ?

19 M^e LYONS (interprétation) : [15:44:50] Un instant, s'il vous plaît. (*Suite de*
20 *l'intervention non interprétée*)

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:45:12] Donc, c'est bien
22 UGA, oui, et puis, les quatre derniers chiffres, c'est 0014, c'est au moins ma version,
23 c'est celle que j'ai là. Mais ça n'a pas d'importance, posez simplement votre question.
24 Nous l'avons, de toute façon.

25 M^e LYONS (interprétation) : [15:45:35] (*Intervention inaudible*)

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:45:37] Micro, s'il vous plaît.

27 M^e LYONS (interprétation) : [15:45:40] Merci. Voilà, le micro est allumé.

28 Q. [15:45:49] « C'était donc difficile pour quelqu'un au sein de l'ARS... »

1 Il y a encore des problèmes ?

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:46:01] Je ne sais pas. Quels
3 sont les problèmes ?

4 M^e LYONS (interprétation) : [15:46:11] Toutes mes excuses. Bon, il y a... il y a une
5 petite crise ici, enfin...

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:46:21] Non, non, pas de
7 crise du tout. Il n'y a pas de problème.

8 M^e LYONS (interprétation) : [15:46:27] Très bien.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:46:30] Franchement, il y a
10 beaucoup de technologie, ici, dans la salle d'audience, et je suis toujours surpris de
11 voir que les choses fonctionnent quand même. Donc, lorsque quelque chose ne
12 marche pas à 100 pour-cent, ça ne veut pas dire que ça pose un problème.

13 M^e LYONS (interprétation) : [15:46:49]

14 Q. [15:46:49] Voilà. Nous en sommes de nouveau à 0012. Donc, 0012 : « Tout le
15 monde au sein de l'ARS était formé, conditionné à ne pas faire le deuil, à ne pas
16 montrer de signes de remords devant ce qu'il ou elle voyait, sentait ou faisait. Tout
17 signe de désespoir, d'apathie ou d'auto-isolement dans la tristesse était sévèrement
18 puni. C'était... Il était par conséquent difficile pour qui que ce soit au sein de l'ARS
19 d'avoir des remords de manière ouverte par rapport à l'illélicité (*sic*) de ces actes. »

20 Alors, ma question est la suivante : d'un point de vue psychologique, comment
21 est-ce que cette description de l'ARS affecte quelqu'un sur une courte période de
22 temps... sur une longue période de temps, pendant des décennies ? Quel est l'effet, à
23 long terme, de cette situation que vous décrivez ici ?

24 R. [15:48:22] Je pense que le court terme, c'est la survie. Donc, si vous ne... suivez les
25 règles, vous n'êtes pas tué. Donc, ça, c'est le court terme. Mais ces individus vivaient
26 dans cette situation chaque jour de leur vie. Et donc, cela devenait inné... inné,
27 presque, très profondément ancré, une deuxième nature. Mais je veux dire qu'ils
28 flirtaient avec la mort constamment, littéralement. Si vous ne suivez pas les ordres,

1 vous mourez ou quelque chose comme cela.

2 Il y avait un autre aspect, c'était l'aspect de confirmer cette hypothèse. Et beaucoup
3 de gens avec qui nous avons eu des contacts ont encore confirmé cela. L'hypothèse
4 que si vous suiviez les règles telles qu'indiquées par les esprits au sein de... de
5 l'armée, eh bien, vous surviviez, vous n'étiez pas tué. Et lorsque vous posiez une
6 question au client et aux autres personnes auprès duquel nous avons... desquelles —
7 pardon — nous avons eu l'histoire collatérale, eh bien, vous voyiez que les gens
8 voyaient la mort tous les jours. Et comment ils survivaient ? Ils disaient qu'ils
9 suivaient simplement les règles, et puis, c'est tout. Ceux qui ne suivaient pas les
10 règles ne revenaient pas.

11 Donc, je pense que c'est... d'une manière générale, une personne qui avait une
12 opinion totalement différente sur la raison pour laquelle il ou elle survivait et
13 pourquoi elle ne survivait pas. Donc, le court terme, c'est une détresse
14 psychologique extrême, et à long terme, les conséquences, c'est une espèce de
15 traumatisme répété, difficile à comprendre. Il est difficile d'imaginer comment
16 quelqu'un peut grandir dans cette situation.

17 Q. [15:50:32] J'aimerais que vous regardiez la partie — page 11 — du rapport au sujet
18 de l'illégitimité (*sic*) et le remords.

19 Vous avez indiqué que « M. Ongwen avait déclaré que lorsqu'il était dans la brousse,
20 il n'appréciait pas le caractère illicite de ses actes. Il a ajouté que... »

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:51:12] Il vaudrait mieux
22 que vous lisiez la phrase suivante. Ou bien, si vous ne le souhaitez pas, demandez à
23 l'expert de faire un commentaire sur cette partie.

24 M^e LYONS (interprétation) : [15:51:26]

25 Q. [15:51:27] Est-ce que vous pourriez faire un commentaire sur ce que je viens de
26 lire, la première partie ?

27 R. [15:51:35] Donc, le mal ici, est entre guillemets, comme vous le voyez. Et lorsque
28 nous posons ce genre de questions, nous voulons, en fait, savoir exactement ce qui se

1 passait dans la tête de ces gens. Nous lui avons aussi dit clairement... mais nous
2 voulions savoir ce qu'il se passait pendant la période couverte par les charges,
3 2002-2005, et s'il savait, à ce moment-là, si ce qu'il faisait était bien ou mal. Et voilà
4 les réponses qu'il nous a données.

5 Donc, la mesure du bien ou du mal, c'était difficile à fixer à ce moment-là. Voilà
6 pourquoi nous avons mis ce mal entre guillemets.

7 Q. [15:52:36] « Cependant, après être sorti de la brousse, il a réalisé que ce qu'il
8 voyait ou faisait était mal. Il a ajouté que les actions de l'Armée de Résistance du
9 Seigneur avaient donné lieu à la misère humaine, à la perte de vies, de propriétés, de
10 biens et à la destruction de l'infrastructure sociale. Bien que M. Dominic Ongwen
11 déclare qu'il ne comprend pas les charges qui sont portées contre lui à la CPI, il
12 éprouve de profonds remords et regrette sa participation dans les activités de l'ARS
13 dans la brousse sur les ordres de Joseph Kony et d'autres dirigeants de l'ARS, avant
14 que lui-même ne devienne un chef important de l'institution. »

15 Et la question que je pose est maintenant : comment interprétez-vous cette
16 déclaration de M. Ongwen ? D'où est-ce qu'elle vient ? Comment est-ce que vous la
17 comprenez ?

18 R. [15:53:56] Eh bien, nous avons posé cela au client. Nous avons attiré l'attention du
19 client à ce moment-là. Nous devions établir le *mens rea* de ce qui se passait dans son
20 esprit à ce moment-là. Qu'est-ce qui est bien, qu'est-ce qui est mal, qu'est-ce qu'il
21 était ?

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:54:16] *Mens rea*, c'est une
23 chose...

24 R. [15:54:24] Différent...

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:54:25] Non, non, non, c'est
26 important, c'est quelque chose que les juges doivent trancher en bout de course. Je
27 suis simplement intervenu avant que M. Gumpert n'intervienne lui-même. Ça prend
28 moins de temps.

1 Alors, poursuivez avec votre réponse.

2 R. [15:54:41] Nous voulions, en fait, savoir s'il pensait que ces choses étaient bonnes
3 ou mauvaises au moins selon les critères établis lorsqu'ils étaient à l'intérieur et à
4 l'extérieur. Et le genre de questions... et voilà le genre de réponses que nous avons
5 obtenues... sont le genre... les genres de réponses qu'il a... qu'il nous a données à
6 plusieurs reprises. Nous avons vraiment essayé, dans toute la mesure du possible,
7 d'établir si ce qui se passait à ce moment-là, au moment où il était responsable de ce
8 genre de choses.

9 M^e LYONS (interprétation) : [15:55:17]

10 Q. [15:55:18] Donc, la distinction qui est faite ici, c'est entre le moment où il était dans
11 la brousse, il avait une perception, et lorsqu'il quitte la brousse, il a une autre
12 perception.

13 R. [15:55:29] Oui, effectivement.

14 Q. [15:55:31] Donc, lorsqu'il parle de remords, quand est-ce qu'il dit cela ? Quand
15 est-ce qu'il sent cela ? Est-ce que c'est en 2002, ou bien est-ce qu'il le ressent au
16 moment où vous avez rédigé le rapport, lorsque vous l'avez interrogé en 2016 ?

17 R. [15:55:55] Je dois réfléchir, je ne me souviens pas. C'est quelque chose à quoi je
18 dois réfléchir.

19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:56:02] Mais nous avons des
20 indications d'après le libellé ici. « Cependant, après être sorti de la brousse... » donc,
21 cela peut peut-être rafraîchir votre mémoire. Il semblerait... cela semblerait indiquer
22 que cela s'est passé après qu'il « soit » sorti de la brousse.

23 R. [15:56:25] J'ai essayé de... j'essaye de me souvenir du moment où cette information
24 a été recherchée auprès de lui. Je crois que c'était au moment où il a commencé à voir
25 des choses à la télévision, qu'il a commencé à avoir des contacts avec ses collègues,
26 qu'il a commencé à avoir une perspective différente dans la vie. Quelque chose qu'il
27 n'avait pas par le passé, qu'il a commencé à... Cela a donné lieu à un changement
28 dans la manière dont il a abordé les choses en ce qui concerne l'établissement auquel

- 1 il appartenait.
- 2 M^e LYONS (interprétation) : [15:57:06]
- 3 Q. [15:57:08] C'était après qu'il soit sorti de la brousse ?
- 4 R. [15:57:12] Oui.
- 5 Q. [15:57:13] C'est bien cela ?
- 6 R. [15:57:15] Oui.
- 7 Q. [15:57:16] Très bien. Alors, c'est tout.
- 8 Je voudrais vous poser une question. Regardez le classeur n° 16... le classeur n° 1, la
- 9 transcription T-26, je prends la page 17, lignes 2 à 6.
- 10 R. [15:57:40] C'est la page 26 ?
- 11 Q. [15:57:47] C'est le... l'onglet 26... non, l'onglet 16 du classeur, et c'est une
- 12 transcription des deux côtés, page 17, la deuxième page, lignes 2 à 6.
- 13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:58:22] Nous ne sommes
- 14 pas en train de discuter des charges.
- 15 M^e LYONS (interprétation) : [15:58:29] Oui, oui.
- 16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:58:31] Je suppose que vous
- 17 voulez faire référence à la partie sur Joseph Kony, les chefs, l'ARS.
- 18 M^e LYONS (interprétation) : [15:58:48] *(Intervention non interprétée)*
- 19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:58:48] Oui... Non, non, non.
- 20 M^e LYONS (interprétation) : [15:58:55] Je vous dirais si je me souviens.
- 21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:58:58] Sinon, je devrais
- 22 intervenir.
- 23 M^e LYONS (interprétation) : [15:59:01] Mais ce n'est pas ce que je fais pour le
- 24 moment.
- 25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:59:04] Alors, posez votre
- 26 question au témoin.
- 27 M^e LYONS (interprétation) : [15:59:07]
- 28 Q. [15:59:08] Ma question est la suivante : si l'on prend les lignes 5 et 6 en particulier :

1 « Les charges, je comprends, sont portées contre l'ARS mais non pas contre moi,
2 parce que moi, je ne suis pas l'ARS. L'ARS, c'est Joseph Kony qui est chef de l'ARS. »
3 Et ma question est la suivante : vous... nous venons d'avoir une discussion au sujet
4 des ordres de Joseph Kony et de ce que le client déclare à ce sujet. Est-ce que vous
5 voyez un lien ? Comment est-ce que vous interprétez cette déclaration, en particulier
6 à la lumière de sa position, c'est-à-dire qu'il a agi sur les ordres de Joseph Kony ?

7 R. [15:59:58] J'ai entendu cette... ce genre de déclaration de sa part précédemment,
8 dire que ce n'était pas lui, que c'était l'ARS, que ARS c'était Joseph Kony, Joseph
9 Kony c'était un esprit qui pouvait dire beaucoup de choses, qui avait des pouvoirs
10 magiques, c'est celui qui leur disait quoi faire ou quoi ne pas faire. Donc, j'ai entendu
11 ce genre de déclaration du client à de multiples reprises.

12 Q. [16:00:42] (*Intervention inaudible*)

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:00:44] Micro, s'il vous plaît.

14 M^e LYONS (interprétation) : [16:00:46]

15 Q. [16:00:47] Est-ce que vous voyez des similarités ou des différences, des
16 incohérences dans ses déclarations ?

17 R. [16:00:55] Non, non, il nous a dit quelque chose comme cela, la phrase exacte : « Je
18 ne suis pas l'ARS », et je le vois ici. Je l'ai entendu précédemment de sa part.

19 Q. [16:01:12] D'accord.

20 R. [16:01:13] Oui.

21 Q. [16:01:14] Parfait. Merci.

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:01:19] Et il faut regarder la
23 pendule.

24 M^e LYONS (interprétation) : [16:01:21] Oui.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:01:23] Je pense que... bon,
26 qu'il est l'heure maintenant.

27 Quelle est votre estimation pour demain, pour la durée de votre interrogatoire,
28 demain ?

- 1 M^e LYONS (interprétation) : [16:01:37] Pas plus d'une heure, je suppose.
- 2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:01:42] Bon, très bien. Très
- 3 bien. Nous en avons discuté avant la pause. Et bien entendu, nous vous accorderons
- 4 le temps nécessaire. Mais, je pense que, après cette longue journée, il vaut mieux
- 5 attendre demain, je le suggère, parce que ça fait deux heures, maintenant, très
- 6 intenses. Je pense que ça suffit pour aujourd'hui. Voilà.
- 7 Cela conclut l'audience, pour aujourd'hui. Merci beaucoup, Monsieur Akena, de
- 8 nous avoir donné votre déposition jusqu'à aujourd'hui, mais vous n'avez pas
- 9 terminé. Vous allez revenir demain, demain à 9 h 30, comme tout le monde, ici, dans
- 10 cette salle d'audience.
- 11 À demain.
- 12 M^{me} L'HUISSIER : [16:02:28] Veuillez vous lever.
- 13 (*L'audience est levée à 16 h 02*)