

TIME RECEIVED

REMOTE CSID

DURATION

PAGES

STATUS

December 4, 2015 1:03:03 PM GMT+01: 0227918180

393

11

Failed to

ERROR CODE (700)

Error in fax transmission.

04-12-15;13:55 ;Mission du Maroc

;0227918180

1/ 14

*Mission Permanente
du Royaume du Maroc
Genève*



البعثة الدائمة
للمملكة المغربية
جنيف

N° / 2 6 9 4

La Mission Permanente du Royaume du Maroc auprès du Bureau des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Haut Commissariat aux Droits de l'Homme et, se référant à l'appel urgent n° UA MAR7/2015, émanant du Rapporteur spécial sur la torture, le Rapporteur spécial sur le droits à la santé et le Vice-président du Groupe de travail sur la détention arbitraire, a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint, le rapport d'expertise médicale qui a été effectuée à la suite des allégations de torture formulées par M. Ali Aarrass.

La Mission Permanente du Royaume du Maroc auprès du Bureau des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Haut Commissariat aux Droits de l'Homme, l'assurance de sa haute considération.

Genève, le 4 décembre 2015



Haut Commissariat aux Droits de l'Homme
Genève

Fax: 022 917 9008

E-mails: - sr-torture@ohchr.org

- wgad@ohchr.org

- srhealth@ohchr.org



Rabat, le 06 mars 2015

RAPPORT D'EXPERTISE MEDICALE

Expertise ordonnée par : Monsieur le Juge d'Instruction près la 4^{ème} Chambre
d'Instruction à la Cour d'Appel de Rabat

Date de l'ordonnance d'expertise : 19/09/2014

Dossier d'instruction n° : 166/2014

Identité de la personne expertisée : Ali AARRASS, né le 04/03/1962

Nous soussignés,

Docteur Morad EL YAACOUBI, Professeur de traumatologie et Chef de service
de traumatologie à l'hôpital Ibn Sina de Rabat

Docteur Ali BENOMAR, Professeur de Neurologie, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn
Sina de Rabat ;

Docteur Nooma ACHOUR, Spécialiste en ORL, Centre de diagnostic de la Préfecture
de Rabat, Bab El Bouiba,

Docteur Chakib BOUBELAL, psychiatre, expert judiciaire près la Cour d'Appel de
Rabat,

Docteur Hicham BENYAICH, Professeur de Médecine Légale, Chef de service de
médecine légale, CHU Ibn Rochd de Casablanca, coordinateur du collège expertal

Commis par Monsieur le Juge d'Instruction près la 4^{ème} Chambre d'Instruction à la Cour
d'Appel de Rabat, conformément aux références ci-dessus avec pour mission de :

- Réaliser une expertise médicale exhaustive sur le dénommé Ali AARRASS, en
procédant à tout examen complémentaire jugé nécessaire par chaque expert
- Vérifier si l'intéressé porte effectivement des traces physiques ou psychologiques en
rapport avec la torture qu'il dit avoir subi durant la période du 14/12/2010 au 24/12/2010 où il
était placé en garde à vue ;
- Dresser de ce qui précède un rapport détaillé en se conformant au contenu du protocole
d'Istanbul.

Seulement préalablement prêté, nous certifions avoir personnellement rempli en Honneur et
Conscience notre mission et présentons ci-dessous le résultat de nos constatations et
investigations médico-légales.

خبرة طبية على السيد علي حراس

صفحة 1 من 13

DEROULEMENT DE LA MISSION

Pr. H. BENYAICH s'est rendu dans un 1^{er} temps à la prison locale de Salé 2 en date du 31/10/2014 pour informer le plaignant de la mission, obtenir son consentement à l'évaluation ordonnée et prendre connaissance de son livret médical tenu par l'établissement pénitencier.

Chaque membre du collège expertal a pu s'entretenir avec le plaignant Mr. Ali AARRASS dans des conditions favorisant l'intimité et la confidentialité, sans contrainte ou restriction particulière et en dehors de la vue et de l'ouïe des agents de l'établissement pénitencier et/ou des éléments des forces de l'ordre l'accompagnant lors de ses déplacements en dehors de la prison.

Le consentement explicite de l'intéressé est consigné dans le procès verbal de consentement ci-joint en annexe 1.

Pr. Hicham BENYAICH s'est entretenu plus en détail avec le plaignant en date du 10/11/2014 de 15h45 à 19h30, en privé, dans un bureau aménagé pour l'occasion au sein de la prison locale de Salé 2. Il a, en particulier, recueilli son récit par rapport aux allégations de torture, notamment leurs lieux supposés et les méthodes utilisées dont certaines ont été illustrées par des dessins(annexe 2). Il a également documenté les traces tégumentaires rapportées par le plaignant à la torture alléguée.

Dr. Nooma ACHOUR a reçu le plaignant en date du 12/11/2014 à 09h. Après entretien et recueil de ses doléances, elle l'a examiné au niveau de la sphère ORL, et a réalisé une audiométrie. Elle a demandé pour lui une TDM des rochers qui fut réalisée le 21/11/2014 à la Fondation Hassan II pour la lutte contre les maladies du système nerveux central.

Dr. Ali BENOMAR a reçu Mr. Ali AARRASS en date du 12/11/2014 vers 14 h à l'hôpital des spécialités. Après entretien et recueil de ses doléances, il lui a fait un examen neurologique et a demandé comme examens complémentaires un électroencéphalogramme et un électromyogramme qui furent réalisés au centre d'explorations neurophysiologiques du même hôpital le même jour et une IRM cérébrale qui fut réalisée le 20/11/2014 à la Fondation Hassan II pour la lutte contre les maladies du système nerveux central.

Dr. Chakib BOUHELAL s'est déplacé à son tour à la prison locale de Salé 2 en date du 13/11/2014, mais Mr. Ali AARRASS a refusé ce premier examen, il a été convenu de le reporter à une date ultérieure. Un 2^{ème} entretien, puis un 3^{ème} ont eu lieu ensuite à la prison locale de Salé 2 dans le même bureau aménagé à cet effet en dates du 21/11/2014 et du 28/11/2014. Dr. BOUHELAL a pu s'entretenir avec le plaignant sur sa vie avant son incarcération, sur son vécu de cette incarcération. Il a pu faire une évaluation de son état psychologique actuel.

Pr. Morad EL YAACOUBI a reçu Mr. Ali AARRASS dans son bureau au service de traumatologie-orthopédie de l'hôpital des spécialités en date du 20/11/2014 vers 10 h. Après entretien et recueil de ses doléances en rapport avec l'appareil locomoteur, il a jugé utile de recourir à une IRM de l'épaule et du genou gauches, qui furent effectivement réalisées le même jour.

خبرة طبية على السيد علي عراس

صفحة 2 من 13

L'ensemble des informations recueillies, des constatations positives et négatives réalisées et des investigations complémentaires pratiquées ainsi que leur interprétation à la lumière des allégations de torture faites par Mr. Ali AARRASS figurent dans le corps de ce rapport et dans ses annexes.

EXPOSE DES FAITS

Mr. Ali AARRASS est né le 04/03/1962 à Melilla. Il a une double nationalité marocaine et belge. Il est marié et père d'une fille de 09 ans. Il était, avant son incarcération, commerçant indépendant travaillant dans le transport du matériel de construction.

Il fut arrêté en 2008 par la Guardia Civil espagnole à Melilla, et transféré le lendemain vers une prison à Madrid, puis vers d'autres centres de détention en Espagne. Il dit avoir mené 3 grèves de faim durant sa détention en Espagne, totalisant environ 04 mois où il ne s'autorisait que des liquides, et ce, en protestation contre la procédure de son extradition au Maroc.

Par rapport aux mauvais traitements rapportés – dont les méthodes et les circonstances d'application sont détaillées en annexe 2 – il fait les allégations suivantes :

Avant son extradition au Maroc :

- Autorisation pour le voyage donnée par des médecins espagnols en date du 14/12/2010, malgré son état de faiblesse et son incapacité à parler lié à la grève de faim qu'il menait.
- Examen par le personnel de la Croix Rouge à l'aéroport de Madrid, qui lui aurait injecté dans le bras aux toilettes attenantes aux cellules d'isolement de l'aéroport un produit qu'il pense être un fortifiant.

Au centre de détention qualifié par le plaignant de « secret » :

- Coups de poing à différents endroits du corps et gifles dans la voiture durant le trajet de l'aéroport de Casablanca vers le centre où il sera détenu en garde à vue, alors qu'il avait les mains menottées à l'arrière, puis bandage des yeux avant que la voiture ne quitte l'autoroute.
- Etat de nudité totale dans le centre où il était détenu avec bandage des yeux hormis les moments passés dans sa cellule.
- Coups de poings, de pieds, claques, coups par une bouteille en plastique, par tuyau et par matraque à différents endroits du corps, y compris au visage tout au long de sa détention, coups par un tuyau en caoutchouc de gaz aux pieds pendant qu'il devrait sautiller d'un pied à l'autre ou s'il baisse les bras, alors qu'on lui demandait de les maintenir hauts.
- Crachats sur le corps
- Coups par tuyau et par divers objets contondants à la plante des pieds
- Brûlures modérées par mégots de cigarettes au bord interne des deux poignets
- Suspension par une barre métallique placée sous les poignets et les chevilles, préalablement ligotés par une corde entraînant un engourdissement des mains et des pieds et douleur atroce au pouce que l'on venait frapper d'une cliquenaude.
- Suspension par une barre placée sous les genoux et en avant de ses avant-bras avec les poignets ligotés devant ses genoux.

خبرة طبية على السيد علي عراس

صفحة 3 من 13

- Suspension par les poignets vers le haut jusqu'à ce que ses orteils ne fassent qu'effleurer le sol.
- Ecartèlement par un tiraillement concomitant et en sens inverse des poignets et des chevilles, alors qu'il était couché sur le ventre et que quelque chose effleurait son anus.
- Allongement sur le dos et attachement du corps à un support puis déversement de l'eau sur un torchon placé sur la bouche sur lequel on déversait de l'eau jusqu'à quasi-suffocation.
- Ecartement des jambes et accroupissement forcé sur une bouteille en verre avec pénétration anale du goulot de la bouteille à trois reprises.
- Torture électrique par application d'une décharge électrique à trois reprises aux moyens de deux pinces sur les bourses.
- Quasi-noyade par immersion de la tête dans un bassin d'eau propre.
- Application contre son gré d'une pommade sur le corps par une personne en blouse blanche dans un bureau « médical » afin de faire disparaître les traces d'ecchymoses avec des injections de fortifiants dans chaque pli du coude et dans une fesse dans le centre où il était détenu pour le préparer à d'autres mauvais traitements.

Lors d'un déplacement à Nador le 18/12/2010 :

- Poussée par le pied du haut d'une pente avec écroulement sur 10 à 15 m plus bas.
- Interdiction d'aller aux toilettes obligeant à uriner dans ses vêtements
- Action d'uriner sur son corps
- Attachement des poignets aux branches d'un arbre et tentative d'introduction d'une branche dans l'anus.
- Coup à la poitrine par le poing avec des clés entre les doigts
- Tiraillement de la verge après déshabillage et brûlure du pénis par un briquet.

Lors d'un 2^{ème} déplacement à Nador :

- Simulacre d'une exécution en tirant par un pistolet à plusieurs reprises à proximité de la tête du plaignant plaquée au sol par le pied.
- Coups sur le côté droit du cou ayant fait perdre conscience au plaignant.

Lors de son passage à la préfecture de police du Grand Casablanca :

- Placage violent de la tête contre un bureau après avoir refusé de signer un procès verbal, ayant entraîné une contusion des lèvres.

Il fut présenté le 24/12/2010 au juge d'instruction de la Cour d'Appel de Salé, qui a du observer sa lèvre et ses pieds enflés, selon les dires du plaignant. Mais, il dit ne pas avoir rapporté au juge les faits de torture et mauvais traitements subis durant sa détention car ses gardiens lui auraient présenté le juge comme étant leur chef hiérarchique.

Il fut placé ensuite dans la prison de Salé. Il dit que son corps était tellement meurtri que le directeur de la prison avait ordonné à un agent de l'établissement de le prendre en photo.

Il rapporte également que quelques jours après sa détention en prison, il a reçu la visite d'un médecin et de l'infirmier nommé EL ALLALI Hamid dans sa cellule. Il fut déshabillé en

خبرة طبية على المبدأ علي عراس

صفحة 4 من 13

gardant ses sous-vêtements et il leur aurait évoqué la torture subie. On lui aurait fait appliquer une pommade sur tout le corps, mais il ne se rappelle pas avoir reçu des injections.

SYMPTOMES PRESENTES ET DOLEANCES

Mr. Ali AARRASS rapporte avoir présenté à deux reprises lors de sa détention en garde à vue une perte de connaissance brève. Une 1^{ère} fois suite à un coup de poing à la nuque durant une séance d'interrogatoire dans le centre où il fut détenu, et une 2^{ème} fois de retour d'un déplacement à Nador après une déviation vers les bois où il aurait reçu un coup de poing sur le côté latéral droit du cou.

Il dit également avoir ressenti un engourdissement des mains et des pieds au moment des manœuvres de suspension avec ligotage des poignets et chevilles. Il dit avoir gardé des fourmillements des mains pendant 4 à 5 mois après avec une difficulté à serrer les mains, à laver ses vêtements et une maladresse dans le maniement des objets par ses mains. Ces symptômes se sont estompés jusqu'à disparaître par la suite.

Il rapporte avoir ressenti aussi des douleurs au dos à la plante des pieds après les séances de phalanga. Ces douleurs ont persisté pendant des semaines et avaient entraîné pour lui une difficulté de marcher avec boiterie. Ces symptômes se sont également dissipés avec le temps.

Il rapporte avoir ressenti également un sifflement et des douleurs de l'oreille gauche avec un écoulement sur la joue gauche dont il n'a pas identifié la nature, ayant les yeux bandés, et ce, dans les suites immédiates d'une gifle reçue sur l'oreille gauche. Il ajoute que par la suite, il avait constaté une baisse de l'audition avec des bourdonnements au niveau de l'oreille gauche.

Il rapporte s'être blessé au genou gauche lorsqu'il fut poussé du haut d'une pente. Il dit avoir gardé une sensation de dérobement et des douleurs épisodiques du genou gauche.

Il rapporte avoir ressenti des douleurs à l'épaule gauche suite aux séances de suspension. Ces douleurs se sont estompées par la suite, n'apparaissant qu'à l'effort. Il dit avoir constaté une limitation des mouvements de cette épaule une fois qu'il était en prison.

Il rapporte avoir été victime de brûlures modérées aux bords internes des deux poignets, mais que les traces liées à ses brûlures se sont estompées avec le temps.

Il rapporte également des céphalées bitemporales épisodiques.

ANTECEDENTS MEDICAUX

Selon les dires du plaignant :

- Tabagisme ancien
- Allergie aux pollens et aux acariens.
- Antécédent d'une agression à l'aune blanche en 2005 ayant occasionné une plaie à la face postérieure, tiers supérieur de la cuisse gauche
- Antécédents de douleurs du genou gauche, traitées et résolues
- Antécédent d'ectopie testiculaire bilatérale.

خبرة طبية على السيد علي عراس

صفحة 5 من 13

EXAMEN CLINIQUE SOMATIQUE

Mr. Ali AARRASS est en bon état général, conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace, très cohérent dans son discours. Il pèse 91,5 Kg. Ses constantes hémodynamiques sont correctes. L'auscultation cardiaque et respiratoire est sans particularité. Les pouls sont bien perçus. L'abdomen est souple, respire normalement, pas d'organo-mégalie. Les testicules sont palpés en inguinal. La marge anale est sans particularité, hormis une légère dilatation des veines sous muqueuses anales.

Sur le plan cutané :

- Présence d'une cicatrice filiforme du bord externe du poignet droit, hypochromique et légèrement surélevée, mesurant 2,8 cm x 3 mm (annexe 3).
- Une discrète cicatrice arrondie de 05 mm de diamètre, légèrement dyschromique au bord interne du poignet gauche (annexe 4).
- Une cicatrice déprimée de 03 cm x 02 cm à la face antérieure du genou gauche et une autre cicatrice de même aspect de 02 cm de diamètre à la face interne du même genou (annexe 5).
- Une cicatrice du tiers supérieur de la face postérieure de la cuisse gauche de 04cm x 01 cm avec des traces de sutures rapportée au traumatisme antérieur par l'arme blanche.

Examen de l'appareil locomoteur (évaluation effectuée par Pr. Moradh EL YACOUBI) :

- Marche sans boiterie, ni douleur déclarée
- L'examen clinique de l'épaule gauche note une diminution de l'amplitude de l'abduction (110°) et de l'antépulsion (120°). Les tests musculaires (manoeuvre de Jobe, de Patte et Palm test) sont négatifs.
- L'examen clinique des membres inférieurs note une légère amyotrophie de la cuisse gauche par rapport à la cuisse droite (52 cm versus 54 cm de circonférence à mi cuisse). Il y a une légère diminution de la flexion du genou gauche.
- La flexion et l'extension du genou droit sont normales.
- Il n'y a pas de signes d'instabilité des genoux : test de Lachman, test de Trillat négatifs, pas de laxité dans le plan frontal.
- L'examen des autres articulations est sans particularité.

Sur le plan neurologique (évaluation effectuée par Pr. Ali BENOMAR) :

- La marche normale avec demi-tour normal. Il décolle les talons, absence de signe de Romberg, pas de steppage, pas d'ataxie, la marche sur les talons et les pointes des pieds est possible.
- L'examen de la motricité ne montre pas de déficit moteur, il tient le Minggazine et le barré, pas de déficit distal, force musculaire strictement normale.
- L'examen du tonus ne montre pas d'hypotonie ni d'hyperotonie.
- Les réflexes ostéo-tendineux sont présents aux quatre membres.
- La sensibilité montre des erreurs de réponse non systématisées avec une sensibilité

خبرة طبية على السيد علي حراس

صفحة 6 من 13

arthrokinétique et vibratoire normale. Les paires crâniennes de I au XII : pas d'hyposmie pas d'anosmie pas d'anosmie, pas de troubles de champ visuel, pas de paralysies oculomotrices pas de paralysie faciale, ni centrale ni périphérique, pas de névralgie du trijumeaux, pas de troubles sensitifs objectif de la face. Il existe par ailleurs une hypoacousie bilatérale, pas de paralysie de la langue ni du voile.

- Les fonctions supérieures ne montrent pas de trouble du langage ni troubles du jugement ni troubles de l'attention ni trouble praxiques, pas d'astériognosie, ni d'agnosie visuelle.

En conclusion, l'examen clinique neurologique ne montre pas de déficit moteur ou sensitif, pas de troubles de la coordination, pas d'anomalies des nerfs crâniens, pas d'atteinte des fonctions supérieures à la limite de l'examen clinique neurologique.

Sur le plan ORL (évaluation effectuée par Dr. Nooma ACHOUR) :

- L'examen oropharyngé montre un oropharynx d'aspect normal avec loges amygdaliennes libres. Assez bon état bucco-dentaire avec quelques prothèses amovibles.

- Bon articulé dentaire. Les articulations temporo-mandibulaires sont en place.

- La rhinoscopie antérieure est normale. Fosses nasales libres. Bon flux nasal. Muqueuse pituitaire d'aspect normale. Cloison nasale en place. Pas de rhinorrhée ni antérieure ni postérieure.

- Otoscopie : A droite : conduit auditif externe libre. Bouchon de cérumen avec un reste tympanique d'aspect normal. A gauche : conduit auditif externe libre. Tympan strictement normal.

- Acoumétrie : Rinn positif des 2 côtés. Weber indifférent.

- L'examen du cou : Cou souple. Pas de nodule ni de masse palpable. Aires ganglionnaires libres.

Sur le plan psychologique (évaluation réalisée par Dr. Chakib BOUHELAL) :

L'évaluation psychologique de Mr. Ali AARRASS a été prévue en trois séances : sa vie et son comportement en amont de son arrestation, afin de se faire une idée sur sa personnalité. Le récit de son vécu pendant son arrestation en Espagne, puis au Maroc, et l'examen des éventuelles séquelles psychopathologiques actuelles, leur intensité, leur évolution - éventuellement vers la chronicité - et leur imputabilité au traumatisme psychique.

1^{er} entretien : le 13/11/2014

Le 13/11/2014, Dr. BOUHELAL s'est rendu pour la première prise de contact et l'établissement d'une relation de confiance et l'assurance des buts de cet examen.

Mr AARRAS s'est présenté dans le bureau prévu à cet effet, mais il s'est montré manifestement méfiant, refusant catégoriquement de se prêter à l'entretien, après que l'évaluateur lui ai expliqué la nature de cet examen et son but. Mr. Ali AARRASS a exigé la présence d'une tierce personne (le médecin coordinateur) et la consultation de ses avocats.

L'évaluateur lui a expliqué qu'une relation de confiance est nécessaire pour que cet examen soit objectif et réponde à la légalité qu'il exige, et qu'il ne lui est pas imposé et que son refus sera respecté.

Ce premier examen est alors différé à une date ultérieure. Pendant ce court entretien, Mr. AARRASS ALI exprimait manifestement sa méfiance, il était catégorique et sans aucune

خبرة طبية على السيد علي حراس

صفحة 7 من 13

Il est resté poli mais volontaire.

2^{ème} entretien : le 21/11/2014

La relation s'est vite établie positivement, Mr AARRASS ALI était confiant et parlait librement.

Cette deuxième séance était consacrée à sa vie en amont des événements qui ont conduit à son incarcération: son enfance à Melilla, son départ en Belgique et son retour avec sa famille à Melilla.

Mr AARRASS Ali est né en 1962, de père exerçant plusieurs métiers et d'une mère au foyer. Il a une sœur de 3 à 4 ans plus jeune. Il poursuit sa scolarité primaire quand à l'âge de dix ans il subit un choc émotionnel intense : le divorce de ses parents. Son père s'est remarié et eut d'autres enfants alors que sa mère immigré en Belgique pour travailler. Les enfants sont alors confiés à la grande mère.

Il est à signaler que si les parents ont rompu leur relation conjugale, ils ont parfaitement assumé leur statut parental en décidant ensemble de l'avenir de leurs enfants.

Comme tous les enfants de son âge, MR AARRASS ALI était attiré par le jeu (football). Son père, par peur que son enfant ne dévie, l'envoie chez sa mère pour étudier. Les formalités ayant rencontré des difficultés, c'est à l'âge de quinze ans qu'il part rejoindre sa mère.

Ne pratiquant pas le français, il a entamé l'apprentissage de cette langue, mais devant les difficultés, il a décidé de travailler, « je ne voulais plus voir ma mère travailler dit-il », d'abord clandestinement, puis normalement quand sa situation fut légalisée.

Il aurait pratiqué un sport où il a démontré une prédisposition certaine, mais il dit avoir refusé en raison de l'agressivité que requière ce sport (la boxe).

En 1986, sa vie a changé de sens. Il venait de se marier.

Au cours de cet entretien, il s'est montré coopératif, n'a manifesté aucune réticence ou méfiance. Le contact était facile et la communication d'une bonne qualité.

On relève cependant des réactions à forte charge émotionnelle quand il parle de ses parents et « des bons moments ».

3^{ème} entretien le 28/11/2014.

Pendant cet entretien, la communication était de meilleures qualités, son humeur était normale, il s'exprimait librement et longuement sur les problèmes vécus en Espagne et au Maroc.

En 2005, il rentre à Melilla pour 'repandre une affaire de transport familiale et investir ses économies'. Mais dès 2006, les événements se sont succédés, il en a parlé avec une humeur neutre, avec calme et sérénité mais avec un sentiment d'humiliation, d'incompréhension, de dégoût, d'autodépréciation et une atteinte à sa dignité.

Dossier médical tenu par l'administration de la prison :

L'étude du dossier médical montre une première consultation psychiatrique le 31/12/2012 - soit deux ans après son admission à la prison de Salé - où il était noté (annexe 16) :

- Sujet méfiant.
- Discours cohérent avec des idées de persécution.

خبرة طبية على السيد علي مراس

صفحة 8 من 13

- Prescription d'un Escitalopram (inhibiteur de la recapture de la sérotonine) et d'Alprazolam.
- Par la suite, il a été vu plus au moins régulièrement, parce qu'il refusait la consultation psychiatrique avec la même prescription.
- Actuellement il a suspendu, de lui-même le traitement, depuis plusieurs semaines en affirmant que ce n'était plus utile et qu'il n'en ressentait pas le besoin.

Conclusion de l'évaluation psychiatrique :

Il ressort de ces entretiens, en dehors de sa méfiance et son refus de tout contact, lors du premier entretien et qui s'est dissipée par la suite avec l'instauration d'une excellente communication, une confiance et une volonté de coopérer que :

- Il n'y a aucun symptôme aigu.
- Il n'existe pas de troubles psychotiques.
- Il n'y a pas de troubles de la conscience.
- Les fonctions cognitives sont intactes.
- Il n'y a pas de troubles de la mémoire ou de l'attention.
- Il n'y a pas de troubles névrotiques de la personnalité.
- Il n'y a pas de troubles obsessionnels compulsifs ou phobiques.
- Il n'y a pas de symptômes de stress post traumatique
- Son discours est cohérent et adapté.
- Il existe cependant une méfiance manifeste.
- La personnalité est volontaire décidée avec une légère psychorigidité sans caractère psychopathologique.
- L'épisode dépressif présenté en Décembre 2012 avait un caractère manifestement réactionnel et qui a cédé avec le traitement prescrit.

BILANS COMPLEMENTAIRES

- L'électro-encéphalogramme, réalisé le 12/11/2014, objective une activité du fond normal, une absence d'anomalies paroxystiques, une absence de signes en foyer(annexe 6).

- L'électro-myo-neurogramme du 12/11/2014 montre des latences distales normales, potentiels évoqués normaux. Conduction motrice normale, Electromyogramme normal (annexe 7).

- L'IRM cérébrale et des rachis faite le 20/11/2014 objective un parenchyme cérébral de morphologie et de signal normaux, des structures ventriculaires et cisternales de tailles et de situation normales, des sillons corticaux et vallées sylviennes de morphologie normale, un respect des structures de la voûte, un aspect normal et symétrique des paquets acoustico-faciaux et des structures cochléo-vestibulaires et une charnière cervico-occipitale d'aspect normal(annexe 8).

- L'audiométrie du 12/11/2014 a objectivé une surdité de perception de 40dB de l'oreille droite et une surdité mixte de l'oreille gauche plus importante sur les fréquences aiguës que graves à 50dB avec un Riun de ≈ 15 dB. Les courbes de tympanométries sont normales et les

خبرة طبية على السيد علي عراس

صفحة 9 من 13

réflexes stapédiens légèrement diminués à gauche(annexe 9).

- Une TDM des rochers a également été réalisée le 21/11/2014 qui n'a pas montré de fracture des rochers avec une oreille moyenne d'aération normale et une chaîne ossiculaire intacte(annexe 10).

- L'IRM de l'épaule gauche du 20/11/2014 a montré une ténopathie modérée du supra épineux. Celle du genou gauche faite le même jour a montré une lésion méniscale interne grade II avec chondropathie rotulienne nodulaire(annexe 11).

ETUDE DU LIVRET MEDICAL

L'étude, jusqu'au 30/11/2014, du livret médical permet de faire sortir les éléments suivants :

- Il y a eu au total une quarantaine de consultations faites par des médecins généralistes relevant de l'administration pénitentiaire.

- Les consultations spécialisées se répartissaient comme suit : 9 consultations de chirurgie dentaire avec extraction d'une dent et confection de deux prothèses dentaires, 03 consultations de dermatologie, 02 consultations d'urologie, 03 consultations de dermatologie, 01 consultation en ophtalmologie et 08 consultations de psychiatrie, mais avec refus de 05 autres consultations psychiatriques.

- Une grève de faim a été signalée entre le 25/07/2013 et le 06/08/2013(annexes 12 et 13).

- La 1^{ère} consultation a eu lieu le 03/01/2011 soit 10 jours après son admission. Il ne figure pas une description de son état de santé, mais seulement une ordonnance comportant notamment un anti inflammatoire injectable et un anti inflammatoire en application locale délivrée par Dr. BENJELLOUN (annexe 14).

- La 2^{ème} consultation faite le 10/02/2011 rapporte les plaintes de Mr. Ali AARRASS par rapport à la baisse de l'audition par l'oreille gauche, les fourmillements des mains attribués au froid et une insomnie(annexe 14).

- La consultation du 09/12/2011 rapporte une légère douleur de l'épaule gauche que le patient déclare très ancienne(annexe 15).

- La 1^{ère} consultation psychiatrique date du 31/12/2012(annexe 16).

- Une genouillère a été prescrite lors de la consultation du 22/11/2013(annexe 17).

DISCUSSION MEDICO-LEGALE

Mr. Ali AARRASS a fait des allégations de torture et de mauvais traitements subis durant la période de sa détention allant du 14/12/2010 au 24/12/2010 et qui ont été listées plus haut dans ce rapport.

Il a décrit des symptômes aigus qui, certes sont de nature subjective, mais restent compatibles et habituelles avec les allégations faites.

Toutefois, l'absence d'une évaluation médicale juste après les faits allégués ne permet pas de vérifier s'il existait ou non des preuves physiques à l'appui des symptômes présentés à la

خبرة طبية على السيد علي عراس

صفحة 10 من 13

pas de vérifier s'il existait ou non des preuves physiques à l'appui des symptômes présentés à la phase aigue.

Quant aux symptômes actuels, ils manquent de spécificité.

Ainsi, la baisse de l'audition par l'oreille gauche se conjugue en fait à une baisse de l'audition par l'oreille droite avec des tympanes normaux et sans atteinte de la chaîne ossiculaire. Il n'y a donc pas d'argument en faveur du caractère post traumatique de cette surdité bilatérale.

Les douleurs de l'épaule gauche peuvent se cadrer avec une inflammation des tendons de la coiffe des rotateurs et des bourses en réaction à une charge articulaire par une traction excessive. L'IRM de l'épaule gauche a bien montré une ténopathie du tendon supra épineux. Toutefois, les douleurs de l'épaule gauche n'ont été mentionnées dans le livret médical que douze mois environ après les faits et ont été décrites au médecin comme étant très anciennes. Par ailleurs, les antécédents de sport et de profession sollicitant fortement l'articulation de l'épaule et le caractère dégénératif de la lésion du supra-épincux gauche à l'IRM, rendent très improbable le lien de causalité entre les douleurs de l'épaule gauche et les allégations de torture par suspension.

Le même raisonnement s'applique aux douleurs du genou gauche. S'il est vrai que les symptômes douloureux du genou gauche sont étayés par l'atteinte méniscale et la chondropathie rotulienne mises en évidence par l'IRM du genou gauche, les antécédents de douleurs du genou gauche et le non signalement de douleurs à ce niveau lors des premières consultations rendent peu probable l'imputabilité des lésions objectivées actuellement au traumatisme allégué à la chute dans la pente. Aussi, le degré de consistance de l'atteinte du genou gauche aux allégations faites est « faible ».

Concernant les cicatrices relevées, celles du genou gauche ne sont pas spécifiques. Elles peuvent se voir dans le cadre d'une chute dans un terrain escarpé, mais peuvent se produire dans d'autres circonstances. La cicatrice au bord interne du poignet gauche est si discrète qu'il serait difficile de l'attribuer à une brûlure par mégot de cigarette.

Concernant l'évaluation psychologique, elle ne montre pas de troubles psychopathologiques actuels. La dépression diagnostiquée en décembre 2012 n'est pas spécifique aux actes de torture, et ce d'autant plus que celle-ci n'a été constatée que deux ans après son incarcération.

Le manque de spécificité des symptômes et des données physiques et psychologiques peut être contourné en documentant les symptômes initiaux auprès du personnel médical ayant/ou supposé avoir pris en charge le plaignant au moment des faits allégués ou juste après. Est ce qu'une visite médicale a t-elle été consignée dans un registre quelconque tenue par les officiers responsables de la garde à vue ? Dans l'affirmative, quelles sont les données médicales enregistrées ?

De même, y'a t-il eu réellement des photographies du plaignant prises à son admission au sein de la prison de Salé sur ordre du directeur ?