

BGE 20130326_73175_10 vom 26. März 2013

Bundesgericht (BGE), 2013-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_20130326_73175_10

FR: BGE 20130326_73175_10 du 26 mars 2013

IT: BGE 20130326_73175_10 del 26 marzo 2013

Regeste

Regeste Diese Zusammenfassung existiert nur auf Französisch. DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ de la CourEDH: SUISSE: Art. 2 et 3 CEDH. Refus des autorités de libérer le requérant malgré sa décision de poursuivre une grève de la faim. Les autorités suisses n'ont pas manqué à leur obligation de protéger la vie de l'intéressé et de lui assurer des conditions de détention compatibles avec son état de santé. S'agissant de la décision de le réalimenter de force, il n'est pas établi qu'elle ait été mise à exécution. Elle répondait en outre à une nécessité médicale et avait été entourée de garanties procédurales suffisantes. Par ailleurs, il n'y avait pas de motifs de croire que dans l'hypothèse où elle aurait été mise à exécution, les modalités pratiques d'exécution n'auraient pas été conformes à l'art. 3 CEDH (ch. 45 - 81). Conclusion: requête déclarée irrecevable. Inhaltsangabe des BJ(2. Quartalsbericht 2013) Recht auf Leben (Art. 2 EMRK); Verbot der Folter (Art. 3 EMRK); Weigerung, einen Häftling im Hungerstreik freizulassen; Zwangsernährung. Unter Berufung auf Art. 2 und 3 EMRK rügte der Beschwerdeführer, der wegen verschiedener Delikte inhaftiert war und sich zur Erwirkung seiner Freilassung im Hungerstreik befand, dass die nationalen Behörden sein Leben gefährdeten, indem sie sich trotz seiner Entscheidung zur Fortführung seines Hungerstreiks weigerten, ihn freizulassen, und dass die Weigerung, ihn freizulassen, eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung darstellte. Der Gerichtshof stellte zunächst fest, dass der Beschwerdeführer in der Haft nicht gestorben war und dass der begonnene Hungerstreik nicht dazu bestimmt war, seinem Leben ein Ende zu setzen, sondern Druck auf die nationalen Behörden auszuüben. Die Konsequenzen, welche der Hungerstreik eines Häftlings für dessen Gesundheit haben könne, ziehe keine Verletzung der EMRK nach sich, wenn die Behörden die Situation angemessen untersucht und damit ordnungsgemäss umgegangen waren. Vorliegend hätten die Behörden unverzüglich das Gesundheitsrisiko abgeklärt und Massnahmen ergriffen - namentlich medizinische Überwachung, Verlegung ins Spital und Anordnung der Zwangsernährung. Dies habe den Anforderungen von Art. 2 EMRK entsprochen. Die physischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers (Art. 3 EMRK) seien im Übrigen die direkte Konsequenz seiner Entscheidung, sich nicht mehr zu ernähren, und die erneuten Inhaftierungen des Beschwerdeführers widersprachen Art. 3 EMRK nicht. Des Weiteren sei nicht erwiesen, dass der Entscheid zur Zwangsernährung vollzogen worden sei. Zudem habe dieser Entscheid einer medizinischen Notwendigkeit entsprochen und es habe genügende verfahrensrechtliche Garantien gegeben. Schliesslich gebe es keine Gründe zur Annahme, dass im Fall des Vollzugs des Entscheides die praktischen Modalitäten des Vollzugs nicht Art. 3 EMRK entsprochen hätten. Unzulässigkeit infolge offensichtlicher Unbegründetheit (Mehrheit).

Regeste DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ de la CourEDH: SUISSE: Art. 2 et 3 CEDH. Refus des autorités de libérer le requérant malgré sa décision de poursuivre une grève de la faim. Les autorités suisses n'ont pas manqué à leur obligation de protéger la vie de

l'intéressé et de lui assurer des conditions de détention compatibles avec son état de santé. S'agissant de la décision de le réalimenter de force, il n'est pas établi qu'elle ait été mise à exécution. Elle répondait en outre à une nécessité médicale et avait été entourée de garanties procédurales suffisantes. Par ailleurs, il n'y avait pas de motifs de croire que dans l'hypothèse où elle aurait été mise à exécution, les modalités pratiques d'exécution n'auraient pas été conformes à l'art. 3 CEDH (ch. 45 - 81). Conclusion: requête déclarée irrecevable. Synthèse de l'OFJ(2ème rapport trimestriel 2013) Droit à la vie (art. 2 CEDH); interdiction de la torture (art. 3 CEDH); refus de libérer un détenu en grève de la faim; alimentation forcée. Invoquant l'art. 2 et 3 CEDH, le requérant, incarcéré pour diverses infractions et menant une grève de la faim pour forcer sa libération, se plaignait qu'en refusant de le libérer malgré sa décision de poursuivre sa grève de la faim, les autorités nationales avaient mis sa vie en danger et que le refus de le libérer constituait un traitement inhumain et dégradant. La Cour relèva d'abord que le requérant n'était pas décédé en détention et que la grève de la faim qu'il avait entamée n'était pas destinée à mettre fin à ses jours mais à faire pression sur les autorités nationales. Elle rappela que, lorsqu'un détenu engage une grève de la faim, les conséquences que cela peut avoir sur son état de santé ne sauraient entraîner une violation de la CEDH dès lors que les autorités nationales ont dûment examiné et géré la situation. Dans le cas d'espèce les autorités ont immédiatement reconnu les risques pour la santé du requérant et pris des mesures - notamment la surveillance médicale, le transfert en milieu hospitalier et l'alimentation forcée. Selon la Cour, ces démarches correspondaient aux exigences de l'art. 2 CEDH. Au surplus, les souffrances physiques et psychiques du requérant (art. 3 CEDH) étaient la conséquence directe de son choix de ne plus s'alimenter et les réincarcérations n'étaient pas contraires à l'art. 3 CEDH. Il ne serait pas établi que la décision concernant l'alimentation forcée ait été mise à exécution. En outre, cette décision aurait répondu à une nécessité médicale et aurait été entourée de garanties procédurales suffisantes. Finalement, il n'y aurait pas de motifs de croire que, dans l'hypothèse où elle aurait été mise à exécution, les modalités pratiques d'exécution n'auraient pas été conformes à l'art. 3 CEDH. Irrecevable pour défaut manifeste de fondement (majorité).

Regesto Questo riassunto esiste solo in francese. DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ de la CourEDH: SUISSE: Art. 2 et 3 CEDH. Refus des autorités de libérer le requérant malgré sa décision de poursuivre une grève de la faim. Les autorités suisses n'ont pas manqué à leur obligation de protéger la vie de l'intéressé et de lui assurer des conditions de détention compatibles avec son état de santé. S'agissant de la décision de le réalimenter de force, il n'est pas établi qu'elle ait été mise à exécution. Elle répondait en outre à une nécessité médicale et avait été entourée de garanties procédurales suffisantes. Par ailleurs, il n'y avait pas de motifs de croire que dans l'hypothèse où elle aurait été mise à exécution, les modalités pratiques d'exécution n'auraient pas été conformes à l'art. 3 CEDH (ch. 45 - 81). Conclusion: requête déclarée irrecevable. Sintesi dell'UFG(2° rapporto trimestriale 2013) Diritto alla vita (art. 2 CEDU); divieto di tortura (art. 3 CEDU); rifiuto di rilasciare un detenuto in sciopero della fame; alimentazione forzata. Appellandosi agli art. 2 e 3 CEDU, il ricorrente, che si trovava in carcere per vari reati e stava facendo lo sciopero della fame per ottenere il rilascio, ha deplorato il fatto che le autorità nazionali hanno messo a repentaglio la sua vita rifiutandosi di scarcerarlo nonostante la sua decisione di proseguire lo sciopero della fame e ha affermato che tale rifiuto costituisce un trattamento inumano e degradante. In primo luogo la Corte ha constatato che il ricorrente non è deceduto durante la detenzione e che il suo sciopero della fame non era mirato a porre fine alla sua esistenza,

bensi a esercitare pressione sulle autorità nazionali. Le possibili conseguenze dello sciopero della fame di un detenuto sulla sua salute non comportano una violazione della CEDU se le autorità hanno esaminato adeguatamente la situazione e hanno proceduto in modo corretto. Nel presente caso le autorità hanno appurato tempestivamente i rischi per la salute e adottato le pertinenti misure, segnatamente sorveglianza medica, trasferimento in ospedale e ordine di alimentazione forzata, adempiendo i requisiti dell'art. 2 CEDU. Le sofferenze fisiche e psichiche del ricorrente (art. 3 CEDU) sono, tra l'altro, conseguenza diretta della sua decisione di smettere di alimentarsi e le sue ripetute incarcerazioni non sono contrarie all'art. 3 CEDU. Inoltre, non è dimostrato che la decisione di procedere all'alimentazione forzata sia stata eseguita. Per di più tale decisione corrispondeva a una necessità medica e vi erano sufficienti garanzie procedurali. Infine non vi sono motivi per presumere che, in caso di esecuzione della decisione, le modalità pratiche dell'attuazione avrebbero violato l'art. 3 CEDU. Il ricorso è irricevibile per manifesta mancanza di fondamento (maggioranza).

Erwägungen

E. 35

La Cour a également appris qu'en août 2012 le requérant a été admis au régime de la semi-liberté, ce qui lui permet d'aller travailler pendant la journée et de rentrer dormir en prison, et que, à la date même de la présente décision, le Tribunal fédéral a confirmé une ultérieure condamnation à 12 mois de réclusion, prononcée contre le requérant par le Tribunal de Martigny (Valais), le 10 mai 2011. B. Le droit et la pratique internes 1. La Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 Article 36 - Restriction des droits fondamentaux « 1. Toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale. Les restrictions graves doivent être prévues par une loi. Les cas de danger sérieux, direct et imminent sont réservés. 2. Toute restriction d'un droit fondamental doit être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui. 3. Toute restriction d'un droit fondamental doit être proportionnée au but visé. 4. L'essence des droits fondamentaux est inviolable. » 2. Le Code pénal suisse du 21 décembre 1937 Article 75 - Exécution des peines privatives de liberté (...) 3. Le règlement de l'établissement prévoit qu'un plan d'exécution est établi avec le détenu. Le plan porte notamment sur l'assistance offerte, sur la possibilité de travailler et d'acquérir une formation ou un perfectionnement, sur la réparation du dommage, sur les relations avec le monde extérieur et sur la préparation de la libération. 4. Le détenu doit participer activement aux efforts de resocialisation mis en oeuvre et à la préparation de sa libération. (...) » Article 92 - Interruption de l'exécution « L'exécution des peines et des mesures peut être interrompue pour un motif grave. » Article 292 - Insoumission à une décision de l'autorité « Celui qui ne se sera pas conformé à une décision à lui signifiée, sous la menace de la peine prévue au présent article, par une autorité ou un fonctionnaire compétents sera puni d'une amende. » 3. Le Règlement sur les établissements de détention du canton du Valais du 10 décembre 1993 Article 49 - Alimentation « 1. Les détenus doivent recevoir le matin, à midi et le soir une nourriture saine et suffisante. Chaque détenu disposera d'eau potable. 2. Une alimentation diététique ou particulière est servie sur prescription médicale. 3. Pour le surplus, il sera tenu compte de l'état de santé des détenus et, dans la mesure du possible, de leurs convictions culturelles, philosophiques et religieuses dûment établies. 4. Lorsqu'un détenu fait la grève de la faim, la direction prend contact avec le médecin et agit selon les principes dictés par la conscience universelle et la morale traditionnelle. 5. Le gaspillage est interdit. » 4. Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales concernant

E. 36

S'agissant des grèves de la faim, le texte de la directive se lit ainsi : Chiffre 9 - Grève de la faim « 9.1 En cas de grève de la faim, la personne détenue doit être informée par le médecin de manière objective et répétée des risques inhérents à un jeûne prolongé. 9.2 Sa décision doit être médicalement respectée, même en cas de risque majeur pour la santé, lorsque sa pleine capacité d'autodétermination a été confirmée par un médecin n'appartenant pas à l'établissement. 9.3 Si elle tombe dans le coma, le médecin intervient selon sa conscience et son devoir professionnel à moins que la personne n'ait laissé des directives explicites s'appliquant en cas de perte de connaissance pouvant être suivie de mort. 9.4 Tout médecin qui fait face à un jeûne de protestation doit faire preuve d'une stricte neutralité à l'égard des différentes parties et doit éviter tout risque d'instrumentalisation de ses décisions médicales. 9.5 Malgré le refus d'alimentation formulé, le médecin s'assure que de la nourriture est quotidiennement proposée au gréviste. » C. La pratique internationale pertinente 1. La Recommandation No R (98) 7 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (adoptée le 8 avril 1998)

E. 37

La recommandation indique notamment ce que suit : « Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du statut du Conseil de l'Europe, (...) C. Consentement du malade et secret médical (...) 15. Le consentement éclairé devrait être obtenu (...) dans des situations où les obligations médicales et les règles de sécurité ne coïncident pas nécessairement, par exemple en cas de refus de traitement ou de nourriture. 16. Toute dérogation aux principes de la liberté de consentement du malade devrait être fondée sur la loi et être guidée par les principes qui s'appliquent à la population générale. (...) E. Refus de traitement, grève de la faim (...) 62. Les grévistes de la faim devraient être informés de manière objective des effets nuisibles de leur action sur leur état de santé afin de leur faire comprendre les dangers que comporte une grève de la faim prolongée. 63. Si le médecin estime que l'état de santé d'une personne en grève de la faim se dégrade rapidement, il lui incombe de le signaler à l'autorité compétente et d'entreprendre une action selon la législation nationale (y inclus les normes professionnelles). (...) » 2. Rapports du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

E. 38

Les extraits pertinents du chapitre II des Normes du CPT (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010), intitulé « Services de santé dans les prisons » sont libellés comme suit : « c. Consentement du patient et confidentialité i) consentement du patient (...) 47. Tout patient capable de discernement est libre de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et se rapporter uniquement à des circonstances exceptionnelles, définies de manière claire et stricte, applicables à la population toute entière. Une situation classiquement difficile apparaît lorsque la décision du patient contredit la mission générale de soins qui incombe au médecin. Tel est le cas lorsque le patient est inspiré par des convictions personnelles (refus de transfusion de sang, par exemple), ou lorsqu'il entend utiliser son corps ou même se mutiler pour appuyer des exigences, protester contre une autorité ou témoigner en faveur d'une cause. En cas de grève de la faim, les autorités publiques ou organisations

professionnelles de certains pays demandent au médecin d'intervenir dès que le malade présente une altération grave de la conscience. Dans d'autres pays, la règle est de laisser les décisions cliniques au médecin-traitant, lorsque celui-ci a pu s'entourer d'avis et tenir compte de l'ensemble des éléments en cause. (...) » 3. Déclaration de l'Association médicale mondiale : Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement(adoptée par la 29e Assemblée Médicale Mondiale à Tokyo (Japon), Octobre 1975 et révisée par la 170e Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2005 et par la 173e Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2006)

E. 39

L'extrait pertinent de la Déclaration de 1975 se lit comme suit : « (...) 6. Lorsqu'un prisonnier refuse toute nourriture et que le médecin estime que celui-ci est en état de formuler un jugement conscient et rationnel quant aux conséquences qu'entraînerait son refus de se nourrir, il ne devra pas être alimenté artificiellement. La décision en ce qui concerne la capacité du prisonnier à exprimer un tel jugement devra être confirmée par au moins un deuxième médecin indépendant. Le médecin devra expliquer au prisonnier les conséquences que sa décision de ne pas se nourrir pourrait avoir sur sa santé. » 4.

Déclaration de l'Association médicale mondiale sur les grévistes de la faim (adoptée par la 43e Assemblée Médicale Mondiale, Malte, Novembre 1991, révisée sur le plan rédactionnel par la 44e Assemblée Médicale Mondiale, Marbella, Espagne, Novembre 1992, et révisée par la 57e Assemblée Générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, Octobre 2006)

E. 40

La Déclaration de l'Association médicale mondiale sur les grévistes de la faim est ainsi libellée : PREAMBULE 1. Les grèves de la faim se déroulent dans différents contextes mais la plupart du temps elles posent un dilemme là où les personnes sont détenues (prisons, centres d'incarcération, centres de détention d'immigrés). Elles traduisent souvent une protestation des personnes qui n'ont pas d'autres manières de faire connaître leurs revendications. En refusant de s'alimenter sur une longue période, ces personnes espèrent généralement atteindre certains objectifs en donnant une mauvaise image des autorités. Le fait de refuser toute alimentation à court terme ou de simuler un tel refus soulève rarement des problèmes éthiques. Un véritable jeûne sur une longue période peut entraîner la mort ou des dommages irréversibles. Face aux grévistes de la faim, les médecins peuvent se retrouver dans un conflit de valeurs. Les grévistes de la faim ne souhaitent généralement pas mourir mais certains s'y préparent éventuellement pour atteindre leurs objectifs. Les médecins ont besoin de connaître la véritable intention d'une personne, notamment lors de grèves collectives ou des situations où la pression des pairs peut jouer. Un dilemme éthique se pose lorsque les grévistes de la faim qui ont manifestement donné des instructions précises pour ne pas être réanimés atteignent un stade où ils perdent leurs capacités cognitives. Le principe de bienfaisance pousse les médecins à les réanimer mais le respect de l'autonomie empêche les médecins d'intervenir lorsque les grévistes de la faim s'y sont opposés en toute connaissance de causes. D'autres problèmes se posent dans les centres de détention car on ne sait jamais précisément si les instructions données par le gréviste de la faim reposent sur sa propre volonté et sa pleine connaissance des conséquences ultérieures. Ces directives et le document d'étude traitent de ces situations difficiles. PRINCIPES 1. Devoir d'agir éthiquement. Tous les médecins ont un devoir d'éthique dans leurs contacts professionnels avec les personnes vulnérables, même lorsqu'il ne leur ait pas demandé de

les traiter. Quel que soit leur rôle, les médecins doivent tenter de prévenir toute coercition ou mauvais traitement des détenus et protester si tel est le cas. 2. Respect de l'autonomie. Les médecins doivent respecter l'autonomie de la personne. Elle peut être difficile à évaluer car le souhait véritable du gréviste de la faim peut ne pas être aussi clair que les apparences le laissent penser. Une décision n'a aucune valeur morale si elle est prise involontairement sous la menace, la pression des pairs ou la coercition. Les grévistes de la faim ne doivent pas être contraints à subir un traitement qu'ils refusent. L'alimentation forcée venant à l'encontre d'un refus volontaire et éclairé n'est pas justifiable. L'alimentation artificielle avec le consentement explicite ou implicite du gréviste de la faim est éthiquement acceptable. 3. 'Bienfaits' et 'Dangers'. Les médecins doivent mettre leurs compétences et connaissances au service de ceux qu'ils traitent. Il s'agit du concept de "bienfaisance" qui se complète par celui de "malfaisance" ou *Primum non Nocere*. Ces deux concepts doivent être en équilibre. Le "bienfait" implique de respecter les souhaits de la personne et de favoriser son bien-être. Prévenir le "danger" signifie non seulement minimiser les dégâts sur la santé mais aussi ne pas contraindre à un traitement des personnes capables et ne pas les forcer à stopper leur jeûne. Les bienfaits ne signifient pas prolonger la vie à tout prix, sans égard pour les autres valeurs. 4. Equilibrer la double loyauté. Les médecins visitant les grévistes de la faim peuvent vivre un conflit entre leur loyauté vis-à-vis des autorités qui les emploient (telles que les autorités pénitentiaires) et leur loyauté vis-à-vis des patients. Les médecins confrontés à une double loyauté sont liés par les mêmes principes éthiques que les autres médecins, à savoir que leur obligation première est celle envers le patient. 5. Indépendance clinique. Les médecins doivent demeurer objectifs dans leurs évaluations et ne pas autoriser des tiers à influencer leur jugement médical. Ils doivent refuser toute pression visant à enfreindre les principes éthiques comme le fait d'intervenir médicalement pour des raisons non cliniques. 6. Confidentialité. Le devoir de confidentialité est important pour instaurer la confiance sans pour autant être impératif. Il peut ne pas être rempli si la non divulgation met sérieusement en danger les autres. Comme avec d'autres patients, la confidentialité des grévistes de la faim doit être respectée à moins que les grévistes n'acceptent la divulgation des informations ou que le partage des informations ne soit nécessaire pour prévenir un danger grave. Si les personnes sont d'accord, leurs familles et les conseillers juridiques doivent être tenus informés de la situation. 7. Acquérir la confiance. Favoriser la confiance des grévistes de la faim envers les médecins est souvent la clé vers une solution respectant à la fois les droits des grévistes de la faim et minimisant les dangers qu'ils courent. L'instauration d'une confiance peut permettre de résoudre des situations difficiles. La confiance s'instaure lorsque les médecins donnent des conseils précis et avouent clairement aux grévistes de la faim leurs possibilités et leurs limites, leur expliquent les situations où ils ne peuvent pas garantir la confidentialité.

DIRECTIVES POUR LA PRISE EN CHARGE DES GREVISTES DE LA FAIM

1. Les médecins doivent évaluer la capacité mentale des personnes. Cela implique de contrôler que les personnes ayant l'intention de jeûner n'accusent pas de troubles mentaux qui fausseraient leur jugement. Les personnes atteintes de graves troubles mentaux ne peuvent pas être considérées comme des grévistes de la faim. Elles ont besoin d'être soignées pour leurs troubles mentaux plutôt que d'être autorisées à jeûner et à mettre ainsi leur vie en danger. 2. Dès que possible, les médecins doivent obtenir un historique médical détaillé de la personne qui prévoit de jeûner. Les implications médicales de toute pathologie existante doivent être expliquées à la personne. Les médecins doivent s'assurer que les grévistes de la faim comprennent les conséquences possibles du jeûne sur leur santé et les prévenir en langage clair des inconvénients. Les

médecins doivent également expliquer comment minimiser ou différer les risques pour leur santé, par exemple en absorbant davantage de liquide. La décision d'une personne de faire la grève de la faim pouvant être momentanée, il est crucial que le patient comprenne parfaitement les conséquences médicales du jeûne. Le médecin, en accord avec les meilleures pratiques en matière de consentement éclairé pour les soins médicaux, doit veiller à ce que le patient comprenne les informations transmises en demandant aux patients de répéter ce qu'ils ont compris. 3. Un examen approfondi du gréviste de la faim doit être effectué en début de jeûne. La prise en charge des symptômes à venir, y compris ceux non liés au jeûne, doit être discutée avec les grévistes de la faim. Il convient de consigner leurs valeurs et leurs souhaits quant à la manière d'être soigné dans le cas d'un jeûne prolongé. 4. Parfois, les grévistes de la faim acceptent une transfusion de solution saline ou d'autres formes de traitement médical. Un refus d'accepter certaines interventions ne doit pas nuire à toute autre forme de soins, comme par exemple le traitement d'une infection ou de douleurs. 5. Les médecins doivent s'entretenir en privé avec les grévistes de la faim et sans être entendus des autres, y compris des autres détenus. Une communication claire est essentielle et si nécessaire, des interprètes sans lien de dépendance avec les autorités compétentes, doivent être disponibles et eux aussi doivent respecter la confidentialité. 6. Les médecins ont besoin d'être certains que le refus de nourriture ou de traitement est le propre choix de la personne. Les grévistes de la faim doivent être à l'abri de toute coercition. Les médecins peuvent souvent y contribuer et doivent savoir que la coercition peut provenir des pairs, des autorités ou d'autres tels que les membres de la famille. Les médecins ou le personnel de santé n'ont pas le droit d'exercer une pression indue sur le gréviste de la faim pour qu'il interrompe la grève. Le traitement ou les soins d'un gréviste de la faim ne doit pas être lié à l'arrêt de la grève de la faim. 7. Si un médecin est incapable pour des raisons de conscience d'accepter le refus de traitement ou d'alimentation artificielle d'un gréviste de la faim, il doit le faire savoir clairement et diriger le gréviste de la faim sur un autre médecin qui cautionnera le refus du gréviste de la faim. 8. Une communication continue entre le médecin et le gréviste de la faim est vitale. Les médecins doivent s'assurer quotidiennement que les personnes souhaitent poursuivre leur grève de la faim et connaître leurs volontés lorsqu'elles ne seront plus en mesure de communiquer correctement. Ces éléments doivent être consignés en bonne et due forme. 9. Lorsqu'un médecin prend en charge le gréviste de la faim, ce dernier peut avoir déjà perdu ses capacités mentales et il n'y a donc pas de possibilité de discuter de ses souhaits en matière d'intervention médicale pour le maintenir en vie. Il est donc important de connaître à l'avance les instructions du gréviste de la faim. Le refus de traitement formulé à l'avance exige d'être respecté s'il reflète la volonté de la personne en possession de ses moyens. Dans les lieux de détention, il faut tenir compte du fait que des instructions formulées à l'avance l'ont peut-être été sous la pression. Lorsque les médecins ont de sérieux doutes sur l'intention de la personne, la prudence est de mise en matière d'instructions. S'il s'agit d'instructions véritablement éclairées et volontaires, celles-ci peuvent cependant ne pas être respectées si elles ont perdu de leur valeur du fait d'un changement radical de la situation intervenu depuis que la personne a perdu ses capacités. 10. En cas d'impossibilité de discuter avec la personne et si aucune instruction préalable n'existe, les médecins doivent agir conformément à ce qu'ils jugent être le mieux pour la personne. Cela signifie prendre en compte les souhaits exprimés par le gréviste de la faim, ses valeurs personnelles et culturelles et sa santé physique. S'il n'est pas possible de prouver que le gréviste de la faim avait donné des instructions préalables, les médecins doivent décider de l'alimenter ou non, sans intervention de tiers. 11. Les médecins peuvent

outrepasser les instructions préalables de refus de traitement par exemple s'ils pensent que ce refus a été forcé. Si après réanimation et récupération des facultés mentales, les grévistes de la faim continuent de demander à jeûner, cette décision doit être respectée. Autoriser un gréviste de la faim à mourir dans la dignité plutôt que de le soumettre à des interventions répétées contre sa volonté est conforme à l'éthique. 12. L'alimentation artificielle peut se justifier sur le plan éthique si les grévistes de la faim l'acceptent en leur âme et conscience. On peut aussi l'accepter si des personnes privées de leurs capacités n'ont pas laissé d'instructions préalables basées sur leur libre arbitre. 13. L'alimentation forcée n'est jamais acceptable. Même dans un but charitable, l'alimentation accompagnée de menaces, de coercition et avec recours à la force ou à l'immobilisation physique est une forme de traitement inhumain et dégradant. Tout autant inacceptable est l'alimentation forcée de certains détenus afin d'intimider ou de contraindre les autres grévistes de la faim à cesser de jeûner.

E. 41

Extraits du document du Comité International de la Croix Rouge du 4 mars 2009 sur les centres de détentions gérés par les Etats-Unis d'Amérique à Bagram, Afghanistan, Guantanamo Bay, Cuba, et Charleston, Caroline du Sud, Etats-Unis : "The ICRC believes the report [of the review panel created by Executive Order by President Obama] makes many valuable recommendations for further improving the conditions of detention at Guantanamo. It supports these recommendations, particularly those dealing with increased socialization for all detainees, and measures to reduce tension caused by uncertainty. The ICRC disagrees, however, with the report's recommendation supporting forced-feeding of detainees [...]"

E. 42

Extraits de Maltreatment and Torture, in the series Research in Legal Medicine - Volume 19 / Rechtsmedizinische Forschungsergebnisse - Band 19. M. Oehmichen, ed., Verlag Schmidt-Römhild, Lübeck, 1998 . Republié sur le site Internet du Comité International de la Croix Rouge le 1er janvier 1998 : "Doctors should never be party to actual coercive feeding, with prisoners being tied down and intravenous drips or oesophageal tubes being forced into them. Such actions can be considered a form of torture, and under no circumstances should doctors participate in them, on the pretext of "saving the hunger striker's life". Heeding the informed consent of a hunger striker, confirmed within the trust of the doctor-patient relationship, and respecting the intrinsic dignity of the fasting prisoner he is treating is certainly part of the doctor's duty in looking after the patient's welfare." GRIEFS

E. 43

Invoquant l'article 2 de la Convention, le requérant soutient qu'en refusant de le libérer, malgré sa décision de poursuivre sa grève de la faim, les autorités nationales ont mis sa vie en danger.

E. 44

Invoquant l'article 3 de la Convention, le requérant allègue que le refus litigieux de le libérer constituait un traitement inhumain et dégradant. Erwägungen EN DROIT A) Le grief tiré de la violation de l'article 2 de la Convention

E. 45

Le requérant allègue une violation de son droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention, dont la partie pertinente est libellée ainsi : « 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. » Il reproche aux autorités nationales de ne pas avoir pris, au vu de l'aggravation de son état de santé, la mesure qui s'imposait pour l'empêcher de mourir, à savoir, l'interruption de l'exécution de sa peine. A cet égard, il soutient que la décision de l'alimenter de force, qui avait permis aux autorités nationales d'écarter la possibilité d'interrompre l'exécution de la peine et qui, par ailleurs, ne semble pas avoir été mise à exécution (voir paragraphe 69 ci-dessous), n'avait pas de base légale en droit suisse. Le requérant considère enfin que, de toutes manières, le refus des médecins traitants de procéder à un tel acte, pour des motifs déontologiques, rendait de facto cette mesure inefficace. Selon lui, l'alimentation forcée était donc une solution impraticable qui laissait aux autorités, comme seule possibilité réelle de lui sauver la vie, celle de lui concéder une interruption de peine, solution à ses yeux plus proportionnée et moins invasive.

E. 46

La Cour relève que ce grief se décompose en deux branches, la première portant sur le rejet de la demande d'interruption de l'exécution de la peine en raison de la possibilité de recourir à l'alimentation forcée, la deuxième portant sur l'impraticabilité, de jure et de facto, de cette alternative. Maîtresse de la qualification juridique des faits (Halil Yüksel Akinci c. Turquie, no 39125/04, § 54, 11 décembre 2012 ; Aksu c. Turquie [GC], nos 4149/04 et 41029/04, § 43, CEDH 2012 ; Guerra et autres c. Italie, 19 février 1998, § 44, Recueil des arrêts et décisions 1998-I), la Cour décide de renvoyer cette deuxième branche à l'examen du grief tiré de l'article 3 de la Convention. 1. Rappel des principes généraux

E. 47

La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 § 1 astreint l'Etat non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (L.C.B. c. Royaume-Uni, 9 juin 1998, § 36, Recueil 1998-III, et Osman c. Royaume-Uni, 28 octobre 1998, § 115, Recueil 1998-VIII).

E. 48

Si cette obligation implique de la part de l'Etat le devoir primordial d'assurer le droit à la vie en mettant en place une législation pénale concrète dissuadant de commettre des atteintes contre la personne et s'appuyant sur un mécanisme d'application conçu pour en prévenir, réprimer et sanctionner les violations ainsi que, dans certaines circonstances, le devoir de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger l'individu dont la vie est menacée par les agissements criminels d'autrui (arrêts Osman précité, § 115, Branko Tomasic et autres c. Croatie, no 46598/06, § 50, 15 janvier 2009, et Opuz c. Turquie, no 33401/02, § 128, 9 juin 2009), elle implique également le devoir de protéger les personnes qui se trouvent dans une situation particulière de vulnérabilité, comme les détenus, contre des agissements par lesquels ils menaceraient leur propre vie (Keenan c. Royaume-Uni, no 27229/95, §§ 91-93, CEDH 2001-III ; Renolde c. France, no 5608/05, § 81 CEDH 2008 (extraits)).

E. 49

Cependant, il faut interpréter cette obligation positive de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif(Osman précité ; § 116, Keenan , précité § 90 ; Renolde , précité § 82). Dès lors, toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation et, dans le cas spécifique de la menace que certains individus représentent pour eux-mêmes, la Cour doit rechercher si, au moment des faits, les autorités savaient ou auraient dû savoir qu'il y avait un risque réel et immédiat pour la vie de la personne concernée et, dans l'affirmative, si elles ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque (Keenan , précité § 93).

E. 50

En ce qui concerne les détenus qui mettent, volontairement ou involontairement, leur propre vie en danger, la Cour rappelle que les autorités pénitentiaires doivent s'acquitter de leurs tâches de manière compatible avec les droits et libertés des individus concernés (Keenan , précité § 92 ; Renolde , précité § 83). Cela étant, la Convention n'implique en principe pas l'obligation de libérer un détenu pour raisons de santé (Tekin Yildiz c. Turquie , no 22913/04, § 72, 10 novembre 2005 ; Horoz c. Turquie , no 1639/03, § 22, 31 mars 2009) et la Cour ne peut substituer son point de vue à celui des juridictions internes lorsque les autorités nationales ont largement satisfait à leur obligation de protéger l'intégrité physique de l'intéressé, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés (Sakkopoulos c. Grèce , no 61828/00, § 44, 15 janvier 2004 ; Horoz , précité § 28). 51. Concernant le cas spécifique des détenus qui mettent volontairement leur vie en danger en entamant une grève de la faim, la Cour rappelle que des faits suscités par des actes de pression envers les autorités ne sauraient entraîner une violation de la Convention, dans la mesure où ces autorités ont dûment examiné et géré la situation(Horoz , précité, § 30). Il en va notamment ainsi lorsqu'un détenu en grève de la faim refuse clairement toute intervention, alors même que son état de santé menacerait sa vie (Horoz, précité, § 28 ; Gurbuz et Colak c. Turquie (déc.), no 22614/04, 26 janvier 2010). Enfin, la Cour rappelle que lorsqu'elle examine s'il existe un lien de causalité entre le décès d'un détenu en grève de la faim et le refus des autorités de le libérer, elle regarde si, en milieu carcéral, l'intéressé a été privé des soins médicaux dont il aurait pu bénéficier en liberté (Rüzgar c. Turquie ,(déc.) no 28489/04, 21 novembre 2006 ; Horoz , précité, § 29). 2. Application de ces principes au cas d'espèce 52. La Cour relève d'emblée que le requérant n'est pas décédé en détention et que la grève de la faim qu'il avait entamée n'était pas motivée par la volonté de mettre fin à ses jours mais par la volonté de faire pression sur les autorités nationales afin d'obtenir un changement de la législation sur les stupéfiants ainsi qu'une réduction de sa peine de prison. Il ne s'agit donc pas ici pour la Cour d'examiner si le gouvernement a violé le droit du requérant de décider de quelle manière et à quel moment sa vie devait prendre fin, comme elle pourrait le faire dans le cadre de l'article 8 de la Convention (Haas c. Suisse , no 31322/07 , § 51, CEDH 2011), mais de s'assurer que les autorités nationales aient bien respecté l'obligation positive, qui leur incombait en vertu de l'article 2 de la Convention, de préserver la vie du requérant. 53. Comme la Cour l'a rappelé plus haut (voir paragraphe 51 ci-dessus), lorsqu'un détenu entame une grève de la faim, les conséquences que cela peut avoir sur son état de santé ne sauraient entraîner une violation de la Convention à partir du moment où les autorités nationales ont dûment examiné et géré la situation. Ceci est particulièrement vrai lorsque l'intéressé persiste dans son refus de s'alimenter, malgré la dégradation de son état de santé. La Cour rappelle que dans l'affaire Horoz précitée, le fils de la requérante était décédé, à l'unité carcérale de l'hôpital où il avait été hospitalisé, des suites d'un jeûne de protestation

qu'il avait refusé d'interrompre. Considérant que les autorités avaient dûment examiné et géré la situation, que l'intéressé avait refusé tout traitement et que rien d'indiquait qu'il n'avait pas bénéficié en milieu carcéral des soins médicaux qu'il aurait pu recevoir en liberté, la Cour avait conclu que le refus de le libérer n'avait pas emporté violation de l'article 2. 54. Dans le cas d'espèce, la Cour note que les autorités administratives et judiciaires concernées reconnurent immédiatement les risques que la grève de la faim comportait pour l'état de santé et la vie même du requérant et prirent les dispositions qu'elles estimèrent utiles afin de pallier ces risques. Pendant la première procédure devant le Tribunal fédéral, le juge instructeur auquel l'affaire avait été confiée invita d'ailleurs expressément le Département de la sécurité à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la vie et de l'intégrité physique du requérant (voir paragraphe 14 ci-dessus).

55. Ainsi, dans un premier temps, le requérant fut libéré pour une durée de 15 jours (voir paragraphe 8 ci-dessus). Il fut ensuite réincarcéré et, après avoir repris sa grève de la faim, hospitalisé à l'Hôpital Universitaire de Genève pour y purger sa peine sous surveillance médicale, puis soumis au régime des arrêts domiciliaires (voir paragraphes 10 et 14 ci-dessus). Incarcéré de nouveau, suite à l'arrêt du Tribunal fédéral du 26 août 2010 reconnaissant l'alimentation forcée comme une alternative valable à la libération, le requérant reprit son jeûne et fut une nouvelle fois transféré à l'Hôpital Universitaire de Genève (voir paragraphe 22 ci-dessus).

56. La situation médicale du requérant devint alarmante à compter du 26 octobre 2010, date à laquelle un certificat établi par les médecins traitants fit état d'une « dégradation complète de son état général » et de la « consommation de ses réserves ». A cette date, le requérant ne se trouvait déjà plus en prison mais était hospitalisé dans le quartier carcéral de l'Hôpital Universitaire de Genève. Il y était suivi en permanence par une équipe médicale qui tenait les autorités informées de l'évolution de la situation et qui s'était déclarée prête, selon les propres termes du certificat médical susmentionné, à « assurer le confort » du requérant au cas où celui-ci aurait décidé de poursuivre son choix de fin de vie. De surcroît, afin d'éviter une ultérieure dégradation de l'état de santé du requérant, le 3 novembre 2010, l'autorité administrative, suivie en cela par le Tribunal cantonal du Valais, ordonna que le requérant fût alimenté de force. Face au refus du médecin traitant de pratiquer un tel acte contre la volonté de son patient, le tribunal cantonal du Valais alla même jusqu'à lui signifier une injonction formelle et personnelle, sous peine de poursuites pénales.

57. On ne peut donc pas reprocher aux autorités nationales de ne pas avoir dûment examiné et géré la situation comme l'exigeait l'article 2 de la Convention (Horoz , précité, § 30) et leur volonté de préserver la vie du requérant ne saurait être mise en doute. Au surplus, il n'est nullement établi que, pendant son hospitalisation à l'Hôpital Universitaire de Genève, le requérant ait été privé des soins dont il aurait pu bénéficier s'il avait entamé une grève de la faim en liberté (Rüzgar , précité et Horoz , précité, § 29).

58. Au vu de ce qui précède, la Cour considère que le grief tiré de la violation de l'article 2 de la Convention, doit être rejeté pour défaut manifeste de fondement en application de l'article 35 §§ 3a) et 4 de la Convention. B) Le grief tiré de l'article 3 de la Convention

59. Le requérant s'estime victime d'un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention résultant, d'une part, des souffrances physiques liées à la dégradation de son état de santé pendant les cent dix jours de sa grève de la faim et, d'autre part, des souffrances psychiques liées à l'angoisse d'une mort certaine. La disposition précitée est libellée ainsi : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

1. Rappel des principes généraux

60. La Cour rappelle que, pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un

minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, entre autres, *Price c. Royaume-Uni*, no 33394/96 , § 24, CEDH 2001-VII ; *Mouisel c. France* , no 67263/01 , § 37, CEDH 2002-IX, et *Gennadi Naumenko c. Ukraine* , no 42023/98, § 108, 10 février 2004). 61. S'agissant des interventions médicales auxquelles une personne détenue est soumise contre sa volonté, la Cour rappelle que l'article 3 de la Convention impose à l'Etat une obligation de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté, notamment par l'administration des soins médicaux requis par leur état médical. Les personnes concernées n'en demeurent pas moins protégées par l'article 3 lui-même, dont les exigences ne souffrent aucune dérogation (*Bogumil c. Portugal* , no 35228/03 , § 69, 7 octobre 2008). 62. En ce qui concerne plus particulièrement les détenus en grève de la faim, la Cour rappelle que, quel que soit le mal que ces personnes aient pu s'infliger en décidant d'entamer une grève de la faim, cela ne dispense aucunement l'Etat de ses obligations au regard de l'article 3(*Tekin Yildiz* , précité, § 82). 63. En outre, bien que la Convention n'implique en principe pas l'obligation de libérer un détenu pour des raisons de santé (voir paragraphe 50 ci-dessus), la décision d'ordonner la réincarcération d'une personne en grève de la faim peut s'avérer contraire à l'article 3 de la Convention si cette personne est atteinte de séquelles durables, telles que le syndrome de Wernicke-Korsakoff (voir parmi tant d'autres *Uyan c. Turquie* , no 7454/04, §§ 44-54, 10 novembre 2005 et *Balyemez c. Turquie* , no 32495/03, §§ 90-96, 22 décembre 2005). 64. La Cour rappelle également que des faits suscités par des actes de pression envers les autorités ne sauraient entraîner une violation de la Convention, dans la mesure où ces autorités ont dûment examiné et géré la situation. Il en va notamment ainsi en cas de refus clair de toute intervention exprimé par un gréviste de la faim, alors même que son état de santé menacerait sa vie (voir paragraphe 51 ci-dessus). 65. Concernant, finalement, la question spécifique de l'alimentation forcée d'un détenu en grève de la faim, la Cour rappelle que, s'agissant d'une mesure dictée par une nécessité thérapeutique selon les conceptions médicales établies, elle ne saurait en principe passer pour inhumaine ou dégradante, moyennant le respect des conditions énumérées dans son arrêt *Nevmerjitski c. Ukraine* (no 54825/00 , § 94, CEDH 2005-II (extraits)). A cet égard, la Cour doit tout d'abord s'assurer que la nécessité médicale ait été démontrée de manière convaincante. Il lui incombe ensuite de vérifier qu'il existe des garanties procédurales accompagnant la décision d'alimentation de force et que celles-ci aient en l'espèce été respectées. Enfin, la manière dont un requérant est alimenté de force pendant sa grève de la faim ne doit pas représenter un traitement dépassant le seuil minimum de gravité exigé par l'article 3 de la Convention. 2. Application de ces principes au cas d'espèce 66. La Cour relève d'emblée que les souffrances physiques et psychiques dont se plaint le requérant sont la conséquence directe de son choix de ne plus s'alimenter, choix sur lequel il pouvait revenir en tout moment. Elle ne s'estime pas pour autant relevée de l'obligation de s'assurer que les autorités nationales aient bien respecté les obligations leur incombant au titre de l'article 3 de la Convention en garantissant au requérant des conditions de détention compatibles avec son état de santé. 67. Concernant, tout d'abord, les décisions de réincarcérer le requérant, une première fois, le 21 mai 2010 et, une deuxième fois, le 26 août 2010, la Cour relève que le requérant ne prétend pas qu'il était atteint, à ces moments-là, de séquelles durables telles que le syndrome de Wernicke-Korsakoff. La Cour en déduit que ces réincarcérations n'étaient pas en elles-mêmes contraires à l'article 3 de la Convention(*mutatis mutandis* , *Balyemez* précité, §§ 90-96). 68. La Cour doit ensuite vérifier si, à

compter de la date de sa réincarcération définitive, soit le 26 août 2010, le requérant bénéficia de l'assistance médicale dont il avait besoin compte tenu de la dégradation de son état de santé. A cet égard, elle renvoie à ses conclusions sous l'angle de l'article 2 de la Convention (voir paragraphes 55 et 56 ci-dessus) et considère qu'aucun élément ne lui permet de dire que les conditions de détention du requérant à l'Hôpital Universitaire de Genève ont constitué en elles-mêmes un traitement inhumain et dégradant. D'ailleurs, le requérant ne se plaint pas de la nature ou de l'insuffisance du suivi médical dont il a fait l'objet. 69. S'agissant enfin de la décision d'alimenter le requérant de force, la Cour relève qu'il n'est pas établi - et le requérant ne soutient pas - que cette décision ait effectivement été mise à exécution. 70. En tout état de cause, il n'y a pas de motifs de croire que, dans l'hypothèse où elle aurait été mise à exécution, les conditions établies par la Cour dans son arrêt Nevmerjitski précité (voir paragraphe 65 ci-dessus), à savoir, la nécessité médicale, l'existence de garanties procédurales et des modalités d'exécution ne dépassant pas le seuil minimum de gravité exigé par l'article 3 de la Convention, n'auraient pas été remplies. 71. En ce qui concerne la nécessité médicale, la Cour relève qu'il n'est pas contesté que l'alimentation forcée du requérant avait été ordonnée au moment où son état de santé était devenu alarmant et qu'elle devait être pratiquée par une équipe médicale qualifiée, à l'intérieur d'un établissement hospitalier vraisemblablement équipé pour faire face à ce type de situations (voir paragraphes 24 et 56 ci-dessus). Par ailleurs, il n'est pas établi que les médecins qui avaient pris en charge le requérant eussent soulevé des objections d'ordre médical à l'administration d'un tel traitement (voir paragraphe 27 ci-dessus), les seules objections qu'ils avaient soulevées étant d'ordre déontologique. 72. La Cour considère par conséquent, que la décision d'alimenter de force le requérant, adoptée par les autorités nationales, obéissait à une nécessité médicale avérée. 73. En ce qui concerne l'existence de garanties procédurales, la Cour relève que, même si l'article du Règlement sur les établissements de détention du canton du Valais régissant la situation des détenus en grève de la faim ne contient pas de dispositions spécifiques règlementant l'alimentation forcée, le Département de la sécurité, d'abord, et le Tribunal cantonal du Valais, ensuite, ordonnèrent au médecin qui avait pris en charge le requérant de procéder à l'alimentation forcée de ce dernier (voir paragraphes 26 et 27 ci-dessus). Ces décisions se fondaient sur l'arrêt du Tribunal fédéral du 26 août 2010. 74. La Cour note que, dans cet arrêt, le Tribunal fédéral avait examiné en détail la question de l'alimentation forcée du requérant (voir paragraphes 14 à 21 ci-dessus), établissant, à cette occasion, plusieurs principes jurisprudentiels qui fixent désormais l'état du droit suisse en la matière. Le Tribunal fédéral avait reconnu que la gravité de l'état de santé du requérant constituait un motif pouvant déterminer l'interruption de sa peine au sens de l'article 92 du Code pénal. Il avait considéré cependant que la justice cantonale bénéficiait d'une importante marge d'appréciation pour déterminer si la libération du requérant s'imposait, au vu de la gravité de sa situation, et qu'elle n'avait pas usé de ce pouvoir de manière abusive. Selon le Tribunal fédéral, d'une part, le choix de procéder à l'alimentation forcée plutôt qu'à l'interruption de l'exécution de la peine du requérant visait à préserver la crédibilité de la justice pénale, d'autre part, même si l'alimentation forcée constituait une atteinte à la liberté d'expression du requérant, au sens du droit suisse, cette atteinte, atypique et imprévisible en Suisse, était justifiée au regard de la clause générale de police prévue par l'article 36 § 1 de la Constitution fédérale, qui autorise la restriction des droits fondamentaux par des voies autres que la voie législative, en cas de danger sérieux, direct et imminent. Enfin, le Tribunal fédéral avait considéré que les directives pertinentes de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, qui s'opposent à ce que les médecins

procèdent à l'alimentation forcée d'un détenu contre son gré, ne créaient pas, par elles-mêmes, de normes juridiques. 75. Or, le requérant conteste la portée de cet arrêt et soutient que la clause de police prévue par l'article 36 § 1 de la Constitution ne pouvait pas être interprétée comme une base légale suffisante autorisant les autorités nationales à l'alimenter de force. De surcroît, il souligne que l'arrêt du Tribunal fédéral se heurte aux directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales susmentionnées. 76. Sur ce point, la Cour rappelle que c'est au premier chef aux juridictions nationales et notamment aux cours et tribunaux qu'il incombe d'interpréter le droit interne(Brualla Gómez de la Torre c. Espagne , 19 décembre 1997, § 31, Recueil des arrêts et décisions 1997-VIII) et ne voit aucun motif, en l'espèce, de se substituer au Tribunal fédéral pour interpréter le droit suisse ni, a fortiori , pour trancher d'éventuels conflits entre la jurisprudence de cette juridiction et les règles déontologiques émanant d'un organisme professionnel. 77. En tout état de cause, la Cour rappelle qu'elle a déjà eu à connaître d'une disposition analogue à la clause de police prévue par l'article 36 § 1 de la Constitution fédérale, et qu'elle l'a considérée comme réunissant les qualités de prévisibilité, de clarté et de proportionnalité exigées pour éviter de conférer un pouvoir arbitraire aux autorités qui s'en prévalaient(Schneiter c. Suisse (déc.), no 63062/00, 31 mars 2005). 78. Par ailleurs, s'il est vrai que les directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales s'inscrivent dans un mouvement international qui préconise que les médecins respectent la volonté clairement établie d'un détenu en grève de la faim, quelles qu'en soient les conséquences sur son état de santé (voir paragraphes 37 et suivants), ces directives, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral dans son arrêt du 26 août 2010 (voir paragraphe 19 ci-dessus), n'ont pas force de loi et ne sauraient donc relever les médecins de leurs obligations légales. 79. Considérant que la loi suisse, telle qu'elle fut interprétée par le Tribunal fédéral, autorisait, au moment des faits, les autorités nationales à ordonner l'alimentation forcée du requérant dans le but de lui sauver la vie et que, tout comme l'arrêt du Tribunal fédéral du 26 août 2010, toutes les décisions qui furent adoptées vis-à-vis du requérant sur la base de cet arrêt furent amplement motivées et rendues au bout de procédures contradictoires au cours desquelles le requérant avait été dûment représenté, et dont la régularité n'est d'ailleurs pas contestée, la décision litigieuse, aux yeux de la Cour, était clairement accompagnée de garanties procédurales adéquates. 80. Enfin, en ce qui concerne les modalités pratiques d'exécution de l'alimentation forcée, la Cour relève qu'au moment où la décision litigieuse fut adoptée, le requérant était hospitalisé au quartier carcéral de l'Hôpital Universitaire de Genève et l'ordre de procéder avait été imparti aux membres du corps médical qui l'avaient pris en charge. A supposer même que cette décision eût été exécutée, au cas où le requérant n'aurait pas interrompu sa grève de la faim, aucun élément du dossier ne permet d'affirmer a priori que cela aurait donné lieu à des traitements dépassant le seuil minimum de gravité exigé par l'article 3 de la Convention. Toute affirmation en ce sens ne serait, à ce stade, que pure spéculation. 81. Au vu de ce qui précède, la Cour conclut que le grief tiré de la violation de l'article 3 de la Convention doit être rejeté pour défaut manifeste de fondement en application de l'article 35 §§ 3a) et 4 de la Convention. Entscheid