

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° 3
7 Mardi 19 novembre 2019
8 (*L'audience est ouverte en public à 9 h 31*)
9 M^{me} L'HUISSIER : [09:31:26] Veuillez vous lever.
10 L'audience de la Cour pénale internationale est ouverte.
11 Veuillez vous asseoir.
12 (*Le témoin est présent dans le prétoire*)
13 TÉMOIN : UGA-D26-P-0041 (*sous serment*)
14 (*Le témoin s'exprimera en anglais*)
15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:31:45] Bonjour à tous.
16 Madame le greffier, veuillez citer l'affaire.
17 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [09:32:01] Bonjour, Monsieur le Président ;
18 bonjour à tous.
19 Situation en Ouganda ; affaire *le Procureur c. Dominic Ongwen*. Référence de l'affaire :
20 n° ICC-02/04-01/15.
21 Nous sommes en audience publique.
22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:32:20] Très bien.
23 Maintenant, les présentations, s'il vous plaît.
24 M. GUMPERT (interprétation) : [09:32:26] Benjamin Gumpert, avec Betti Hohler,
25 Jasmina Suljanovic, Hai Do Duc, Grace Goh, Pubudu Sachithanandan, Adesola
26 Adeboyejo, Collen Gilg, Colin Black et Sanyu Ndagire.
27 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:32:41] Merci.
28 Et les représentants des victimes, maintenant.

1 Madame Massidda.

2 M^{me} MASSIDDA (interprétation) : [09:32:47] Bonjour.

3 Les victimes sont représentées Orchlon Narantsetseg, Caroline Walter et moi-même,

4 Paolina Massidda.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:32:56] La deuxième équipe,

6 s'il vous plaît.

7 M^{me} SEHMI (interprétation) : [09:33:01] Bonjour, Monsieur le Président ; bonjour à

8 tous.

9 Les victimes sont représentées par Anushka Sehmi et James Mawira.

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:33:07] Merci.

11 Maintenant, la Défense, s'il vous plaît.

12 M. OBHOF (interprétation) : [09:33:10] Bonjour à tous.

13 Beth Lyons, Tibor Bajnovic, Eniko Sandor, Krispus Ayena Odongo, Michael Rowse,

14 Chef Taku, Roy Titus Ayena, Gordon Kifudde. Dominic Ongwen est avec nous en

15 prétoire. Et je suis Thomas Obhof.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:33:28] Et, pour le compte

17 rendu, je tiens à dire que nous avons aussi deux témoins experts... deux témoins

18 experts, le professeur Ovuga et le professeur Weierstall.

19 Et notre témoin pour aujourd'hui est M. Akena. Bonjour.

20 Maître Lyons, vous avez la parole.

21 M^e LYONS (interprétation) : [09:34:01] Je vous remercie, Monsieur le Président.

22 Bonjour à tous dans le prétoire.

23 QUESTIONS DE LA DÉFENSE (*suite*)

24 PAR M^e LYONS (interprétation) : [09:34:19]

25 Q. [09:34:19] Avant de reprendre là où nous en étions, j'ai une question à vous poser,

26 une question de définition. Y a-t-il une différence entre une maladie mentale et un

27 handicap mental, d'après vous ?

28 R. [09:34:31] Bonjour.

1 On parle de « *defect* », « défaut » d'habitude lorsque l'on parle... ou de handicap
2 lorsque l'on parle de... de problèmes qui sont génétiques, avec lesquels... qui sont de
3 naissance. Et puis on parle de maladie lorsque cela arrive aux personnes plus âgées
4 lors de leur développement ou au cours de leur vie. Lorsqu'on parle d'un handicap,
5 c'est utilisé surtout en psychiatrie pédiatrique. Et les maladies, les troubles, tout ça,
6 c'est pour tout le monde, en fait : les enfants, les adolescents et aussi les adultes.
7 J'espère que cela répond à votre question.

8 Q. [09:35:16] Oui.

9 Hier, lorsque nous nous sommes quittés, nous étudions le premier rapport et nous
10 parlions de remords et de culpabilité et de ce type de question.

11 Je crois que nous avons fait référence à une citation du premier rapport où, à la
12 page 11, vous avez dit ce qui suit : « M. Ongwen n'avait pas bien compris l'illicéité de
13 ses actes lorsqu'il était dans la brousse. » Pourriez-vous nous expliquer pourquoi il
14 n'était pas en mesure de comprendre ou d'apprécier même que les actes qu'il
15 commettait étaient illicites ?

16 R. [09:36:05] D'après ce qu'il nous a dit, de toute façon, c'était la norme, c'était le
17 mode opératoire. Les choses se faisaient ainsi et on se comportait ainsi. Et même
18 quand on avait une arrière-pensée à propos de ce type de règle et de règlement, de
19 toute façon, on ne l'exprimait pas, on n'avait pas l'occasion de l'exprimer. Et c'était
20 très dangereux d'exprimer ce genre de sentiment ; ça pouvait vous coûter la vie.

21 Q. [09:36:54] Merci.

22 Je vais, maintenant, donner lecture d'une citation. Il s'agit d'une transcription
23 du docteur Abbo, dans le classeur 1, à l'onglet 20, pages 61 à 62. Donc, sur la
24 première... la page 61, c'est lignes 18 à 25 et, ensuite, 62, lignes 1 à 3.

25 Donc, pourriez-vous, s'il vous plaît, nous dire ce que vous en pensez et, d'abord, en
26 prendre connaissance.

27 R. [09:37:44] Quelles lignes, s'il vous plaît ?

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:37:49] Il s'agit de

1 l'onglet 20, page 61 à lignes 18 à 25 et page 62, lignes 1 à 3. Il me semble que c'était
2 une question qui avait été posée par M^{me} Gilg, à l'époque, et une citation qui vient du
3 rapport. Je dis cela pour que les choses soient claires.

4 M^e LYONS (interprétation) : [09:38:19] Merci beaucoup.

5 Q. [09:38:20] Voici la citation — je vous la lis : « Ce qui est clair, en tout cas, c'est
6 l'environnement très négatif sur lequel il n'avait aucun contrôle en tant qu'enfant
7 enlevé qui est devenu un adulte et qui n'a pas pu obtenir la capacité de se... de
8 s'empêcher de faire des choses illicites uniquement parce qu'on ne lui avait pas
9 montré qu'il existait une autre façon de vivre dans la brousse, bien qu'il sache qu'il...
10 que ce qu'il faisait était mauvais. » C'est une question qui vient de M^{me} Gilg, et en
11 référence à ce que vous avez dit il y a peu de temps. « Donc, M. Ongwen a quand
12 même été enlevé en tant qu'enfant et adolescent, il n'avait pas de contrôle sur son
13 environnement immédiat, n'est-ce pas ? » Et la réponse est « oui », la réponse du
14 docteur Abbo. Quelle serait votre réponse et comment comprenez-vous la chose ?
15 Comment comprenez-vous cette question de contrôle sur son environnement ? Que
16 pouvez-vous dire à propos d'une personne qui, dans un environnement bien précis,
17 a ou n'a pas de contrôle ? Là, ici, je parle de M. Ongwen.

18 R. [09:39:51] Souvent, voilà ce qu'il nous a dit, il nous a dit que l'environnement était
19 extrêmement hostile. Quand on dit « négatif » ou « peu favorable », non, c'est... c'est
20 un... ce n'est pas suffisant. Enfin, c'est un environnement qui était carrément hostile,
21 surtout pour des enfants. Il savait que s'il dérapait, si je puis dire, s'il ne suivait pas
22 les consignes, ben, on finissait mort. Et il est vrai que, ensuite, en tant qu'adulte,
23 lorsqu'il est devenu adulte, il a continué à parler de sécurité. Il a continué à parler de
24 sa sécurité, il a continué aussi à nous parler d'espions, plutôt, et de... d'agents de
25 renseignement qui dénonçaient tout le monde et qui allaient sans arrêt tout
26 rapporter au chef. Et, donc, il disait que toute déviation des consignes risquait de
27 vous coûter très, très cher. Et ce qu'il m'a dit correspond parfaitement à ce que je
28 vois ici dans ce document. Donc, l'environnement était hostile, il était difficile

1 d'avoir une autre version que la ligne du parti, si je puis dire.

2 Q. [09:41:44] Vous êtes psychiatre, et j'aimerais vous demander comment, en tant
3 que psychiatre, vous évaluez la capacité d'une personne à dire le bien du mal.
4 Comment vous y prenez-vous ?

5 R. [09:41:59] D'abord, il faut comprendre le contexte de... d'où vient la personne et
6 puis savoir quelles sont les normes qui existent dans ce contexte et, ensuite, voir si la
7 personne vit dans le cadre de ces normes ou non, parce que même dans un
8 environnement très hostile, où il y a des normes bien précises, des consignes qui, si
9 elles sont violées, risquent de vous coûter la vie, il y a quand même des gens qui
10 vont briser ces normes, il y a des gens qui vont faire des choses. Alors, j'aimerais
11 d'abord savoir... lorsque je parle à une personne pour savoir ce qu'il en est,
12 j'aimerais savoir d'où il vient, comment il a grandi, quelles étaient les normes, quels
13 étaient les règlements qui s'appliquaient dans sa jeunesse — savoir. Et, ensuite,
14 j'évalue s'il se conformait à ces règles ou non. Et dans notre métier, il y a... les
15 psychiatres posent des questions qui ont l'air très simples, par exemple, combien
16 d'écoles... à combien d'écoles avez-vous été ? L'école primaire, eh bien, si on ne suit
17 pas les règles, eh bien on voit que... la personne qui ne suit pas les règles a tendance
18 à avoir une scolarité erratique, avec deux, trois ou quatre, cinq écoles, juste pour le
19 cours primaire, parce qu'il s'est fait... parce qu'il n'a pas été accepté dans... pour
20 rester dans la classe, et cetera, parce qu'il viole les règles.

21 Est-ce que cela répond à votre question ?

22 Q. [09:43:45] Oui, pour l'instant, oui.

23 Mais j'avais une question à propos de votre dernière réponse. Un petit
24 éclaircissement, mais je n'arrive pas à lire, malheureusement.

25 Il y a peu de temps, vous parliez du chef, du boss. Si je me rappelle, il y avait des
26 espions tout autour et ils rapportaient tout au chef. Mais quand on parle du chef, du
27 boss, de qui on parle ?

28 R. [09:44:22] Ça peut être Joseph Kony ou bien les esprits. Et, d'ailleurs, les deux

1 mots sont interchangeables.

2 Q. [09:44:34] Merci. Donc, on parle du bien et du mal, de notre sujet.

3 Hier, vous nous avez parlé d'un certain nombre de conclusions à propos des
4 maladies mentales dont souffre Dominic, dont il souffre maintenant et dont il
5 souffrait aussi lors de la période de référence. Donc, pourriez-vous, maintenant,
6 nous dire rapidement comment ces diagnostics de PTSD, de dépression et de
7 dissociation... donc, d'après vous, une fois ces diagnostics posé, pensez-vous qu'il y
8 a vraiment une... une relation entre la maladie et la capacité d'une personne, plus
9 précisément de M. Ongwen, à dire le bien du mal ? Est-ce que cela a affecté son
10 discernement ?

11 R. [09:45:48] Je me souviens d'un des interviews où il nous a dit que, un matin, ils
12 avaient été appelés à la prière, ils étaient en train de prier, ensuite ils ont commencé
13 à répandre... à sentir du sang puis à sentir de la poudre à fusil et, d'une manière ou
14 d'une autre, d'une façon qu'on n'a pas bien compris, d'ailleurs, ils ont... ils se sont...
15 il a compris qu'ils allaient être attaqués. Alors, il a pris son fusil et puis il a couru
16 vers l'ennemi, il y a eu un échange de tirs, ils ont gagné, et il dit qu'il a une mémoire
17 très vague de tout cela, y compris des combats. Et quand il est revenu, ses collègues
18 lui ont dit : « Mais normalement, une personne normale ne l'aurait pas fait. » Donc, il
19 dit qu'il n'était pas pleinement conscient de ce qu'il se passait. Ça, c'est un incident
20 qu'il nous a relaté.

21 Il nous a parlé d'un autre incident du même type, qui a eu lieu dans les années 90 au
22 Soudan. Il y avait une unité qui était connue pour être sauvage et féroce, mais il a
23 demandé à ses chefs, à ce moment-là, s'il pouvait aller les attaquer. Ils y sont allés et
24 ils ont gagné. Mais lors de ce deuxième épisode, je crois que ses collègues lui ont dit
25 qu'il était possédé par l'esprit du combat, qu'il était... il y avait quelque chose en lui
26 qui le contrôlait et qui allait, de toute façon, s'occuper de lui pendant tous les
27 combats et qu'il ne lui arriverait rien.

28 Nous, on était assez choqués. On lui a demandé : « Mais comment as-tu fait ?

1 Pourquoi est-ce que tu as mis en... tu as risqué ta vie, la vie de tes escortes, la vie de
2 tes soldats, au vu de la situation ? » La réponse n'était pas très claire. Parfois, il
3 disait : « Ben, peut-être que si j'étais mort au combat, les choses auraient mieux
4 tourné pour moi, finalement. » Je crois qu'il... que toutes les difficultés qu'il a
5 rencontrées ont vraiment eu un impact sur sa façon d'agir, sur la façon dont il
6 menait sa vie, même en tant que soldat, parce que, en fin de compte, il nous dit qu'il
7 était un soldat bien entraîné, mais il faisait quand même des choses que des soldats
8 normaux, eux, ne feraient pas.

9 Q. [09:49:12] Vous parlez, donc, de difficultés qu'il aurait rencontrées. Vous parlez
10 donc de sa maladie mentale ; c'est ça la difficulté ?

11 R. [09:49:28] Oui.

12 Q. [09:49:29] Dans le deuxième rapport du professeur Ovuga, on va beaucoup plus
13 parler de moralité et de raisonnement moral, mais j'ai une question à poser quand
14 même... à poser à notre expert aujourd'hui.

15 Donc, le professeur Weierstall a fait une différence entre la capacité à résonner
16 moralement et le fonctionnement psychosocial juste pour dire qu'il n'est pas... que ce
17 n'est pas la même chose pour une personne qui a 8 ou 9 ans que pour quelqu'un qui
18 a 13 ans. Donc, est-ce qu'il y a... il semble, d'après le professeur Weierstall, que l'âge
19 a un impact sur le raisonnement moral et sa capacité...

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:50:25] Mais on s'en
21 souvient très bien. Je ne pense pas qu'on a besoin d'avoir la citation exacte. Mais
22 bon, on peut poser la question, par exemple, pour savoir : est-ce que l'âge auquel on
23 a été enlevé a une incidence sur la capacité qu'on aura plus tard à avoir une bonne...
24 un bon raisonnement et une bonne compréhension des choses ? Est-ce qu'il y a un
25 impact différent selon qu'on a été enlevé à 8 ans ou à 13 ans ?

26 M^e LYONS (interprétation) : [09:51:00] Oui, en plus, on parle d'enlèvement et pour
27 devenir soldat au sein de l'ARS.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [09:51:08] Oui, bien sûr, on sait

1 bien que de ça qu'on parle.

2 M^e LYONS (interprétation) : [09:51:10]

3 Q. [09:51:11] Donc, je reprends... je reprends la question.

4 Est-ce qu'il y a une différence selon l'âge auquel on a été enlevé ?

5 R. [09:51:18] Oui, oui, d'après... je le pense. Mais ici, je vais un petit peu nuancer cette
6 déclaration, pour vous donner un peu des détails sur ce qui peut se passer après
7 l'enlèvement, ce qui arrive à ces gens. Parce que c'est cela, à mon avis, qui a un
8 impact très important.

9 On parle d'un individu... parce que, moi, je me souviens, par exemple, d'une
10 personne qui a été enlevée il y a quelque... peu de temps, je crois, et puis peu de
11 temps après, il y a un homme très jeune qui a été enlevé, et quand j'ai parlé à ces
12 deux personnes, eh bien, il y avait une différence entre la façon dont ils percevaient
13 les esprits. Le jeune n'y croyait pas alors que le vieux y croyait vraiment. Et pourtant,
14 ils ont eu... ils ont été exposés à peu près à la même chose, et donc, normalement,
15 quand on est assez jeune, ça a plus d'effet. Si en plus, on le remet en contexte et
16 qu'on... de quelqu'un qui n'a aucune alternative, qui, par exemple, essaie de se
17 remettre de la perte d'un parent, qui essaie de savoir exactement ce qui se passe et
18 qui n'y comprend rien, là, on risque d'avoir des dégâts pratiquement irréversibles
19 infligés au cerveau.

20 Q. [09:53:08] Merci.

21 Vous avez parlé récemment d'un environnement hostile. Il me semble bien que vous
22 avez employé le mot « hostile », en anglais, et les experts du Bureau du Procureur
23 nous font valoir la chose suivante : M. Ongwen arrive à fonctionner, et donc, ils ont
24 tiré des conclusions de cela au sein de l'ARS, puisqu'il était fonctionnel. Et dans le
25 rapport du professeur Weierstall, il est écrit qu'il est très peu probable qu'il souffre
26 de maladies mentales alors que vous avez diagnostiqué ces trois maladies mentales :
27 dépression, PTSD et dissociation. Et d'après Weierstall, il ne souffrait de rien parce
28 qu'il fonctionnait, il était en état de fonctionnement.

1 Donc, pour dire les choses simplement, si on est en état de fonctionnement, on ne
2 peut pas être malade, ça veut dire qu'il y a absence de maladie.

3 Alors, pourriez-vous nous expliquer maintenant quelle est la relation entre la
4 maladie et cette notion du professeur Weierstall d'être en état de fonctionnement, de
5 fonctionner correctement ?

6 R. [09:54:44] Je vais vous donner un exemple. On parle d'un terme « le fossé de
7 traitement » — *treatment gap* — et, parfois, ce manque de traitement est de 75 pour-
8 cent. Ça veut dire que 75 pour-cent des personnes qui devraient être soignées ne le
9 sont pas. Ça veut dire qu'il n'y a que 25 pour-cent des gens malades qui sont
10 vraiment soignés ; en Afrique, c'est encore moins, parfois, c'est uniquement 10 pour-
11 cent. Cela dit, ces personnes arrivent quand même à fonctionner, les 75 pour-cent qui
12 ne sont pas aidés, ils arrivent à vivre tous les jours, difficilement, mais ils y arrivent.

13 Comme les... Les maladies mentales ne sont pas du tout comme les maladies
14 infectieuses, elles ne vont pas vous tuer, comme le VIH par exemple, mais elles vont
15 vous enfermer dans une souffrance. Bon, de toute façon, ça réduit votre espérance de
16 vie, c'est comme fumer une cigarette... fumer des cigarettes, ça réduit autant
17 l'espérance de vie que de fumer, 10 ans au moins. Donc, les gens continuent à vivre,
18 se débrouillent et, de l'extérieur, on a l'impression qu'ils vont bien.

19 Mais rappelez-vous aussi quelle était la vie routinière de l'ARS à l'époque, il y avait
20 peu de choses à faire, quand même. On ne parle pas « d'une » personne qui sont
21 impliquées dans des activités très productrices. Non, ce sont des gens qui sont en
22 train de survivre, de survivre, qui essaient surtout de ne pas se faire tuer. Et dans ce
23 contexte, un grand nombre... un grand nombre de personnes restent fonctionnelles.

24 Quand on voit un peu les statistiques en matière de maladie mentale, on dit qu'à un
25 moment de leur vie, 5 pour-cent de la population auront... souffriront de dépression.
26 Si on est 100 ici, eh bien, il en y a peut-être zéro, trois, cinq, dix qui souffrent de
27 dépression d'une manière ou d'une autre, pourtant, on est tous là, dans le prétoire, à
28 faire notre travail.

1 Donc, sans une évaluation vraiment détaillée de la maladie mentale, il est très
2 difficile de savoir si la personne en souffre ou pas. On ne peut pas regarder
3 quelqu'un et dire : « Cette personne a une maladie mentale », pas possible. Il faut
4 avoir une structure qui vous permet d'analyser la personne pour savoir si, oui ou
5 non, elle souffre de maladie mentale.

6 Donc, la personne peut être tout simplement... agit comme on attend de lui, mais
7 nous avons des éléments de preuve qui montrent qu'il avait quand même du mal à
8 se débrouiller, sachant qu'il souffrait d'un grand nombre de maladies.

9 Q. [09:58:35] Merci.

10 *(Discussion au sein de l'équipe de la Défense)*

11 Pourrions-nous maintenant regarder le rapport du professeur Weierstall, premier
12 classeur, onglet 10, ERN UGA-OTP-0280-62...674 (*sic*), pages 22 et 23, et la page qui
13 m'intéresse, c'est la page dont l'ERN se termine par 695 et 696. Donc, une minute, et
14 dites-moi exactement ce qu'il en est, et ensuite, j'aurai une question à vous poser.

15 R. [09:59:54] Pourriez-vous me dire exactement ce qui vous intéresse ?

16 Q. [09:59:59] Oui, c'est ce que l'on trouve à la page 22... 22 et 23, c'est de la
17 documentation provenant des rapports des psychologues du centre de détention qui
18 traitent M. Ongwen. Et vous avez certains de ces documents au 22... à la page 22 et
19 d'autres à la page 23.

20 *(Le témoin s'exécute)*

21 Sur la base de cette information, pages 22 et 23, la question est la suivante : donc, les
22 extraits de ce rapport... de ces rapports en... au centre de détention, est-ce que cela va
23 dans le sens d'un mode de fonctionnement suffisant ou pas ?

24 R. [10:01:33] Vous savez, les notes cliniques sont rédigées différemment d'une note à
25 l'autre, elles sont rédigées pour d'autres objectifs, comme celles-là, par exemple. Je
26 vois que pendant l'évaluation, eh bien, il y a des points qui disent que le client était
27 en colère, qu'il était fatigué, qu'il avait mal dormi. Mais quelquefois, ce sont des
28 symptômes qu'on dit somatiques, mais ça ne veut pas dire qu'ils pointent

1 nécessairement vers ce diagnostic.

2 Donc, lorsque je vois un patient, je dis « le... aujourd'hui, le patient est malade ;
3 aujourd'hui, il est de bonne humeur ; aujourd'hui, il rit un petit peu ; demain le
4 patient... ou aujourd'hui le patient est en colère », mais ça ne... ça ne nous amène pas
5 nécessairement à la conclusion que le patient fonctionnait en tant que... en tant que
6 tel. Je pense qu'il y a des preuves selon lesquelles il y a une certaine amélioration.

7 Je vois dans les notes d'avril de cette année, des notes remontant... certaines notes
8 remontent à septembre, d'autres à octobre, donc, il y a des moments où il est de
9 bonne humeur, où il rigole. Bon, c'est difficile de... de... de... se prononcer sur le
10 fonctionnement, ici, parce que les notes ne sont pas forcément classées par ordre
11 chronologique. Page 23, par exemple, vous avez quelque chose qui date du 24...
12 du 24 septembre.

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:03:37] Oui, oui, vous avez
14 raison... non, non, vous avez raison, il est difficile de faire un commentaire. Vous
15 avez tout à fait raison, ce n'est pas placé en ordre... en ordre chronologique. On peut
16 faire un commentaire là-dessus, bien entendu, mais ça n'est pas facile. Nous parlons
17 ici d'une évolution relativement récente. Bon, c'est un peu mon cheval de bataille, si
18 je puis dire, revenir à la période des charges.

19 Mais enfin, bon. La question, effectivement M^e Akena... M. Akena — pardon —,
20 vous êtes bien conscient de cela.

21 M^e LYONS (interprétation) : [10:04:19] Bon, donc, pour cette question du
22 fonctionnement...

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:04:25] Oui, oui,
24 absolument, absolument, je n'ai pas... je ne suis pas intervenu pour cela. Mais quoi
25 qu'il en soit, vous avez quand même besoin d'un micro pour parler.

26 M^e LYONS (interprétation) : [10:04:36] Voilà, mon micro est allumé maintenant.

27 Q. [10:04:41] Je comprends ce que vous dites. Je voudrais quand même vous
28 demander la chose suivante : est-ce que vous pouvez prendre la page 25 de ce même

1 rapport, même référence ERN, page 25, donc, référence 060... 0674, 0674, page 25, et
2 je regarde le milieu de la page, la question n° 3, où l'on dit : « Même si M. Ongwen
3 souffrait de certaines de ces expériences, il est très peu probable que le niveau de...
4 son niveau de fonctionnement ait été sévèrement entravé, au moins pendant une
5 période plus longue. Il a dû s'adapter aux scénarios de guerre de manière à réaliser
6 des choses pour lui-même, qu'il décrit, et qui ne sont pas seulement limitées à la
7 promotion dans les forces armées, mais aussi son soutien à l'égard d'autres
8 personnes et ses capacités psychosociales. »

9 Est-ce que vous avez un commentaire à ce sujet, sur ce qui est exprimé ici ?

10 R. [10:06:07] Peut-être qu'il s'est mal adapté.

11 Q. [10:06:21] Mal adapté ? Est-ce que vous pourriez répéter ?

12 R. [10:06:23] Oui, vous pouvez vous adapter, mais vous pouvez aussi vous adapter
13 de mauvaise manière pour essayer de traverser des périodes difficiles. C'est ce que
14 j'entends par une mauvaise adaptation en santé mentale. Un certain nombre de gens
15 souffrent de désordres de l'humeur, surtout, et ils finissent par utiliser des
16 substances. Les désordres de l'humeur, et ensuite, des troubles de l'anxiété, ils
17 finissent par utiliser des substances, comme je le disais. Ces substances deviennent
18 une manière... un comportement de mauvaise adaptation à une maladie. Je vous
19 donne un exemple, je ne sais pas, des stars de la musique rock. Bon, il faut qu'ils
20 restent éveillés pendant longtemps, donc, ils commencent à prendre des... des pilules
21 pour rester éveillés. Et puis, alors, ils développent de l'anxiété ou la panique sur la
22 scène, et ils commencent à prendre des médicaments. Donc, ça, c'est une mauvaise
23 façon de s'adapter.

24 Donc, la personne peut sembler s'être adaptée à un environnement hostile, donc
25 l'environnement hostile où il évoluait, mais cette mauvaise adaptation, si je puis
26 dire, c'est quelque chose qu'il faut examiner, qu'il faut explorer. Nous devons y
27 réfléchir de manière critique, savoir ce qu'il en était.

28 Q. [10:07:57] Donc, si je vous comprends bien, cette mauvaise adaptation, comme

1 vous dites, c'est une réponse négative, une réponse malsaine à une situation ; c'est ce
2 que vous dites ?

3 R. [10:08:08] Oui, c'est... c'est un petit peu comme masquer les choses. Par exemple,
4 si vous êtes... vous avez une dépression grave, au lieu de parler de votre tristesse, eh
5 bien, vous souriez et vous transmettez la joie, c'est... c'est un... un comportement de
6 mauvaise adaptation, c'est un comportement qui ne vous aide pas à sortir de la
7 situation où vous vous trouvez. Mais la plupart du temps, c'est inconscient, ça n'est
8 pas totalement lié à la volonté de la personne, les personnes s'adaptent, s'adaptent
9 de mauvaise façon, sans savoir qu'elles le font. Quelquefois, c'est conscient,
10 quelquefois, c'est inconscient.

11 Q. [10:08:55] Donc, rapidement ?

12 R. [10:08:58] Oui, rapidement.

13 Q. [10:08:58] Je ne suis pas sûre que les mots que j'utilise soient corrects, enfin je vais
14 essayer. Est-ce que vous dites que ce que vous observez, ce que vous voyez, basé sur
15 les rapports que vous avez, est-ce que cela reflète la réalité de la situation totale ou
16 est-ce que c'est une partie de ce que vous dites ?

17 R. [10:09:18] Non, tout le temps... je veux dire, notre interaction avec le client nous
18 fournit des informations selon lesquelles, vraiment, il avait du mal... il a... il a... il a
19 eu du mal pendant de très, très... pendant un long moment. Nous le voyons dans nos
20 rapports, nous voyons qu'il avait toutes sortes de défis à relever. Il devait faire face à
21 toutes sortes de choses. C'est apparu clairement avec le temps.

22 Ce que je veux dire, c'est qu'il est possible que des personnes qui souffrent de
23 maladie mentale s'adaptent, adaptent la manière dont ils interagissent avec les
24 autres de manière à ce qu'ils puissent correspondre dans cette société, être acceptés,
25 en tout cas, pendant une certaine période de temps.

26 Q. [10:10:13] Si vous étiez soldat, un enfant soldat dans un conflit armé, si vous
27 compreniez par exemple qu'une mission qui était considérée comme risquée, eh
28 bien, est-ce que ça serait un exemple de comportement mal adapté... de mauvaise

1 adaptation, plutôt ?

2 R. [10:10:32] Qu'est-ce que vous voulez dire par là ?

3 Q. [10:10:36] Bon, je vais reposer ma question : est-ce qu'il y a un rapport entre la... la
4 disponibilité de la part d'une personne à prendre des risques ?

5 R. [10:10:46] Oui.

6 Q. [10:10:48] Cet... ce comportement de mauvaise adaptation, prendre un risque,
7 c'est une forme de... c'est une forme de comportement de mauvaise adaptation.
8 Nous avons parlé des rock stars qui prenaient des pilules pour rester éveillées, pour
9 pouvoir être sur la scène. Ça, c'est un comportement risqué, un exemple de
10 comportement de mauvaise adaptation.

11 R. [10:11:13] Oui, quelquefois, pas toujours. Je pense qu'on pourrait revenir à des
12 scénarii où ces personnes sont exposées. Donc, il perdait des camarades dans des
13 situations extrêmement difficiles, en traversant une rivière, par exemple, il y avait
14 des gens qui se noyaient, des enfants qui se noyaient lorsqu'il fallait traverser une
15 rivière, d'autres arrivaient de l'autre... sur l'autre rive. Mais, il faut aussi continuer à
16 vivre dans cette société sans soulever de suspicion. Vous devez vous comporter de
17 telle sorte que vous montrez que vous menez une vie normale, mais le traumatisme
18 ne disparaît pas, tout simplement.

19 Si vous observez un camarade qui est... qui est abattu au cours d'une bataille, vous
20 ne revenez pas à la maison et commencez à sourire et à rire, peut-être. Mais ce que je
21 veux dire, c'est que ces gens n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs problèmes, de...
22 de guérir. Ils étaient justes... ils se préoccupaient juste de soigner les blessures, par
23 exemple.

24 Il était rare qu'ils fassent quoi que ce soit pour les aider à s'adapter. Ils étaient
25 exposés à de telles situations que, peut-être, oui, ils étaient soumis à des rituels, et
26 lorsqu'ils revenaient de batailles, eh bien, on leur disait que ceux qui avaient été
27 blessés, eh bien, l'avaient mérité parce qu'ils avaient voulu fuir, mais le corps et
28 l'esprit « doit » trouver un moyen de faire face à ce traumatisme. À un moment

1 donné, il va falloir que vous releviez ces défis que vous avez traversés.

2 Si vous voyez des gens qui meurent tous les jours, si vous êtes face à une colère
3 épouvantable, eh bien, il y aura un moment... et puis, il y a eu un moment où le... la
4 nourriture était tellement limitée, tellement rationnée qu'on donnait 10 graines...
5 10 graines de... de haricot par jour à manger, ça veut dire deux... deux cuillères, deux
6 cuillerées pour que vous puissiez survivre. Mais beaucoup de gens sont morts,
7 d'ailleurs, pendant ce... pendant ce processus. Donc, comment est-ce que vous vous
8 adaptez à cela ? Le... Le corps trouve des moyens inconscients de s'ajuster et l'esprit
9 également, le cerveau.

10 Q. [10:14:24] Dans la situation où se trouvait M. Ongwen en tant qu'enfant soldat,
11 comment est-ce que ce contexte, les ordres de son chef, Joseph Kony, comment est-ce
12 que cela aurait eu une influence sur sa manière de fonctionner ou la manière dont il
13 semblait fonctionner ?

14 R. [10:14:48] Il y avait des... des ordres effrayants. La... La plupart des ordres étaient
15 suivis de mort. Les gens mouraient. De toute façon, il y avait quelqu'un qui mourait
16 dans leurs rangs ou à l'extérieur. Si vous êtes soumis à cela de manière répétée, il va
17 falloir que vous fassiez contre mauvaise fortune bon cœur, il va falloir que, dans
18 l'immédiat, vous... vous... vous fassiez bonne figure. Il faut, de toute façon, exécuter
19 les ordres. N'oubliez pas qu'en tant qu'enfant, vous êtes contrôlé par un esprit.
20 Donc, il faut... il faut comprendre ce qui se passe et faire ce qu'il faut. En... En tant
21 qu'adulte, vous avez l'intelligence. Ces gens vous regardent, ramènent des
22 informations, colportent des informations. Donc, il faut, dans l'immédiat, faire bonne
23 figure pour survivre pendant ce moment précis ou pour que l'information qui
24 remonte à votre sujet ne soit pas que vous avez défié les ordres.

25 C'est ce que le client nous a répété à plusieurs reprises. Une fois que vous... un ordre
26 arrivait et que vous ne le respectiez pas, eh bien, vous alliez mourir, vous ne
27 survivriez pas. Il l'a... Il l'a dit à plusieurs reprises.

28 Q. [10:16:19] Je voudrais passer, maintenant, à la question qui a un lien avec celle-ci,

1 à la question de la résilience, une question qui a été soulevée à plusieurs reprises. Je
2 pense qu'il y a des rapports en ce qui concerne... qui viennent, pardon, des experts
3 des victimes.

4 Est-ce que vous pourriez brièvement expliquer ce qu'est la résilience ? Est-ce que
5 c'est une stratégie pour faire face, une stratégie de survie, un autre type de
6 mécanisme ? Comment est-ce que vous décririez cela de votre perspective ?

7 R. [10:17:01] Bien, je crois que vous l'avez déjà très bien décrit de... de ma
8 perspective.

9 Q. [10:17:08] Eh bien, très bien. C'est à vous de le dire, parce que ça n'est pas moi qui
10 dépose.

11 R. [10:17:14] Donc, la résilience, fondamentalement, c'est la capacité à s'adapter, à...
12 ajuster les choses, à faire ce que vous pouvez, d'après vos moyens, pour survivre à
13 une expérience épouvantable. La résilience peut être bâtie à l'intérieur. Vous pouvez
14 décider vous-même d'être résilient, comme par exemple un sportif. La résilience
15 peut être aussi psychologique. Il y a toutes sortes d'histoires d'enfants qui ont fait
16 l'objet d'abus et... quand ils étaient encore jeunes et qui, finalement, témoignent en
17 essayant de changer la vie des autres à l'avenir.

18 Donc, ce sont... il y a une résilience psychologique qui peut être bâtie.

19 Pourquoi est-ce que des gens développent cette résilience, survivent et d'autres
20 moins ? Pourquoi est-ce que certains n'ont pas cette résilience ? Pourquoi est-ce que
21 certains développent une résilience de mauvaise adaptation et deviennent mauvais,
22 épouvantables par exemple ? C'est quelque chose qu'on peut, peut-être, expliquer
23 par la génétique, dans un environnement où l'on vit, mais ce qui est important, c'est
24 qu'ils ont dû développer cette résilience parce que, dans l'immédiat, il... il fallait
25 qu'ils survivent, ils avaient besoin de cette résilience. C'est cette description... Bon, il
26 n'y avait pas d'autre choix, de toute façon. Il n'y avait pas de choix. On vous disait
27 « Si vous... Si vous rentrez chez vous, d'abord, on va annihiler tout le village, et
28 donc, les problèmes vont se poser pour vous et votre famille ou bien l'État va vous

1 exécuter. Enfin, donc, le seul endroit où vous pouvez survivre, c'est ici. Mais, ici, si
2 vous défiez les ordres, vous allez être exécuté. » Donc, il fallait bien qu'ils
3 développent un mécanisme pour faire face et pour survivre dans ce contexte.

4 Q. [10:19:24] La résilience, est-ce que ça vous immunise... immunise un enfant d'une
5 maladie mentale ?

6 R. [10:19:38] Non, non, non. C'est très peu probable. Plusieurs années plus tard, le...
7 le témoin (*sic*) continuait à avoir des... des souvenirs précis, visuels de ce qui lui était
8 arrivé quelques jours après qu'il « ait » été enlevé.

9 Q. [10:20:10] La dernière question là-dessus, au sujet de ce qu'a dit le professeur
10 Wessells.

11 Je crois que le professeur Wessells, c'était un des experts de l'équipe des victimes en
12 cette affaire. Et je fais référence au... à l'onglet n° 23 pour le... pour le compte rendu
13 et pour ceux qui souhaiteraient vérifier, il s'agit du classeur n° 1, transcription 176,
14 page 35, lignes 12 à 25.

15 Et ce qui m'intéresse, c'est la dernière phrase. Ici, je vais en donner lecture pour que
16 nous avancions sur ce sujet.

17 Le professeur Wessells dit : « Lorsque des facteurs de protection contrebalancent les
18 facteurs de risque, alors, l'on a la résilience. La résilience est dynamique. Et c'est là
19 où le problème se pose. Un enfant qui est résilient aujourd'hui peut être
20 complètement bouleversé et dysfonctionnel le lendemain. Et les facteurs de
21 protection sont retirés, les facteurs de risque augmentent. »

22 La question que je vous pose est la suivante : est-ce que vous êtes d'accord avec
23 cela ? Et puis, brièvement, comment est-ce que cela s'applique à la situation de
24 M. Ongwen ?

25 R. [10:21:33] J'aurais tendance à être d'accord. Oui, je suis d'accord.

26 Le client a parlé de tentatives multiples de mettre un terme à sa vie, et nous avons
27 des documents à ce sujet ici. Et ceci est arrivé plus tard dans sa vie, quand il était
28 déjà adulte. Alors, à un moment donné, la digue a cédé, le... la charge a été trop

1 lourde pour lui. Le corps cède. Si vous ne... Si vous ne traitez pas cela ou si vous ne
2 retirez pas une personne qui est exposée à de tels traumatismes, si vous ne retirez
3 pas cette personne de la source de ces traumatismes, eh bien, quelque chose va
4 céder. Quelque chose va céder, cela veut dire que, finalement, nous sommes tous des
5 êtres humains. Et je pense que la résilience a ses propres limites. C'est ce que je
6 dirais. On ne peut pas être résilient pendant toute sa vie, si l'on est exposé aux
7 mêmes défis, aux mêmes difficultés, quelque chose va céder.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:23:01] Maître Lyons,
9 brièvement, je voudrais vous rappeler le... l'heure.

10 M^e LYONS (interprétation) : [10:23:07] Je vais passer à ma... à ma dernière... la
11 dernière partie de mon interrogatoire. Je commencerai en public et puis, ensuite, je
12 passerai à huis clos partiel en ce qui concerne le rapport supplémentaire.

13 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:23:20] Mais qu'est-ce que
14 cela représente en termes de temps ?

15 M^e LYONS (interprétation) : [10:23:25] Dix minutes. Je... Je réduis...

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:23:28] Très bien.

17 M^e LYONS (interprétation) : [10:23:30] Je réduis autant que je peux.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:23:33] Très bien.
19 Dix minutes, ça va, mais pas plus ; 10 minutes, cela va. Allez-y.

20 M^e LYONS (interprétation) : [10:23:40] Très bien.

21 Nous allons commencer en audience publique. Voilà. Audience publique.

22 Q. [10:23:45] Il s'agit de l'onglet n° 9, le rapport supplémentaire du 25 janvier. Et je
23 voudrais vous poser une question générale.

24 Dans votre rapport et dans celui ou dans la déposition du professeur Weierstall, il y
25 a... il est indiqué qu'il y a eu, en... en fait, huit tentatives de suicide. Cela figure dans
26 une déposition publique du client. Le professeur Weierstall indique dans son
27 rapport — le rapport porte la référence 0674, sur la page... à la page — pardon — se
28 terminant par 0691, et je cite : « Il semble très peu probable qu'un... qu'une personne

1 survive à huit tentatives de suicide. »

2 Sans aller dans les détails au sujet du client, est-ce que vous avez une réponse à cette
3 conclusion ?

4 M. GUMPERT (interprétation) : [10:25:14] Veuillez m'excuser, mais sans... sans
5 entrer dans les détails, il y a des tentatives de suicide pendant la période couverte
6 par les charges, on ne peut pas éviter les détails.

7 M^e LYONS (interprétation) : [10:25:28] Je... Je voudrais passer à huis clos partiel. J'ai
8 essayé de poser la question...

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:25:28] Non, non, non, non,
10 non. Rappelons-nous cela. M. Gumpert a raison. Nous parlons d'incidents qui ont eu
11 lieu pendant la période couverte par les charges et, éventuellement, avant. La
12 question, donc, serait — vous avez donné... vous en avez donné lecture à M. Akena :
13 quel serait son commentaire à ce sujet, par exemple. Et nous aurions sa réponse au
14 compte rendu.

15 Q. [10:25:55] Je pense que vous avez entendu, Monsieur Akena. Je ne vois pas de
16 problème ici avec la réponse de l'expert, M. Akena.

17 R. [10:26:04] C'est peu probable, mais ça n'est pas impossible que l'on puisse assister
18 à de multiples tentatives et ne pas... et ne pas mourir. Donc, huit tentatives, certaines
19 personnes font des tentatives de suicide et meurent et d'autres non. Je pense que le
20 client a déposé lui-même qu'il a essayé de se tuer plusieurs fois et qu'il n'est pas
21 mort. Voilà. Je pense que ces tentatives sont clairement indiquées dans les
22 documents. Nous avons des éléments de preuve qui montrent que ce n'étaient pas
23 simplement des demi-tentatives, mais c'étaient véritablement des tentatives de
24 suicide.

25 M^e LYONS (interprétation) :

26 Q. [10:27:01] Comment est-ce que cela étaye votre diagnostic hier, c'est-à-dire de... de
27 se faire des idées sur le suicide ?

28 R. [10:27:11] Mais ça va tout à fait dans le même sens.

1 M^e LYONS (interprétation) : [10:27:13] J'aimerais poser quelques questions à huis
2 clos partiel ou, si vous préférez... enfin, comme vous voulez.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:27:18] Je pense que c'est
4 mieux.

5 M^e LYONS (interprétation) : [10:27:22] Très bien.

6 Q. [10:27:22] La question est que vous avez examiné, vous et le professeur Ovuga,
7 que vous avez examiné M. Ongwen précédemment et, dans votre rapport, vous avez
8 évoqué des tentatives précédentes de suicide. Je crois que ces tentatives remontent à
9 1997 dans le rapport. Vous l'avez observé, vous l'avez rencontré, récemment, en
10 2019. Est-ce qu'il y a une différence ? Est-ce qu'il y avait une différence ?

11 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:28:02] Je pense que nous
12 pouvons répondre à cette question à huis clos partiel. Nous allons brièvement passer
13 à huis clos partiel. Pour le public, cela veut dire que nous allons très rapidement
14 revenir en audience publique.

15 *(Passage en audience à huis clos partiel à 10 h 28)*

16 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [10:28:26] *Nous sommes en audience
17 publique, Monsieur le Président.

18 (Expurgé)

19 (Expurgé)

20 (Expurgé)

21 (Expurgé)

22 (Expurgé)

23 (Expurgé)

24 (Expurgé)

25 (Expurgé)

26 (Expurgé)

27 (Expurgé)

28 (Expurgé)

1 (Expurgé)

2 (Expurgé)

3 (Expurgé)

4 (Expurgé)

5 (Expurgé)

6 (Expurgé)

7 (Expurgé)

8 (Expurgé)

9 (*Passage en audience publique à 10 h 30*)

10 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [10:30:39] Nous sommes, maintenant, à
11 nouveau en audience publique, Monsieur le Président.

12 M^e LYONS (interprétation) : [10:30:44] Un petit moment, Monsieur le Président, s'il
13 vous plaît.

14 Q. [10:31:10] Je n'ai plus de question à poser pour le moment, je n'ai plus de question
15 au sujet du rapport supplémentaire, à moins... à moins que le médecin, le docteur ne
16 pense qu'il faille s'intéresser à quelque chose maintenant.

17 R. [10:31:41] Non, non, je n'ai rien à ajouter.

18 Q. [10:31:43] Très bien. Alors, j'aimerais vous poser une autre question qui ne porte
19 pas sur le rapport. Et nous sommes en audience publique ; c'est bien cela ?

20 Alors, je souhaiterais que vous preniez le compte rendu d'audience 20 qui fait partie
21 du classeur n° 1. Il s'agit donc du compte rendu d'audience 166 du docteur Abbo,
22 page 47, lignes 5 à 9.

23 R. [10:32:33] Dans quel classeur ?

24 Q. [10:32:36] Classeur n° 1.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:32:38] Et il s'agit de la
26 page 47. Elles ne sont pas présentées de façon chronologique.

27 M^e LYONS (interprétation) : [10:32:48] C'est exact.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:32:49] Oui, mais M. Akena

1 trouve toujours les documents très, très, très rapidement.

2 M^e LYONS (interprétation) : [10:33:03] Non, non, non, non, nous n'avons pas tout
3 imprimé pour épargner les arbres de la planète.

4 R. [10:33:10] Mais je pense que je vais le trouver.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:33:12] Alors, il s'agit de la
6 page 47, qui est juste après la page 23, je sais que ça n'est pas logique, mais...

7 R. [10:33:17] Non, mais je ne vois pas, c'est ce qui est en gris ? Cela se trouve où
8 exactement ?

9 M^e LYONS (interprétation) : [10:33:25] Il s'agit, donc, de l'intercalaire 20.

10 R. [10:33:28] « 20 », d'accord, je l'ai trouvé.

11 M^e LYONS (interprétation) : [10:33:30]

12 Q. [10:33:30] Alors, nous allons nous intéresser aux lignes 5 à 9.

13 R. [10:33:40] À quelle page ?

14 Q. [10:33:45] Page 47. Il y a des pages qui manquent entre les deux pages.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:33:55] Est-ce que vous
16 pouvez en donner lecture, il ne s'agit que de quatre lignes, donc, je pense qu'ainsi le
17 public saura de quoi il s'agit.

18 M^e LYONS (interprétation) : [10:34:04] Très bien.

19 Q. [10:34:04] Alors, ce que j'aimerais vous dire, c'est que cela est extrait d'un passage.
20 Donc, il s'agissait d'un officier du renseignement ougandais qui décrivait une
21 rencontre ou une réunion avec M. Ongwen en septembre 2006, et ce, durant les
22 pourparlers de paix. Je vais vous demander vos observations à ce sujet.

23 Je commence ma lecture à la page 5 : « D'accord. Alors, le même témoin a demandé à
24 M. Ongwen de libérer les enfants qui se trouvaient avec lui, mais M. Ongwen a
25 refusé de le faire d'après ceux-ci. » Mais cela pourrait être interprété comme suit,
26 parce que c'est M. Ongwen qui dit : « Vous appelez... vous dites qu'il s'agit
27 d'enfants, mais, moi, je les appelle mes soldats. Donc, vous parlez de mes soldats,
28 nous ne parlons pas des enfants dont vous parlez. » Fin de la citation. Donc, il s'agit

1 de la citation de la déposition... c'est quelque chose... cela est attribué à M. Ongwen,
2 cette déclaration. Alors, ce qui m'intéresse, c'est votre interprétation des propos de
3 M. Ongwen, de ce que dit M. Ongwen.

4 R. [10:35:26] Donc, il pense que les enfants sont des soldats, ils sont placés sous son
5 commandement, ce sont ses camarades, ils font partie du système. Enfin, c'est ce que
6 je pense. Ils font partie de son système.

7 Q. [10:35:53] Quelques lignes ensuite, voici l'interprétation du docteur Abbo,
8 lignes 10 à 14. Et voici ce qu'elle dit : « Cela pourrait être interprété comme un
9 concept, le concept de M. Ongwen, c'est ainsi qu'il conçoit un enfant. Mais cela, en
10 fait, il le tire de sa propre expérience, puisqu'il avait été enlevé quand il était enfant,
11 puis il est devenu soldat. Donc, il considère, en fait, un enfant comme un soldat, et
12 non pas comme un enfant, parce que cela correspond à son vécu... à son vécu, à son
13 expérience. » Donc, c'est son interprétation, l'interprétation du docteur Abbo lorsque
14 l'on prend les lignes ou lorsque l'on consulte les lignes 10 à 13.

15 Alors, quel est votre point de vue au sujet de son interprétation qui est qu'il se
16 considère comme un enfant ?

17 R. [10:36:56] Le client nous a dit à plusieurs reprises qu'il fallait qu'il apprenne les
18 choses, parce que lui, bon, c'était un enfant lorsqu'il avait été enlevé, et il ne sait pas
19 comment vivre, comment mener sa vie. Donc, lui, il s'est trouvé... en fait, il s'est
20 arrêté au moment où il était assis dans un manguier, on lui racontait des histoires.
21 C'étaient les personnes plus âgées qui racontaient les histoires lorsque les enfants
22 grandissaient ; il l'a dit à une ou deux reprises. Il était coincé, bloqué, dans les
23 années 80. Bien sûr qu'il a grandi physiquement, mais il était encore arrêté dans les
24 années 80. Et, donc, il a eu la possibilité de rentrer chez lui. Il voulait avoir la
25 possibilité d'apprendre de la part des anciens. Donc, je suis assez d'accord avec ma
26 collègue. Bon, c'est une psychologue pour enfant, et c'est ce qu'elle fait, c'est son
27 métier. Donc, je suis d'accord, car il faut qu'il réapprenne, qu'il apprenne et qu'il
28 réapprenne de nombreuses choses.

1 Q. [10:38:11] Mais son comportement, le comportement que vous avez observé, est-
2 ce que vous considérez que cela correspond au comportement d'un enfant, à un
3 comportement infantile ?

4 R. [10:38:21] Écoutez, il y a un jour où on était censés voir le client. Le client, il devait
5 descendre nous voir avec de la nourriture ; donc, la règle c'était qu'il fallait qu'il
6 amène cela dans un récipient en plastique. Et il nous a dit qu'il voulait emmener cela
7 dans un récipient métallique. Alors, là, il y a eu une altercation assez importante, et
8 nous n'avons pas été en mesure de le voir. Nous avons attendu 10, 15, 20 minutes,
9 une heure, et puis, avec le professeur, nous n'avons pas pu le voir. Nous nous
10 sommes dit : c'est un enfant, c'est un enfant qui fait un caprice. Il fait un caprice
11 comme un enfant. Mais dans une certaine mesure, il y a de la part de ce client
12 certains comportements, beaucoup d'attitudes, beaucoup de comportements que
13 l'on voit chez un enfant, que l'on observe chez un enfant. Avec tout le respect que je
14 lui dois, le fait est qu'il n'est plus un enfant, bien sûr, mais Dominic, il est encore
15 très, très, très, très jeune d'esprit.

16 Q. [10:39:35] Merci.

17 M^e LYONS (interprétation) : [10:39:38] Merci. J'en ai terminé.

18 Je suis arrivée au terme de mon interrogatoire principal du docteur Akena.

19 Et merci, Docteur Akena.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:39:50] Je vous remercie,
21 Maître Lyons.

22 Monsieur Gumpert, hier, vous nous aviez dit que vous auriez besoin de trois volets
23 d'audience, est-ce que cela est toujours le cas ? Vous avez toujours besoin de ces trois
24 volets d'audience ? Je vous pose la question, c'est tout.

25 M. GUMPERT (interprétation) : [10:40:07] Vous savez, les estimations ne sont pas
26 toujours exactes. Je pense, comme je vous l'ai dit hier, que j'aurais besoin de
27 l'équivalent d'une journée pleine d'audience.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:40:23] Très bien. Alors,

1 certes, bon, il est 10 h 40, mais peut-être que vous pourriez quand même commencer
2 et nous allons adapter le reste de la journée à vos besoins, Monsieur Gumpert.

3 Monsieur Gumpert, vous avez la parole.

4 QUESTIONS DU PROCUREUR

5 PAR M. GUMPERT (interprétation) : [10:40:42]

6 Q. [10:40:44] Bonjour.

7 Je m'appelle Ben Gumpert, et je vais vous poser des questions au nom de
8 l'Accusation.

9 Alors, votre rôle, depuis le début de votre interaction avec M. Ongwen, a consisté à
10 faire des recommandations pour son traitement, n'est-ce pas ?

11 R. [10:40:49] Oui, c'est exact.

12 Q. [10:40:51] Hier, vous avez dit que vous aviez forgé une alliance thérapeutique
13 avec votre client ?

14 R. [10:41:03] Oui, une alliance thérapeutique.

15 Q. [10:41:08] Oui, c'est ce que vous avez dit. En tant que médecin traitant, lorsque
16 vous traitez une personne, vous devez... — cela correspond à votre devoir — vous
17 devez faire en sorte d'obtenir pour lui le traitement qui lui sera le plus utile pour sa
18 santé, n'est-ce pas ?

19 R. [10:41:22] Oui, c'est exact.

20 Q. [10:41:24] Donc, puis-je dire que, à votre avis, l'état de santé mentale de votre
21 client serait le plus avantageux, en quelque sorte, si cette Cour lui permettait de
22 reprendre le cours de sa vie auprès de sa famille en Ouganda où il pourrait être
23 traité et où il pourrait faire l'objet d'une réinsertion dans la vie, n'est-ce pas ?

24 R. [10:41:56] Je pense qu'il peut également être traité et bénéficier de traitement là où
25 il se trouve en ce moment...

26 Q. [10:42:07] Mais ce n'est pas... Excusez-moi.

27 R. [10:42:12] Alors, quelle que soit la décision qui sera rendue par la Chambre, nous
28 verrons s'il pourra continuer à être traité chez lui ou ailleurs.

1 Q. [10:42:23] Mais ce n'était pas ma question, ma question était comme suit : vous
2 êtes son médecin traitant et vous nous avez dit que vous souhaitiez obtenir pour lui
3 le meilleur traitement. Donc, est-il exact que, à votre avis, le traitement qui serait le
4 plus opportun pour lui, le plus judicieux, est celui que je viens de vous décrire ?

5 R. [10:42:45] Écoutez, je vous dirais que je n'ai absolument aucune maîtrise, aucun
6 contrôle là-dessus.

7 Q. [10:42:54] Mais ce n'est pas ma question. Je vous demande votre avis médical.
8 Vous êtes son médecin, vous avez un avis.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:43:03] Laissez M. Gumpert
10 poursuivre.

11 Encore une tentative et nous passerons à autre chose, Monsieur Gumpert.

12 M. GUMPERT (interprétation) : [10:43:13]

13 Q. [10:43:13] Vous êtes son médecin, vous avez recommandé des traitements.
14 (Expurgé)

15 (Expurgé); donc, vous avez un avis sur ce
16 qui est bon pour lui. Et je suis sûr que vous savez ou vous avez un avis au sujet du
17 traitement qui serait le meilleur pour lui. Est-ce que cela correspond de façon
18 générale à ce que j'ai décrit ?

19 R. [10:43:35] M. Gumpert, lorsque nous voyons des patients, dans le monde, nous
20 présentons des recommandations pour que ces patients puissent être traités,
21 puissent bénéficier d'un traitement.

22 Parfois, ils bénéficient du traitement et c'est nous qui nous... qui supervisons cela,
23 parfois ce sont des collègues qui supervisent cela. Parfois, ils sont... ils bénéficient
24 d'un traitement chez eux, parfois à l'hôpital, parfois dans une prison. Je ne pense
25 pas... ou plutôt, cela est décidé par tout un... une série de paramètres, et je dirais que
26 c'est la Cour... la Chambre qui décidera où le patient ou le client recevra le
27 traitement.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:44:32] Nous allons

1 poursuivre, Monsieur Gumpert, car bien évidemment, le témoin n'a absolument...
2 absolument aucun contrôle de ce qui se passera. C'est vrai. Donc, il a répondu, en
3 quelque sorte.

4 M. GUMPERT (interprétation) : [10:44:49] Est-ce que je... est-ce qu'un classeur
5 pourrait être remis au témoin ?

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:44:53] Bien sûr. Moi, je
7 supposais qu'il l'avait déjà, ce classeur.

8 M. GUMPERT (interprétation) : [10:45:01] Ce n'est pas le cas.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:45:03] Alors, remettez-lui le
10 classeur.

11 *(L'huissier d'audience s'exécute)*

12 R. [10:45:11] D'accord.

13 M. GUMPERT (interprétation) : [10:45:15]

14 Q. [10:45:16] Alors, outre votre rôle de médecin traitant, vous comprenez que vous
15 êtes ici en tant qu'expert médico-légal et que vous avez un devoir d'objectivité vis-à-
16 vis de la Cour, n'est-ce pas ?

17 R. [10:45:32] Oui.

18 M^e LYONS (interprétation) : [10:45:34] Monsieur le Président, je souhaiterais
19 apporter une précision. Alors, il a été question de médecin traitant...

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:45:45] Maître Lyons, ce
21 n'est pas la peine de faire une observation au sujet de la question ou des questions
22 posées par M. Gumpert. La Chambre a suffisamment d'expérience pour placer les
23 choses dans leur juste perspective. Point n'est besoin de faire d'observation à ce
24 sujet, ce n'est vraiment pas nécessaire.

25 M. GUMPERT (interprétation) : [10:46:08]

26 Q. [10:46:10] Prenez l'intercalaire n° 1 du classeur qui vient de vous être remis.

27 *(Le témoin s'exécute)*

28 Donc, vous voyez qu'il s'agit d'un document intitulé « Orientation déontologique

1 pour la pratique de la psychiatrie médico-légale », et cela est publié par l'académie
2 américaine pour la... de... académie de psychiatrie et du droit. Et j'aimerais vous
3 donner lecture de la troisième page de ce document dont le numéro ERN est UGA-
4 OTP-0287-0017... 15 — dit M. Gumpert —, et la page qui m'intéresse est la page 0017.
5 Donc, ce qui m'intéresse, c'est cinq, six lignes avant le bas du document : « Les
6 évaluations médico-légales exigent en règle générale que l'on interroge des sources
7 corroboratives, que l'on présente des informations au public ou que l'on fasse en
8 sorte que les personnes qui font l'objet d'évaluation fassent l'objet de contre-
9 interrogatoires, contre-interrogatoires qui, potentiellement, peuvent avoir des
10 conséquences négatives. »

11 R. [10:47:53] Il m'aurait été utile de comprendre le contexte de ce document.

12 Q. [10:47:59] Docteur, est-ce que vous pouvez répondre à cette question ? Il s'agit
13 d'un document qui est connu, qui est de notoriété public et qui décrit les devoirs des
14 psychiatres médico-légaux, et c'est en cette qualité que vous comparez
15 aujourd'hui.

16 Donc, ma question est comme suit : est-ce que vous êtes d'accord... est-ce que vous
17 convenez que le travail qui vous a été demandé exige que vous preniez en
18 considération des sources corroboratives, et que vous présentiez les informations....

19 M^e LYONS (interprétation) : [10:48:35] Une objection brève.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:48:39] Maître Lyons, s'il
21 vous plaît, n'interrompez pas constamment votre contradicteur car... certes, on peut
22 tout à fait expliquer au témoin de quel document il s'agit, c'est ce que M. Gumpert
23 vient de faire.

24 Q. [10:59:00] Et dans le document qu'il vous a présenté, il a lu une phrase, une
25 phrase qui porte votre profession, donc vous pouvez tout à fait faire des
26 observations. Mais il est tout à fait juste de votre part de demander de quel
27 document il s'agit.

28 M^e LYONS (interprétation) : [10:49:08] C'est tout simplement ce que je voulais dire.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:49:10] Alors, que le
2 document soit de notoriété publique ou non, ça, nous ne sommes pas en mesure de
3 nous prononcer à ce sujet, mais Monsieur Akena, je pense que vous pouvez
4 répondre à la question maintenant, elle est assez claire.

5 R. [10:49:30] Oui, Monsieur Gumpert, je pense que cela ne se limite pas au domaine
6 de la psychiatrie médico-légale.

7 M. GUMPERT (interprétation) : [10:49:36]

8 Q. [10:49:37] Mais répondez, donnez-nous votre point de vue. Est-ce que vous êtes
9 d'accord avec ce que je viens de lire ? C'est tout ce que je vous demande.

10 R. [10:49:38] Tous les praticiens médicaux sont d'accord, ils doivent, bien entendu,
11 avoir des éléments de preuve pour corroborer, ils doivent... bien entendu qu'il faut
12 qu'il y ait contrôle et il faut que cela soit revu par les pairs médicaux. Ça, ça fait
13 partie de la pratique médicale normale.

14 Q. [10:49:57] Je vais peaufiner ma question.

15 Vous êtes ici, vous faites votre travail pour cette Cour. Donc, dans le cadre de vos
16 fonctions, vous devez examiner ce que vous dit M. Ongwen, vous devez essayer de
17 trouver des sources de corroboration, et vous devez faire preuve d'esprit critique
18 lorsqu'il vous parle ; ça fait partie de votre travail, n'est-ce pas ?

19 R. [10:50:22] Oui, et c'est ce que nous avons fait dans la mesure de nos moyens.

20 Q. [10:50:27] Donc, vous répondez par l'affirmative ?

21 R. [10:50:29] Je le pense.

22 Q. [10:50:31] Merci.

23 Alors, je vais vous donner deux exemples. Il y a quelques minutes de cela, vous avez
24 parlé des huit tentatives de suicide, et votre client vous a dit qu'il avait fait huit
25 tentatives de suicide avant de vous rencontrer. Vous vous en souvenez ?

26 R. [10:50:46] Je pense qu'il y a eu, en tout, huit tentatives de suicide. Certaines
27 tentatives de suicide, c'est le client qui nous en a parlé, pour ce qui est d'autres
28 tentatives de suicide, c'est le personnel du centre de détention qui nous en a parlé. Et

1 cela fait partie de notre rapport et cela a été expliqué.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHIMITT (interprétation) : [10:51:08] Et nous parlons de
3 la période concernée. Et il y a des tentatives potentielles qui ont été mentionnées
4 dans certains des rapports et qui ont eu lieu avant la période de référence.

5 M. GUMPERT (interprétation) : [10:51:26] Monsieur le Président, je parle des huit
6 tentatives de suicide qui ont été répertoriées par ce témoin. M. Ongwen lui en a
7 parlé, lui a parlé de ce qui s'était passé dans... lorsqu'il se trouvait dans la brousse.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:51:40] Oui, cela a été dit il y
9 a quelques minutes, nous nous en souvenons.

10 M. GUMPERT (interprétation) : [10:51:45]

11 Q. [10:51:46] Je ne parle pas de ce qui s'est passé alors qu'il était en prison. Vous
12 nous avez dit il y a quelques minutes : « Je pense que ces tentatives de suicide ont été
13 consignées », comme s'il n'y avait aucun litige à leur sujet. Où est-ce que ces
14 tentatives de suicide ont été consignées et répertoriées exactement, où est-ce que cela
15 se trouve ?

16 R. [10:52:09] Dans notre rapport.

17 Q. [10:52:11] Donc, en d'autres termes, ce que vous disiez à la Chambre, c'est « il
18 nous a dit que cela s'est passé et étant donné que nous l'avons consigné par écrit, il
19 est évident que cela s'est passé, ou il est évident, plutôt, que cela a été répertorié »,
20 n'est-ce pas ?

21 R. [10:52:26] Oui.

22 Q. [10:52:27] Alors, j'aimerais maintenant donner un autre exemple. Dans votre
23 rapport du 28 juin 2018, intercalaire 8 de la Défense... du classeur de la Défense, vous
24 faites référence à un incident relatif à l'un des témoins experts de l'Accusation, vous
25 y faites référence deux fois. Les pages sont les pages 0953 et 0954. Et vous citez
26 M. Ongwen...

27 R. [10:53:06] ... Je... Attendez, j'ai besoin d'aide, parce que j'entends... j'ai un
28 problème... je n'entends plus que d'une seule oreille. J'ai un problème d'écouteur.

1 Q. [10:53:29] (*Début de l'intervention non interprété*)... 0953 et 0964. ?

2 R. [10:53:46] De quel classeur s'agit-il ?

3 Q. [10:53:52] Le classeur de la Défense, intercalaire 8.

4 R. [10:54:00] D'accord.

5 Q. [10:54:02] Pages 0953 et 0964.

6 R. [10:54:21] 0593 ?

7 Q. [10:54:23] Oui.

8 Alors, vous citez ce que M. Ongwen vous a dit, en utilisant ses propres mots, et vous
9 dites— et je cite : « Le... l'expert est devenu Kony, à mon avis, parce qu'il nous a dit,
10 en fait, qu'il avait confronté le témoin et qu'il s'était adressé à elle comme s'il
11 s'agissait de Kony. Il lui a dit ce... Il lui a dit : « Maintenant que vous êtes ici, dites
12 aux juges de la Chambre ce qui s'est passé dans la brousse. » Fin de la citation.

13 Vous vous souvenez que M. Ongwen vous a relaté cela, vous a relaté cette
14 expérience ?

15 R. [10:55:06] Oui, oui.

16 Q. [10:55:07] Donc, vous savez qu'il y a un compte rendu d'audience des propos qui
17 sont tenus dans le prétoire ?

18 R. [10:55:13] Oui.

19 Q. [10:55:14] Est-ce que vous avez demandé de vérifier ce que vous avait dit
20 M. Ongwen par rapport à ce compte rendu d'audience, par rapport à la transcription
21 qui avait été effectuée ?

22 R. [10:55:30] Je ne m'en souviens pas, mais je pense que nous avons essayé, dans la
23 mesure du possible, de savoir, de la part de la... de l'équipe de la Défense, quels
24 étaient les événements qui se sont produits ce jour-là, parce que le client avait décrit
25 un nombre... un certain nombre d'autres choses qui s'étaient déroulées. Donc, moi, je
26 ne me souviens pas, là, au pied levé, des informations que j'avais obtenues pour
27 corroborer cet élément de preuve.

28 Q. [10:56:19] Eh bien, c'est ce que nous allons faire maintenant.

1 Intercalaire 3 du classeur que je viens de vous donner il y a quelques minutes de
2 cela.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:56:30] Est-ce que cela était
4 en audience publique ou est-ce que c'était en... à huis clos partiel ?

5 M. GUMPERT (interprétation) : [10:56:38] Je pense que cela s'est passé en audience
6 publique. De toute façon, il y a... cela correspond à deux minutes ou deux minutes et
7 demie.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:56:53] Est-ce que vous
9 pourriez vérifier cela, avant d'en parler en audience publique, s'il vous plaît ?

10 M. GUMPERT (interprétation) : [10:57:04] Bien, écoutez, on peut le voir. Les trois
11 premières lignes, 20, 21 et 23 (*sic*) étaient en séance publique et puis...

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:57:10] Oui, je le vois, et
13 puis, ensuite, nous sommes passés à huis clos partiel ou à huis clos.

14 Alors, nous allons le faire parce que je ne veux surtout pas être en pleine
15 contradiction.

16 M. GUMPERT (interprétation) : [10:57:22] Je comprends.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:57:23] Ce n'est pas un
18 problème.

19 M. GUMPERT (interprétation) : [10:57:24]

20 Q. [10:57:24] Donc, Docteur...

21 R. [10:57:29] Attendez. Intercalaire 3, transcription 162, page 64 ?

22 Q. [10:57:35] Oui.

23 Alors, voici ce que dit M. Ongwen, qui interrompt le professeur Mezey, voilà ce qu'il
24 dit : « Monsieur le Président, je ne veux pas écouter ce que dit le témoin.

25 Je vous remercie, Madame le témoin, vous avez été... c'est vous qui parlez. Vous êtes
26 venue ici... vous êtes venue ici pour présenter des éléments de preuve. » Et puis,
27 maintenant, nous devons passer à huis clos... huis clos partiel.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [10:58:11] Alors, nous allons

1 passer à huis clos partiel, pendant un laps de temps qui sera très, très court

2 (*Passage en audience à huis clos partiel à 10 h 58*)

3 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [10:58:25] Nous sommes à huis clos partiel.

4 (Expurgé)

5 (Expurgé)

6 (Expurgé)

7 (Expurgé)

8 (Expurgé)

9 (Expurgé)

10 (Expurgé)

11 (Expurgé)

12 (Expurgé)

13 (Expurgé)

14 (Expurgé)

15 (Expurgé)

16 (Expurgé)

17 (Expurgé)

18 (Expurgé)

19 (Expurgé)

20 (Expurgé)

21 (Expurgé)

22 (Expurgé)

23 (Expurgé)

24 (Expurgé)

25 (Expurgé)

26 (Expurgé)

27 (Expurgé)

28 (Expurgé)

1 (Expurgé)

2 (Expurgé)

3 (Expurgé)

4 (Expurgé)

5 *(Passage en audience publique à 11 h 00)*

6 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [11:00:51] Nous sommes à nouveau en
7 audience publique, Monsieur le Président.

8 M. GUMPERT (interprétation) : [11:00:55]

9 Q. [11:00:59] Mais c'est la même chose à nouveau, Docteur, n'est-ce pas ? Il y a cette
10 alliance thérapeutique avec votre client. Donc, bien sûr que ce qu'il décrit, ce qu'il
11 dit, vous le considérez comme exact, mais vous ne procédez pas à une vérification
12 objective pour voir si ce qu'il vous dit est fiable. C'est cela, n'est-ce pas ?

13 R. [11:01:26] Nous avons demandé ce qui s'était passé ce jour-là nous avons
14 demandé des preuves.

15 Q. [11:01:35] Oui, mais vous n'avez pas...

16 R. [11:01:37] Non, moi, je me souviens avoir demandé des éléments de preuve, parce
17 que nous savions que tout cela avait été enregistré et nous savions que cela nous
18 permettrait de comprendre ce qui se passe.

19 Q. [11:01:47] Donc, c'est la faute des avocats de la Défense qui ne vous ont pas donné
20 ce que vous aviez demandé, n'est-ce pas ?

21 R. [11:01:55] Je n'en sais rien.

22 Q. [11:01:56] Mais lorsque vous n'avez pas obtenu ce que vous aviez demandé alors
23 que vous pensiez que cela était important, qu'est-ce que vous avez fait ?

24 R. [11:02:02] Nous avons demandé beaucoup de choses à l'équipe de la Défense,
25 nous leur avons demandé moult informations, nous avons demandé à l'équipe de la
26 Défense d'interroger les personnes qui avaient vécu avec le client. Nous leur avons
27 demandé beaucoup d'informations, nous avons obtenu certaines d'informations et
28 d'autres pas. C'est ainsi que cela se passe dans le domaine médical, nous n'obtenons

1 pas tout.

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:02:29] Oui, mais vous
3 n'avez pas... vous devez avoir une réponse... mais vous avez une réponse, plutôt,
4 Monsieur Gumpert.

5 R. [11:02:31] J'espère que ma réponse vous est utile.

6 M. GUMPERT (interprétation) : [11:02:36] Eh bien écoutez, je n'en sais rien. Alors,
7 nous allons reprendre l'intercalaire 1 de... du classeur de l'Accusation.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:02:46] Nous avons dépassé
9 l'heure de 11 heures.

10 Alors, peut-être que nous pourrions faire une pause d'une demi-heure, et comme je
11 l'ai déjà suggéré, nous allons faire un volet d'audience de deux heures, avec une
12 pause déjeuner plus réduite et puis nous pourrions poursuivre jusqu'à 16 h 30,
13 demain après-midi... cet après-midi.

14 Donc, maintenant, nous allons faire une pause d'une demi-heure.

15 M^{me} L'HUISSIER : [11:03:34] Veuillez vous lever.

16 *(L'audience est suspendue à 11 h 03)*

17 *(L'audience est reprise à 11 h 32)*

18 M^{me} L'HUISSIER : [11:32:48] Veuillez vous lever.

19 Veuillez vous asseoir.

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

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:33:13] Monsieur Gumpert,
22 allez-y.

23 M. GUMPERT (interprétation) : [11:33:19] Monsieur Zeneli est avec nous depuis la
24 pause.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:33:28] Je le vois tout au
26 fond.

27 M. GUMPERT (interprétation) : [11:33:31]

28 Q. [11:33:32] Docteur, l'une des difficultés que vous avez dû affronter ici, c'est que

1 vous essayez de diagnostiquer l'état mental d'une personne de 2002 à 2005, mais
2 vous ne l'avez examiné pour la première fois qu'en 2016, n'est-ce pas ?

3 R. [11:33:48] En effet.

4 Q. [11:33:51] Dans un procès national, un procès criminel national, puisque vous êtes
5 un expert de santé mentale, vous demanderiez à la personne ce qu'il pensait à
6 l'époque du crime dont il « sont » accusé ; vous lui poseriez ce genre de questions,
7 n'est-ce pas ?

8 R. [11:34:15] Oui. Toute personne poserait la question.

9 Q. [11:34:18] C'est à vous que je pose la question.

10 R. [11:34:20] Oui, je le demanderais.

11 Q. [11:34:22] En lisant vos rapports, il me semble que vous n'avez jamais discuté
12 avec M. Ongwen ce qu'il pensait et ce dont il se souvient à propos des crimes qui lui
13 sont reprochés. Est-ce que vous avez fait ce genre de choses ?

14 R. [11:34:42] Il a dit qu'il n'avait pas commis ces crimes.

15 Q. [11:34:45] Mais c'est la même chose aussi dans un tribunal national, l'accusé d'un
16 crime peut très bien dire « non, j'ai été provoqué », « c'est sous contrainte », « j'avais
17 un alibi, je ne l'ai pas fait », « je me défendais », et cetera. De toute façon, vous
18 poseriez des questions à propos de chacun des crimes reprochés, n'est-ce pas ?

19 R. [11:35:12] On lui a posé des questions à propos de son état mental de 2002 à 2005.

20 Q. [11:35:21] Bien.

21 Alors, on va rentrer dans les détails. Prenons comme exemple les chefs 50 à 57, ce
22 sont des chefs de mariage forcé, torture, viol, réduction en esclavage sexuel, et cetera.
23 Et donc, je vais vous poser des questions à propos de ces crimes et vous... je vais
24 donc vous parler de ce qu'a dit le témoin D-0227 à ce propos, d'ailleurs.

25 Donc, vous savez que nous avons un document qui existe ici, qui s'appelle le DCC,
26 c'est l'équivalent de l'acte d'accusation dans nos systèmes. Est-ce que vous avez pris
27 connaissance de ce document ?

28 R. [11:36:17] Je ne me souviens pas de tout dans ce document.

1 Q. [11:36:22] Donc, vous l'avez vu, mais je ne m'attends pas à ce que vous vous
2 souveniez des 70 chefs, de toute façon.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:36:30] Madame Lyons,
4 qu'avez-vous à dire ?

5 M^e LYONS (interprétation) : [11:36:34] Je ne sais pas très bien où Monsieur... le
6 représentant de l'Accusation veut aller. Il me semble que 0227 a témoigné dans le
7 cadre d'une procédure article 68, et ce n'est pas lui l'expert. Ce n'est pas un expert
8 juridique. Il nous parle de... depuis son poste de psychiatre.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:36:55] Non, je ne peux pas
10 vous permettre d'interrompre de la sorte. Nous n'en sommes pas encore au point où
11 il faut soulever des objections. M. Gumpert n'a pas posé de question directrice ou
12 quoi que ce soit. Il a demandé au témoin s'il s'était familiarisé avec le DCC. C'est
13 tout. La réponse est simple : oui ou non. Et, ensuite, on verra ce qui s'ensuit. Et
14 sachez que j'interviendrai si M. Gumpert va trop loin. Si M. Gumpert demande au
15 témoin des questions qui demandent de l'expertise juridique, sachez que
16 j'interviendrai.

17 Donc, poursuivez, Monsieur Gumpert.

18 M. GUMPERT (interprétation) : [11:37:46]

19 Q. [11:37:48] Bon, si j'ai bien compris, vous ne lui avez jamais posé la moindre
20 question à propos des faits qui lui sont reprochés, faits qui sont des crimes d'ailleurs.

21 R. [11:37:59] Je lui ai posé beaucoup de questions à propos de son état mental au
22 cours de la période, parce que c'est mon expertise.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:38:08] Monsieur Gumpert,
24 je pense que vous devez poursuivre maintenant.

25 M. GUMPERT (interprétation) : [11:38:14]

26 Q. [11:38:14] Oui, mais, enfin, il se souvient de plusieurs attaques, il vous a décrit sa
27 participation dans différentes batailles, en 99, au Soudan, vers 2003 à Ongako. Il
28 vous a dit comment il se sentait au moment des attaques, ce qu'il avait ressenti

1 pendant l'attaque, et cetera.

2 R. [11:38:40] Oui, dans le contexte de sa santé mentale, oui, il m'en a parlé.

3 Q. [11:38:47] Mais, d'après vous, ce sont quand même des questions absolument
4 essentielles pour que les juges puissent décider s'il était en capacité mentale de
5 savoir ce qu'il faisait et de contrôler ses actions. Vous êtes l'un des deux médecins,
6 les seuls médecins qui ont eu la possibilité de lui poser des questions à propos de
7 son état mental au cours de la période de référence et vous étiez quand même la
8 personne qui pouvait vous demander... qui pouvait lui demander ce qu'il pensait.

9 R. [11:39:18] Comme je l'ai dit précédemment, il a dit qu'il n'avait pas commis de
10 crime. Alors, j'ai posé des questions en me basant sur cette réponse-là. Et ça n'a pas
11 d'ailleurs permis... ça ne lui a pas permis d'obtenir les résultats qu'il voulait.

12 Q. [11:39:37] Mais vous lui avez posé des questions ou pas ?

13 R. [11:39:42] Des questions générales. On lui a dit « vous êtes accusé d'un grand
14 nombre de crimes, 70, voire plus. Vous pouvez... Vous risquez de rester en prison
15 très longtemps. » Il a répondu : « Je n'ai jamais commis les crimes. » Donc, on en est
16 resté à son état mental entre 2002 à 2005. C'est ce qu'on nous avait demandé, c'était
17 notre mission, c'est ce que nous avons fait.

18 Q. [11:40:05] Et vous n'avez jamais essayé de comprendre pourquoi il avait dit qu'il
19 n'avait pas commis les crimes, parce qu'il pensait éventuellement qu'il avait commis
20 ces crimes sous contrainte ou bien qu'il avait un alibi. Vous n'avez pas posé ce genre
21 de questions ?

22 R. [11:40:20] Mais ce n'est pas du tout mon expertise. Moi, je suis suffisamment... je
23 ne suis pas assez compétent pour savoir si une personne a bel et bien commis un
24 crime. Moi, je sais, en revanche, j'ai une compétence qui me permet de savoir s'il
25 souffrait d'une maladie mentale à la... au moment où on lui... au moment où il est
26 accusé de crime.

27 Q. [11:40:45] Bon. Vous avez parlé de sa maladie mentale comme étant
28 pathoplastique.

1 R. [11:40:53] Pathoplastique.

2 Q. [11:40:56] Oui, pathoplastique. Ça veut dire que ça fluctue. Je pense que c'est ça,
3 n'est-ce pas ? C'est dans votre troisième rapport, Monsieur...

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:41:09] Pourriez-vous, s'il
5 vous plaît, nous donner la référence ?

6 M. GUMPERT (interprétation) : [11:41:16] C'est en référence avec le trouble
7 compulsif obsessionnel, et c'est une explication qui a été suggérée, selon... pour
8 expliquer pourquoi rien n'avait été diagnostiqué au départ.

9 Q. [11:41:34] Est-ce que cela rafraîchit votre mémoire ?

10 R. [11:41:38] J'aimerais bien avoir le document.

11 M^e LYONS (interprétation) : [11:41:41] Pourrions-nous avoir la page ?

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:41:44] Page 21.

13 Pour le compte rendu, je vous donne la cote UGA-D26-0015-0968.

14 R. [11:42:09] Pourriez-vous nous donner la cote ? Pourriez-vous nous dire
15 exactement où se trouve ce document ?

16 M. GUMPERT (interprétation) : [11:42:18]

17 Q. [11:42:18] C'est dans le classeur 1 de la Défense, onglet n° 8.

18 R. [11:42:26] Bien.

19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:42:32]

20 Q. [11:42:32] Et il s'agit de la page 21 de votre rapport du 28 juin 2018. Et les deux
21 derniers chiffres de l'ERN sont « 0948 » ; vous l'avez ?

22 R. [11:42:49] Oui.

23 M. GUMPERT (interprétation) : [11:42:51]

24 Q. [11:42:52] Voici ce que vous dites : « Les trouble psychiatriques sont
25 pathoplastiques. Ce qui signifie qu'ils fluctuent, leurs effets peuvent être
26 fluctuants. » C'est vos mots, pas les miens, n'est-ce pas ?

27 R. [11:43:09] Oui.

28 Q. [11:43:10] Donc, on est en train, ici, d'étudier une période de deux ans et demi. Et

1 vous nous dites — ce à quoi on peut s’attendre suite à ce qui est écrit — que toute...
2 toute conséquence d’une maladie mentale dont il, éventuellement, pourrait souffrir
3 aurait fluctué de 2002 à 2005.

4 R. [11:43:41] Pendant que je l’ai vu ?

5 Q. [11:43:44] Non.

6 R. [11:43:45] Pendant la période de référence ?

7 Q. [11:43:47] Oui, la période de référence. Sa maladie, si tant est qu’il y en ait une,
8 aurait fluctué au cours de cette période.

9 R. [11:43:58] Ça aurait pu.

10 Q. [11:43:59] Mais c’est vous qui dites que ces maladies sont pathoplastiques, ce qui
11 signifie qu’elles fluctuent. Donc, au cours d’une période de 30 mois, les effets de
12 cette maladie fluctueraient.

13 R. [11:44:13] Oui, ça pourrait fluctuer sur 30 mois, sur un mois, sur 10 mois.

14 Q. [11:44:22] Bien. Je m’en remets aux juges. Mais vous avez, ensuite, parlé, dans vos
15 rapports et dans les... dans votre témoignage, qu’il était important de parler aux
16 associés de M. Ongwen, associés qu’il avait lorsque les crimes ont été commis ; c’est
17 vrai ?

18 R. [11:44:43] Oui.

19 Q. [11:44:44] Et vous avez fait des interviews, en 2016 ; vous avez interviewé quatre
20 personnes qui avaient... l’avaient côtoyé.

21 R. [11:44:54] Oui.

22 Q. [11:44:55] Parce que vous pensez que c’était important de savoir ce que pensaient
23 les gens qui le côtoyaient, ceux qui... ceux qui vivaient avec lui, ceux qui vivaient
24 dans sa maison, ceux qui dormaient dans son lit. Vous pensez qu’il était important
25 de savoir ce qu’ils savaient... ce dont ils se souvenaient à propos de son
26 comportement à l’époque de référence, n’est-ce pas ?

27 R. [11:45:27] Oui.

28 Q. [11:45:28] Maintenant, passons à l’onglet 9... Non, ce n’est pas l’onglet 9. C’est à

1 l'onglet 9 du classeur de l'Accusation.

2 (*Le témoin s'exécute*)

3 Vous avez trouvé le document ?

4 R. [11:46:11] Oui.

5 Q. [11:46:12] Il s'agit de plusieurs tableaux qui explicitent ce que quatre personnes
6 ont dit lorsqu'elles ont été interviewées par vous et par le professeur Ovuga. Et ce
7 sont des personnes qui, d'après ce que vous saviez, le connaissaient bien, n'est-ce
8 pas ?

9 R. [11:46:32] Oui, il y a des personnes qu'on n'a pas pu interviewer ; on n'en a trouvé
10 que quatre.

11 Q. [11:46:38] Donc, vous auriez préféré pouvoir interviewer plus de personnes qui
12 connaissaient M. Ongwen à la période de référence, mais vous n'avez eu droit qu'à
13 ces quatre-là.

14 R. [11:46:50] Oui, idéalement, ça aurait été mieux d'en avoir plus.

15 Q. [11:46:55] Vous savez qu'à part ces quatre-là, il y a un grand nombre d'autres
16 individus qui connaissaient M. Ongwen et qui ont témoigné sous serment ici dans
17 ces prétoires... dans ce prétoire (*se reprend l'interprète*) ?

18 R. Oui, je le sais.

19 Q. [11:47:08] Pourriez-vous, maintenant, s'il vous plaît, vous pencher sur
20 l'onglet 14 du même classeur. Alors, avant de voir ce document, vendredi —
21 document de l'Accusation —, la Défense vous a-t-elle fait part de ce type de
22 témoignages venant de personnes qui ont témoigné ici sous serment et qui
23 connaissaient bien M. Ongwen ?

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:47:45] Madame Lyons,
25 qu'y a-t-il ?

26 M^e LYONS (interprétation) : [11:47:48] Je me trompe peut-être, mais il me semble que
27 les échanges entre l'Accusation et ses experts et la Défense et ses propres experts
28 sont, me semble-t-il, gouvernés par une relation confidentielle en matière de résultat.

1 J'ai l'impression qu'on va un peu plus loin, là : qu'a-t-il eu, qu'a-t-il obtenu ? Eh bien,
2 les experts nous ont toujours dit les documents sur lesquels ils s'étaient appuyés. Et
3 ce que nous avons vu, en fait, à l'onglet 9, c'était la réponse de la Défense à une
4 demande pour que ces citations soient plus détaillées. Je ne vois pas vraiment...

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:48:38] Non, non.

6 Je pense que ce que fait M. Gumpert est parfaitement raisonnable. Il n'y a pas
7 d'objection. L'Accusation souhaite... souhaite établir la base pour... la base sur
8 laquelle s'est fondé l'expert pour son rapport. Je pense que c'est tout à fait normal. Je
9 ne vois pas en quoi cela pourrait avoir un impact sur la relation qui existe entre un
10 expert et la partie qui l'a appelé — l'expert de la Défense, en l'espèce.

11 Mais, bon, Monsieur Gumpert, posez vos questions, posez les questions qui
12 s'imposent : est-ce que vous reconnaissez ceci, est-ce que vous... mais n'essayez pas
13 de jeter la faute sur quelqu'un d'autre, parce qu'on risque, après, d'aller trop loin et
14 M^{me} Lyons fera encore des objections.

15 M. GUMPERT (interprétation) : [11:49:42] Bien, j'en reviens à mes questions.

16 Q. [11:49:46] Il s'agit de documents parfaitement neufs, n'est-ce pas ? Parce que
17 jusqu'à vendredi, lorsque vous avez vu ce document — et je parle de vendredi
18 dernier —, vous n'aviez aucune idée de que... de ce que ces 16 personnes avaient
19 bien dit de M. Ongwen. C'étaient 16 personnes qui ont témoigné ici sous serment et
20 qui connaissaient M. Ongwen lorsqu'il était en brousse. Qu'avez-vous à dire ?

21 R. [11:50:09] Les informations que j'ai demandées à l'équipe étaient les informations
22 qui m'étaient nécessaires pour poser le diagnostic. On a vu le client, on a demandé à
23 pouvoir obtenir des informations de la part de sources collatérales, afin de... d'avoir
24 des interactions beaucoup plus viables avec le patient... non, disons avec les
25 personnes qui avaient vécu avec lui. Il se peut qu'il y avait d'autres informations qui
26 auraient pu être disponibles. Nous, il nous fallait voir le client et avoir son histoire
27 collatérale, avoir des informations venant du centre de détention pour savoir ce qui...
28 ce dont il disposait comme soins, comment il y réagissait. Moi, je crois que c'est ce

1 que les gens font dans la pratique normale. On ne peut pas uniquement se baser sur
2 des informations. Enfin, il faut pouvoir observer de visu ce qui se passe. Je ne sais
3 pas si j'ai répondu à votre question.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:51:41] Non, non, ne vous
5 levez pas sans cesse, Maître Lyons.

6 De toute façon, pour l'instant, le témoin n'a rien fait, il a répondu à la question et il
7 est resté dans les bonnes limites. Il a répondu, il n'a pas été trop loin ni quoi que ce
8 soit. Monsieur Gumpert, lui non plus, n'a pas outrepassé les limites.

9 M^e LYONS (interprétation) : [11:52:05] (*Intervention inaudible*)

10 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS : [11:52:07] Pas de micro.

11 M. GUMPERT (interprétation) : [11:52:08]

12 Q. [11:52:09] Donc, j'en conclus qu'avant vendredi dernier, vous n'aviez absolument
13 aucune idée de ce qui se trouvait dans ce document, n'est-ce pas ?

14 R. [11:52:21] Oui.

15 Q. [11:52:22] Maintenant, s'il vous plaît, penchez-vous sur l'onglet 4, toujours du
16 même classeur.

17 (*Le témoin s'exécute*)

18 Vous avez trouvé ?

19 R. [11:52:42] Pas encore. Un peu de patience, s'il vous plaît.

20 Q. [11:52:52] Oui, je suis désolé, je vous présente mes excuses.

21 Donc, il s'agit d'une traduction... d'une traduction venant des notes de médecins qui
22 ont été consignées par le psychiatre qui le traitait dans le centre de détention avant
23 même que vous ne soyez impliqué avec ce patient.

24 R. [11:53:18] O.K.

25 Q. [11:53:19] Donc, juste pour vous parler des dates, ce sont des originaux qui sont
26 en néerlandais, et donc, les dates sont un peu différentes parce que ce sont des dates
27 administratives. Donc, le premier document semble venir du 6 juin ; c'est bien la
28 date ?

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [11:53:40] Oui, je vois la bonne
2 date. Je la vois.

3 M. GUMPERT (interprétation) : [11:53:44]

4 Q. [11:53:44] Donc, le psychiatre de la prison, le docteur Lefrandt, a consigné ses
5 impressions à propos de M. Ongwen. Il a dit qu'il était intelligent, charismatique et,
6 bien qu'il ait beaucoup souffert dans sa vie, assez gai. Vous avez vu cette évaluation,
7 n'est-ce pas ?

8 R. [11:54:07] Oui, ça me rappelle quelque chose.

9 Q. [11:54:10] Donc, vous ne savez pas si vous l'avez déjà vue ?

10 R. [11:54:13] J'ai vu beaucoup de choses, vous savez.

11 Q. [11:54:16] Nous aussi, on a vu énormément de documents. Je voudrais que vous
12 répondiez par « oui », « non », « je ne sais pas », c'est tout.

13 R. [11:54:24] J'essaie d'être prudent. J'ai dit que j'ai l'impression de l'avoir vu. Ça
14 veut dire que je l'ai peut-être vu ou peut-être pas. J'ai vu beaucoup de documents
15 venant du psychiatre de détention. Je ne sais pas si c'est celui-là.

16 Q. [11:54:38] Bien. Eh bien, alors, passez, maintenant, s'il vous plaît, à l'onglet 5,
17 toujours du même document. Ici, ce même médecin se rappelle que M. Ongwen lui
18 demande si on pourrait pas avoir des termites parce qu'il a du mal avec la nourriture
19 néerlandaise. Il a dit ça en rigolant. Donc, il note que M. Ongwen est de très bonne
20 humeur, il fait des blagues, il s'amuse. Il préfère les termites au *stamppot*. Donc, c'est
21 quand même pas les symptômes typiques d'un homme qui souffre de dépression
22 importante.

23 R. [11:55:27] Mais le psychiatre a vraiment compris termites ? Les termites... Bon,
24 peut-être, en effet, un mets qu'il souhaite avoir. Moi, je ne pense même pas que
25 c'était une blague, ça se mange en Ouganda. Je ne pense même pas que c'était une
26 blague, moi, tout ce... j'ai compris ça, c'est mon opinion personnelle, j'ai compris
27 cette déclaration de M. Ongwen comme étant une déclaration demandant à changer
28 de nourriture. C'est tout. Je me trompe peut-être.

1 Q. [11:55:57] Et vous vous en souvenez ?

2 R. [11:56:01] Non.

3 Q. [11:56:06] Mais, donc, il est capable, il est en mesure de faire des blagues et de
4 rigoler.

5 R. [11:56:10] Je vous répète : c'était peut-être une blague ou peut-être pas. Je crois
6 qu'il était juste en train de demander quelque chose à manger.

7 Q. [11:56:17] Bien, passons à autre chose.

8 Page suivante, dernière observation du docteur... de ce médecin : « L'humeur est
9 bonne, il est capable de faire des blagues et de rigoler. » Concentrons-nous là-dessus.
10 Ce ne sont pas les remarques que l'on pourrait consigner en étudiant une personne
11 qui souffre de dépression grave. Non ?

12 R. [11:56:53] Parfois des personnes qui souffrent de dépression grave, qui ont des
13 pensées suicidaires, qui ont écrit leur testament, qui ont dit au revoir à tout le
14 monde, qui ont fait leurs adieux, qui se sont réconciliés avec tout le monde, eh bien,
15 finissent par se tuer, se suicider. Donc, des personnes qui souffrent de troubles
16 mentaux graves — et pour être plus précis, de troubles de type dépression —, ces
17 gens-là font des blagues, ils peuvent faire des blagues. Ce qui serait intéressant, c'est
18 de savoir si le psychiatre avait contesté ce diagnostic de trouble dépressif sévère.
19 J'aurais bien aimé voir le transmis.

20 Q. [11:57:50] Mais vous avez eu la possibilité de le faire, vous étiez au centre de
21 détention. Le docteur Lefrandt était là, vous auriez pu lui parler.

22 R. [11:57:59] Je ne l'ai jamais rencontré.

23 Q. [11:58:03] Mais pourquoi ?

24 R. [11:58:04] C'était difficile de les rencontrer, de rencontrer les gens du centre de
25 détention. On a essayé, on a rencontré le psychologue une fois, le psychiatre et le
26 médecin jamais. On a essayé de les rencontrer.

27 Q. [11:58:22] Mais vous n'avez jamais réussi ?

28 R. [11:58:25] Une fois, c'est tout.

1 Q. [11:58:27] Mais d'un médecin à l'autre, vous auriez pu parler avec le docteur
2 Lefrandt pour lui dire : « J'aimerais bien parler du cas de mon client. » Vous n'avez
3 pas fait ça ?

4 R. [11:58:38] On a essayé de suivre la procédure, dans la mesure du possible, mais on
5 est allés voir la Défense et on disait : « Bon, on sait que le client prend tous ses
6 médicaments, le client est en train d'être soigné de la façon suivante, voilà ce qui se
7 passe. Et on a dit à la... on demande à la Défense : « On aimerait bien savoir
8 exactement ce qui se passe ».

9 Q. [11:59:16] La réponse c'était « non » ?

10 R. [11:59:19] Mais les équipes de la Défense ont essayé ensuite de... d'obtenir ces
11 informations pour pouvoir nous les donner. Une fois, comme je l'ai dit, on a réussi à
12 voir le psychologue clinicien qui avait... qui suivait le patient, mais c'est une seule
13 fois seulement.

14 Q. [11:59:25] Bien. Passons à la page suivante. J'espère que vous l'avez trouvée.

15 R. [11:59:30] Oui.

16 Q. [11:59:30] C'est le mois suivant, nous sommes maintenant, donc, en
17 septembre 2015, cinq mois avant que vous voyiez le témoin pour la première fois...
18 l'accusé pour la première fois. Et vous voyez que le docteur Lefrandt fait rapport de
19 plusieurs symptômes de PTSD : donc, le témoin (*sic*) a des flashbacks, il se réveille
20 brutalement, et cetera, et cetera. Donc...

21 R. [12:00:04] Oui, c'est écrit dans le texte.

22 Q. [12:00:06] Donc, c'étaient les conclusions du docteur Weierstall, n'est-ce pas ?

23 R. [12:00:11] Oui, je crois qu'on a vu ses conclusions où il parlait de flashbacks, et
24 cetera, et je vois que le psychiatre a aussi noté le même type de symptômes.

25 Q. [12:00:22] Nous viendrons à vos observations et à ce qu'a dit M. Ongwen, mais
26 pour l'instant, ce qui m'intéresse, ce sont... c'est le dossier médical qui émane de la
27 prison, donc les propos des autres médecins. Et je vous demande votre avis à propos
28 de l'opinion des autres médecins.

1 R. [12:00:42] Eh bien, je vois bien que le docteur a fait des observations selon
2 lesquelles le client avait... souffrait d'un type de maladie mentale.

3 Q. [12:00:54] Oui, enfin, du PTSD. En néerlandais, c'est PTSS, mais en fait, c'est du
4 PTSD.

5 R. [12:01:03] Oui.

6 Q. [12:01:06] Et donc, le médecin, une femme, a dit qu'il est aussi un homme amical,
7 qu'il aime faire des blagues, qu'il n'a pas de trouble cognitif, il perçoit bien les
8 choses, et la forme et le contenu de ses réflexions est normal... sont « normal » (*se*
9 *reprend l'interprète*).

10 Donc, trouble cognitif, c'est une condition de santé qui empêche le fonctionnement
11 normal du système cognitif, n'est-ce pas ?

12 R. [12:01:35] Oui, enfin, ce n'est pas tout à fait ça, c'est un peu plus que ça.

13 Q. [12:01:42] La cognition, ce sont des fonctions mentales : la mémoire, l'attention, la
14 concentration, et cetera, n'est-ce pas ?

15 R. [12:01:51] Oui, ça fait partie de la cognition.

16 Q. [12:01:53] Donc, toutes ces maladies que vous avez diagnostiquées : MDD, PTSD,
17 trouble dissociatif, tout ceci handicape fortement le fonctionnement cognitif d'une
18 personne, n'est-ce pas ?

19 R. [12:02:04] Oui, dans une certaine mesure.

20 Q. [12:02:09] Si M. Ongwen souffrait de ces maladies...

21 L'INTERPRÈTE ACHOLI-ANGLAIS (interprétation) : [12:02:27] L'interprète en
22 cabine Acholi demande à ce que les questions et les réponses soient posées plus
23 lentement, que le rythme de question et réponse soit plus lent.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:02:38] Oui. Nous l'avons
25 bien entendu, mais ce n'est pas votre faute. Essayez d'aller un peu plus lentement,
26 Monsieur Gumpert, s'il vous plaît, et attendez un petit peu avant de poser la
27 question suivante.

28 Allez-y. Je crois que vous avez été un petit peu emporté ces derniers temps.

1 M. GUMPERT (interprétation) : [12:02:59]

2 Q. [12:03:00] Si M. Ongwen avait souffert de troubles mentaux, de handicaps, ceux
3 que vous avez diagnostiqués, vous comprenez que la question clé, c'est qu'il n'est
4 pas simplement malade, mais il s'agit de savoir dans quelle mesure cela l'affecte,
5 cela détruit certaines de ses capacités. Vous comprenez que c'est une question que
6 les juges doivent pouvoir trancher avec votre aide d'expert, n'est-ce pas ?

7 R. [12:03:26] Oui, oui, je pense qu'ils poseront cette question à un moment donné.

8 Q. [12:03:32] Ce sont des questions de cognition, n'est-ce pas, vous comprenez ce que
9 nous faisons ?

10 R. [12:03:40] Monsieur Gumpert, je ne pense pas que nous pouvons expliquer les
11 déficits cognitifs que les patients, les malades mentaux ont de manière simple.

12 Bon, je vais essayer de donner un exemple pour que ce soit clair. La dépression, par
13 exemple, c'est une maladie dont beaucoup de gens souffrent, n'est-ce pas, il y a
14 beaucoup d'exemples. Ça ne veut pas dire qu'on ne puisse pas faire un diagnostic de
15 cela. Lorsque des patients ont des maladies mentales, ils peuvent avoir des formes
16 d'anxiété, mais ça ne veut pas dire que l'on passe à un diagnostic de trouble de
17 l'anxiété. Vous ne dites pas que le patient est anxieux et donc vous faites ce
18 diagnostic.

19 Ce qui est important, je pense, pour que ce soit clair, c'est que lorsque nous parlons
20 de trouble cognitif, lorsque, nous parlons de chose comme le délire, et cetera, eh
21 bien, c'est une maladie mentale et on peut trouver des moyens de contourner cela en
22 faisant un diagnostic. Je pense que lorsque les psychiatries... les psychiatres et les
23 psychologues parlent d'un déficit cognitif, eh bien, ils parlent d'un retard mental, de
24 délire, et cetera.

25 Je ne sais pas si cela répond à votre question, peut-être pas.

26 Q. [12:05:33] L'onglet n° 7 : « Cognition ». Le docteur Lefrandt transmet son patient
27 au psychologue le 30 novembre. Donc, c'est quelques mois, deux mois à peu près,
28 avant que vous ne voyiez votre client pour la première fois. Et le docteur Lefrandt

1 résume la situation du témoin (*sic*), en bas de la page : « Humeur neutre, modulant...
2 avec des effets modulants, pas de... pas de tendance au suicide. Conclusion stable,
3 pas de condition... pas de maladie mentale. Quelques symptômes de PTSD. » —
4 M^eObhof l’a précisé par le passé, donc on dit PTSS en néerlandais, PTSD en anglais.
5 Voilà donc ce que le psychiatrie... le psychiatre — pardon — qui traite M. Ongwen,
6 qui le suit, nous dit. Est-ce que ses conclusions vous ont préoccupé lorsque vous
7 avez lu ce document ?

8 R. [12:06:58] Les notes... des notes cliniques sont rédigées à des fins cliniques.
9 Lorsque l’on dit « stable », lorsque l’on dit « pas de maladie mentale », qu’est-ce que
10 l’on entend par cela ? Qu’est-ce que cela veut dire, « stable » ? Est-ce que cela veut
11 dire que la maladie mentale a disparu ? Est-ce que ça veut dire que le client peut
12 fonctionner normalement ? Est-ce que cela veut dire que tout va bien ? Est-ce que ça
13 veut dire que les symptômes se sont atténués ? Lorsqu’un praticien de la santé
14 mentale déclare : « Il n’y a pas de maladie mentale », ça ne veut pas dire que c’est
15 la... cela correspond au passé, parce que nous parlons de diagnostic de maladie
16 mentale. Nous en parlions hier. Vous faites un diagnostic et vous tenez compte du
17 passé.

18 Je suis prudent dans l’interprétation des notes cliniques dans ce genre de situation
19 parce qu’elles sont rédigées à des fins médico-légales ou bien est-ce qu’ils sont... est-
20 ce que ces notes sont rédigées à des fins de soins ?

21 Si quelqu’un a une note de 15, par exemple, sur un instrument, un jour, c’est 14,
22 l’autre jour, c’est 8. Il n’y a pas de tendance suicidaire. Bon, vous dites qu’il y a une
23 bonne base.

24 Donc, mes collègues prenaient des notes et ces notes étaient utilisées pour soigner le
25 client. L’interprétation de ces notes, c’est simplement qu’il y a effectivement un
26 problème, qu’on s’en occupe et que la situation s’améliore.

27 J’espère que cela permet de mieux comprendre certaines de ces choses. Ces notes
28 cliniques ou les notes cliniques, d’une manière générale, sont rédigées différemment

1 selon qu'il s'agit de répondre à une demande médico-légale ou autre. Il y a des
2 observations de... d'infirmières aussi, parce que je suis sûr qu'il y avait des infirmiers
3 qui observaient le client et qui donnaient des notes également, qui rédigeaient des
4 notes. Nous ne les avons pas, d'ailleurs, ici. Il y avait aussi des... des assistants
5 sociaux, sûrement, qui prenaient également des notes.

6 Donc, voilà. Il y a des psychiatres cliniques qui donnent ce genre d'informations. Ces
7 informations sont disponibles pour contribuer à améliorer la santé du témoin. Peut-
8 être que ce... je ne dis pas qu'il ne soit pas possible que le client ait une maladie
9 mentale. C'est tout.

10 Q. [12:10:05] Donc, la difficulté, c'est que nous ne sommes pas suffisamment
11 compétents pour comprendre ce que signifie la maladie mentale ; est-ce que c'est un
12 résumé de votre réponse ?

13 R. [12:10:20] Si vous fournissez des services cliniques dans le monde, eh bien, vous
14 êtes compétents pour le faire, si vous voyez le patient lui-même.

15 Q. [12:10:31] C'est un malentendu. Nous sommes avocats, juges, ici, c'est... est-ce que
16 c'est ce que vous nous dites ?

17 R. [12:10:40] Mais, il faut que vous replaciez les choses dans leur contexte. J'ai précisé
18 que les notes sont rédigées dans une... dans un contexte clinique, elles sont rédigées
19 exactement comme l'a fait mon collègue au centre de détention. Ces notes visaient à
20 aider le client. Il faut interpréter ces notes sur la base de cela et puis, tenir compte
21 des notes précédentes, d'autres observations. J'espère que vous le comprenez. Il y a
22 plusieurs significations possibles.

23 Q. [12:11:11] Est-ce que vous pourriez, s'il vous plaît, reprendre le classeur que
24 Madame... que M^e Lyons vous a donné, onglet n° 8, par exemple... pardon. Onglet
25 n° 8, il s'agit du classeur de la Défense, troisième paragraphe, à la... à partir du bas
26 de la page, c'est la deuxième page, page 0005.

27 *(Le témoin s'exécute)*

28 Et dans ce paragraphe, vous dites que vous avez eu la possibilité d'examiner les

1 notes cliniques du psychiatre et du psychologue clinique, et vous dites donc que
2 vous avez examiné ces documents, que vous les avez... que vous les avez passés en
3 revue, n'est-ce pas ?

4 R. [12:12:04] Oui, je me souviens d'avoir vu ces documents, je me souviens de... je me
5 souviens d'avoir dit que cela me rappelait quelque chose, n'est-ce pas.

6 Q. [12:12:14] Et vous dites : « Notre impression est que l'information qui nous est
7 traduite ici est, dans une large mesure, similaire à la nôtre. »

8 Docteur, pas de... donc pas de maladie mentale, il souffre de trouble d'identité
9 dissociative et de PTSD, n'est-ce pas ?

10 R. [12:12:38] Est-ce que vous pourriez reposer la question ?

11 Q. [12:12:46] Ils ne sont pas... ça n'est pas similaire. Le docteur Lefrandt a déclaré
12 qu'il n'avait pas de maladie mentale, c'est vrai. Est-ce que... qu'est-ce que vous avez
13 écrit ici ? Est-ce que ce que vous avez écrit était erroné ?

14 R. [12:13:05] Est-ce que nous n'avons pas, juste maintenant, parlé de l'interprétation
15 à donner aux maladies mentales, il y a quelques secondes ? Ce que ça signifie, ce que
16 ça ne signifie pas. Je pense qu'il est important de reprendre... de remettre les choses
17 dans leur contexte.

18 Lorsque vous lisez les notes cliniques, eh bien, vous voyez exactement ce que le
19 psychiatre a rédigé, ce qu'il a dit. Je vous ai dit à plusieurs reprises ce que cela
20 signifie. Ça ne dit pas qu'il n'y a pas de maladie mentale.

21 Q. [12:13:36] Qu'est-ce que... quel est le contexte pour avoir une maladie mentale ?
22 Donnez-nous le contexte.

23 R. [12:13:45] Eh bien, il aurait été utile, extrêmement utile que ces notes soit rédigées
24 comme un rapport pour le centre de détention à la Cour. Cela aurait mis en lumière
25 un certain nombre de choses qui ne figurent pas ici. Je suis sûr que ce sont des gens
26 compétents qui font cela. Ils peuvent prendre une page, ou le clinicien a écrit ceci ou
27 cela. Vous pouvez choisir une page ou l'autre. Et si vous interprétez les résultats
28 d'une page, vous arrivez à la fin du cycle, comme maintenant. Je veux dire mon

1 collègue ferait exactement la même chose que moi s'il lisait les notes, il poserait
2 exactement les mêmes questions : qu'est-ce que vous entendez par santé mentale ?
3 Qu'est-ce que... quel document, donc, peut-il « être » considéré comme le bon ?

4 Q. [12:14:39] Est-ce que vous pourriez expliquer exactement lorsque vous dites qu'il
5 est très malade ?

6 R. [12:14:50] Non, ce n'est pas ce que je dis.

7 Q. [12:14:57] J'en reste là.

8 R. [12:14:58] Merci.

9 Q. [12:15:00] Donc, vous nous avez dit, hier... vous nous avez parlé de la croyance de
10 M. Ongwen dans les esprits — page 119 et page 120, hier, de la transcription. Vous
11 avez la référence. Vous avez décrit comment une autre personne vous avait parlé, un
12 des quatre qui avait été à l'ARS, qui a parlé de la manière dont Joseph Kony pouvait
13 toujours lire dans l'esprit des gens et comment cette personne était convaincue qu'il
14 était toujours capable de dire ce que l'autre personne pensait, dans la brousse. Est-ce
15 que vous vous souvenez de cela ?

16 R. [12:15:30] Oui.

17 Q. [12:15:33] Et vous avez poursuivi en disant que ça n'était pas tellement différent
18 de ce que votre client avait subi. Donc, nous comprenons que M. Ongwen vous a dit
19 également que lui aussi pensait ce genre de choses au sujet de M. Kony, des pouvoirs
20 spirituels de M. Kony.

21 R. [12:15:52] C'est écrit quelque part dans notre rapport, je pense, ce genre de
22 conviction que le client a en ce qui concerne son chef qui peut dire ce qui se passera
23 dans l'avenir ; son chef qui est capable de dire ce que les autres vont dire ou penser.

24 Q. [12:16:10] Jusqu'à maintenant, je pense que la dernière fois que vous l'avez vu,
25 c'était en janvier de cette année ?

26 R. [12:16:17] (*Intervention non interprétée*)

27 Q. [12:16:19] Très bien. Je voudrais que vous repreniez les autres éléments d'un autre
28 événement qui a eu lieu, un coup de téléphone du 3 juin 2015. Onglet n° 8 de... du

1 classeur de l'Accusation ; est-ce que vous l'avez là ?

2 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:16:38] Est-ce que c'est
3 confidentiel ou public ?

4 M. GUMPERT (interprétation) : [12:16:41] Cela a déjà été présenté précédemment,
5 cela a été diffusé en acholi, la langue originale. Et je propose que le docteur lise
6 simplement, à voix basse, trois passages relativement brèves, et puis ensuite, je lui
7 poserai des questions sur la base d'un résumé qu'il aura lu.

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:17:03] Je pense que c'est
9 faisable.

10 M. GUMPERT (interprétation) : [12:17:05] Nous pouvons faire cela en public.

11 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:17:07] Alors, allez-y.

12 M. GUMPERT (interprétation) : [12:17:09]

13 Q. [12:17:10] La transcription est UGA-OTP-0286...

14 R. [12:17:16] Donnez-moi une minute ; j'essaie de trouver cela.

15 M. GUMPERT (interprétation) : [12:17:20] Désolé, désolé, c'est tout à fait habituel,
16 forcément, qu'une personne debout, ici dans cette salle d'audience, aille trop vite. Je
17 vous présente toutes mes excuses.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:17:32] Le témoin voit le
19 document pour la première fois. Et il n'est pas aussi à l'aise avec les classeurs que
20 nous-mêmes. Mais enfin, il s'agit de l'onglet n° 8.

21 R. [12:17:55] (*intervention inaudible*)

22 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:17:56] Donc, vous passez
23 entre différents... vous passez d'un classeur à l'autre, c'est un peu difficile à suivre.
24 Ça n'est pas votre faute, bien sûr.

25 R. [12:18:05] Onglet n° 8 ?

26 M. GUMPERT (interprétation) : [12:18:07] Onglet n° 8.

27 R. [12:18:09] Oui.

28 M. GUMPERT (interprétation) : [12:18:12]

1 Q. [12:18:12] Je ne pense pas que nous avons besoin de l'ERN. Je vais expliquer
2 d'abord ce dont il s'agit. Il s'agit de la transcription anglaise de la traduction d'un...
3 d'une conversation téléphonique entre M. Ongwen et l'une des femmes qu'il
4 considérait comme une de ses épouses dans la brousse. Et j'aimerais attirer votre
5 attention sur trois extraits de cette conversation. La conversation dure une heure
6 27 minutes. Est-ce que vous pourriez prendre la ligne 701 — 701 —
7 pages 25 à 26 ; 701 à 737, 36 lignes. Est-ce que vous pourriez lire cela à voix basse, s'il
8 vous plaît, Docteur ? Et dites-nous lorsque vous en aurez terminé.

9 *(Le témoin s'exécute)*

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:19:28] Monsieur Gumpert,
11 il faut aider un petit peu le témoin. « DO » ça veut dire M. Ongwen, n'est-ce pas ? Il
12 voit cela pour la première fois.

13 M. GUMPERT (interprétation) : [12:19:48] Oui, effectivement. Il faut être équitable
14 ici. « DO », c'est M. Ongwen et « FA », c'est la personne qu'il considère comme son
15 épouse.

16 R. [12:20:00] Donc, 701 à 706.

17 M. GUMPERT (interprétation) : [12:20:10] Non, 701 à 737 — 701 à 737 —, 36 lignes.

18 M^e LYONS (interprétation) : [12:20:16] Je pense qu'il faut être équitable et dire
19 clairement au témoin que l'original est en acholi.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:20:23] M. Gumpert l'a déjà
21 dit, je pense.

22 M^e LYONS (interprétation) : [12:20:26] Très bien. Merci.

23 M. GUMPERT (interprétation) : [12:20:28] Parfait. Monsieur Gumpert, je me
24 demande si nous ne pourrions pas avoir la parole pendant que ce document est lu
25 par le témoin, sur le canal de la preuve ou...

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:20:52] Pourquoi pas.

27 M. GUMPERT (interprétation) : [12:20:54] Merci.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:20:55] Le temps est

1 précieux.

2 M. GUMPERT (interprétation) : [12:20:56] Effectivement.

3 M^{me} LA GREFFIÈRE (interprétation) : [12:21:05] Vous avez le canal n° 2 « *Evidence*
4 2 ». Est-ce que vous pourriez confirmer si la présentation est confidentielle ou
5 publique ?

6 M. GUMPERT (interprétation) : [12:21:20] Publique.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:21:21] Veuillez m'excuser.
8 Avant de passer à ce canal n° 2, nous allons attendre que le témoin ait terminé sa
9 lecture. Je crois que ça ne va pas nous demander tellement plus de temps.

10 Informez-nous, Monsieur Akena, lorsque vous en aurez terminé.

11 R. [12:22:00] Je pense que j'ai terminé.

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:22:02] Merci beaucoup.
13 Vous avez lu très vite ; merci, cela nous aide.

14 M. GUMPERT (interprétation) : [12:22:07]

15 Q. [12:22:07] Vous voyez ici M. Ongwen qui envisage le jour où il va quitter La Haye
16 et retourner en Afrique.

17 R. [12:22:17] Oui.

18 Q. [12:22:18] Il imagine comment ses enfants et ses épouses l'accueilleront.

19 R. [12:22:24] Oui.

20 Q. [12:22:26] Il parle de la manière dont les autres hommes dans la prison lui font
21 compliment de sa belle figure, comment il aime jouer au football avec eux. Il
22 plaisante sur la manière dont sa fille, lui-même et la fille de son épouse ont hérité de
23 ses mollets de footballeur, n'est-ce pas ?

24 R. [12:22:54] Mm-hm.

25 Q. [12:22:56] Je vais maintenant poser une question. Les critères de diagnostic, est-ce
26 qu'on peut avoir accès donc... est-ce que l'on peut mettre ça sur le canal « *Evidence*
27 2 » ?

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:23:12] On peut voir ça

1 maintenant.

2 M. GUMPERT (interprétation) : [12:23:14] Merci.

3 Q. [12:23:16] Est-ce que vous connaissez cela, Docteur ?

4 R. [12:23:18] Oui.

5 Q. [12:23:20] Est-ce que ses remarques vous semblent celles d'un homme qui se sent
6 triste, vide, sans espoir ?

7 R. [12:23:39] Est-ce que vous voulez que je prenne la transcription de la conversation
8 entre lui-même et son épouse et que je les... je les commente ici ?

9 Q. [12:23:59] Est-ce que ces remarques vous frappent comme étant celles de
10 quelqu'un qui se sent sans valeur, coupable de manière inappropriée, Docteur ?

11 R. [12:24:12] Non. Quelquefois, lorsque nous parlons aux patients qui sont
12 sévèrement déprimés, ils nous disent qu'ils ont une vie, qu'ils veulent encore faire
13 des choses. Nous leur disons cela. Vous pouvez toujours avoir tout le reste. Vous
14 voyez, même dans ce texte, ça peut être une personne déprimée.

15 Q. [12:24:36] Est-ce qu'on peut passer aux lignes 816 à 840 ?

16 R. [12:25:26] Vous avez dit 816-840 ?

17 Q. [12:25:38] Est-ce que vous avez lu cela ?

18 R. [12:25:42] C'est long.

19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:25:46] C'est un passage
20 plus long.

21 R. [12:25:48] Mais c'est long, c'est long. Je dois digérer beaucoup d'informations ici.
22 Ça n'est pas équitable.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:25:54] Oui, le témoin a
24 raison. Le témoin a raison.

25 R. [12:26:00] Je résumerai (*sic*) lorsque vous poserez la question tout à l'heure.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:26:05] Il a raison ; je suis
27 d'accord avec le témoin.

28 M. GUMPERT (interprétation) : [12:26:08] Très bien.

1 Q. [12:26:10] M. Ongwen parle de son retour en Ouganda. À nouveau, il parle du fait
2 que certaines des femmes qu'il considère comme ses épouses ont maintenant
3 d'autres partenaires. Il prétend pouvoir lire dans l'esprit des gens. Il parle du fait
4 qu'il peut « dire » la différence entre la vérité et les mensonges. Qu'il n'y a personne
5 en acholi qui peut faire des choses mieux que lui. Enfin, ça c'est un résumé de ce
6 qu'il lit... de ce qu'il dit.

7 Est-ce que cela a les caractéristiques d'une personne souffrant de PTSD ? Est-ce que
8 cette personne sur l'écran a ces caractéristiques d'une personne souffrant de PTSD ?
9 Est-ce que c'est une personne qui continue à avoir des croyances négatives
10 exagérées, en ce qui le concerne, Docteur ?

11 R. [12:27:10] Est-ce que ces critères de diagnostic...

12 Q. [12:27:16] Effectivement.

13 R. [12:27:18] Eh bien, pendant... à certains moments dans la journée, certains jours,
14 c'est différent. Nous ne nous attendons pas à ce que les gens aient tous les
15 symptômes et tous les signes d'une maladie mentale 24 heures sur 24, sinon, elles
16 mourraient, le cerveau exploserait. Il y a des intervalles lucides pendant lesquels les
17 gens se sentent bien. Et vous... Autrement, on ne pourrait pas pratiquer la santé
18 mentale, parce que lorsque les patients viennent nous voir, ils sont tellement tristes
19 qu'ils ne peuvent rien dire. Et puis il y a un patient... Ils ne peuvent pas penser à
20 quoi que ce soit. Je ne pense pas qu'il faille interpréter ce texte de cette manière ; ça
21 n'est pas équitable pour le client. Bon. Il faut quand même tenir compte de la
22 méthodologie en ce qui concerne la maladie mentale. Je ne pense pas que ce soit
23 correct de procéder de cette façon, ici. Je veux bien répondre à des questions au sujet
24 de la... de la maladie mentale de mon client ou pas. Je ne pense pas qu'appliquer ces
25 critères, c'est une bonne manière de procéder. Je ne pense pas que ce soit équitable
26 **pour cette Cour. Mais enfin, je me trompe peut-être.** Après tout qui suis-je ?

27 Q. [12:28:51] Merci, Docteur.

28 R. [12:28:58] Je vous en prie.

1 Q. [12:29:00] Un dernier passage : 1066 à 1078. C'est plus court.

2 R. [12:29:13] Alors, 1066 à 1079 ; c'est ça ?

3 Q. [12:29:22] Oui.

4 R. [12:29:28] Je voudrais demander, Monsieur le Président : M. Gumpert a lu ces
5 transcriptions, il les a digérées. Je pense que ça serait plus facile s'il posait
6 simplement la question.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:29:44] Nous... Nous avons
8 fait cela par le passé.

9 R. [12:29:46] Merci.

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:29:49] Je pense que c'est un
11 passage plus court ; alors, lisez quelques lignes. Je pense que vous pourrez le
12 comprendre. Et puis, ensuite, nous pourrions demander à M. Gumpert d'essayer de
13 faire un résumé.

14 R. [12:30:06] D'accord.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:30:06] Et puis posez la
16 question.

17 R. [12:30:10] Parce que cela permettrait d'économiser un peu de temps.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:30:15] Mais ici, il n'y a que
19 deux lignes, donc prenez votre temps, ça n'est pas très long. Je pense que c'est la
20 meilleure façon de procéder.

21 *(Le témoin s'exécute)*

22 R. [12:31:05] Donc, 1066 à 1079.

23 M. GUMPERT (interprétation) : [12:31:13]

24 Q. [12:31:14] Et, là, M. Ongwen, il est en train d'expliquer à quel point il est
25 intelligent, il se vante, il dit qu'il est tellement bon pour pouvoir discerner qui dit la
26 vérité qui ne dit pas la vérité, donc... à telle enseigne que Joseph Kony, le chef, pense
27 qu'il a des pouvoirs. Et donc... en fait, M. Ongwen avait dit que c'était M. Kony
28 justement qui pensait que M. Ongwen avait... était psychotique ; c'est ce qu'il dit.

1 Maintenant, il se souvient, en fait, comment il avait indiqué qu'il n'était pas d'accord
2 avec les plans de Kony et puis que Kony a été... était allé de l'avant dans ses plans,
3 mais que les plans, en fait, étaient voués à l'échec. Donc, là, là, on est en
4 contradiction flagrante par rapport à... entre cela et ce qu'il a dit lorsqu'il ne parle
5 pas à ses médecins, n'est-ce pas ? Parce que, au début, je vous avais posé la question
6 justement, je vous avais demandé si M. Ongwen vous avait dit qu'il continuait à
7 avoir peur de Joseph Kony. Mais, là, on est en contradiction.

8 R. [12:32:26] Est-ce qu'il confirme... Est-ce qu'il confirme qu'il a des pouvoirs, des
9 pouvoirs de télépathie ou est-ce qu'il est tout simplement en train de dire qu'il est
10 juste intelligent et qu'il est capable de faire... de discerner le bien du mal ?

11 Q. [12:32:35] Écoutez, Docteur, je vous donne la possibilité de répondre à la
12 question ; donc, si vous ne voulez pas saisir cette possibilité, pas de problème, je
13 passerai à autre chose.

14 R. [12:32:45] Je suis encore en train de réfléchir, Monsieur.

15 Q. [12:32:49] Bien.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:33:02]

17 Q. [12:33:04] La question, la question, la question était de savoir si vous pensez qu'il
18 existe une contradiction entre ce que vous avez lu et ce que M. Gumpert a résumé et
19 ce que M. Ongwen vous a dit.

20 R. [12:33:17] Bon, le texte fait état d'une personne qui est intelligente, qui est capable
21 de regarder dans les yeux de quelqu'un et de dire si cette personne dit la vérité ou
22 non. Voilà, voilà ce que je lis, moi.

23 Bon, alors, bon, il y a quelque chose avant, à la ligne 1073. Et là, il dit : « Oui, j'ai des
24 pouvoirs psychotiques » Mais moi, je ne sais pas si c'est une référence... je ne sais
25 pas, peut-être que tous les deux pensaient qu'ils avaient... qu'il... qu'il avait des
26 pouvoirs psychiques.

27 Moi, je ne sais pas s'il s'agit d'une contradiction. En fait, je ne me souviens pas que le
28 patient m'ait dit qu'il avait des pouvoirs psychiques.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:34:05] Passez à autre chose,
2 Monsieur Gumpert.

3 M. GUMPERT (interprétation) : [12:34:07] Très bien.

4 Q. [12:34:09] Alors, j'aimerais maintenant vous parler du rapport qui se trouve à
5 l'intercalaire 6 du gros classeur de la Défense, donc le classeur n° 1. Il s'agit de votre
6 rapport, à la suite de la première réunion que vous avez eue avec M. Ongwen en
7 février 2016. C'est bien cela, n'est-ce pas ?

8 R. [12:34:42] C'est exact.

9 Q. [12:34:43] Bien. Et j'aimerais rappeler certaines choses que vous avez consignées.
10 Pourriez-vous prendre UGA-D26-0015 et ensuite nous avons 0155. Donc, il s'agit de
11 la deuxième page, en d'autres termes, de votre rapport.

12 Troisième paragraphe. Voici ce que vous avez écrit : « Conclusion négative
13 importante. » Et la deuxième phrase est comme suit : « Il n'avait pas d'épisodes
14 manifestes d'hallucinations auditives de la part des personnes qu'il ne pouvait pas
15 voir ou il n'est pas question de voir des choses que d'autres ne pouvaient pas voir
16 pendant la journée. » Fin de la citation.

17 Mais, depuis cette époque, son récit a complètement changé, n'est-ce pas ?

18 R. [12:35:47] Oui, mais je vais vous... je vais placer cela dans le contexte idoine.

19 Lorsque des professionnels de la santé mentale parlent de personne qui voient des
20 choses que d'autres ne voient pas, qui entendent des choses que d'autres
21 n'entendent pas, là, ce que nous faisons, c'est que nous sommes en train d'évaluer la
22 psychose, l'état psychotique de quelqu'un, les troubles dus à la psychose, parce que
23 c'est cela, lorsque vous entendez des choses que d'autres n'entendent pas. Mais
24 lorsque l'on parle de possession spirituelle, à savoir des gens qui pensent qu'ils ont
25 été... que des esprits se sont saisis de leur esprit, alors nous ne... nous considérons
26 très, très rarement qu'il s'agit de pathologies psychotiques, parce qu'il faut savoir
27 que, dans le contexte de l'ARS, c'était quelque chose qui était assez commun, on ne
28 pouvait pas considérer cela comme du délire ou des hallucinations délirantes.

1 Donc, effectivement, alors, le témoin n'était pas considéré... ou n'était pas
2 psychotique à cette époque-là, à cette époque-là.

3 Q. [12:36:59] Mais, alors, maintenant, nous allons nous intéresser à ce qu'il vous a dit
4 ensuite... par la suite.

5 Il vous a dit qu'il voyait des amis morts qui hurlaient, qui lui disaient qu'il fallait
6 qu'il se tue. C'est cela qu'il vous a dit, n'est-ce pas ?

7 R. [12:37:14] Oui, dans le contexte du syndrome... trouble dû au stress
8 posttraumatique, PTSD.

9 Q. [12:37:28] Oui, mais ce qui m'intéresse, c'est les... les... les questions factuelles.

10 R. [12:37:32] Oui, oui, je répondrai.

11 Q. [12:37:35] Il vous a dit qu'il avait vu des personnes qui étaient vêtues de robes
12 blanches, qui avaient des... des bibles et qui parlaient différentes langues.

13 R. [12:37:45] Écoute, Monsieur Gumpert...

14 Q. [12:37:47] Je ne suis pas en train de vous demander d'interpréter cela, je... cela fait
15 partie de vos rapports et je vous demande de confirmer cela et, ensuite, nous
16 interpréterons peut-être.

17 R. [12:37:57] Oui, mais le contexte a son importance, Monsieur, car, dans le domaine
18 de la santé mentale, on ne peut pas répondre par « oui », par « non ». On ne peut pas
19 poser ce genre de question qui appelle une réponse affirmative ou négative, parce
20 que cela peut induire en erreur. Parfois, cela peut être utile, mais parfois, cela n'est
21 pas utile. Donc, je dois fournir un contexte pour que les personnes présentes dans le
22 prétoire comprennent ce dont il est question.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:38:19] En principe, cela est
24 exact.

25 Q. [12:38:31] Mais lorsqu'il s'agit de déterminer ce que les gens qui sont dans le
26 prétoire peuvent entendre... Je vous rappelle la question... La question était : est-ce
27 que vous vous souvenez que cela vous a été dit ? Et ensuite, nous... nous
28 poursuivrons. Je pense que c'était l'objectif de la question.

1 R. [12:38:40] Ma réponse est affirmative, mais si je dois utiliser ma réponse, je dois
2 placer cela dans le contexte.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:38:47] Oui, tout à fait, tout
4 à fait. Je comprends tout à fait. Et je suis sûr que M. Gumpert vous posera des
5 questions qui vous permettront justement de placer cela dans le bon contexte.

6 R. [12:38:58] Donc, oui.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:38:59] Donc, la réponse est
8 oui.

9 M. GUMPERT (interprétation) : [12:39:00] Merci.

10 Q. [12:39:02] Et donc, il a entendu des voix qui lui disaient qu'il fallait qu'il se tue,
11 des voix que seul lui entendait et que personne d'autre n'entendait.

12 R. [12:39:08] Oui.

13 Q. [12:39:11] Donc, là, nous avons une contradiction entre votre rapport, votre
14 rapport que vous avez établi lorsque vous l'avez vu pour la première fois, parce que,
15 là, il ne pouvait ni voir des choses que d'autres ne voyaient pas ni entendre des
16 choses que d'autres n'entendaient pas, alors que, maintenant, vous avez des
17 rapports où vous faites état de ce type de phénomène. Il y a quand même une
18 contradiction, n'est-ce pas, dans son récit lorsqu'il vous a relaté son expérience ?

19 R. [12:39:42] Alors, je pense que, maintenant, il est absolument important de placer
20 cela dans le bon contexte. Monsieur le Président, je m'adresse à vous.

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:39:49] Oui, oui, tout à fait,
22 tout à fait. Nous... Le moment est venu d'obtenir des explications.

23 R. [12:39:55] Je vous remercie beaucoup.

24 Donc, lorsqu'une personne est déprimée, par exemple, elle ne se sent pas à la
25 hauteur, elle souhaite mourir, elle... il se peut qu'il... que cette personne entende des
26 voix qui lui demandent de se tuer. Nous, nous ne considérons pas qu'il s'agit d'une
27 psychose en tant que telle. Nous interprétons cela comme des signes, des symptômes
28 de dépression. Alors, vous ne... vous pouvez expliquer ces expériences en

1 déterminant le diagnostic primaire pour le patient. Donc, si vous avez une personne
2 qui souffre de PTSD, cette personne, elle va avoir des flashbacks, elle va avoir des
3 pensées intrusives. Donc, le PTSD, c'est justement ce qui perturbe la personne le
4 plus, ce sont les pensées intrusives qui perturbent le plus la personne. Et elles vont se
5 souvenir ce qui est à... ce qui les a traumatisées, elles vont s'en souvenir
6 parfaitement.

7 Donc, les personnes qui s'occupent de la santé mentale ne vont... ne vont pas aller
8 dire : « Ah, oui, mais cette personne, elle a des hallucinations visuelles. » Nous, ce
9 qui nous intéresse, c'est la psychose, la psychose, la schizophrénie, les... les troubles
10 bipolaires et nous excluons petit à petit les différents... les différents troubles.

11 Mais lorsque vous avez une personne qui souffre de PTSD, je vous dirais que le DSM
12 est très, très clair. M. Gumpert a fait référence au DSM à plusieurs reprises. Les
13 critères C et D, et E d'ailleurs également, lorsque vous avez ces critères, vous avez
14 donc des explications qui sont données, cela ne doit pas exister avec d'autres...
15 d'autres problèmes.

16 Donc, si vous avez des... des troubles cognitifs négatifs que nous voyons en cas de
17 PTSD, si vous avez des hallucinations ou si vous avez des déformations cognitives,
18 là, nous ne... nous ne diagnostiquons pas une dépression. Nous... Je pense que c'est
19 M^e Lyons, hier, qui m'avait demandé comment est-ce que nous pouvons établir un
20 diagnostic de PTSD et de dépression pour le même patient.

21 Si vous avez un diagnostic de dépression, l'un des critères, c'est ce que nous
22 appelons le trouble cognitif, et ça, c'est assez semblable à ce que nous voyons chez
23 les sujets souffrant de dépression. Mais nous établissons un diagnostic de PTSD et
24 non pas de dépression. Donc, le contexte, en fait, a son importance véritablement,
25 parce que le client n'avait pas une pathologie psychotique, mais l'expérience... les
26 expériences relatées par le client sont conformes à un trouble du stress
27 posttraumatique. Et il a manifesté donc ces symptômes, il a fait état de ces signes et
28 de ces symptômes qu'il a vus. Nous ne pensons pas qu'il existe une contradiction.

1 Q. [12:43:06] Oui, mais, Docteur, s'il vous avait dit qu'il avait entendu des voix, qu'il
2 s'était trouvé face à un groupe de lions... à une meute de lions, si vous voulez, qu'il
3 voyait des gens vêtus de robes blanches, s'il vous avait relaté tout cela en
4 février 2016, je pense quand même que vous l'auriez écrit, cela, vous l'auriez
5 consigné.

6 R. [12:43:26] Non, je ne l'aurais pas fait, parce qu'il n'aurait pas pu me dire cela. Je lui
7 aurais posé des questions. Mes questions, s'il m'avait dit cela, auraient été très, très
8 claires. Je lui aurais demandé : est-ce que vous avez entendu les voix de ces
9 personnes ? On ne pose pas juste une question... On ne se contente pas de poser juste
10 une question, on ne demande pas tout simplement : est-ce que vous avez... est-ce que
11 vous avez entendu des voix de personnes que vous n'avez pas entendues ? Non,
12 vous... vous interrogez, vous lui demandez dans quel contexte est-ce que cela s'est
13 passé : est-ce que cela s'est passé pendant la journée ?

14 Est-ce que cela s'est passé pendant la nuit ? Est-ce qu'il s'agit d'une hallucination ?
15 Est-ce qu'il s'agit d'une interprétation ? Qui se trouvait aux côtés de la personne ?
16 Donc, ma réponse est négative.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:44:05]

18 Q. [12:44:06] Monsieur Akena, alors, je vois ce que vous avez écrit en 2016, vous
19 avez... vous avez dit qu'il n'y avait pas de phénomène... il n'avait pas entendu des
20 voix, il n'avait pas entendu les voix de personnes qu'il ne pouvait pas voir. Cela n'a
21 pas fait... n'a pas été évoqué pendant la conversation avec lui, parce que si cela avait
22 été évoqué, vous l'auriez formulé de façon différente dans votre rapport — enfin, je
23 pense.

24 R. [12:44:38] Oui, Monsieur le Président, c'est pour cela que, dans le rapport suivant,
25 les expériences, elles étaient là, mais nous n'avons pas établi un diagnostic de
26 psychose, nous avons établi un diagnostic de trouble dissociatif parce que le contexte
27 dans lequel cela s'est produit nous a permis d'aboutir à un autre diagnostic. Donc,
28 même s'il nous avait dit à l'époque que ces choses... qu'il avait vu ces choses, je

1 pense que nous... nous nous serions intéressés aux circonstances et au contexte et
2 nous aurions opté pour une autre orientation de diagnostic.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:45:16] S'il vous plaît,
4 Monsieur Gumpert.

5 M. GUMPERT (interprétation) : [12:45:18]

6 Q. [12:45:19] Vous avez également dit et consigné, d'ailleurs... Non, excusez-moi,
7 excusez-moi.

8 Vous avez consigné le fait qu'il avait une bonne mémoire à court terme et à long
9 terme, qu'il avait un bon discernement, et qu'il avait une fonction exécutive intacte
10 et qu'il s'était bien concentré pendant les entretiens. Et cela figure à la page
11 suivante : 0156, quatrième paragraphe.

12 À l'heure actuelle, vous pensez qu'il souffre d'amnésie dissociative, n'est-ce pas ?

13 R. [12:46:05] Oui, parfois. De trouble dissociatif, tout à fait.

14 Q. [12:46:08] Non, excusez-moi.

15 Dans votre rapport le plus récent, entre autres... entre autres problèmes, vous avez
16 diagnostiqué une amnésie dissociative.

17 R. Oui, Monsieur.

18 Q. [12:46:25] Une amnésie, c'est quand on a des absences, des trous de mémoire
19 impressionnants, ce n'est pas juste la personne qui oublie un numéro de référence.
20 Lorsque vous souffrez d'amnésie, vous avez véritablement d'énormes trous de
21 mémoire.

22 R. [12:46:46] Oui.

23 Q. [12:46:47] Mais, là encore, il y a une contradiction parce que, la première fois que
24 vous le voyez, vous lui posez des questions afin, justement, de mettre à l'épreuve sa
25 mémoire, et votre conclusion, c'est que sa mémoire, elle est bonne ; à court terme et à
26 long terme, sa mémoire est bonne. Maintenant, vous pensez que sa mémoire est si
27 défectueuse que cela devient une maladie, pathologie. Il y a quand même une
28 contradiction, là, non ?

1 R. [12:47:15] Eh bien, il y a deux façons de voir cette chose, Monsieur Gumpert.
2 Premièrement, et donc, cela me ramène à ma première explication, lorsque je parlais
3 de la récurrence ou de l'occurrence, plutôt, des signes et de symptômes d'une
4 pathologie mandale, pendant toute la journée et pendant toute la nuit. Mais, bon,
5 nous nous sommes écartés de cela.

6 Il y a des épisodes qui ont été décrits par le client, et il nous a parlé de problèmes de
7 mémoire. Et ces épisodes ont, très souvent, été associés avec une forme de détresse
8 psychologique importante. Nous en avons parlé au début de la matinée, donc
9 lorsqu'il a été question, donc, de la façon... la crise, en fait, qu'il a eue ici, dans le
10 prétoire. Et le client a dit qu'il avait eu... que, en fait, sa mémoire n'était plus très
11 précise après cela. À trois, quatre, cinq fois, le patient a dit qu'il... il avait pensé qu'il
12 était mort et qu'il s'était réveillé, il ne savait plus ce qui s'était passé. Et puis il y a eu
13 une période où il a eu encore plus d'absences et de pertes de mémoire, lorsqu'il a eu
14 un éclat d'obus au niveau de la poitrine et qu'il a été emmené à l'hôpital quelque
15 part au Sud Soudan.

16 Donc, lorsque nous évaluons la situation cognitive, nous, nous évaluons, nous
17 voulons savoir si la personne souffre d'une forme de démence, par exemple. Ce qui
18 n'est pas le cas.

19 Mais ce qui est possible également, c'est que, lorsque nous l'avons vu en 2016...
20 lorsque nous l'avons vu en 2016, il y avait... nous n'avons pas eu la possibilité
21 d'examiner toute la situation. Ensuite, nous l'avons vu plus tard, et il n'était plus lui-
22 même. Je pense que je l'ai... nous l'avons écrit quelque part dans les notes. On avait
23 l'impression qu'il n'avait pas fermé l'œil de la nuit, il était extrêmement angoissé, il
24 ne se concentrait pas. Une fois, il nous a dit qu'il n'avait dormi que deux heures.
25 Donc, là, sa concentration était vraiment, vraiment très médiocre.

26 Je pense, en fait, que ce que nous avons rédigé, ce que nous avons écrit est tout à fait
27 conforme à ce que nous avons constaté parce que, en fait, ces symptômes nous ne
28 sommes pas les seuls à les avoir vus, nos collègues du centre de détention l'ont vu

1 également.

2 Enfin, j'espère avoir répondu à votre question.

3 Q. [12:50:08] Eh bien, c'est aux autres de le... d'en déterminer... de le déterminer.

4 Pas de contradiction, avez-vous dit. Alors, regardez la page de gauche, la page 0155,
5 ce sont vos mots, c'est le deuxième paragraphe : « Bon, il... sa vision de l'avenir était
6 pessimiste. Il se concentrait mal, lorsqu'il avait ces pensées. » Et puis, ensuite, vous
7 écrivez : « Mais il ne souffrait pas d'amnésie pour ce qui est des événements qu'il a
8 vécus pendant qu'il faisait partie de l'ARS. »

9 Alors, à ce sujet, Docteur, est-ce que vous conviendrez qu'il y a quand même une
10 contradiction entre ce qu'il vous a dit à l'époque et ce qui (*sic*) vous dit maintenant ?

11 R. [12:50:47] À ce sujet, je pense qu'à l'époque, nous ne disposions pas de
12 suffisamment d'informations pour avoir un... pour établir un diagnostic.

13 Q. [12:50:59] Mais il ne s'agit pas du diagnostic, il s'agit des différentes étapes qui
14 vous permettent d'aboutir à un diagnostic. Car il vous a dit ou il vous a... il a
15 répondu à vos questions et vous avez écrit qu'il ne souffrait pas d'amnésie, alors
16 que, maintenant, vous avez diagnostiqué toute une pathologie mentale qui se base
17 sur l'amnésie. Alors, quelle est l'explication à tout cela ?

18 R. [12:51:24] L'explication, c'est que vous collectez des informations pendant une
19 longue période de temps pour pouvoir établir un diagnostic. Nous, nous avons vu le
20 témoin... le client plus d'une fois, et donc, nous avons, donc, pendant une longue
21 période de temps, nous avons eu différents repères. C'est ce qui se passe. Vous
22 voyez un client un jour, il vous dit certaines choses, vous le revoyez après, il vous dit
23 d'autres choses, et vous collectez ces différents éléments d'information. Si vous
24 reprenez les notes que vous avez prises le premier jour et que vous les comparez aux
25 notes que vous avez prises le sixième jour, il y a certaines choses qui restent les
26 mêmes, il y a d'autres qui évoluent. Et nous, nous avons essayé d'obtenir davantage
27 de renseignements collatéraux.

28 Nous avons pu déterminer qu'il y avait des moments où le client nous a dit qu'il

1 avait l'impression qu'il était mort, il avait l'impression qu'il... et qu'il ne se souvenait
2 de rien. Donc, nous lui avons posé les mêmes questions et il est devenu manifeste
3 qu'il y avait certaines choses qui s'étaient passées par le passé.

4 Q. [12:52:26] Donc, vous avez dit que vous aviez... que vous aviez cherché des
5 renseignements collatéraux. Donc, est-ce que vous pourriez nous donner des
6 précisions ? Quelles sont ces informations collatérales dont vous parlez maintenant ?
7 Je ne vous parle pas de ce que vous a dit M. Ongwen.

8 R. [12:52:45] Eh bien, nous avons eu des échanges avec quatre personnes qui nous
9 ont fourni des informations sur la façon de pouvoir établir un diagnostic à propos de
10 sa santé mentale. Nous avons également demandé à l'équipe si elle pouvait nous
11 donner des informations au sujet de ce qui se passait au centre de détention. Nous
12 avons pu observer une vidéo... l'une des vidéos, lorsqu'on essayait de le contenir, de
13 le retenir. Donc, voilà. Voilà ce que... parce qu'il y avait eu une tentative, bon...

14 Voilà... Voilà ce que j'entends par ces informations collatérales obtenues après la
15 première fois que nous l'avons rencontré. Et la raison pour laquelle nous l'avons fait,
16 c'est que nous voulions tout simplement être sûr « de » ce que nous avons observé
17 la première fois était fiable.

18 Q. [12:53:44] Mais aucune de ces informations n'avait quoi que ce soit à voir avec sa
19 mémoire ou son amnésie ?

20 R. [12:53:51] Ces informations, elles avaient... elles avaient trait à beaucoup de
21 choses, Monsieur Gumpert.

22 Q. [12:53:57] Eh bien, concentrez-vous sur la question que je vous pose.

23 R. [12:54:03] Vous savez, le client, au début, nous a parlé de quelque chose qui
24 semblait indiquer une perte de conscience. Nous ne savons pas... Nous ne savions
25 pas s'il s'agissait d'une crise d'épilepsie ou d'autre chose. Et, bien sûr, vous constatez
26 ce genre de choses dans ce genre de situation. Donc, alors... certes, nous n'avions pas
27 l'information à l'époque, mais nous en avons besoin, de cette information. Et puis,
28 finalement, nous l'avons obtenue.

1 Q. [12:54:52] Je pense que vous comprenez la suggestion de certains des experts de
2 l'Accusation qui disent que ce qui est... ce qui s'est passé, ce n'est pas que vous êtes
3 devenu de mieux en mieux informé, c'est tout simplement que M. Ongwen s'est... est
4 devenu de plus en plus informé au sujet des pathologies mentales. Et comme le
5 professeur Mezey l'a indiqué, il a simulé. Vous comprenez, vous comprenez la
6 suggestion ?

7 M^e LYONS (interprétation) : [12:55:21] Quelle est la base de cette question ? Ce que je
8 voudrais dire, c'est que la première partie de la question ne me pose aucun
9 problème, mais quelle est la base factuelle qui permet de déterminer ce qui vient
10 d'être dit au sujet de M. Ongwen ?

11 Nous avons lu la déposition du docteur Mezey, mais... La question se scinde en deux
12 volets. La première partie de la question, vous pouvez la... vous pouvez poser cette
13 question au docteur Akena, mais pour ce qui est de la deuxième partie, je
14 m'interroge, je me demande sur quoi il s'appuie.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [12:55:55] C'est vous qui avez
16 évoqué cela lors de vos questions. M. Gumpert s'est contenté tout simplement de
17 suivre cela, d'après ce que je comprends. Et il demande au témoin si ces événements
18 penchent du côté de la simulation ou non. Voilà. Moi, je pense que c'est tout à fait
19 acceptable comme question.

20 Q. [12:56:24] Vous aviez répondu hier à cette question. Mais, maintenant, nous avons
21 de nouvelles informations factuelles, ce n'est pas nouveau, mais c'est la première fois
22 que cela est présenté ici. Donc, au vu de ce premier rapport et vu ce qui s'est passé
23 après, comment est-ce que vous répondez à cette question que j'ai un peu reformulée
24 suite à l'intervention de M^e Lyons et qui, d'ailleurs, reprend ce que M^e Lyons avait
25 dit hier ?

26 R. [12:56:58] Alors, pour ce qui est de cette simulation, c'est assez intéressant, lorsque
27 les gens font semblant parce que, en fait, nous ne voyons vraiment pas pourquoi le
28 client le ferait. Ça, c'est ma première réponse. Le client est extrêmement... il est en

1 détresse. Les gens qui font de la simulation, on ne voit pas ce genre de désespoir et
2 de détresse, parce qu'ils veulent que la pathologie soit confirmée justement. Le client
3 ne sait même pas, en fait, que ce qui lui arrive, c'est une maladie mentale. Si je... Pour
4 autant que je m'en souviens, le client nous a dit : « Moi, je ne comprends pas
5 pourquoi il y a deux Dominic qui luttent en moi. Lorsqu'ils auront... Lorsqu'ils ont
6 fini de se battre, moi, je suis absolument épuisé parce qu'ils me donnent des
7 informations contradictoires. Je ne comprends pas pourquoi mon cerveau se scinde
8 en deux. Il y a un cerveau du côté droit et un cerveau du côté gauche. Et ces deux
9 parties me déchirent, en fait. Pourquoi est-ce que je ne pourrais... Pourquoi est-ce
10 que je ne peux pas être normal, comme les autres personnes normales ? » Alors que
11 les personnes qui simulent ne se présentent pas comme ça, lorsqu'elles parlent
12 d'elles-mêmes.

13 Enfin, en tout cas, c'est ce que j'ai pu observer en tant qu'expert de la santé mentale
14 dans ma pratique clinique.

15 M. GUMPERT (interprétation) : [12:58:28]

16 Q. [12:58:28] Docteur, je vous demandais tout simplement si vous comprenez la
17 suggestion. Je comprends que vous n'êtes pas d'accord, mais vous savez quand
18 même que c'est un litige, un contentieux, parce que, là, vous avez les deux parties
19 qui ne sont pas d'accord. C'est cela qui est au cœur du litige ; vous comprenez cela,
20 n'est-ce pas ?

21 R. [12:58:51] J'essaie d'être... d'avoir autant de respect que possible pour mes
22 collègues des autres... qui ont d'autres compétences. Moi, je comprends leur... les
23 défis qu'ils doivent relever, je comprends qu'ils ont pieds et poings liés. Je
24 comprends tout à fait cela. Bon, je ne vais pas aborder les détails de ce qu'ils pensent
25 lorsqu'ils avancent que le client est en pleine simulation. Je ne suis pas en train de
26 vous dire si cela est bien, pas bien, fâcheux. Moi, bon, je fais preuve de respect vis-à-
27 vis de l'opinion de mes collègues. Bon, il y a des psychiatres qui pensent cela, cela a
28 été suggéré, cela pourrait être un problème, mais le fait est que c'est ce que ma

1 consœur pense. Moi, je n'étais pas présent lorsqu'elle a indiqué cela. Mais ce que je
2 vous dis, moi, c'est que dans cette situation — certes, dans le domaine de la
3 psychiatrie médico-légale, il y a des gens qui font de la simulation, je le sais —, mais
4 ce que je vous dis, c'est que dans cette situation, en l'espèce, c'est très, très peu
5 probable, parce que nous avons, donc, les signes cliniques qui ont été manifestés par
6 le client, et tout ce qui suit les signes cliniques qui n'indiquent absolument pas qu'il
7 s'agissait de simulation, parce qu'il n'y a pas de gain clair, évident qui pourrait être
8 obtenu par le client.

9 Q. [13:00:24] Donc, quand il y a une question à propos d'une éventuelle simulation,
10 on peut avoir recours à des tests, n'est-ce pas, pour vérifier s'il y a simulation ou
11 non ? Ce sont des tests psychologiques qui sont utilisés par les psychiatres médico-
12 légaux.

13 R. [13:00:51] Oui, on peut en chercher, on peut en trouver.

14 Q. [13:00:57] Oui. Donc, la réponse c'est « oui ».

15 Pouvez-vous nous dire exactement quels sont ces tests, et si vous deviez en utiliser
16 un, lequel utiliseriez-vous ?

17 R. [13:01:07] Vous auriez pu me demander quel test j'allais utiliser pour vérifier un
18 trouble de la personnalité du *cluster* B.

19 Q. [13:01:27] J'y viendrai peut-être, mais répondez à la question.

20 R. [13:01:41] Donc, les situations cliniques dans lesquelles nous opérons ne nous ont
21 pas permis... ne nous ont pas montré qu'il y ait simulation ; donc, on n'a pas eu
22 besoin d'évaluer la simulation.

23 Q. [13:01:42] Ce n'est pas une réponse. Pouvez-vous répondre ?

24 R. [13:01:46] Ce n'est pas un examen en tout cas. Si je réponds à la question à propos
25 du test que j'utiliserais pour évaluer la situation, après vous allez me poser une
26 question sur le désordre de la personnalité. On pourrait ensuite en venir aux
27 insomnies, et cetera, ça n'a aucune... ça n'a pas de fin.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:02:00] Tout est trop

1 compliqué. Nous n'avons pas d'indice.

2 Q. [13:02:05] Mais comment est-ce que vous pourriez évaluer qu'il y ait simulation
3 ou pas ?

4 R. [13:02:13] Je fais... je fais tout ce qui est dans ma mesure pour faire une détection
5 clinique détaillée de l'état de santé de la personne, et je pense que c'est bien plus
6 détaillé et bien plus complet qu'un test psycho-clinique.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:02:36] Monsieur Gumpert.

8 M. GUMPERT (interprétation) : [13:02:37]

9 Q. [13:02:38] Bien, laissons de côté ce que vous pourriez utiliser. Parlons des autres
10 médecins.

11 Pouvez-vous donner à la Cour un exemple de test psychologique qui pourrait être
12 utilisé pour vérifier qu'il n'y a pas simulation ?

13 R. [13:02:53] Écoutez, ma préférence serait un examen clinique bien précis. Moi,
14 j'utilise les... les examens cliniques pour évaluer la dépression, et puis j'ai aussi des
15 compétences qui me sont propres, que j'ai développées moi-même, pour vérifier ça.
16 C'est ce que je ferais. D'autres collègues préféreraient peut-être utiliser un autre test,
17 mais moi, c'est ce que je ferais, je me baserais sur un examen clinique ; je pense que
18 ça suffit. Je pense que cela... je ne pense pas que cela remplace un test
19 psychométrique.

20 Q. [13:03:40] Mais dans votre rapport, vous dites : « Nous... dans cette présentation,
21 nous voyons que M. Ongwen trompe le monde puisqu'il cache ses troubles
22 émotionnels qu'il vit pourtant tous les jours. » Donc, des deux côtés de ce prétoire,
23 on a l'impression que M. Ongwen ne rapporte pas bien son point de vue. Alors, côté
24 Accusation, on pense qu'il simule, mais très mal, et de votre côté, vous pensez qu'il
25 simule mais trop bien. Il fait semblant d'aller bien, alors qu'il va très mal. Donc, vous
26 êtes d'accord pour dire que, de toute façon, M. Ongwen n'est pas très bon à faire état
27 de ses sentiments ; ça, il n'est pas très fort à cela. Donc, il faudrait sans doute utiliser
28 un test psychométrique pour savoir ce qu'il en est.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:04:56] Madame Lyons.

2 M^e LYONS (interprétation) : [13:04:59] Écoutez, la question a déjà eu sa réponse.
3 J'aimerais savoir quand est-ce qu'on va arrêter de s'acharner. Il pose sans cesse la
4 même question en attaquant sous différents angles, sous différentes formes, mais
5 c'est toujours la même question. Et la question a eu sa réponse une bonne fois pour
6 toutes.

7 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:05:14] Certes, certes. Maître
8 Lyons, gardez votre calme. C'est la dernière question de la part de M. Gumpert. Je
9 pense qu'il est en train d'ajuster son tir. En anglais, comment on dit ça ? Un *twist* ;
10 voilà, il est en train d'ajuster son tir.

11 Q. [13:06:00] Et il a ajouté quelque chose de nouveau dans ces questions, puisque
12 dans ces rapports, vous dites que parfois, il essaie de cacher ses symptômes. Donc, je
13 vois bien que cet argument va dans les deux sens. Peut-être que cela va vous pousser
14 à modifier un petit peu vos propos, ou est-ce que vous allez conserver la même
15 réponse qu'avant ?

16 R. [13:06:14] Peut-être pas, peut-être pas. Je répondrais de toute façon sur la... les
17 tests psychométriques, parce que je pense que c'est important ; j'y répondrais à un
18 moment ou à un autre.

19 Alors voici... le client a voulu se montrer comme étant fort ; c'était le contexte dans
20 lequel il devait se présenter, parce que c'était ainsi qu'il devait... ainsi qu'il avait été
21 conditionné pour cela. Donc, en fait, il avait été conditionné pendant toute sa vie
22 pour avoir l'air fort. Donc, il avait l'air fort. Et on était tous d'accord pour dire que,
23 de l'extérieur, tout a l'air d'aller très bien. Et puis, quand on rentre dans les détails,
24 quand on rentre au cœur de sa personnalité, on commence à voir qu'il y a beaucoup
25 de difficultés et beaucoup de défis.

26 D'ailleurs, on est rentrés dans les détails. Et en tant que spécialiste de la santé
27 mentale, on a un peu poussé le client pour qu'il parle de certaines choses, et pour
28 que nous voyions si ses propos corroborent les éléments de preuve que... dont nous

1 disposons. Parce que de toute façon, un patient va mettre un certain temps à vous
2 faire confiance et vraiment vous dire les choses, peut-être pas forcément faire
3 confiance, mais en tout cas, être en l'état de vraiment dire les choses.

4 Donc, je ne crois pas que ce soit une contradiction, mais il est évident qu'on met un
5 certain temps avant d'arriver au cœur du problème dont souffre la personne.

6 Monsieur Gumpert, nous n'utilisons pas les tests psychométriques comme ça ; il y a
7 certaines indications favorables au test psychométrique. Donc, ce n'est pas qu'on ne
8 veut pas faire d'interview clinique, ce n'est pas que l'on veut arriver à une situation
9 où on sait que le témoin (*sic*) est en train de mentir, parce que ce n'est pas du tout ce
10 genre de test. Ces tests psychométriques sont là pour évaluer et donner un score à
11 certaines... à certains états. Et si au niveau clinique on n'a pas obtenu de tests (*sic*), de
12 symptômes, eh bien, on peut avoir des tests, on peut avoir recours aux tests. Il faut
13 être clair là-dessus.

14 Nous n'avons pas utilisé les tests psychométriques sur le client. On aurait été ravis et
15 très fiers de pouvoir utiliser nos propres instruments pour évaluer le client, mais
16 nous avons pensé que ce n'était pas approprié au vu du contexte de l'époque.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:09:23] Poursuivez,
18 Monsieur Gumpert.

19 M. GUMPERT (interprétation) : [13:09:26] Oui.

20 Q. [13:09:28] DSM-V...

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:09:32] Nous allons avoir
22 une session plus longue, n'est-ce pas ? Il nous reste donc... il nous reste donc
23 20 minutes, même si nos estomacs réclament de la nourriture.

24 M. GUMPERT (interprétation) : [13:10:01]

25 Q. [13:10:02] Dans le DSM-V, il y a des critères de diagnostic concernant les trois
26 maladies dont vous avez parlé, le MDD, le PTSD et le trouble dissociatif. Et vous
27 trouverez cela aux onglets 10, 11 et 12 de notre classeur, du classeur du Bureau du
28 Procureur.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:10:20] Commencez par le
2 premier.

3 M. GUMPERT (interprétation) : [13:10:23] Non, je vais commencer par les trois à la
4 fois.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:10:29] Allez-y.

6 M. GUMPERT (interprétation) : [13:10:31]

7 Q. [13:10:32] Donc, ces trois maladies ont chacune deux points en commun. Tout
8 d'abord, les symptômes doivent véritablement handicaper le patient dans ses... dans
9 son fonctionnement social ou autres fonctionnements importants. Ensuite, les
10 symptômes ne peuvent pas être attribués à... ne peuvent pas être attribués à
11 d'autres... à des effets physiologiques provenant d'une substance ou de
12 médicaments.

13 Si... donc... C'est sur l'écran à l'heure actuelle.

14 Donc, il y a beaucoup d'autres maladies, n'est-ce pas, où les critères de diagnostic
15 sont les mêmes, n'est-ce pas ?

16 R. [13:11:36] Comment dois-je répondre ?

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:11:39] Oui, enfin, voir si
18 c'est correct.

19 R. [13:11:43] Oui, il n'a pas dit « c'est bien cela »... Non, il a dit « c'est bien cela ».

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:11:50] Oui, nous serions
21 assez surpris. De toute façon, il est vrai que la question était un petit peu directrice.

22 M. GUMPERT (interprétation) : [13:11:56] Elle n'était pas un petit peu suggestive,
23 elle était terriblement suggestive.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:12:06] Mais avec les
25 années, j'ai appris à être mesuré et j'ai appris que... étant donné que nous sommes
26 dans un cadre où il y a un peu de *common law*, eh bien, on a le droit de poser ce type
27 de question au cours de ce qui est appelé le contre-interrogatoire. C'est assez bizarre
28 pour le témoin d'avoir à répondre à ce genre de question, surtout lorsque c'est un

1 expert, je suis d'accord.

2 R. [13:12:29] (*Intervention non interprétée*)

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:12:32] Monsieur Gumpert,
4 allez-y.

5 M. GUMPERT (interprétation) : [13:12:33]

6 Q. [13:12:35] Donc, le deuxième attribut. Je pense qu'on peut répondre facilement à
7 la deuxième phrase, parce que certains de ces effets pourraient être attribués à de la
8 drogue, des substances toxiques, des stupéfiants, de l'alcool. Il est évident que si la
9 personne est un alcoolique ou un toxicomane, on a tendance à penser qu'il ne souffre
10 pas vraiment de la maladie, mais plutôt d'alcoolisme ou de toxicomanie.

11 R. [13:13:08] Ce n'est pas si facile parce qu'on peut très bien avoir un diagnostic de
12 dépression importante, dépression qui vient accompagnée de toxicomanie, par
13 exemple ; ça peut arriver très bien, ça arrive souvent d'ailleurs.

14 Q. [13:13:26] Bien, passons aux autres... à l'autre critère, le premier : détresse clinique
15 importante et handicap dans le cadre du fonctionnement social. C'est important ça,
16 n'est-ce pas ?

17 C'est un critère nécessaire, mais pas suffisant, je pense. Non, c'est un critère qui est
18 nécessaire pour avoir un diagnostic selon le... le DSM-5, n'est-ce pas ?

19 R. [13:14:15] Oui, enfin, on doit être prudent quand même, hein. Le DSM-5, c'est
20 juste un manuel. J'en ai parlé hier, hein. Ces informations... Les... Mes conclusions
21 ont... sont étayées. Moi, je ne suis pas en train de dire que le DSM-5, certes, ne sert à
22 rien, mais je suis en train de dire que, souvent, on utilise des... uniquement le
23 jugement clinique et les informations dont on dispose dans un livre qui n'est pas
24 forcément le manuel DS-5 (*phon.*), et on en arrive à un diagnostic.

25 Q. [13:14:51] Donc, vous n'êtes pas... vous êtes d'accord quand même avec ce qui est
26 écrit ?

27 R. [13:14:54] Je suis d'accord avec le texte, mais je ne suis pas d'accord avec la
28 question du diagnostic.

1 Q. [13:15:00] Très bien.

2 Donc, passons à... au tableau que vous trouverez à l'onglet 14 de notre classeur.

3 R. [13:15:34] C'est le D-0026 ; c'est ça ?

4 Q. [13:15:38] Tout à fait. Merci.

5 Donc, vendredi, nous avons présenté ce document pour que vous puissiez vous
6 familiariser avec ces extraits de témoignages. Est-ce que vous avez pris connaissance
7 de... du contenu de ce... ce classeur ?

8 R. [13:15:53] Oui.

9 Q. [13:15:55] Passons à l'extrait n° 4 que l'on trouve. Et là, il s'agit du témoin D-0075.
10 C'est un homme qui a servi sous les ordres de Dominic Ongwen pendant 10 ans au
11 sein de l'ARS, bien sûr, d'après son témoignage. Et il a fait une différence entre
12 M. Ongwen et les autres soldats qui étaient brutaux. Il disait : « il aimait bien jouer, il
13 aimait bien rigoler. C'est comme ça, Dominic était comme ça. » Le témoin a dit aussi
14 qu'il n'avait jamais vu Ongwen maltraiter d'autres soldats plus jeunes. Au contraire,
15 neuf témoins ont dit que M. Ongwen voulait enseigner certaines choses aux
16 personnes. Il traitait bien ses épouses. Et, d'après le témoin qui l'a connu pendant
17 10 ans, ce trait de caractère n'a jamais changé au cours de ces 10 ans. Ensuite, ce
18 même témoin a aussi dit que, lorsqu'il y avait eu violation de la discipline au sein de
19 l'unité de M. Ongwen à l'ARS, eh bien, il y avait une petite enquête, et on rendait
20 compte à M. Ongwen. Et s'il y avait bel et bien eu infraction, il fallait... il y avait un
21 rappel à la loi. Et si c'était un... une personne qui recommençait ces infractions, eh
22 bien, il y avait des sanctions corporelles. Ça, c'est le résumé de ce que nous avons lu
23 tous les deux.

24 Donc, c'est quand même bizarre, pendant 10 ans, une personne qui a un problème
25 grave de son fonctionnement social, son fonctionnement professionnel, arrive à
26 fonctionner de la sorte ?

27 R. [13:17:55] Écoutez, si vous rentrez dans un service de psychiatrie où les gens vont
28 rester très longtemps, des mois, voire des années, et si vous entrez dans ce service en

1 tant que observateur extérieur, vous voyez des gens qui rigolent, qui s’amusent, qui
2 prennent une douche, enfin qui se livrent à toutes sortes d’actions. Et d’ailleurs, dans
3 le service où je travaille chez moi, il y a même des structures administratives qui sont
4 gérées par les patients eux-mêmes. Ils s’occupent, par exemple, de l’hygiène ; ils
5 s’occupent de la sécurité des employés ; ils s’assurent de la bonne prise des
6 médicaments ; ils s’assurent que les repas sont pris dans le calme. Donc, de
7 l’extérieur, quand on voit ça de l’extérieur, quand on est un observateur, on est
8 étonné de voir un tel niveau d’organisation. Et les internes en médecine nous disent
9 « mais... », quand ils arrivent pour la première fois : « Mais pourquoi est-ce qu’ils
10 sont là, tous ces gens-là ? » Ils... Quand on leur parle, ils vont très bien. Ils disent,
11 d’ailleurs, qu’ils n’ont pas de maladie mentale. Ils disent tous ça, qu’ils n’ont pas de
12 maladie mentale. C’est exactement ce qu’ils disent.

13 Alors, pourquoi se trouvent-t-ils là ? C’est ça que dit l’observateur extérieur. Mais un
14 patient va venir et vous dire : « Je suis un homme d’affaires. Tout ceci m’appartient.
15 J’ai énormément d’argent. J’ai un diplôme de Oxford. J’ai six épouses », et cetera, et
16 cetera. Donc, on dit à l’étudiant de faire l’analyse du patient pour nous raconter ce
17 qu’il a dit. Et le... l’étudiant va revenir nous dire : « Mais je ne vois vraiment pas
18 pourquoi ce patient se trouve là. » Et on peut, ensuite, leur expliquer exactement ce
19 qu’il en est.

20 Et on obtient auprès des patients des symptômes psychiatriques, parce qu’on arrive
21 à les analyser d’une façon qui n’est pas possible pour les étudiants. Et ils sont
22 choqués, les étudiants, parce qu’on peut, parfois, se tromper... On peut, parfois,
23 tromper son environnement, mais pas tout le temps. On peut le faire uniquement
24 parfois.

25 Et il y a des clients qui ont vu... il y a un grand nombre de personnes qui ont vu le
26 client dans cet état-là. La première fois qu’on l’a vu, on l’a vu dans cet état-là. On l’a
27 d’ailleurs rapporté dans notre rapport, on l’a écrit. Et on a bien dit qu’au début, on
28 avait l’impression que tout allait bien. Mais quand on a creusé un peu pour obtenir

1 des informations, on est arrivé à une personnalité très troublée, très compliquée. Et
2 c'est exactement ce que vivent tous les internes en médecine dans le monde entier.
3 C'est toujours la même chose.

4 Et... Et les parents d'un patient vont nous dire : « Mais, maintenant, il va bien, il ne se
5 promène plus tout nu, il ne jette pas des pierres sur tout. Il a l'air d'aller bien, laissez-
6 le sortir. » Et on doit leur dire « non, il n'est pas encore guéri, il ne va pas encore
7 bien, on doit le garder. ».

8 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : Poursuivez, Monsieur
9 Gumpert.

10 M. GUMPERT (interprétation) : [13:21:42] Passons, maintenant, à l'extrait n° 3.

11 Q. [13:21:45] Il s'agit du témoin D-0056 qui faisait partie du même bataillon que
12 M. Ongwen en 2002 pendant à peu près six mois. Et il se rappelle que M. Ongwen
13 était capable de refuser des ordres qui n'étaient pas praticables, pas faciles à
14 exécuter. Quand il savait qu'un ordre allait aboutir à des problèmes pour ses soldats,
15 eh bien, il refusait de le faire. Et c'est pour ça que ses soldats l'aimaient.

16 Et D-0056 a dit qu'il ne se lançait pas dans n'importe quelle entreprise sans être sûr
17 de l'entreprise elle-même. Donc, s'il y avait un ordre qui venait d'un officier
18 supérieur, eh bien, il s'asseyait avec ses propres officiers pour évaluer l'ordre. E s'il
19 considérait que l'ordre n'était pas réalisable, eh bien, il soulevait une objection.
20 M. Ongwen savait le faire.

21 Mais un autre... Il s'agit donc encore d'un subordonné qui a vécu assez longtemps
22 avec M. Ongwen et qui a vécu avec un M. Ongwen qui fonctionnait bien. Et donc, la
23 description de l'homme « fait » par ce témoin est la description d'une personne qui
24 fonctionne très bien, à un niveau très élevé, qui est en mesure de refuser des ordres
25 irréalisables, et cetera.

26 R. [13:23:20] Monsieur Gumpert, le mot... cette évaluation doit être faite par
27 quelqu'un qui est compétent parce que c'est une évaluation clinique dont on parle
28 ici. Si n'importe qui pouvait faire ce diagnostic avec l'aide du DSM-5, ce serait facile,

1 mais il faut faire un examen clinique. Et vous ne me convaincrez pas pour me faire
2 croire qu'une personne... que l'homme de la rue est parfaitement capable de...
3 d'utiliser... de faire... de poser un diagnostic de trouble mental. Et c'est pour ça qu'on
4 voulait vraiment l'évaluer.

5 Donc, quand on veut évaluer la santé mentale de quelqu'un, sachez qu'on doit
6 quand même demander à un expert de le faire. L'observation simple par l'homme de
7 la rue ne suffit pas. On a des situations où on voit des parents qui viennent... qui
8 nous apportent... nous amènent le patient et avec qui ils vivent depuis 10 ou 15 ans,
9 et on voit que, suite à l'étude clinique, que le patient est sérieusement déprimé
10 depuis six ou sept ans, ils ne s'en sont jamais... et la famille ne s'en est jamais rendu
11 compte. Ils sont choqués quand on le leur dit. Je ne sais pas si ça répond à votre
12 question.

13 Q. [13:24:56] Hier, vous nous avez dit que les personnes qui entouraient M. Ongwen
14 auraient dû remarquer qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas — en anglais,
15 *something amiss* — quelque chose qui clochait.

16 R. [13:25:17] Oui.

17 Q. [13:25:18] Alors, je ne suis pas en train de suggérer que les membres de
18 l'entourage de M. Ongwen auraient été en mesure de diagnostiquer quoi que ce soit,
19 mais ce sont des petites choses quand même, si on se met en colère, si on perd le
20 sommeil, si on n'arrive plus à fonctionner, on voit que la maladie mentale commence
21 à vous affecter et que vos... votre entourage s'en rend compte. Or, y a-t-il quoi que ce
22 soit dans ces documents de ces 16 personnes qui connaissaient M. Ongwen pour
23 suggérer qu'il... que c'est une personne qui ne... qui était dysfonctionnelle au... dans
24 sa vie de tous les jours ? Donc, d'après ce que... à part ce que vous a dit M. Ongwen
25 au fur et à mesure de vos rencontres, y a-t-il autre chose qui pourrait indiquer qu'il
26 avait bel et bien ces difficultés ?

27 R. [13:26:19] On a évalué les individus qui avaient été à côté de lui et on a rencontré...
28 on a obtenu des symptômes, des symptômes d'isolation, de tristesse, de colère, une

1 envie de mort aussi. Et on a posé des questions en cherchant ces symptômes, on a
2 réussi à les obtenir. Si on avait pu poser les mêmes questions à ces personnes, peut-
3 être que l'histoire aurait été différente. De toute façon, il faut poser les questions.

4 Et si vous essayez d'obtenir des... des interprétations où des affirmations ont été
5 données dans un autre cadre, en essayant de tourner ensuite ces informations pour
6 étayer vos... vos propos, eh bien, parfois... très souvent, on se trompe. Pas tout le
7 temps, mais souvent.

8 Donc, en effet, vous pouvez poser... Si on avait pu poser des questions à ces
9 personnes, ça aurait été bien. Par exemple, pour le suicide, on ne demande pas aux
10 gens « est-ce que vous avez envie de vous suicider ? » Ce n'est pas du tout la
11 question qu'on pose. On ne demande pas à un patient s'il va se tuer. Mais demander
12 à quelqu'un qui a vécu à côté de quelqu'un d'autre pour demander si, d'après lui,
13 cette personne avait des pensées, ça demande quand même une certaine expertise
14 que, je pense, vous n'aviez pas dans... en l'espèce.

15 Q. [13:28:08] Bien.

16 Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix individus sur les 16 personnes
17 que nous avons ici sont des témoins de la Défense. Avez-vous demandé à la Défense
18 si vous pouviez leur parler pour leur poser le type de questions dont vous venez de
19 nous parler justement ?

20 R. [13:28:32] On a demandé à la Défense de nous donner accès aux témoins qui
21 avaient été très proches de notre client. Et ils nous en ont donné quatre. Et j'ai posé
22 des questions aux quatre.

23 Q. [13:28:47] C'était en 2016, parce que vous travailliez depuis quatre ans sur ce sujet.
24 Alors, est-ce que vous avez demandé si vous pouviez poser vos questions très
25 techniques à d'autres personnes, des personnes qui sont venues quand même ici en
26 prétoire pour témoigner ? Vous auriez pu demander.

27 R. [13:29:16] Lorsqu'on a demandé des informations et qu'on les a reçues, on les a
28 utilisées pour étayer notre dossier. On n'a pas demandé d'informations

1 supplémentaires, mais ça ne signifie pas qu'on dise qu'il ne serait pas bon d'avoir
2 plus d'informations. Par exemple, on a demandé des informations à propos de ce qui
3 se... ce qui s'est passé dans le centre de détention. On a aussi demandé des
4 informations à propos de ce qui s'était passé dans le prétoire, parce qu'on sait qu'il y
5 a eu des incidents ici dans le prétoire. Et je crois qu'il y a eu une recommandation
6 faite pour que les audiences ne soient que deux jours de suite, puis un jour d'arrêt. Et
7 ça, ça vient des observations qu'on a faites. Et le fait d'avoir cette pause dans la
8 semaine était basé, entre autres, sur nos conclusions suite à nos interactions avec le
9 client.

10 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:30:17]

11 Q. [13:30:18] Mais vous ne disposiez pas de ces informations qui se trouvent dans le
12 classeur, à propos de ces 16 témoins. Je crois que ça, on en est sûr et on l'a établi.

13 Bon, je pense que la séance a été très longue. Mais j'ai quand même une question,
14 question courte, mais réponse longue, j'espère que non.

15 Allez-y, Maître Gumpert.

16 M. GUMPERT (interprétation) : [13:30:42] Une dernière question.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:30:44] Micro, s'il vous plaît.
18 Ça ira plus vite.

19 M. GUMPERT (interprétation) : [13:30:51]

20 Q. [13:30:52] Le professeur Mezey a dit aux juges, dans la transcription 163,
21 page 86 en anglais, que quand on parle d'une maladie mentale grave qui empêche
22 de fonctionner en tant que soldat, je pense que ses camarades d'armes auraient dû
23 s'en rendre compte et auraient fait des commentaires à ce sujet. Or, il n'y a aucun
24 commentaire de leur part qui suggérerait une maladie mentale ou même la moindre
25 inquiétude. Vous êtes d'accord avec ça, ce que dit le professeur Mezey ?

26 R. [13:31:33] La définition de trouble mental important ou de maladie mentale grave
27 est difficile à cerner. Quand c'est facile, il y a le... le trouble bipolaire, la psychose... la
28 dépression psychotique et la schizophrénie. Ça, c'est assez simple. Ça, c'est une

1 définition simple d'une maladie mentale grave. C'est une définition opérationnelle.
2 Tout le monde n'est pas d'accord. En tout cas, ce qui est certain, c'est que la
3 schizophrénie et les troubles bipolaires, ça, c'est une maladie grave.
4 Donc, moi, déjà, quand je vois les mots « maladie mentale grave », je deviens très
5 prudent, parce que si une personne est psychotique, qui est dans sa phase maniaque,
6 bon, on peut dire aussi qu'il était en pleine dissociation dans un contexte où il était
7 possédé par les esprits, alors qu'on était dans un contexte où tout le monde était
8 possédé ou semblait possédé. Là personne ne peut s'en rendre compte, je pense.
9 Mais si le client se sentait isolé, malheureux, coupable, s'il avait des pensées
10 suicidaires, parce qu'il perd ses camarades de combat et puis qu'il a aussi été blessé
11 par balle, qu'il... qu'il doit se remettre sans avoir le moindre anti-douleur, donc, ce
12 n'est pas facile, mais je pense que ses collègues, en le voyant comme ça, diraient que
13 « bon, il va mal, mais c'est normal, étant donné les circonstances », à mon avis. Ce
14 qui nous ramène à la question de l'évaluation objective du trouble mental qui est
15 absolument essentiel pour faire un diagnostic informé.

16 Je vous remercie.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [13:33:48] La pause
18 maintenant. Elle est la bienvenue.

19 Merci. On reprend à 14 h 30.

20 M^{me} L'HUISSIER : [13:33:59] Veuillez vous lever.

21 *(L'audience est suspendue à 13 h 34)*

22 *(L'audience est reprise en public à 14 h 32)*

23 M^{me} L'HUISSIER : [14:32:34] Veuillez vous lever.

24 Veuillez vous asseoir.

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

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:32:48] Rebonjour à tous.

27 Monsieur Gumpert, vous avez toujours la parole.

28 M. GUMPERT (interprétation) : [14:33:09]

1 Q. [14:33:12] Docteur Ovuga... ou non — pardon — je me trompe, Docteur Akena, je
2 voudrais vous poser des questions sur le trouble de dissociation. Nous... nous
3 pouvons mettre les critères de diagnostic sur l'écran, sur le canal « *Evidence 2* », il y
4 en a deux qui manquent, les deux que je considère les plus importants en termes
5 généraux parce qu'ils couvrent les trois pathologies dont vous avez parlé.

6 Je voudrais d'abord me concentrer sur le petit a, « perturbation d'identité », avec
7 différents états de personnalité, qu'on peut décrire dans certaines cultures comme
8 une expérience... comme une expérience de possession.

9 R. [14:34:34] (*Intervention non interprétée*)

10 Q. [14:34:37] Docteur, vous avez conclu que, dans le cas de M. Ongwen — et je cite
11 votre rapport, votre dernier rapport, dont les quatre derniers numéros sont 0971 :
12 « Ces personnalités étaient évidentes pour leurs collègues... pour ses collègues, qui
13 interprétaient son comportement comme étant celui de quelqu'un possédé par
14 l'esprit. » C'était ce que M. Ongwen vous a dit.

15 Est-ce que vous pourriez nous dire, nous parler de quelqu'un qui vous ait parlé
16 comme ayant deux personnalités, deux états de personnalités distinctes, comme
17 ayant été possédées ? Est-ce qu'il y a une corroboration de sources, à part celle de
18 votre client ?

19 R. [14:35:39] Non, pour cette fois, celui-là, non.

20 Q. [14:35:42] Et est-ce que vous pourriez revenir à l'onglet n° 14 — l'onglet n° 14 de
21 l'Accusation.

22 Je vais utiliser deux extraits, l'extrait n° 2, c'est... c'est une information nouvelle, je
23 crois, pour vous. D-0027 a été enlevé, il était un jeune garçon, à ce moment-là,
24 comme M. Ongwen, il le connaissait avant et puis il est devenu un des... de ces
25 grands... un des grands commandants au sein de l'ARS. Il se souvenait comment
26 M. Ongwen, dans son expérience, n'avait pas changé. Le témoin le dit deux fois.

27 Et je passe à l'extrait n° 3, juste en dessous. D-0056, un autre témoin de la Défense,
28 qui était sous le commandement de M. Ongwen dans le bataillon Oka, il pensait que

1 M. Ongwen était une personne normale et il n'avait jamais observé aucun
2 changement dans sa personnalité.

3 Alors, Docteur, ce que ces deux témoins disent ne semble pas correspondre à la
4 description d'un homme qui a des dissociations trois fois par semaine, par rapport à
5 son corps, et qui prend une personnalité complètement différente.

6 R. [14:37:09] Dans ce contexte où les questions sont posées, je ne sais pas. On a eu ces
7 réponses, mais je ne suis pas sûr que cette information puisse être utilisée pour
8 évaluer un état de... de santé mentale.

9 Q. [14:37:27] Docteur, eh bien, c'était quand même des témoins qui avaient prêté
10 serment. On leur a posé des questions, on leur a demandé de décrire le genre de
11 personne qu'était M. Ongwen, donc, ils pouvaient dire ce qu'ils voulaient ; ils
12 auraient pu dire n'importe quoi d'autre. Et nous avons là deux personnalités
13 totalement différentes et on pourrait s'attendre à ce qu'ils mentionnent quelque
14 chose d'autre, si ça avait été le cas.

15 R. [14:38:03] Si... Si c'étaient des membres du personnel médical formé, alors... s'ils
16 étaient des spécialistes de la santé mentale, je suppose qu'ils auraient une
17 perspective différente. Je ne suis pas sûr que c'était le cas.

18 Q. [14:38:20] Docteur, ils ne l'étaient pas, certainement, mais arrêtons-nous-là un
19 instant.

20 Des personnes ordinaires, l'épouse d'une personne, les amis d'une personne, les
21 travail... les collègues de travail d'une personne, est-ce que vous dites, alors, que ces
22 personnes ne seraient pas capables de décrire deux personnalités : violente, abusive,
23 colérique, d'un côté, ça, ce serait Dominic A, et puis Dominic B, quelqu'un de
24 sensible, bien organisé, bon planificateur. Même s'ils n'étaient pas médecins, ils
25 devraient pouvoir remarquer cela, non ?

26 R. [14:39:00] Je n'ai pas... si j'avais eu la possibilité de leur poser des questions,
27 j'aurais peut-être pu m'en rendre compte.

28 Cependant, revenons à hier et à la santé mentale, ce que j'ai dit au sujet de l'Afrique,

1 ce qui est considéré en Afrique comme une maladie mentale, des troubles du
2 comportement, est-ce qu'on peut comparer avec ce qui existe ici, en occident, en
3 Europe, aux États-Unis ou bien en Extrême-Orient, dans les pays asiatiques ? Les
4 personnes de différentes parties du monde perçoivent les comportements comme
5 normaux ou anormaux, selon les connaissances dont ils disposent, ce dont... Selon ce
6 à quoi ils s'attendent, selon la manière dont ils ont été éduqués, selon ce qu'ils
7 savent. Et ils peuvent éventuellement se rendre compte que quelqu'un est en colère,
8 qu'il s'isole, qu'il souhaite la mort pour lui-même. À un moment ou à un autre, le
9 personnel médical au centre de santé a pu effectivement remarquer cela.

10 Q. [14:40:13] Ils se sont rendu compte de ce qu'il leur a dit, même 13 ans plus tard. Je
11 voudrais que vous vous concentriez sur les éléments de preuve que nous avons
12 entre 2002 et 2005. Personne ne l'a remarqué. Ils n'ont simplement pas remarqué ce
13 type de comportement. Ils n'ont pas vu qu'il y avait cette identité, ce trouble de
14 l'identité, ce problème de dissociation.

15 R. [14:40:44] Mais on ne peut pas s'en rendre compte si on n'y est pas formé. Je pense
16 qu'on a déjà parlé de cela et je peux revenir là-dessus, si vous le souhaitez.

17 Q. [14:41:00] Non, on va passer à un autre sujet.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:41:05] Oui, effectivement.

19 M. GUMPERT (interprétation) : [14:41:06]

20 Q. [14:41:06] Alors, le trouble du stress posttraumatique. Vous voyez cela sur l'écran,
21 je vais simplement me concentrer sur le premier, la partie du premier... le premier
22 critère de diagnostic.

23 J'accepte que M. Ongwen corresponde au critère A, qu'il a été exposé à des menaces
24 de mort, à des blessures graves, à la violence sexuelle.

25 Passons directement au B. Pour arriver à ce diagnostic, les éléments de preuve
26 pendant la période pertinente, souvenirs involontaires récurrents et intrusifs
27 d'événements traumatiques, n'est-ce pas ?

28 R. [14:41:57] Oui.

1 Q. [14:41:57] Alors, je pense qu'il y a un peu une contradiction ici parce que, d'un
2 côté, dans votre diagnostic, il y a ce trouble de dissociation avec un état
3 pathologique, et puis, ensuite, M. Ongwen n'est pas en mesure de se rappeler de
4 choses parce qu'il a cette dissociation.

5 Alors, moi, j'ai l'impression que c'est exactement contradictoire parce que, d'un côté,
6 il n'est pas en mesure de se souvenir de choses et, d'un autre côté, constamment, de
7 manière malheureuse et involontaire, ses souvenirs lui sont rappelés, n'est-ce pas ?

8 R. [14:42:38] Eh bien, c'est la beauté de la santé mentale, si je puis dire, de la
9 psychiatrie. Il y a contradiction. Et nous sommes justement formés à repérer ces
10 contradictions. Nous parlons de problèmes cognitifs. Quelqu'un a peut-être des
11 problèmes cognitifs, nous les voyons dans ses troubles et comment ils peuvent aussi
12 se souvenir, avoir des souvenirs intrusifs. Nous interprétons tout cela en contexte,
13 nous les interprétons comme un tout. Nous utilisons le manuel de diagnostic, un
14 manuel comme le DSM, pour nous guider dans cette évaluation. Et nous voyons
15 qu'il y a des rêves récurrents, angoissants, liés à des événements traumatiques. Ça,
16 c'est la base sur laquelle l'examen clinique évolue. Ça peut paraître paradoxal, mais
17 ça ne l'est pas en réalité, parce qu'il serait quasiment impossible de faire un
18 diagnostic de santé mentale si les gens ne se souvenaient pas de ce qui leur est
19 arrivé. Nous devons faire cela, je pense que c'est ce que nous permet notre
20 formation, justement.

21 Q. [14:44:03] Est-ce que vous pourriez nous montrer une partie ou plusieurs parties
22 de votre... de vos rapports où M. Ongwen, lui-même, se décrit comme souffrant de
23 souvenirs involontaires et intrusifs pendant la période concernée par les charges,
24 lorsqu'il était dans la brousse ? Est-ce que vous pourriez nous parler de cela ?

25 R. [14:44:25] Je pense que le client décrit une situation qu'il n'a jamais oubliée. Il n'a
26 jamais oublié ce qui lui est arrivé, les premiers mois de son enlèvement. Il dit qu'il
27 n'a jamais oublié, qu'il vit avec cela, que c'est quelque chose dont il se souvient
28 presque quotidiennement. Il a eu du mal à décrire cet acte hier, ici, ça n'est pas... ça

1 n'est pas agréable, de toute façon, pour quelqu'un qui doit vivre avec cela.

2 Je pense que si vous lui demandez... si vous lui demandiez demain, il vous dirait
3 que, effectivement, il a cela. Et si nous allons au critère que vous avez montré, B1, le
4 B1, c'est... c'est positif, il ne rêve pas d'aller à des... à des fêtes ou à de... ou de se... de
5 s'amuser. Non, ses rêves, c'est des rêves de batailles, des rêves de... d'eau qui coule
6 dans sa tête, des rêves de collègues sur lesquels on tire, des rêves de personnes qui
7 sont affamées, des rêves d'être frappé, passé à tabac.

8 Q. [14:45:41] Docteur, je vous demande... je vous pose une question au sujet de la
9 période entre 2002 et 2005. Est-ce que vous pouvez nous montrer une partie de vos
10 rapports où on obtient, de M. Ongwen lui-même, de tels éléments d'information ?

11 R. [14:45:57] Entre le jour où il a été enlevé et le dernier jour où nous l'avons vu, il a
12 parlé de souvenirs intrusifs involontaires au sujet de plusieurs événements
13 traumatiques.

14 Q. [14:46:17] Ma question est : est-ce que vous pourriez nous montrer, dans votre
15 rapport, des parties qui décrivent cela ?

16 R. [14:46:21] Sur cette période, la période, je pense, qui va de 2002 à 2005, oui, nous
17 décrivons cela dans le rapport, je ne sais plus exactement où. Mais nous disons :
18 « Qu'est-ce qui vous est arrivé lorsque vous avez été enlevé ? » Il... il nous le décrit,
19 et je l'ai décrit hier, peut-être pas exactement dans les termes qui figurent dans mon
20 rapport, mais, en tout cas, il le décrit. Ça ne... ces événements n'ont jamais quitté son
21 esprit, c'était en 2000... donc, c'était en 86, 87, lorsqu'il a été kidnappé, jusqu'à la
22 période où je l'ai vu au centre de détention. Je pense que c'est la période qui inclut
23 2002 et 2005.

24 M^e LYONS (interprétation) : [14:47:08] Monsieur le Président, je n'essaie pas
25 d'interrompre l'interrogatoire, mais nous avons effectué une recherche. Nous avons
26 les rapports avec nous et notre gestionnaire de dossier a fait une recherche avec le
27 mot « intrusif », donc cette information est disponible, cela peut peut-être aider dans
28 les réponses.

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:47:29] Pourquoi pas. Alors,
2 allez-y.

3 M^e LYONS (interprétation) : [14:47:32] O.K.

4 Alors, le premier rapport parle d'images intrusives, c'est UGA-D26-0015-0013,
5 page 10, ou... sous « Trouble du stress posttraumatique », c'est le premier rapport de
6 2016, cela figure dans notre... à notre onglet n° 7. Et puis, vous pouvez vérifier,
7 d'ailleurs.

8 Le deuxième rapport, deuxième rapport, onglet n° 8, si vous prenez la page qui se
9 termine par 097, page 27, le... la rubrique à 31/11/2016, donc, c'est la deuxième
10 rubrique de 2016, la dernière ligne : « Il était préoccupé par des pensées mauvaises,
11 intrusives, inacceptables pour lui. »

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:48:37] Merci. Je pense que
13 c'est très bon que nous ayons cette information. Cela figure au procès-verbal. Cela
14 fait partie des éléments de preuve. Donc, voilà, très bien. Nous avons cela.

15 Je pense, Monsieur Gumpert, que vous pouvez passer à autre chose.

16 Nous pourrions revenir là-dessus nous-mêmes, puisque nous avons maintenant les
17 références, ce sera facile pour nous de retrouver cela.

18 M. GUMPERT (interprétation) : [14:49:06]

19 Q. [14:49:07] Docteur, B2, « des rêves angoissants récurrents ». Est-ce que... est-ce que
20 vous vous attendriez à ce que certaines des femmes, au moins, avec qui M. Ongwen
21 couchait nuit après nuit, est-ce qu'elles n'auraient pas remarqué qu'il avait ces rêves
22 angoissants récurrents ? Vous n'avez pas besoin d'être médecin pour vous rendre
23 compte de cela.

24 R. [14:49:41] Comment est-ce qu'elles remarquaient cela ?

25 Q. [14:49:44] Eh bien, si vous dormez dans le même lit, c'est quand même...

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:49:51] Monsieur le témoin,
27 c'est quand même... vous pouvez absolument répondre non, vous... c'est tout à fait
28 acceptable, et nous pouvons passer à autre chose.

1 R. [14:49:59] C'est une étrange question, Monsieur le Président, parce que... parce
2 que... pour trois raisons... pour deux raisons — pardon. Nous n'avons... nous
3 n'avons pas posé cette question, parce que nous n'avons pas eu accès aux personnes
4 qui disent avoir... dont il dit qu'elles couchaient avec M. Ongwen dans le même lit.
5 Nous avons eu accès à une personne, elle était dans un... dans une situation de
6 souffrance psychologique épouvantable, à tel point que nous n'avons pas pu
7 poursuivre l'entretien, nous n'avons pas pu le terminer. Mais, enfin, ça me ramène à
8 la même chose.

9 L'idéal, c'est qu'on ait pu leur parler, évidemment, de ces rêves, mais je pense que
10 personne ne leur a posé cette question sur les rêves, personne n'a pu avoir accès à
11 ces personnes.

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:51:01] Monsieur Gumpert.

13 M. GUMPERT (interprétation) : [14:51:03]

14 Q. [14:51:03] Alors, nous passons maintenant au critère de diagnostic C, après le
15 PTSD, donc, « l'évitement ». Il y a, là encore, une contradiction. Vous suggérez que
16 M. Ongwen était attiré de manière compulsive aux batailles, aux combats, au
17 danger, que ça... que ça faisait partie de ses troubles obsessionnels.

18 R. [14:51:40] Oui, mais...

19 Q. [14:51:41] Quand on souffre de PTSD, justement, on évite de manière persistante
20 ce qui a provoqué le traumatisme en premier lieu, les batailles, par exemple. Est-ce
21 que vous pourriez nous aider à comprendre cela ?

22 R. [14:52:06] Je pense que le traumatisme que le client décrit, c'est qu'il a été soumis,
23 dans un premier temps, à quelque chose... à quelque chose qui n'était pas une
24 bataille. Le traumatisme est lié à cet... au fait d'écorcher vif des personnes, d'être
25 obligé de transporter la tête de plusieurs personnes à qui on avait coupé la tête, de
26 les jeter dans un... dans un trou, d'avoir les intestins de ces personnes suspendus à
27 des murs. Le traumatisme, c'était justement de devoir... avoir ces... écorché ces petits
28 enfants qui avaient essayé de s'échapper et qu'il a dû ramener. Ces événements

1 étaient épouvantables. C'est le contexte dans lequel les événements traumatiques se
2 sont déroulés. Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure d'exposer le client
3 à ce genre d'événements et voir ce qui arrive. Ça n'est pas possible.

4 Mais, l'évitement, éviter des efforts, ce qui peut déclencher des souvenirs de sa vie
5 dans la brousse, ça arrive, je pense. Il a décrit la manière dont il était stupéfait par les
6 feux d'artifices, par exemple, parce qu'il est... il s'est précipité vers les gardes, il leur
7 a dit : « Je croyais que j'allais survivre... je croyais que j'avais survécu. Je croyais que
8 je m'étais échappé. Qu'est-ce qui se passe ici ? » Il n'avait jamais entendu de feu
9 d'artifice de sa vie. Les gardes se moquaient de lui et disaient : « Mais enfin, ce sont
10 des... des feux d'artifice. » Il pensait... il disait que c'étaient des tirs. Et je pense que
11 quelqu'un a... finalement, s'est rendu compte que ce jeune homme ne plaisantait pas.
12 Donc, ce sont des... des éléments qui le ramènent à ces événements traumatisants,
13 des rappels. Et donc, le client va essayer d'éviter des situations telles que les... telles
14 que les feux d'artifice ou les tirs.

15 Q. [14:54:34] Alors, est-il traumatisé par les batailles, les tirs ou non ? Les coups de
16 fusil ? Je pense qu'il y a... tout à l'heure, vous avez dit, vous avez parlé de ces... du
17 fait de devoir écorcher « vifs » les personnes, tout à l'heure. Que dites-vous
18 exactement, Docteur ?

19 R. [14:54:54] Eh bien, il est traumatisé par plusieurs choses. L'événement
20 traumatique, dans le contexte du PTSD, n'est pas limité à un... une seule chose, c'est
21 toute une cascade d'événements qui conduit à ces symptômes. Donc, pour lui, les
22 coups de fusil, ça lui rappellerait sa vie à l'extérieur. Une fois qu'il a ce souvenir, tout
23 le monde... tout le reste se remet en place, mais...

24 Oui, je comprends la question, ce n'est peut-être pas très clair, la façon dont tout cela
25 se déroule, mais enfin, j'espère que l'explication que je viens de donner peut
26 essayer... peut contribuer à clarifier cela.

27 Q. [14:55:50] Docteur, je ne peux pas répondre à cette question. Bon, on peut
28 exprimer cet espoir, mais c'est aux juges de décider.

1 Je voudrais maintenant que nous prenions dans votre rapport, qui figure à l'onglet
2 n° 7, donc, dans le classeur que M^e Lyons vous a donné, le grand classeur, le classeur
3 de la Défense.

4 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:56:20] De quel rapport
5 parlez-vous ?

6 M. GUMPERT (interprétation) : [14:56:22] Il s'agit du UGA-D26-0015-0004, onglet 7,
7 et nous allons prendre la page 0010.

8 R. [14:56:41] Une minute, s'il vous plaît. Une minute. Je suis un petit peu perdu. Le
9 rapport porte la cote 0154 à 0157 ?

10 M. GUMPERT (interprétation) : [14:57:03]

11 Q. [14:57:03] Onglet n° 7.

12 R. [14:57:07] Oui.

13 Q. [14:57:09] Docteur ?

14 R. [14:57:11] Onglet n° 7. Quelle page ?

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [14:57:16] C'est votre premier
16 grand rapport de 2016, je pense. Je crois que ça peut vous aider.

17 R. [14:57:21] Oui.

18 M. GUMPERT (interprétation) : [14:57:22]

19 Q. [14:57:23] Sous le titre « La vie de M. Ongwen et ses rôles au sein l'ARS », et
20 vous... vous faites rapport de ce qu'il vous raconte alors qu'il était encore enfant :
21 « Peu après son enlèvement, il a assisté à l'assassinat de quatre garçons qui avaient
22 essayé de s'échapper et, ensuite, il a dû participer à une attaque de représailles sur
23 un village. » Et la conclusion qu'il en a tirée, vous a-t-il dit, c'est que : « L'ARS
24 étaient des assassins et qu'il devait suivre leurs ordres, autrement, il serait tué lui-
25 même. »

26 Donc, à ce stade, il était encore un enfant — d'après le récit de M. Ongwen —, et il
27 était... il était capable, à ce moment-là, de comprendre que ce que faisait l'ARS était
28 mal, n'est-ce pas ?

1 R. [14:58:21] Oui.

2 Q. [14:58:22] Et un peu plus tard... un peu plus loin, sur la même page de votre
3 rapport, vous dites : « Une des choses qu'il a aimées le moins dans la brousse,
4 c'étaient les atrocités. » Et encore, c'est une personne, quand même, qui tire des
5 conclusions morales de ces actes mauvais qu'il voit, n'est-ce pas ?

6 R. [14:58:39] Je ne sais pas comment j'interprèterais cela.

7 Q. [14:58:45] Bon, eh bien, en tout cas, c'est ce que je suggère.

8 Nous allons plus loin, à la page suivante, c'est-à-dire 0011, vous indiquez qu'il vous
9 a déclaré qu'après avoir atteint le plus... le haut... le plus haut rang possible au sein
10 de l'ARS, qu'il a commencé ouvertement à s'interroger sur la base morale de la
11 guerre menée par l'ARS. Et, à la fin de sa carrière, il est maintenant un haut officier
12 et non plus un petit garçon, il a conservé l'habilité de tirer des conclusions morales,
13 n'est-ce pas ? Il... Finalement, il est... il est suffisamment chevronné pour pouvoir
14 l'exprimer ouvertement, n'est-ce pas, selon ses propres termes ?

15 R. [14:59:35] Je pense que, oui, il était un peu plus à l'aise pour s'exprimer, mais il
16 nous a dit, à un moment donné, qu'il avait discuté avec son chef, qu'il l'avait
17 rabroué. Je ne me souviens plus exactement de quoi il s'agissait, le chef a plaisanté,
18 rigolé et dit : mais cet homme est... est fou. Il n'a pas peur de la mort, il ne sait pas ce
19 qu'il doit... ce qui va lui arriver. Et comme le chef ne pensait pas que ses ordres
20 pouvaient être discutés, eh bien, bon, il a remis en cause ses ordres.

21 Q. [15:00:29] Donc, il comprenait clairement la nature de son comportement. Et ce
22 qu'il vous disait, eh bien, c'était d'abord qu'il avait fait son calcul, quelque chose
23 comme : je ne... je n'aime pas ce que je vois, je n'aime pas participer à tout ça, mais je
24 veux rester vivant, et donc, je vais m'en accommoder ; n'est-ce pas ?

25 R. [15:00:52] Je ne pense pas que ceci ait changé jusqu'à ce qu'il parte.

26 Q. [15:00:56] Eh bien, il questionnait ouvertement Joseph Kony, donc, il... il avait
27 changé, n'est-ce pas ?

28 R. [15:01:05] Il a déclaré, à ce moment-là, qu'il ne... que ça lui était égal de rester en

1 vie ou pas. Bon, donc, ça peut être le cas.

2 L'INTERPRÈTE ACHOLI-ANGLAIS (interprétation) : [15:01:26] Les interprètes de
3 cabine acholi rappellent au conseil de garantir quelques secondes entre la question et
4 la réponse.

5 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:01:37] Vous avez été encore
6 emporté, Monsieur Gumpert.

7 M. GUMPERT (interprétation) : [15:01:43]

8 Q. [15:01:43] Une personne qui continue à être en mesure de faire ce calcul, que c'est
9 mauvais mais qu'il doit fermer sa bouche, qui n'a pas... c'est ainsi qu'il n'a pas été...
10 qu'il n'a pas subi de lavage de cerveau, n'est-ce pas ?

11 R. [15:01:53] Je pense que quasiment, tout le temps, quelqu'un devait survivre, ce qui
12 signifie qu'il y avait un ordre, et si vous n'exécutiez pas ledit ordre, vous étiez tué.

13 Il y a des choses que nous avons obtenues, des éléments d'information que nous
14 avons obtenus de la part du client, tels que par exemple le projet des cailloux qui se
15 transforment en bombe, des choses telles que le chef qui vous disait qu'il pouvait lire
16 dans vos pensées et que, de ce fait, vous ne pouviez pas vous évader, des choses
17 telles que l'esprit, en fait, qui vous faisait revenir, qui faisait revenir ceux qui
18 essayaient de s'évader. Il y avait des esprits violents, également, qui les attaquaient
19 lorsque c'était le jour des esprits. Si vous commettiez un certain crime, par exemple,
20 on vous abattait, on vous tirait dessus pendant une bataille.

21 Donc, des choses... en fait, ces choses, si vous les mettez bout à bout, ce que cela vous
22 donne, c'est un système de croyances qui est véritablement profondément ancré
23 dans la personne et qui va à l'encontre de ce que la plupart des personnes pensaient
24 ou auraient fait si elles n'avaient pas été là bien entendu.

25 Et nous avons essayé d'obtenir ces éléments d'information de la part des autres
26 personnes qui avaient été capturées. Il y en a deux sur les quatre qui ont été en
27 mesure de nous parler de cet esprit et du projet, donc, des cailloux qui deviennent
28 bombes et de ce genre de chose.

1 Donc, il y a quelqu'un, par exemple, qui se mettait debout, et puis ils lui tiraient
2 dessus avec plusieurs balles, et puis la personne ne mourait pas. Donc, c'est assez
3 difficile à expliquer ce genre de chose, surtout si l'on prend en considération le
4 contexte dans lequel nous nous trouvons maintenant. Mais en tant que professionnel
5 de la santé mentale, vous ne pouvez pas réfuter ces choses. Il s'agit de systèmes de
6 croyances qui sont si profondément ancrés que vous ne pouvez pas raisonner les
7 personnes, et si vous obtenez ces informations de la part de plus d'une source, il y a
8 quand même de fortes chances pour que cela soit valable.

9 Q. [15:04:33] C'est une réponse assez longue que vous nous avez donnée. Vous
10 venez de dire qu'il y a de fortes raisons de penser que cela était valable. D'accord.
11 Donc, Joseph Kony, donc, pouvait transformer les cailloux en bombes, et puis... ou
12 alors vous tiriez sur quelqu'un au niveau de ses parties génitales pour que cette
13 personne n'ait plus de relations sexuelles inappropriées ?

14 R. [15:05:04] Oui.

15 Q. [15:05:08] C'est ce que nous dites. Vous nous dites que cela... qu'il y a de fortes
16 chances que cela soit vrai.

17 R. [15:05:12] Si cette information est partagée par plus d'une personne, la personne
18 n'est pas juste en train de vous raconter cela ; cela signifie que c'est quelque chose
19 auquel croyaient les gens. Toutes les personnes qui ont été enlevées pendant une
20 certaine période croyaient en cela. Et c'est l'information qui nous a été donnée.

21 Donc, nous avons été quand même un tant soit peu surpris lorsque les gens nous
22 disaient : « Il y a un caillou que quelqu'un lançait et puis ce cailloux, en fait, il se
23 transformait en bombe. » Et puis, ils ont détruit la ligne... la ligne de chemin fer. Et
24 nous leur avons demandé : « Est-ce que vous y êtes vraiment allés voir ? » Ils nous
25 ont dit « Oui, oui, oui », ils nous ont dit « mais on ne peut pas... on ne peut pas
26 blaguer avec l'esprit, il faut écouter l'esprit ».

27 Enfin, je ne sais pas si ce que je vous dis est utile.

28 Q. [15:06:00] Non.

1 R. [15:06:01] Bien.

2 Q. [15:06:02] À la page 0010 du même rapport, tout en haut de cette page,
3 M. Ongwen vous a parlé d'une fois où il a refusé d'obtempérer à un ordre donné par
4 Joseph Kony, qui lui avait demandé de tuer des anciens et des chefs religieux à
5 Garamba lors de pourparlers de paix. Là, il a indiqué que pendant cette période — et
6 les juges de la chambre ont entendu des références au sujet de cette période — à cette
7 période, disais-je, il avait compris que tuer ces personnes était erroné et il a eu le
8 pouvoir de refuser d'obtempérer à l'ordre et il est resté en vie. Tout cela est vrai,
9 n'est-ce pas ?

10 R. [15:06:53] Oui, c'est vrai. Bon, je ne sais pas ce qui lui est arrivé après qu'il a refusé
11 d'obéir à l'ordre, mais il est resté en vie, bien qu'à un moment donné il a
12 reçu 285 coups de bâton pour avoir refusé d'obéir à un ordre. Alors, je ne sais pas
13 ce... je ne sais pas s'il y a une accumulation, refus, refus d'obtempérer... (*fin de*
14 *l'intervention inaudible*)

15 Q. [15:07:24] Vous comprenez, Docteur, que je vous pose des questions au sujet...
16 enfin, en l'occurrence de ce qu'a dit M. Ongwen lui-même, au sujet de son aptitude à
17 comprendre, à discerner le bien du mal ?

18 R. [15:07:38] Oui, je le comprends.

19 Q. [15:07:41] Et sa capacité à refuser des ordres lorsqu'on lui demande de faire
20 quelque chose d'erroné.

21 R. [15:07:47] Et il a en connu les conséquences.

22 Q. [15:07:51] Je ne suis pas en train de vous poser des questions au sujet de
23 punitions, il y a d'autres personnes qui ont présenté des éléments de preuve à ce
24 sujet. Moi, ce que j'aimerais savoir c'est, est-ce qu'il avait compris que c'était mal
25 d'agir comme cela et il a été donc en mesure de résister à un ordre et de refuser
26 d'obtempérer ?

27 R. [15:08:11] Oui, oui, il l'a fait. Mais il y a d'autres cas où il a été obligé d'obéir à
28 l'ordre, comme il nous l'a dit. Et cela n'a cessé de se produire, d'ailleurs, pendant

1 toute la période où il s'est trouvé là-bas. Il n'y a pas un moment donné, avant ce qu'il
2 décrit comme sa vie adulte, il n'y a pas de moment où il remet cela en question. Le
3 seul moment, c'est lorsqu'il nous a dit que c'était en 1995, me semble-t-il, lorsque...
4 ou en 1996, il a en fait commencé à avoir certaines idées, il a commencé à se poser
5 des questions. Et donc, bon, il a remis en question, peut-être pas tout, mais certaines
6 choses.

7 Q. [15:09:05] Je voudrais m'intéresser à l'intercalaire 8 du même classeur. Donc, c'est
8 votre troisième rapport.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:09:15] Le rapport de
10 l'année 2018.

11 M. GUMPERT (interprétation) : [15:09:21] Oui, 0948, ça, c'est pour la première
12 page du rapport, du 28 juin 2018. Ce rapport avait... était censé présenter, donc, votre
13 dernier mot au sujet de ce qui vous avait été demandé. Donc, vous avez étudié des
14 questions qui avaient été soulevées par les experts de l'Accusation, vous avez
15 énoncé, exposé les raisons qui sous-tendent votre diagnostic de santé mentale que
16 vous avez identifié ; n'est-ce pas ?

17 R. [15:09:57] Oui.

18 Q. [15:09:58] Alors, j'aimerais vous poser quelques questions, dans un premier
19 temps, au sujet des grands troubles de la dépression. Et j'aimerais donc commencer
20 par revenir sur le moment où vous l'avez rencontré.
21 Puis-je avancer, n'est-ce pas, que M. Ongwen avait des raisons d'être... a des raisons
22 d'être déprimé ? Il est accusé de crimes atroces, il a été détenu en captivité très loin de
23 son foyer, il a été séparé de toutes les personnes qui étaient ses compagnons depuis
24 qu'il était enfant, il a été obligé... maintenant, il est obligé d'obéir aux instructions du
25 personnel du centre de détention, il n'est pas en mesure de voir ses enfants grandir.
26 C'est une personne qui avait différentes épouses (Expurgé)
27 (Expurgé). Donc, il a vraiment des raisons d'être déprimé en ce moment,
28 n'est-ce pas ?

1 R. [15:10:54] Vous savez, en règle générale, lorsqu'on fait un diagnostic de pathologie
2 mentale, on ne se demande pas pourquoi. Nous ne nous appuyons pas sur les
3 circonstances psychologiques et sociales. Sinon, si nous avions utilisé les mêmes
4 analogies, toutes les personnes qui seraient en prison seraient... souffriraient de
5 dépression, ce qui n'est pas toujours le cas, d'ailleurs. Donc, il y a, bon, ces types...
6 ces circonstances qui, en effet, sont des facteurs qu'il convient de prendre en
7 considération.

8 Q. [15:11:26] Oui, mais cela n'a rien à voir avec la décision que les juges devront
9 rendre lorsqu'il s'agira de savoir s'il était déprimé il y a 15 ans de cela...

10 R. [15:11:33] Ça, il appartient aux juges d'en décider. Je ne suis pas en mesure de
11 prendre cette décision. Tout ce que je peux vous dire, c'est que... tout ce que je peux
12 dire aux juges, c'est que la personne a été déprimée pendant telle et telle période. Et
13 je répondrai, donc, aux questions qui me sont posées, et les juges décideront.

14 Q. [15:11:57] Alors, je vais jouer l'avocat du diable, pendant un petit moment.
15 Supposons, donc, qu'entre juillet 2002 et juillet 2005, il souffrait d'un trouble
16 important de la dépression.

17 Le docteur Abbo, l'expert de l'Accusation, a dit aux juges de la Chambre que le seul
18 lien que la dépression a avec les actes de violence dirigés contre d'autres personnes,
19 c'est quand la personne qui en souffre est si désespérée par rapport à son avenir
20 qu'elle décide, avant de mettre fin à ses jours, de tuer ses proches parce qu'elle ne
21 veut pas laisser ses proches en vie dans ce monde horrible. Et il s'agit du
22 *transcript* 166, page 31. Est-ce que vous êtes d'accord avec cette observation du
23 docteur Abbo ?

24 R. [15:12:54] Oui, c'est un phénomène assez commun chez les personnes qui
25 souffrent de dépression *post-partum*, des mères, par exemple, qui sont extrêmement
26 déprimées et qui tuent leur enfant avant de se suicider. Mais cela arrive également à
27 des adultes qui ne veulent pas laisser derrière eux leurs proches.

28 Q. [15:13:24] Mais c'est le seul lien que l'on peut observer communément entre la

1 dépression et les actes de violence à l'encontre d'autrui ; c'est ma question. Est-ce
2 que vous êtes d'accord ?

3 R. [15:13:33] Dans le monde médical, on essaie, en règle générale, de s'écarter de ce
4 type de déclaration. C'est la seule explication.

5 Q. [15:13:44] Ce n'est pas ce qu'elle a dit. Elle a dit que c'était le seul lien
6 communément observé ; elle n'a pas dit que c'était le seul lien. Donc, pour la
7 dernière fois, je vous demande si vous êtes d'accord.

8 R. [15:13:57] Mais même dans ce cas-là, il faut faire preuve de circonspection. Je vais
9 vous donner un exemple, Monsieur.
10 Lorsque vous avez une personne déprimée qui fait... qui peut faire ce qu'il a fait, il y
11 a des gens qui peuvent souffrir de dépression, de dépression avec des
12 caractéristiques psychotiques. Donc, ils peuvent penser, ces gens, qu'ils ne sont pas à
13 la hauteur et que toutes les personnes qui « l' »entourent ne sont pas non plus à la
14 hauteur. Alors, c'est hypothétique, mais il est possible qu'une personne déprimée
15 puisse tuer d'autres personnes également, et ce n'est pas parce qu'ils ne veulent pas
16 que ces gens vivent après eux.

17 Nous voyons ce phénomène avec des gens qui souffrent de PTSD, des vétérans
18 militaires, par exemple. Ils tuent non pas seulement parce qu'ils veulent... ils ne
19 veulent pas que ces gens restent en vie après eux, mais il y a d'autres raisons... il y a
20 d'autres raisons qui peuvent être évoquées. Alors, certes, c'est commun, ce lien est...
21 est commun, mais ce n'est pas le seul lien qui existe entre ces deux phénomènes.

22 Q. [15:15:04] Alors, je voudrais maintenant m'intéresser au syndrome de PTSD,
23 puisque vous expliquez cela dans votre rapport, dans ce même rapport. Et,
24 notamment, j'aimerais vous demander de consulter la page 0950. Donc, il s'agit de la
25 page 3 sur 36 pages dans cet... dans ce document de l'intercalaire 8.

26 M^e LYONS (interprétation) : [15:15:36] Est-ce que je peux revenir sur la toute
27 dernière question, parce que notre gestionnaire chargé du dossier a regardé la
28 citation, et ce qu'elle disait, en fait, c'est : « la plupart du temps ».

1 Je ne sais pas si ça fait une grande différence pour ce qui est de la question, mais elle
2 a dit : « la plupart du temps » — l'essentiel du temps.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:15:58] Est-ce que nous
4 avons la référence exacte ? Et, ensuite, nous nous intéresserons à cela. Nous lirons
5 cela par la suite.

6 M^e LYONS (interprétation) : [15:16:05] Page 36, ligne 23, « La plupart du temps, ce
7 sont les gens qu'ils aiment, les gens qui les entourent. » Et la question précédente,
8 c'était : « Dans quelle mesure est-ce qu'il est commun qu'une personne qui souffre
9 de dépression clinique a des actes de violence vis-à-vis de ses proches, des personnes
10 qu'elle aime ? ».

11 Donc, voilà. Je voulais donner la citation complète pour la référence.

12 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:16:40] Nous en prenons
13 bonne note.

14 R. [15:16:43] Monsieur le Président, puis-je revenir... puis-je consulter cette
15 déclaration ?

16 M. GUMPERT (interprétation) : [15:16:51] Puis-je vous dire que j'avais... je vous... je
17 vous avais donné mon estimation la plus exacte, de la façon la plus raisonnable,
18 mais, là, je pense que le processus va peut-être se... va peut-être être déraillé.

19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:17:04] Peu importe, si nous
20 devons accorder ce temps au témoin. Je vous accorde une minute, Monsieur.

21 R. [15:17:08] Donc, vous avez des personnes qui souffrent de dépression typique.
22 Alors, ils ne sont pas forcément tristes, ils ne présentent pas forcément des
23 phénomènes de colère. Mais dans une telle situation, vous pouvez vous attendre à ce
24 qu'il y ait un homicide.

25 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:17:32] Maître Gumpert,
26 mais avec un microphone, parce que sans microphone, c'est quand même... ça sera
27 quand même un peu difficile.

28 M. GUMPERT (interprétation) : [15:17:41]

1 Q. [15:17:42] Donc, six lignes plus haut, alors, je vous avais parlé de la page 0950, et
2 voici ce que vous dites, six lignes plus haut : « Alors, pour essayer d'évaluer des
3 symptômes, des barèmes structurés n'ont pas été préférés pour l'association avec
4 une... une variabilité défectueuse et des... et une performance biaisée. » Fin de la
5 citation.

6 Alors, Docteur, vous nous avez parlé de l'utilisation des barèmes, des barèmes de
7 classification ; c'est un peu votre spécialité, n'est-ce pas ?

8 R. [15:18:16] Oui, je suis un spécialiste dans ce domaine. Je suis précisément un
9 spécialiste, non pas une sorte de spécialiste.

10 Q. [15:18:19] Et, alors, votre spécialité, parce qu'il s'agit d'instruments très utiles, est
11 de faire en sorte que cela, ces instruments peuvent être utilisés parmi la population
12 analphabète ; c'est cela ?

13 R. [15:18:31] Tout à fait.

14 Q. [15:18:33] Est-ce que M. Ongwen sait lire et écrire ?

15 R. [15:18:46] La première fois que nous l'avons vu, il avait quand même des
16 difficultés ; je ne sais pas ce qu'il en est maintenant.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:18:54] Alors, cela
18 m'intéresse.

19 Q. [15:18:54] Est-ce que cela... Est-ce que vous êtes en train de nous dire qu'il y a eu
20 une amélioration pendant la période au cours de laquelle vous l'avez observé ? Est-
21 ce que c'est ainsi qu'il faut comprendre les choses ?

22 R. [15:18:59] Il a pu mieux s'exprimer en anglais avec nous, donc il suit des cours
23 d'anglais. Donc, je ne sais pas ce qu'il en est de son alphabétisation.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:19:11] Oui, la question
25 linguistique, c'est pas tout à fait une question d'alphabétisation.

26 Poursuivez, M. Benjamin Gumpert.

27 M. GUMPERT (interprétation) : [15:19:22]

28 Q. [15:19:22] CAPS, cela signifie « barème pour le PTDS (*phon.*) pour les... à des fins

1 cliniques ».

2 R. [15:19:33] Oui. Ça a été mis au point aux États-Unis, et ce, afin de prononcer ou
3 d'établir des diagnostics et de classer... classer la gravité du symptôme de PTSD.

4 Q. [15:19:48] Il est souvent dit que, donc, ce CAPS est considéré comme une bonne
5 norme dans le diagnostic du PTSD.

6 R. [15:19:58] Il y en a d'autres. D'aucuns disent que le LEDS qui est une évaluation et
7 un examen longitudinal des troubles pendant une certaine période de référence est
8 utile pour diagnostiquer les pathologies mentales. Donc, il y a deux... deux normes.

9 Q. [15:20:14] Mais qu'en pensez-vous, Docteur, est-ce que le CAPS est un instrument
10 utile ?

11 R. [15:20:19] Oui, oui, il est utile.

12 Q. [15:20:21] Il y a même une version internationale qui est connue sous le sigle de
13 CIDI qui a été mis au point par l'OMS, et ce, pour pouvoir être utilisé dans un
14 contexte non américain. N'est-ce pas ?

15 R. [15:20:38] Oui, il a été conçu pour être utilisé auprès de populations.

16 M^e LYONS (interprétation) : [15:20:44] Non, il ne s'agit pas de la question. Là, il y a
17 un courriel de l'Accusation qui... il y a un courriel de l'Accusation sur le... sur
18 *Evidence*.

19 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:20:55] Oui, moi aussi, je
20 m'interrogeais, parce que j'entendais ces bruits étranges.

21 M^e LYONS (interprétation) : [15:21:05] Ce n'est pas que je suis en train de lire ce
22 courriel, excusez-moi, mais je voulais juste le dire.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:21:16] Non, non, ce n'est
24 pas la peine d'être... de présenter des excuses. Oui, moi aussi, je trouve ça assez
25 perturbant. On entend tous ces bruits alors que les gens s'expriment dans le prétoire.

26 M. GUMPERT (interprétation) : [15:21:27]

27 Q. [15:21:28] Mais vous, vous rejetez l'utilisation de ce barème, de ce tableau, parce
28 que vous pensez que les résultats ne sont pas fiables, que les questions sont trop

1 tendancieuses, suggestives et que les réponses sont très variables. Est-ce que vous
2 avez jamais effectué une recherche à ce sujet ?

3 R. [15:21:43] Alors, rejeter l'utilisation de ce barème, c'est un peu fort comme...
4 comme opinion.

5 Q. [15:21:48] Oui, mais vous avez dit...

6 R. [15:21:52] Nous avons eu la possibilité, Monsieur Gumpert, d'avoir un contact
7 personnel avec le client, c'est ce que nous avons fait, face à face. Et, donc, nous
8 insistons pour dire que, lorsqu'il y a... un examen pour établir un diagnostic clinique
9 établi par un spécialiste de la santé mentale sur un client est suffisant pour obtenir
10 les informations dont vous avez besoin. Nous avons la possibilité d'utiliser le même
11 instrument dont vous parlez. Et nous avons indiqué que ces instruments avaient
12 quand même une certaine déficience.

13 Q. [15:22:26] Le fait que certains de ces instruments ont des déficiences alors que
14 vous savez qu'il y a un contentieux pour ce qui est de savoir si votre client souffre de
15 ces pathologies ou non ne peut pas être la raison pour laquelle vous ne souhaitez pas
16 utiliser ce barème ou ce tableau, n'est-ce pas ?

17 R. [15:22:46] Le recours à ces instruments ou à ces barèmes, dans le domaine de la
18 santé mentale n'est pas censé remplacer un examen clinique. Nous, nous n'utilisons
19 pas de barème ou de tableau, parce que nous n'avons pas réussi à comprendre le
20 contexte ou à donner un diagnostic. Parce que, en fin de compte, un barème, il est
21 géré par quelqu'un, il y a quelqu'un qui remplit. Il y a des cliniciens qui remplissent
22 ces barèmes, par exemple, ou ces tableaux.

23 Alors, la question que je me pose est comme suit : moi, si je peux être en face du
24 client et lui parler, à ce client, et lui poser des questions et obtenir de la part de ce
25 client des réponses, quels sont les avantages que je retire à utiliser ce type de
26 tableau ?

27 Et ça, c'est une question que de nombreux professionnels de la santé mentale se
28 posent.

1 Q. [15:23:55] Eh bien, moi, je vais vous suggérer une réponse pour que vous nous
2 fassiez part de vos observations. C'est pour que vous puissiez obtenir ce que le
3 professeur Mezey appelle « cette triangulation », à savoir pour compléter, mettre à
4 l'épreuve les informations que vous obtenez de la part du client, vous avez des
5 informations objectives qui vont de pair avec les éléments de corroboration dont
6 nous avons parlé un peu plus tôt. C'est la raison pour laquelle vous pourriez peut-
7 être souhaiter utiliser ce type de tableau.

8 R. [15:24:27] Pour ce qui est de la question n° 1 du PHQ9 et la question n° 2, me
9 semble-t-il, sont comme suit : la personne n'a plus... a perdu tout intérêt à faire ce qui
10 lui faisait plaisir avant. Ça, c'est la question n° 2. La question n° 1 et la question n° 2,
11 pour ce qui est des critères DSM pour déterminer la dépression, sont dans la même
12 veine. Est-ce que vous avez perdu tout intérêt ; est-ce que vous vous sentez triste ?

13 Les critères de diagnostic pour le PTSD et le... le CAPS posent les mêmes questions.
14 Comment est-ce que l'on peut poser ces questions dans le cadre d'un examen
15 clinique avec un client, et comment est-ce que vous pouvez poser ces mêmes
16 questions pour avoir ce tableau de classification, et comment est-ce que vous pouvez
17 obtenir des réponses différentes ?

18 Ça, ça va à l'encontre de la logique la plus élémentaire dans la santé mentale.

19 Q. [15:25:39] Donc, vous êtes en train de nous dire que, à partir du moment où vous
20 avez accès à un client et à partir du moment où vous pouvez procéder à un examen
21 clinique, le système CAPS est inutile et vous ne l'utilisez pas. C'est bien ce que vous
22 nous dites ?

23 R. [15:25:57] Il y a deux types d'instruments ou de tableaux que nous utilisons en
24 psychiatrie... En fait, il y en a trois. Il y a les instruments dits de dépistage. En
25 général, cela, c'est pour la population générale, pour voir si les résultats sont
26 intéressants pour vous, tels que par exemple le PTSD. Donc, la... Donc, la personne
27 répond aux questions, et ensuite, vous avez les critères de diagnostic. Il y a des
28 instruments de diagnostic que nous utilisons en psychiatrie tels que le SCID, le Mini,

1 le DSM. Ça, ce sont des critères qui permettent d'établir un diagnostic. Et puis,
2 ensuite, il y a des tableaux de classification pour déterminer la gravité du trouble
3 psychiatrique.

4 L'utilisation de tableaux de classification ou de... d'outils de dépistage ou
5 psychométrique fluctue en fonction du contexte. Nous, nous voulions... Ce qui nous
6 intéressait, c'était un diagnostic de santé mentale et que nous avons obtenu. Donc,
7 nous aurions pu très bien avoir le tableau pour déterminer la tendance au suicide
8 du... que le professeur Ovuga avait.

9 Il y a des instruments de dépistage. On n'était pas en train de faire du dépistage de
10 santé mentale, on voulait établir un diagnostic.

11 Donc, vous utilisez un instrument compte tenu de ce que vous souhaitez obtenir
12 comme résultat. Si vous êtes dans un contexte donné, que vous voulez savoir si le
13 médicament A et B fonctionne mieux que le placebo qui est donné, eh bien, vous...
14 vous utilisez donc un tableau de classification, puis vous voyez ce qui se passe au
15 bout d'un certain temps.

16 Si vous voyez... Si vous voulez déterminer les pathologies mentales d'une
17 population, vous utilisez les instruments de dépistage pour voir combien de
18 personnes ont tel ou tel trouble. Mais si vous utilisez des instruments dans un
19 contexte clinique, vous utilisez des instruments de diagnostic pour faire en sorte de
20 confirmer le diagnostic. Mais il n'est pas tout à fait exact de dire que le fait que vous
21 n'avez pas utilisé le barème ou le tableau signifie qu'il ne sert à rien. Ce n'est pas
22 ainsi qu'il faut réfléchir.

23 Tout dépend du contexte dans lequel vous vous trouvez, j'espère que... parce que ces
24 questions au sujet des tableaux ne cessent d'être posées. Mais il faut quand même
25 mettre dans le bon contexte les trois choses : le dépistage, le diagnostic et la
26 classification de la gravité du symptôme.

27 Nous, nous avons procédé à une évaluation de... à un diagnostic pour une santé
28 mentale. On n'était pas en train de faire du dépistage, on n'était pas en train de... de

1 déterminer la gravité du... du symptôme. Pourquoi est-ce que nous ne l'avons pas
2 fait ? Parce que nous ne sommes pas les prestataires de... primaires de soins de santé.
3 Ce sont les personnes du centre de détention qui s'occupent de voir quelle est la
4 gravité du... du syndrome. Et, là, ils utilisent les tableaux pour voir si ce qu'ils
5 donnent au client fonctionne ou pas. Et...

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:29:31] Monsieur Gumpert,
7 je pense que vous pouvez maintenant passer à la suite.

8 M. GUMPERT (interprétation) : [15:29:39] J'ai encore une question à poser à ce
9 propos.

10 Q. [15:29:42] Avez-vous exprimé ce que vous venez de dire, c'est-à-dire le fait que
11 lorsque l'on veut établir un diagnostic de PTSD en... à base... à base d'un examen
12 clinique, il n'y a pas besoin d'utiliser le CAPS, le *gold standard* ou quelque test
13 psychométrique que ce soit. Est-ce que vous avez écrit à propos de cela ?

14 R. [15:30:17] On vient d'en parler.

15 Q. [15:30:19] La question, c'est savoir si vous l'avez écrit, Monsieur le témoin.

16 R. [15:30:24] Mais je croyais qu'on parlait juste d'établir le diagnostic.

17 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:30:30] Passez à autre chose,
18 Monsieur Gumpert.

19 R. [15:30:29] Oui, je pense que j'en ai parlé, j'ai parlé de ce que j'ai fait.

20 M. GUMPERT (interprétation) : [15:30:33] Oui, ce n'était pas la question. Passons à
21 autre chose.

22 Q. [15:30:39] Maintenant, passons à 0971 et 0972. Il s'agit de tableaux que vous avez
23 établis pour le diagnostic multiaxial.

24 C'est toujours le PTSD, hein. Donc, vous voyez que, en bas, à gauche, ce qui
25 m'intéresse et, ensuite, ça se poursuit en haut, à droite de la page suivante. Le voyez-
26 vous ?

27 R. [15:31:18] Oui.

28 Q. [15:31:21] Il y a deux critères de diagnostic qui manquent ici. Le d) est celui qui

1 porte sur la cognition et les fonctions cognitives, traitement de l'information,
2 mémoire, et cetera, et le critère de diagnostic g), c'est-à-dire la mesure dans « lequel »
3 votre PTSD vous empêche de fonctionner correctement au sein de votre famille ou
4 de votre milieu professionnel. Alors, ne pas utiliser le barème habituel, c'est quand
5 même étrange, parce qu'il semble que vous ne couvrez pas absolument la totalité des
6 possibilités.

7 R. [15:32:10] Je réponds, et je me répète. Nous utilisons l'examen clinique et pas le
8 tableau de classification. On ne peut pas utiliser un tableau de planification (*sic*) pour
9 poser un diagnostic. Il faut être clair, ça ne marche pas. On n'utilise pas non plus des
10 instruments de dépistage pour poser un diagnostic.

11 Q. [15:32:38] J'entends bien, mais ce diagnostic multiaxial à propos du PTSD, qui
12 vient de vous, que vous avez écrit de vos propres mains ne comprend ni la
13 cognition, le d) ni le g), c'est-à-dire la possibilité de fonctionner correctement.
14 Pourquoi l'avez-vous... avez-vous oublié ces critères ?

15 R. [15:32:59] Je crois que la... la capacité à agir correctement et à fonctionner
16 correctement, je l'ai capturée quelque part ; je ne sais plus très bien où. Pour ce qui
17 est des autres troubles, c'est peut-être une omission de ma part. Mais je crois que si
18 on recherche dans les notes, on retrouvera trace de ces deux choses.

19 Q. [15:33:18] Mais, moi, je parle de votre propre rapport. Vous avez écrit à la Cour,
20 vous avez rédigé ce rapport vous-même. Et pourquoi avez-vous oublié de traiter de
21 la capacité à fonctionner, qui est quand même au cœur du sujet qui nous intéresse,
22 me semble-t-il ? Alors, vous l'avez oublié ? Comme c'est étrange.

23 R. [15:33:47] Non, l'information se trouve quelque part, mais je ne sais pas où. Mais il
24 y a des informations sur la capacité à fonctionner, soit implicitement, soit
25 expressément. On va le trouver, je pense.

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:34:07] Oui, c'est quelque
27 part dans le rapport.

28 Madame Lyons, veuillez me laisser traiter de ce sujet. C'est à la page 4 du rapport,

1 on y répond de façon assez générale, mais sachez que la Chambre est parfaitement
2 au courant de tout ce qui a été écrit et sait parfaitement tout ce qui a été prononcé
3 hier et aujourd'hui dans ce prétoire.

4 Alors, je rappelle la cote, c'est toujours le même numéro UGA, et l'ERN se termine
5 par « 0951 ». Quant à savoir comment c'est traité, comment il faudra le... le gérer,
6 comment il faudra l'inclure, sachez que les juges sont compétents et sauront s'en
7 occuper.

8 C'est à vous, Monsieur Gumpert.

9 Micro, s'il vous plaît. Écoutez, jusqu'à présent j'avais traité avec M. Bajnovic, je
10 l'avais... je lui avais demandé de s'occuper du micro de M^e Lyons et, maintenant, je
11 vais demander à M^{me} Gilg de faire la même chose pour vous, Monsieur Gumpert.

12 M. GUMPERT (interprétation) : [15:35:38] M^{me} Gilg est prête à agir.

13 Q. [15:35:43] Je suis d'accord avec vous, je pense, en effet, qu'on peut dire que
14 M. Ongwen a été exposé à des événements traumatiques. Mais la Cour a entendu le
15 professeur Mezey — transcript 163 —, et ce professeur a dit que seulement 10 pour-
16 cent qui étaient exposés à ce type de traumatismes va... vont ensuite avoir... souffrir
17 d'une maladie. Vous êtes au courant de cela ?

18 R. [15:36:12] Ces 10 pour-cent, d'où viennent-ils ?

19 Q. [15:36:16] C'est le professeur Mezey qui en a parlé.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:36:21]

21 Q. [15:36:21] Faites... Commentez. Qu'en pensez-vous ?

22 R. [15:36:24] J'ai besoin de... d'en savoir plus.

23 Q. [15:36:27] Mais du point de vue professionnel, est-ce que ça vous paraît correct,
24 pas correct ? Je vous demande d'utiliser votre expertise professionnelle pour... pour
25 nous dire si vous êtes d'accord ou non avec ces 10 pour-cent.

26 R. [15:36:41] Je sais que, en effet, ce n'est pas parce qu'on est traumatisé que,
27 automatiquement, on va développer un PTSD, mais cet équilibre, 10 pour-cent d'un
28 côté, 90 de l'autre, ça me paraît bizarre.

1 M. GUMPERT (interprétation) : [15:36:57]

2 Q. [15:36:57] Très bien.

3 Le professeur Wessells, à la transcription 176, nous a dit qu'à peu près un tiers des
4 enfants qui ont été enlevés exhibent des symptômes de PTSD sans pour autant avoir
5 toute la gamme des symptômes. Et le professeur Wessells suggère que ce n'est pas
6 parce qu'ils ne (*sic*) sont uniquement passifs pour supporter le traumatisme, mais
7 qu'ils ont aussi un rôle actif leur permettant de surmonter l'adversité et de trouver
8 des façons de s'en sortir. Vous êtes d'accord avec cela ?

9 R. [15:37:38] Écoutez, il y a deux... deux choses dans ce que vous venez d'affirmer.
10 Premièrement, qu'un certain pourcentage de personnes ont des symptômes de
11 PTSD, et la deuxième affirmation, c'est que la raison pour laquelle ces personnes
12 n'évoluent pas en PTSD, c'est parce qu'ils sont plutôt auteurs que victimes. Je ne sais
13 pas si je suis d'accord.

14 Q. [15:38:06] Ce n'est pas ce qu'a dit le professeur.

15 R. [15:38:08] Je paraphrasais.

16 Q. [15:38:10] Je reprends.

17 Il disait qu'à peu près... moins d'un tiers des enfants enlevés souffrent de PTSD, mais
18 pas forcément de tous les... pas forcément de tous les symptômes, de toute la gamme
19 de symptômes ; d'accord ou pas ?

20 R. [15:38:26] Non, c'est plus que ça, puisqu'à peu près 10 pour-cent de la population
21 a déjà des symptômes de PTSD — de la population générale, je veux dire —,
22 donc, 30 pour-cent, ça me paraît... 30 pour-cent, mettons que c'est suffisant.

23 Q. [15:38:38] Bien. Vous êtes d'accord.

24 Deuxième question : la majorité des enfants qui ont été enlevés n'évoluent pas vers
25 une... vers un PTSD, parce qu'ils ne sont pas de simples récepteurs passifs de cette
26 violence et de ce traumatisme. En fait, ils essayent de lutter contre l'adversité. Je ne
27 veux pas dire qu'ils commettent des crimes, par pour autant, mais ils essayent de
28 trouver des façons de s'en sortir. Donc, ils sont actifs.

1 R. [15:39:15] Oui, il y a... il y a ici un rapport de cause à effet ; une association, d'un
2 côté, entre le fait de souffrir de PTSD et l'interaction avec les autres personnes. Moi,
3 je voudrais, je vais être très prudent lorsque l'on parle des raisons de la maladie
4 mentale. Je fais attention... Ce n'est pas que je ne sois pas d'accord ou pas d'accord
5 avec vous, mais je suis très, très prudent, parce que je ne voudrais pas être trop
6 affirmatif en matière de raisons de développement du PTSD.

7 Q. [15:39:47] Bien. Alors, je passe à la troisième chose. Je parle à... de l'agression et je
8 vais être très prudent, parce que, si je ne m'abuse, c'est le professeur Elbert et le
9 professeur Weierstall qui ont trouvé cette expression de... d'agression appétitive, et
10 vous en faites... vous faites référence à cela, n'est-ce pas ?

11 R. [15:40:16] Oui.

12 Q. [15:40:17] Et j'aimerais bien que l'on sache ce que c'est. Donc, je vais utiliser
13 l'expression du professeur Weierstall, ce qu'il nous a dit exactement lorsqu'il a
14 témoigné en avril de l'an dernier — je cite : « Certaines personnes réagissent aux
15 événements traumatiques auxquels ils ont été exposés ou auxquels ils ont participé
16 en développant des symptômes de PTSD. Ils ont, par exemple, des flashbacks, ils ont
17 des troubles du sommeil, ils peuvent avoir des problèmes de mémoire, de
18 dissociation, mais d'autres personnes traitent le traumatisme, en fait, le trouvant
19 plutôt plaisant et en... en en profitant, si je puis dire. Donc, ces personnes-là ont
20 tendance à bien moins souffrir de PTSD (*sic*). » Donc, est-ce que c'est pour vous ce
21 que signifie cet appétit d'agressivité ?

22 R. [15:41:21] Oui, oui, je suis d'accord. Si c'est ce que mon collègue... Si c'est sa
23 recherche, je suis d'accord.

24 Q. [15:41:29] Bien. Maintenant, passons au trouble dissociatif.

25 Donc, lorsque vous avez interviewé M. Ongwen pour ce rapport, en avril 2018,
26 quelques jours après le témoignage du professeur Weierstall, M. Ongwen vous a dit
27 que, quand il était en brousse, il y avait deux personnalités qui vivaient dans son
28 corps, il y avait Dominic A et Dominic B. Et il vous a dit que ça lui était arrivé... que

1 cela faisait plusieurs fois par semaine ou bien que ça lui arrivait très peu et qu'il y
2 avait des semaines entières où ça ne lui arrivait pas. Donc, c'était très fluctuant, mais
3 c'est donc... vous êtes d'accord pour nous dire qu'il s'agissait de dissociation, n'est-
4 ce pas ? En tout cas, c'est ce qu'il a dit.

5 R. [15:42:27] Oui,

6 Q. [15:42:28] Et donc, parfois, il a dit qu'il y avait des épisodes de dissociation très
7 fréquents et d'autres que des mois pouvaient se passer sans qu'il y en ait.

8 R. [15:42:39] Oui.

9 Q. [15:42:40] Et il a dit que son alter ego, Dominic B, est apparu pour la première fois
10 en 97, mais qu'au cours de la période de référence — et vous dites bien de 2005 (*sic*)
11 à 2005 —, Dominic B faisait son apparition deux ou trois fois par semaine ; parfois, il
12 était là quotidiennement.

13 R. [15:43:02] (*Intervention non interprétée*)

14 Q. [15:43:02] Et il a aussi dit qu'une fois, en brousse, il a vu deux versions de lui-
15 même, l'un en uniforme avec « Dominic A » écrit sur l'uniforme et l'autre toujours
16 en uniforme, mais avec « Dominic B » d'écrit. Il vous l'a dit, n'est-ce pas ?

17 R. [15:43:22] Oui.

18 Q. [15:43:23] Et il vous a aussi dit que, toujours quand il était en brousse, Dominic A
19 et Dominic B se battaient pour savoir lequel contrôlerait le corps de Dominic.

20 R. [15:43:34] Oui.

21 Q. [15:43:36] Bien.

22 Voyons voir... Voyons maintenant ce qu'il vous a dit il y a deux ans, enfin deux ans
23 avant cela, en 2016. Il s'agit de... du rapport que vous trouverez à l'onglet 7...

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:43:58] Donnez-nous la
25 référence, s'il vous plaît.

26 M. GUMPERT (interprétation) : [15:44:01] « 008 », page 5 du numéro 20.

27 Q. [15:44:14] Donc, sous le chapitre « Trouble dissociatif », vous reprenez le récit
28 qu'il vous a fait. Sa première expérience de dissociation — c'est selon lui — a eu lieu

1 en 89. Et de 89 à 2014, il a vécu jusqu'à huit, huit épisodes d'état mental altéré, sans
2 qu'il mentionne pour autant une deuxième personnalité, sans qu'il nous parle de
3 Dominic B, sans qu'il nous parle de moments où il aurait vu les deux Dominic, et
4 cetera. Donc, c'était un récit bien différent, quand même, puisqu'il vous a raconté
5 deux ans plus tard, n'est-ce pas ?

6 R. [15:45:08] Oui, oui. Et c'est parce que ces informations sont devenues de plus en
7 plus évidentes avec le temps. Et c'est pour cela qu'en 2000... enfin, la deuxième fois,
8 j'en ai parlé.

9 Q. [15:45:27] Oui, mais, moi, ça me pose un problème, Docteur Akena.

10 En 2018, votre rapport, à la page 974, à peu près huit ou neuf lignes à partir du haut,
11 est le suivant : « Les récits de M Ongwen ont toujours été très cohérents entre les
12 deux interviews, celle de 2016 et celle de 2018. » Vous venez juste de nous dire le
13 contraire, n'est-ce pas ?

14 R. [15:46:15] Il y a un récit à propos de... des troubles de la dépression, à propos des
15 pensées suicidaires. Il y a un récit, aussi, à propos des symptômes du PTSD, et on a
16 obtenu des informations nouvelles à propos de la dissociation plus tard. Donc, il y a
17 quand de la cohérence, mais il y a eu de nouveaux faits.

18 Q. [15:46:44] Alors, avec le recul, le fait que vous ayez dit que c'était parfaitement
19 cohérent, ce n'est pas quelque chose que vous aimeriez modifier un peu
20 maintenant ? Non ? Vous voudriez que les choses restent en l'état ?

21 R. [15:47:00] En pratique clinique, on n'y toucherait pas. Puisque c'est ce que les gens
22 obtiennent. Dans une interaction avec une personne qui souffre de maladie mentale,
23 on accumule les informations, on a de plus en plus d'informations et ça permet ainsi
24 d'affûter le diagnostic pour accepter des hypothèses ou en rejeter d'autres. C'est
25 comme ça qu'on fonctionne. Les symptômes fluctuent, de toute façon. Les patients
26 vont parfois mieux, parfois leur état empire, parfois les médicaments qu'on leur
27 donne marchent, parfois ils ne marchent pas. Et on doit reprendre un peu ce que l'on
28 a pris comme notes, on relit les notes, on se rend compte que, parfois, il faut reposer

1 des questions et, parfois, c'est pour ça que les médecins veulent revoir la personne, le
2 patient, le client, pour lui poser les mêmes questions, mais pour obtenir de nouvelles
3 informations. Et c'est exactement ainsi que nous avons procédé. Nous avons regardé
4 les informations et on a dit : « On aurait dû lui poser plus de questions sur ce sujet-
5 là », ce que nous avons fait.

6 Q. [15:48:26] Mais vous saviez qu'il y a eu beaucoup de discussions à propos du
7 trouble dissociatif, lorsque les experts de l'Accusation ont déposé, juste quelques
8 jours avant que vous n'arriviez, d'ailleurs.

9 R. [15:48:46] Oui, je sais qu'il y avait eu beaucoup de questions à ce propos et je sais
10 que c'était un sujet qui a été soulevé. On savait que ce sujet avait été abordé, à l'envi.

11 Q. [15:49:03] Mais avez-vous lu la transcription des éléments de preuve obtenus
12 auprès des experts de l'Accusation ?

13 R. [15:49:11] Avant l'interview avec le client ?

14 Q. [15:49:14] L'avez-vous jamais lu, à quelque moment que ce soit ?

15 R. [15:49:19] Oui, je le pense, mais c'était bien après.

16 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:49:23]

17 Q. [15:49:23] Avez-vous lu ce document avant d'avoir rédigé votre deuxième
18 rapport ?

19 R. [15:49:30] Non, je ne pense pas.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [15:49:31] Poursuivez,
21 Monsieur Gumpert.

22 M. GUMPERT (interprétation) : [15:49:34]

23 Q. [15:49:35] Oui, je dis « nous n'avions pas cette information », on dirait que vous
24 êtes complètement impuissant, enfin, vous auriez pu demander l'information.

25 R. [15:49:47] Oui, on a toujours demandé des informations à l'équipe, afin d'avoir
26 des informations qui nous serviraient. Lorsqu'il y a des séances, il se passe beaucoup
27 de choses, vous savez. Nous, on a demandé l'histoire... l'histoire collatérale de la
28 personne, on voulait voir le client plus longtemps. Et on demandait ça sans cesse,

1 d'ailleurs, on voulait vraiment passer plus de temps avec le client. Et nous n'avons
2 vu notre client que quatre fois, quatre séances. Bon, ça aurait été mieux, si on avait
3 pu le voir plus longtemps, mais bon, la théorie, c'est une chose, la pratique est une
4 autre. Et on demandait plutôt du temps avec le client, c'est ça qu'on a demandé sans
5 cesse à la Défense et avoir aussi des informations sur son histoire collatérale.

6 Q. [15:50:49] Mais vous êtes-vous jamais dit que le fait que M. Ongwen, tout d'un
7 coup, ne dise plus la même chose, pouvait peut-être venir de ce qu'il avait entendu
8 lors du témoignage de l'expert de l'Accusation ? Vous ne pensez pas que c'est de là
9 qu'il... c'est là qu'il a eu l'idée d'en parler ?

10 R. [15:51:21] Non, je ne pense pas que c'était ainsi.

11 Q. [15:51:25] Très bien.

12 Donc, c'est un homme qui est accusé de crimes épouvantables et vous êtes le
13 psychiatre médico-légal. Donc, vous ne pensez pas que, quand on est dans ce cas-là,
14 on a tendance à vouloir exagérer ses symptômes ? Ça devient du bon sens, non ?

15 R. [15:51:46] Oui, c'est du bon sens.

16 Q. [15:51:49] Mais, moi, je vous dis la chose suivante : vous aviez une raison et vous
17 lui avez aussi posé des questions à ce propos.

18 Passons, s'il vous plaît, à la page 0955 de ce rapport, que vous trouverez à l'onglet 8,
19 l'onglet 8... à la page 8 sur 36.

20 *(Le témoin s'exécute)*

21 Vous voyez le deuxième paragraphe ? « Nous avons demandé... nous avons posé
22 beaucoup de questions à M. Ongwen, à de nombreuses reprises, pour nous assurer
23 que ce qu'il nous racontait n'était pas des fariboles. »

24 Et donc, vous avez vérifié, quand même, plusieurs fois ? Vous vous êtes dit à un
25 moment que ce qu'il vous racontait n'était peut-être pas très juste ?

26 R. [15:53:00] Lorsque des clients vous poussent... vous disent ce genre de choses, il
27 faut en effet s'assurer que ce qu'il dit est correct. Lorsque client... le client nous a dit
28 qu'il y avait deux Dominic en lui avec un Dominic de l'hémisphère gauche de son

1 cerveau et un Dominic de l'hémisphère droit de son cerveau, il a fallu que nous nous
2 assurions qu'il nous parlait bien d'informations véridiques. Ça arrive tout le temps
3 en pratique clinique. On a des gens qui vous racontent des tas de choses, des...
4 Parfois, quand c'est des illusions, il faut leur dire quand ils se trompent. Et on le fait
5 en reposant sans cesse la même question, mais sous des angles différents. C'est une
6 des méthodes que l'on utilise pour arriver à une conclusion qui se tient.

7 Q. [15:53:52] Bien. Eh bien, voyons quelle a été la nature même de ce challenge que
8 vous avez rencontré. Vous parlez de trois différentes méthodes dans ce paragraphe.
9 Vous avez dit à M. Ongwen, tout d'abord, qu'il était dangereux et peu utile de
10 laisser son esprit papillonner au cours des audiences, parce qu'il ne serait pas en
11 mesure de donner de bonnes instructions à ses défenseurs.

12 Alors, le problème que vous essayiez de traiter là, c'était qu'il était peut-être en train
13 de vous parler... de vous raconter n'importe quoi et de vous raconter des fariboles,
14 comme il dit... comme vous dites. Donc, pourquoi lui avez-vous dit qu'il fallait qu'il
15 fasse attention ?

16 R. [15:54:52] Je me souviens très bien avoir dit au client que s'il ne faisait pas
17 attention au cours des audiences... « Si vous ne faites pas attention s'il y a des
18 éléments de preuve qui sont présentés contre vous et que vous ne pouvez pas
19 instruire et donner des consignes à vos défenseurs, vous allez vous retrouver en
20 prison pour une éternité. Donc, si vous ne pouvez pas suivre le procès, si vous
21 n'êtes... si vous n'arrivez pas à vous contrôler et à contrôler votre environnement, ça
22 va aller mal pour vous. » Et si ça avait été des fariboles, des histoires imaginées, ça ce
23 serait éliminé rapidement parce que le client se serait bien vite rendu compte que
24 cela allait le pénaliser. Donc, nous lui avons dit rapidement que s'il ne comprenait
25 pas ce qui se passait dans le prétoire, les conséquences allaient être épouvantables
26 pour lui.

27 Q. [15:56:00] Ensuite, vous lui avez dit, deuxièmement, que ces actes de dissociation
28 pouvaient lui faire du mal. Bon, c'est un avertissement, vous lui dites juste : si c'est

1 vrai, eh bien, vous allez avoir des ennuis, c'est tout. Vous ne lui avez certainement
2 pas posé cette question pour sonder son état, c'était une affirmation.

3 R. [15:56:30] Les clients sont censés avoir de la viande uniquement lorsqu'on vient
4 les voir. Et un jour, un certain client est allé voler quelque chose dans le frigidaire,
5 notre client, lui, était en train de jouer au piano et a demandé à l'autre détenu
6 pourquoi il volait cela dans le frigidaire, et là, il s'est dissocié. Eh bien, on a bien vu
7 les deux personnalités. Il est allé voir l'autre détenu, je crois qu'il l'a pris par le collet
8 et l'a coincé contre le mur. Bon, il y a eu une espèce de bagarre et les gardes ont été
9 appelés, et ils ont été séparés.

10 On lui a dit que si ce type d'agissement se poursuivait, il finirait par se faire du mal,
11 par faire du mal à quelqu'un, ou finirait mal, en tout cas. Parce que s'il se lançait
12 dans une bagarre, personne ne sait comment ça peut se terminer. Et c'est ainsi que
13 nous avons écrit cette affirmation dans le rapport. C'est une chose qui est arrivée au
14 centre de détention, et il s'est retrouvé dans cette situation.

15 Il nous a aussi dit qu'il avait du mal à savoir s'il fallait manger ou pas, lorsque ces
16 deux personnalités étaient en conflit. Et quand c'était le cas, eh bien, il préférait ne
17 pas manger. Mais ça aussi, c'est dangereux pour la santé.

18 Et je vous présente ces deux exemples parce que si cette personne était uniquement
19 en train de vous raconter des histoires, eh bien, ça ne tiendrait pas longtemps.

20 Q. [15:58:58] Même s'il espère qu'en racontant toutes ces fariboles, il arrivera à être
21 prononcé non coupable ?

22 R. [15:59:07] Il n'en a pas parlé.

23 Q. [15:59:09] Oui, mais enfin, de toute façon, s'il avait toutes ces... s'il avait ce but, il
24 ne vous l'aurait pas dit, hein, parce qu'il n'allait pas vous dévoiler son jeu, quand
25 même.

26 R. [15:59:19] Mais vous voyez, les deux personnalités qu'on voit à l'heure actuelle
27 existent et coexistent là depuis un bon moment, avec la possession par les esprits et
28 tout le reste que l'on peut y associer. Il y avait des éléments de preuve qui

1 montraient, de toute façon, que les choses étaient sans doute telles que cela. Et nous
2 avons alerté le client sur ce qu'il se passait, du mieux que nous le pouvions
3 d'ailleurs.

4 Parce que, de toute façon, on était en train d'agir avec lui, on obtenait des
5 informations afin de pouvoir poser un diagnostic.

6 Q. [16:00:02] Bien.

7 Et troisièmement, d'après vous, troisième façon de tester s'il y avait bel et bien
8 dissociation ou non, on lui a demandé : est-ce qu'il a essayé de se battre contre
9 Dominic B. Mais quand vous dites ça, vous n'êtes pas en train de contester
10 l'existence de Dominic B, me semble-t-il.

11 R. [16:00:37] Ici, on parle d'individus qui ont des problèmes, sont très influençables.
12 Quand on parle... traite de quelqu'un qui a un trouble de la conversion, quelqu'un
13 qui dit qu'il est aveugle ou qu'il est boiteux, exactement, on utilise exactement les
14 mêmes techniques. Et d'habitude ça marche dans ce type de situation.

15 C'est une compétence clinique et cela s'obtient avec le temps et ça permet de traiter
16 des individus qui souffrent de type de... d'accès psychogéniques, ce type de choses.
17 Donc, si on demande vraiment à la personne de se battre contre une des
18 personnalités et que la personne se tourne vers vous et vous dit : « Je n'aime pas ça,
19 je veux être normal, c'est tout, je veux revenir à la normale, je n'aime pas être tout le
20 temps fatigué, je n'aime pas le fait d'avoir des insomnies, je n'aime pas avoir à traiter
21 avec deux personnes que je ne connais pas et qui se battent pour posséder mon
22 corps, parce qu'il m'affaiblissent, quand ils sont en train de se battre, je ne peux pas
23 jouer au foot, par exemple, je ne peux pas m'amuser. Je n'aime pas ça. » Moi... nous,
24 ça nous suffit pour conclure qu'il s'agissait d'un des symptômes clés dont souffrait la
25 personne.

26 Q. [16:02:09] Oui, mais alors pourquoi est-ce que vous ne lui avez pas demandé, lors
27 cette fameuse mise à l'épreuve : « Pourquoi vous n'en avez pas parlé il y a deux
28 ans... deux ans auparavant, en 2016 ? »

1 R. [16:02:21] Il aurait dû, il aurait dû, en fait, nous confronter, nous, et nous
2 demander : « Mais pourquoi vous ne m'avez pas posé cette question il y a deux
3 ans ? » C'est comme ça que réagissent mes patients. Mes patients me disent : « Mais
4 pourquoi vous ne vous êtes pas rendu compte que j'étais déprimé il y a deux ans ?
5 Je... Vous venez juste de me diagnostiquer schizophrène et pourquoi vous ne l'avez
6 pas fait avant ? » On ne pouvait pas lui poser la question. Parce qu'on ne...
7 Idéalement, c'était à lui de nous poser la question. Parce que, dans une pratique
8 clinique normale, c'est comme ça que les choses se font. Et c'est ce qui arrive. C'est le
9 client qui vous dit : « Mais pourquoi vous n'avez pas trouvé ça tout de suite,
10 pourquoi vous avez mis si longtemps à trouver ce qui ne va pas ? » C'est ainsi que
11 marche la pratique clinique, c'est ainsi que fonctionnent les interviews cliniques. On
12 trouve quelque chose en fin de compte, mais parfois même, on vous le reproche,
13 enfin, vous vous le reprochez vous-mêmes, vos collègues vous le reprochent.
14 Pourquoi si tard ?

15 Q. [16:03:29] Si la réponse est parce que le client ne vous dit pas quelque chose deux
16 ans auparavant, la réponse est assez évidente finalement. Parce que vous avez
17 dissimulé des informations, à notre avis, n'est-ce pas ? Est-ce que ça n'est pas là la
18 réponse ?

19 R. [16:03:50] Ça, c'est une situation hypothétique qui ne se pose pas en pratique
20 clinique.

21 Q. [16:04:00] Très bien.

22 Alors, suggérons un autre défi. Est-ce que vous avez demandé... lui avez demandé
23 de nommer quelqu'un, peut-être les femmes de son... de sa maisonnée, pour avoir
24 confirmation de ces dissociations qui arriveraient plusieurs fois par semaine ? Est-ce
25 que vous avez fait cela ?

26 R. [16:04:17] Nous n'avons pas recherché d'histoires collatérales après 2018. Ç'aurait
27 été idéal, évidemment, de poser ces questions avec le recul ; si cela avait été possible,
28 au plan logistique, d'identifier des individus qui avaient été avec lui et lui poser des

1 questions spécifiques, avec le recul, effectivement.

2 Q. [16:04:48] D'ailleurs, il a lui-même nommé quelqu'un — et je cite là le... l'élément
3 de preuve 0953. Pour des raisons de sécurité je ne vais pas citer les noms.

4 Est-ce que vous pouvez descendre à la sixième ligne ? On va appeler cette personne
5 « X ». Est-ce que vous voyez ce nom ? Donc 9...

6 R. [16:05:25] 900...

7 Q. [16:05:29] 953... 9... — pardon — 053 (*sic*), six lignes plus bas, 2 à 4, on l'appelle
8 « Monsieur X ».

9 R. [16:05:40] Oui.

10 Q. [16:05:44] Très bien.

11 Alors, il désigne quelqu'un, il nomme quelqu'un dont il dit qu'il a assisté à un
12 épisode de dissociation.

13 R. [16:05:52] Oui, effectivement.

14 Q. [16:05:55] Est-ce que vous avez posé des questions à M. Ongwen, aux avocats de
15 M. Ongwen à ce sujet ? Est-ce que vous leur avez demandé si vous pouviez parler à
16 cette personne ?

17 R. [16:06:06] Non. Non, parce que les noms des gens dans les rapports, eh bien, ça
18 signifie qu'il aurait fallu être en mesure d'obtenir cette information au moment
19 approprié. Nous sommes bien conscients des difficultés logistiques pour essayer
20 d'identifier ces personnes. Par exemple, les gens que nous avons vus n'étaient pas les
21 personnes que nous avons demandé à voir. Les gens que nous avons demandé à
22 voir, eh bien, nous ne les avons pas vus.

23 Q. [16:06:42] Concentrons-nous sur cette personne précise. Est-ce que... est-ce que, en
24 fait, vous avez demandé s'il était témoin dans l'affaire et s'il y a... s'il y avait des
25 difficultés logistiques ? Est-ce que vous avez posé ces questions ?

26 R. [16:06:58] Il y a des questions que les médecins posent et des questions que les
27 avocats posent. Je pense que si j'étais avocat, j'aurais posé cette question. Mais je n'ai
28 pas demandé.

1 Q. [16:07:12] Mais Docteur, est-ce que c'est trop rapide ?

2 R. [16:07:17] Oui, je n'ai pas posé la question.

3 Q. [16:07:21] Bon. Je voudrais revenir là-dessus.

4 Vous êtes médecin médico-légal. Vous essayez d'aider la Cour à établir s'il y a des
5 éléments de preuve d'une pathologie psychiatrique qui aurait porté atteinte à
6 certaines fonctions de M. Ongwen. Il vous dit que, effectivement, c'est le cas. Un
7 praticien médico-légal... en tant que praticien médico-légal, vous devez aller
8 examiner tout cela de manière critique et vous devez obtenir des éléments de preuve
9 corroboratifs et non qui ne corroborent pas cet élément de preuve, n'est-ce pas ?
10 C'est votre devoir en tant que praticien médico-légal.

11 R. [16:08:08] Le rapport contient un certain nombre de noms de personnes.

12 Q. [16:08:16] Concentrons-nous sur celui-là, s'il vous plaît.

13 R. [16:08:20] C'est vrai, c'est vrai, je reviens là-dessus. Il est évident que nous n'avons
14 pas demandé à voir ces personnes, mais je vous remets tout cela dans le contexte. Il y
15 avait aussi d'autres éléments d'information qui nous auraient conduits à d'autres
16 formes de diagnostic. Trois autres diagnostics, par exemple, que nous faisons, mais
17 nous n'avons pas... et nous n'avons pas obtenu cette information, les noms ici.
18 Pourquoi est-ce que nous n'avons pas cité les noms ? Nous avons mis les noms
19 exactement pour cette raison, pour identifier ces personnes. Si la logistique l'avait
20 permis, nous aurions pu prendre contact avec eux. Et voilà pourquoi nous avons mis
21 ces noms, pour que ce ne soit pas anonyme.

22 Q. [16:08:59] J'en arrive à ma dernière partie. Voilà.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:09:03] Très bien. C'est ce
24 que j'avais espéré.

25 M. GUMPERT (interprétation) : [16:09:08] Disons, à ma dernière question...

26 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:09:13] Oui, j'aurais bien
27 espéré, effectivement, que ce soit le cas.

28 M^e LYONS (interprétation) : [16:09:18] Est-ce je peux apporter un éclaircissement ? Je

1 viens de recevoir l'information au sujet de Monsieur X, qui n'est pas un témoin dans
2 cette affaire. Que ce soit clair. Monsieur X, sur cette... que nous venons d'évoquer
3 dans cette conversation.

4 M. GUMPERT (interprétation) : [16:09:34] Je suis désolé, c'est une affirmation de
5 preuve qui ne peut pas venir ici, dans cette salle d'audience, directement.

6 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:09:44] Bien. C'est
7 relativement simple. Nous avons des éléments de preuve dans le dossier. En
8 Allemagne, par exemple, nous n'avons pas de transcription, mais nous en avons ici.
9 Nous n'allons pas discuter de cela plus longtemps. Nous allons examiner, vérifier
10 simplement. Pas de problème avec cela. J'ai l'impression que quelquefois les noms se
11 ressemblent, il n'y a pas beaucoup de différences d'un nom à l'autre, donc on a
12 l'impression qu'on les a déjà entendus, qu'on a déjà entendu parler d'une personne
13 et puis que, en fait, ça n'est pas le même. Enfin, nous allons vérifier cela. Nous avons
14 tout cela dans le compte rendu.

15 Monsieur Gumpert, s'il vous plaît, votre dernière partie.

16 LE TÉMOIN (interprétation) : [16:10:30] Monsieur le Président, j'ai une requête avant
17 que nous ne passions à cette dernière partie.

18 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:10:36] Oui, je vous en prie.

19 R. [16:10:38] Bon...

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:10:39] Bon. Voilà
21 longtemps que nous n'avons pas fait de pause, nous faisons une pause de
22 cinq minutes cinq minutes.

23 M^{me} L'HUISSIER : [16:10:52] Veuillez vous lever.

24 *(L'audience est suspendue à 16 h 10)*

25 *(L'audience est reprise à 16 h 17)*

26 M^{me} L'HUISSIER : [16:17:46] Veuillez vous lever.

27 Veuillez vous asseoir.

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

1 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:18:05] Monsieur Gumpert.

2 M. GUMPERT (interprétation) : [16:18:11] Merci Monsieur le Président.

3 Q. [16:18:14] Docteur Akena, « un » de... des choses que M. Ongwen vous a dit
4 lorsque vous lui avez rendu visite, en avril 2018, et je cite la page 0950 : « Il avait
5 contacté Salim Saleh de telle sorte que la guerre en Ouganda du nord puisse se
6 terminer pacifiquement et qu'il puisse prendre la fuite. En revanche, il a été arrêté et
7 placé en prison. »

8 Alors je voudrais être clair, c'est quelque chose qui ne fait pas l'objet d'une
9 contestation entre les parties. Les éléments de preuve versés au dossier établissent
10 que ce contact a bien eu lieu pendant la période couverte par les charges. Nous
11 avons parlé, précédemment, d'occasions où M. Ongwen avait défié Joseph Kony, par
12 exemple, lorsqu'il a refusé de... d'assassiner les chefs religieux à Garamba ou
13 lorsqu'il a ouvertement remis en cause la base morale de l'ARS pour le nord, ce que
14 faisait l'ARS. Mais j'ai des difficultés à faire correspondre cette information, qu'il a
15 donnée en ce qui concerne le fait qu'il ait contacté un haut représentant de l'UPDF
16 pour prendre la fuite avec... le... faire correspondre cela avec certaines choses que
17 vous écrivez, page 0979 dans ce rapport, page 32 sur 36 pages.

18 Je reprendrais six remarques que vous avez faites pour donner votre avis
19 professionnel.

20 a) La capacité de M. Ongwen à avoir une intention en tant qu'adulte a été détruite
21 par l'ordre social de l'ARS.

22 b) Toute activité à laquelle M. Ongwen participait était une activité sous... dans la
23 souffrance, la contrainte.

24 c) Il n'y avait pas d'espace pour marquer un désaccord ou désobéir.

25 d) M. Ongwen n'avait pas le concept de la réalité, du choix moral, de la liberté de
26 choix et d'intention.

27 e) M. Ongwen n'avait pas le choix, ne pouvait choisir en ce qui concerne sa sécurité,
28 son bien-être et sa survie.

1 Et enfin f) Toute action dans la brousse étaient effectuées en réponse à des ordres.

2 Docteur, est-ce que vous suggérez véritablement que lorsque Dominic Ongwen a
3 pris contact avec ce général de l'UPDF pour essayer de prendre la fuite, est-ce que
4 vous suggérez qu'il agissait en réponse à des ordres ?

5 R. [16:21:38] D'après ce qu'il nous a dit, il était fatigué, ça lui était égal de mourir ou
6 pas. Il savait que cette tentative pouvait conduire à la mort, mais il s'est dit que, pour
7 une fois, il devrait courir le risque. Malheureusement, ça n'a pas fonctionné comme
8 il l'aurait souhaité.

9 Non, je ne pense pas qu'il y ait eu des ordres de qui que ce soit qui l'aient forcé à
10 partir ou à contacter quelqu'un qu'il connaissait. Enfin, il connaissait les
11 conséquences de ce contact.

12 Q. [16:22:20] Alors, ce que vous avez écrit disqualifie toute action dans la brousse qui
13 ait été effectuée en réponse à des ordres. C'est... c'est simplement mal, n'est-ce pas,
14 même au sujet de ce qu'il vous a dit ?

15 R. [16:22:40] Je pense que cette action est différente. Je veux dire, nous voulions
16 parler des actions aller se battre ou bien s'occuper des gens qui avaient pris la fuite,
17 enfin, et cetera.

18 Il y avait clairement une déviation par rapport à la norme, la norme qui est citée ici,
19 s'agissant de la vie à l'intérieur des rangs de l'ARS.

20 Q. [16:23:12] Reprenons « un » autre de ces déclarations non qualifiées. M. Ongwen
21 n'avait pas... n'avait... ne pouvait consentir à la réalité, au choix moral, à la libre... à
22 la liberté de choix et d'intention. Lorsqu'il a refusé d'assassiner les chefs religieux, il
23 approuvé qu'il avait toutes ces choses, non, puisque c'est ce qu'il vous a dit ; il le
24 savait. Comment est-ce que vous avez pu écrire cela ?

25 R. [16:23:48] Oui, à ce moment-là, d'après ce qu'il nous a dit, il avait décidé de
26 remettre en cause les choses. Il avait décidé qu'il mourrait, quel... quel que soit le cas.
27 Donc, il a commencé à se battre contre l'institution en place et dans un contexte plus
28 large, c'était difficile pour lui de prendre des décisions au début, tout au début.

1 Je pense qu'il est devenu plus âgé, et à ce moment-là, il a considéré sa vie et il a
2 commencé à prendre des décisions, même si son chef considérait que c'était
3 désordonné, à ce moment-là.

4 Q. [16:24:44] Docteur, je ne vous demande pas ce qu'il a dit ou ce que... ce que Joseph
5 Kony a pensé de ce qu'il faisait. Le récit que vous donnez est que du début à la fin, il
6 savait ce que... il savait que ce que faisait l'ARS, c'était mal, et qu'il devait se taire, et
7 qu'à mesure qu'il est... qu'il a monté en grade, eh bien, comme vous l'avez dit, il a
8 commencé à remettre les choses en cause, et il a commencé à ne plus se préoccuper
9 des conséquences. C'est un bon résumé, je crois, de son récit, n'est-ce pas ?

10 R. [16:25:26] Oui.

11 M^e LYONS (interprétation) : [16:25:28] Est-ce que nous pourrions... est-ce que nous
12 pourrions avoir un calendrier de tout cela, s'il vous plaît ? Je pense que M. Gumpert
13 fait référence... ce à quoi M. Gumpert fait référence n'est pas la période couverte par
14 les charges, mais plutôt après 2006. Ça fait une différence ; il faut que ce soit exact.

15 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:25:50] Oui, oui, la Chambre
16 sait que M. Gumpert parle de cela, effectivement. Il parlait avec le témoin de
17 déclarations au sujet de périodes précédentes. Nous allons mettre cela en
18 perspective.

19 M. GUMPERT (interprétation) : [16:26:05] J'en ai terminé.

20 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:26:06] Merci beaucoup.
21 Donc, voilà.

22 Les représentants légaux des victimes ont-ils des questions ?

23 M^{me} MASSIDDA (interprétation) : [16:26:12] Non, Monsieur le Président.

24 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:26:13] Très bien.
25 Maître Sehmi ?

26 M^{me} SEHMI (interprétation) : [16:26:16] Pas de questions non plus.

27 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:26:19] Merci beaucoup.
28 Donc ceci conclut votre déposition. Merci.

1 Il n'y a pas d'autres questions ?

2 M^e LYONS (interprétation) : [16:26:26] Non.

3 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:26:27] Eh bien, ceci conclut
4 votre déposition, Monsieur Akena. Merci beaucoup vous avez passé deux longs
5 jours ici, dans cette salle d'audience. Ça a été très laborieux, difficile j'imagine, pour
6 vous. Merci beaucoup d'être venu ici nous aider à établir la vérité. Je vous... je pense
7 que vous n'allez pas rester, je suppose, où allez-vous rester ?

8 LE TÉMOIN (interprétation) : [16:26:55] Si, je reste.

9 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:26:56] Bien. Alors, je ne
10 vais pas vous souhaiter un bon retour chez vous. Nous poursuivrons jeudi à
11 9 h 30 avec le professeur Ovuga.

12 Professeur Ovuga, je pense que vous avez eu une vidéo de votre collègue au sujet de
13 ce qu'il a dit hier, je pense que vous pourrez comprendre, ainsi, ce qui a été dit hier.
14 J'adresse un remerciement tout spécial aux interprètes aujourd'hui, et à tous les
15 collaborateurs qui nous ont aidés à travailler pendant toutes ces longues journées.
16 Merci beaucoup aux parties et aux participants pour leur résistance et leur patience.

17 LE TÉMOIN (interprétation) : [16:27:45] Merci.

18 M^e LYONS (interprétation) : [16:27:47] Est-ce que la Défense peut remercier le
19 docteur Akena ? Est-ce que nous pouvons lui parler ? Je ne connaissais pas bien le
20 protocole.

21 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:28:01] Je pense que non.

22 M^e LYONS (interprétation) : [16:28:04] Apparemment, nous ne le pouvons pas.

23 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:28:07] J'ai émis une
24 décision à ce sujet. Vous ne pourrez lui parler qu'après M. Ovuga. C'était là ma
25 décision.

26 M^e LYONS (interprétation) : [16:28:19] Très bien.

27 Je voulais simplement avoir les choses au clair.

28 M. LE JUGE PRÉSIDENT SCHMITT (interprétation) : [16:28:24] Merci beaucoup à

- 1 tous. Bonne journée et nous nous retrouvons à 9 h 30 jeudi.
- 2 LE TÉMOIN (interprétation) : [16:28:32] Merci, Monsieur le Président.
- 3 M^{me} L'HUISSIER : [16:28:35] Veuillez vous lever.
- 4 (*L'audience est levée à 16 h 28*)