

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 154/2017

Arrêt du 25 octobre 2017

Cour de droit pénal

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Denys, Président,
Jacquemoud-Rossari et Rüedi.
Greffier : M. Graa.

Participants à la procédure

X. _____,
agissant par Pierre Bayenet,
recourant,

contre

Procureur général du canton de Genève, route de Chancy 6B, 1213 Petit-Lancy,
intimé.

Objet

Indemnité ensuite de la détention,

recours contre l'arrêt de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre pénale d'appel et de révision, du 19 décembre 2016 (PM/994/2011 AARP/515/2016).

Faits :

A.

Par jugement du 10 février 2012, le Tribunal d'application des peines et des mesures du canton de Genève (ci-après : TAPEM) a ordonné la révocation de la libération conditionnelle de l'internement de X. _____ et sa réintégration dans la mesure d'internement, a constaté que la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé qui avait été ordonnée durant le délai d'épreuve s'était soldée par un échec et a invité le Service d'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) à trouver un autre établissement pénitentiaire susceptible d'accueillir le plus rapidement possible X. _____ afin de le changer de lieu de vie.

B.

Par arrêt du 9 mai 2013, la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice genevoise a partiellement admis l'appel de X. _____, a ordonné qu'il soit soumis à un traitement institutionnel dans un établissement psychiatrique approprié, a chargé le SAPEM d'organiser son transfert et a rejeté ses conclusions en indemnisation.

C.

Par arrêt du 14 octobre 2013 (6B 538/2013; 6B 563/2013), le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par le ministère public contre l'arrêt du 9 mai 2013. Il a partiellement admis le recours formé par X. _____ contre cet arrêt, a annulé celui-ci en ce qui concernait la question de la conformité des conditions de la détention du prénommé au regard de la CEDH et du droit cantonal, et a renvoyé la cause à la cour cantonale pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Il a rejeté le recours pour le surplus.

En substance, le Tribunal fédéral a considéré que la mesure thérapeutique institutionnelle à laquelle X. _____ était soumis depuis la décision du TAPEM du 24 avril 2009 pouvait être exécutée dans un établissement pénitentiaire, de sorte que sa détention ne pouvait être qualifiée d'illégale au regard de l'art. 59 al. 3 CP. Il a par ailleurs estimé que la motivation de la cour cantonale s'agissant du grief de l'intéressé relatif à la violation des art. 3 et 5 CEDH et du droit cantonal genevois (en particulier

l'art. 1 al. 1 et 3 du règlement genevois sur le régime intérieur de la prison et le statut des personnes incarcérées (RRIP; RS/GE F 1 50.04) s'avérait insuffisante. En outre, la cour cantonale n'avait pas établi les faits nécessaires à l'examen de ce grief, plus particulièrement pour ce qui concernait les conditions de détention de X. _____, les soins reçus en détention, ou l'éventuelle aggravation de son état de santé en détention, de sorte qu'il n'était pas possible de vérifier le respect du droit conventionnel ni l'éventuelle application arbitraire du droit cantonal.

D.

Par arrêt du 19 décembre 2016, la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice genevoise, statuant à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 octobre 2013, a débouté X. _____ de ses conclusions en indemnisation et a rejeté son appel.

En substance, la cour cantonale a retenu les faits suivants.

D.a.

D.a.a. Le 15 février 2005, dans les locaux d'A. _____, X. _____ a menacé avec un couteau un individu qui lui était inconnu, croyant que celui-ci travaillait pour les services de renseignement ou pour la police. Dans le cadre de l'instruction ouverte ensuite de ces faits, une expertise psychiatrique a été ordonnée. L'expert, le prof. B. _____, qui n'avait pas été en mesure de s'entretenir avec X. _____, a indiqué que ce dernier souffrait d'un trouble délirant persécutoire devenu chronique, assimilable à une maladie mentale, et a conclu à son irresponsabilité. Il a précisé que X. _____ présentait un risque élevé de comportements hétéro-agressifs et qu'il avait besoin d'un traitement psychiatrique à long terme, sous forme d'hospitalisation, de traitements médicamenteux et de psychothérapie, ces traitements n'étant pas possibles sans sa collaboration.

D.a.b. Par ordonnance du 30 janvier 2007, la Chambre d'accusation genevoise a constaté l'irresponsabilité de X. _____, a prononcé un non-lieu et a ordonné son internement. Le 12 mars 2007, X. _____ a été arrêté et incarcéré à la prison de C. _____, en vue de l'exécution de cette mesure d'internement.

D.a.c. Le 6 août 2008, le Tribunal tutélaire a prononcé la mise sous tutelle de X. _____ et lui a désigné un tuteur.

D.a.d. Lors du premier contrôle de la mesure d'internement, le TAPEM a ordonné une nouvelle expertise. Dans son rapport du 24 février 2009, la Dresse D. _____ a indiqué que l'expertise avait été réalisée exclusivement sur dossier, X. _____ refusant d'entrer en contact avec elle. L'experte a confirmé la présence d'un trouble délirant persistant, soit une pathologie mentale grave, chronique, non reconnue par l'expertisé et non traitée, avec une composante hétéro-agressive imprévisible et importante. Le risque de récidive était le même qu'en 2006. Depuis plusieurs années, les soins psychiatriques étaient impossibles à mettre en oeuvre en raison du refus de l'expertisé. Les quatre hospitalisations subies en 2007 et 2008 n'avaient entraîné que peu d'améliorations, sauf la troisième, en décembre 2007, qui avait été un peu plus longue et qui avait fait apparaître que l'expertisé, ensuite de plusieurs injections de neuroleptiques sous contrainte, avait présenté une discrète amélioration sous la forme d'un contact possible avec autrui et une meilleure prise en charge de ses besoins de base pour lui-même en matière d'hygiène et de soins corporels. Le risque évolutif à craindre était une aggravation des aspects déficitaires de l'expertisé, des compensations psychotiques graves et des passages à l'acte hétéro-agressifs. Dans la mesure où le milieu carcéral pouvait être source d'aggravation des pathologies psychiatriques, en particulier psychotiques, le risque d'aggravation augmentait encore avec une incarcération prolongée. Il était indiqué que l'expertisé bénéficie d'une prise en charge psychiatrique longue, constante, comportant certes un risque de violence mais pouvant permettre l'administration régulière d'un traitement neuroleptique injectable. Idéalement, celui-ci serait placé dans un espace médicalisé, très contenant, sécurisé, qui permettrait l'administration rapide d'un traitement sous contrainte, dès que nécessaire. Selon l'experte, l'internement devait être levé au bénéfice d'un traitement institutionnel en milieu fermé, afin que l'expertisé puisse accéder à des soins psychiatriques et notamment à une médication régulière. L'unité carcérale psychiatrique (ci-après : UCP) pouvait accueillir l'expertisé régulièrement pour des périodes de plusieurs semaines, en attendant un établissement de type E. _____.

Par jugement du 24 avril 2009, le TAPEM a levé conditionnellement l'internement de X. _____, a fixé le délai d'épreuve à cinq ans et a ordonné que ce dernier soit soumis à une mesure thérapeutique

institutionnelle en milieu fermé, devant être exécutée autant que possible à l'UCP ou dans un établissement similaire, dans l'attente d'un établissement de type E._____.

D.a.e. A la suite du contrôle périodique suivant, les Drs F._____ et G._____ ont indiqué, dans un rapport établi le 21 décembre 2009, que X._____ avait été admis à deux reprises à l'UCP durant l'année 2009 en raison de décompensations psychotiques sur un mode délirant. Lors de son premier séjour, du 31 juillet au 7 septembre 2009, il avait entamé une grève de la faim et continué à adopter une attitude d'opposition. Réadmis à l'UCP le 9 septembre 2009, il s'était vu administrer, avec un bon effet, un traitement antipsychotique. Il avait arrêté son jeûne et accepté de collaborer avec le personnel médical. Depuis lors, il se rendait régulièrement aux entretiens médico-infirmiers et investissait positivement la prise en charge thérapeutique. Il se montrait collaborant, calme et s'exprimait dans un discours clair et informatif.

D.a.f. Par jugement du 18 juin 2010, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement institutionnel en milieu fermé. Cette mesure a été reconduite par un jugement du 22 octobre 2010, qui a préconisé l'administration de neuroleptiques, par la contrainte si nécessaire.

D.a.g. En mai 2011, X._____ a requis la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé. En septembre 2011, le ministère public a, quant à lui, requis la réintégration de X._____ dans la mesure d'internement. Ces deux procédures ont été jointes et ont par la suite fait l'objet du jugement du TAPEM du 10 février 2012.

Dans le cadre de cette procédure, le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (ci-après : SMPP) a rendu un rapport daté du 1er novembre 2011. Selon ce document, l'attitude de X._____, lors des visites en cellule, était toujours la même. Le prénommé évitait le contact visuel, restait mutique et ne répondait pas aux questions. Après une à deux minutes, il ordonnait aux soignants de sortir de la cellule sur un ton autoritaire. Il ne manifestait pas un comportement agressif envers les gardiens ou les soignants. Sur le plan somatique, il avait été hospitalisé le 1er novembre 2010 pour une baisse de son état général, car il refusait les plateaux repas depuis le mois d'octobre. Les carences vitaminiques et les troubles électrolytiques qu'il présentait avaient notamment des répercussions sur son rythme cardiaque. L'administration de neuroleptiques aggravait la situation. X._____ avait néanmoins recommencé à s'alimenter depuis que ses repas étaient emballés hermétiquement.

Les Drs G._____ et H._____ ont été entendus par le TAPEM le 10 janvier 2012. Le premier nommé, médecin adjoint responsable de l'unité de psychiatrie, a indiqué que l'administration par la contrainte de neuroleptiques - ceux-ci représentant le traitement le plus adéquat - n'était pas envisageable en raison de considérations d'ordre éthique et car les neuroleptiques pouvaient provoquer des troubles du rythme cardiaque et, cas échéant, engendrer la mort du patient. Un tel traitement devait être administré dans un hôpital, afin que les paramètres biologiques puissent être régulièrement contrôlés. Sur le plan physique, la situation s'était dégradée depuis 2009. X._____ présentait notamment un important amaigrissement et une baisse de protéines. Cette dégradation physique avait engendré une baisse du potassium qui rendait l'administration de neuroleptiques potentiellement dangereuse. Le Dr G._____ était ainsi plutôt partisan d'un traitement en milieu hospitalier ouvert. L'état du patient, tant physique que psychique, diminuait sa dangerosité. Par la suite, tout dépendait de son évolution. Pour avoir une idée plus précise de l'efficacité des neuroleptiques, le traitement devait s'inscrire dans la durée avec un changement du lieu de vie. Si l'état de santé physique du patient devait s'améliorer, ce dernier pourrait retrouver l'état dans lequel il était à l'époque où il proférait des injures, des menaces et des crachats. Vu l'état actuel du patient, s'agissant de sa dangerosité et sans se placer dans une perspective de long terme, le Dr G._____ estimait que la clinique d'I._____ pouvait être un établissement adéquat sous l'angle des soins thérapeutiques.

Le Dr H._____, responsable de l'unité de médecine pénitentiaire, a indiqué que l'administration prolongée de neuroleptiques à des patients souffrant de fragilité du rythme cardiaque pouvait engendrer leur décès. Il était difficile de suivre l'évolution des problèmes cardiaques de X._____, vu son refus de se soumettre à un électrocardiogramme et d'autoriser toute prise de sang. Le prénommé acceptait ces examens exclusivement à l'hôpital. Selon les derniers contrôles, effectués en 2011, le rythme cardiaque était bon et le potassium était remonté à un niveau normal. Pour le Dr H._____, l'injection de neuroleptiques n'était cependant possible qu'en milieu hospitalier. Sans avoir eu accès aux expertises psychiatriques de son patient, l'intéressé pensait qu'il convenait de trouver un établissement offrant un cadre plus souple. Il ne connaissait cependant pas, dans le cadre

du concordat romand, d'établissement offrant à la fois les soins nécessaires et une sécurité suffisante. Si X. _____ demeurait à la prison de C. _____, son pronostic vital était engagé. Les médecins étaient très inquiets au sujet de sa situation médicale. Il était arrivé à X. _____ de cracher en direction du personnel soignant et de faire des gestes menaçants, toujours lorsque les thérapeutes essayaient de le forcer à faire quelque chose. Vu sa force physique, il pouvait être dangereux, mais son état général se détériorait progressivement. La clinique d'I. _____ constituait certainement une amélioration par rapport à C. _____, mais il était impossible, pour le Dr H. _____, de se déterminer relativement à un risque de fuite de son patient.

D.a.h. Dans le cadre de la procédure de deuxième instance cantonale, une nouvelle expertise psychiatrique a été ordonnée.

Le diagnostic de trouble délirant persistant, qualifié de sévère, a été confirmé par les Drs J. _____ et K. _____, auteurs du rapport d'expertise du 20 novembre 2012, complété le 1er mars 2013. Les experts ont indiqué que X. _____ était susceptible de commettre des actes de violence envers autrui de manière imprévisible, en fonction de l'intensité de son vécu persécutoire pathologique et des situations dans lesquelles il pouvait se retrouver. L'intensité du risque était très difficile à évaluer. Selon les experts, en l'absence de tout traitement, le risque "serait selon toute vraisemblance élevé". En revanche, dans "le cadre d'un environnement favorable au long cours, ce risque [serait] vraisemblablement amoindri". Les experts ont aussi rappelé que l'administration de médicaments par la contrainte ne pouvait intervenir qu'en cas d'incapacité de discernement du patient en raison de son trouble mental et d'un risque vital imminent auto ou hétéro-agressif en lien avec ce trouble. Une fois le risque passé, les conditions n'étaient plus remplies. En outre, des considérations d'ordre éthique, liées notamment aux nombreux effets secondaires des médicaments neuroleptiques, ainsi que l'état de santé physique de l'expertisé, qui s'était détérioré à l'occasion de jeûnes répétés, faisaient obstacle à l'administration d'un traitement pharmacologique par la contrainte. Selon les experts, abstraction faite de la dimension sécuritaire, un établissement de soins ou de mesures devait être le plus adapté d'un point de vue thérapeutique, un traitement en milieu carcéral étant quant à lui voué à l'échec.

D.a.i. Le 21 novembre 2013, après que l'arrêt du 9 mai 2013 fut devenu exécutoire sur ce point, X. _____ a été transféré à la clinique d'I. _____.

D.b. Par ordonnance du 22 juillet 2014 faisant suite au renvoi de la cause par l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 octobre 2013, la direction de la procédure de la cour cantonale a estimé que cette dernière était compétente pour se prononcer sur les conditions de détention de X. _____. Elle a en revanche laissé ouverte la question de savoir si elle était compétente pour se prononcer sur une éventuelle indemnisation du prénommé. La cour cantonale a invité la direction de la prison de C. _____ et les services médicaux de cet établissement à se déterminer sur les conditions de détention de X. _____ entre le 12 mars 2007 et le 20 novembre 2013.

D.b.a. Dans un rapport du 29 août 2014, la prison de C. _____ a indiqué que X. _____ avait toujours bénéficié d'une cellule individuelle qu'il avait occupé seul. Il avait été placé en sécurité renforcée du 1er décembre 2007 au 1er mars 2008, en raison de violences à l'encontre du personnel. Il avait refusé d'entrer en relation avec les collaborateurs de la prison et d'échanger avec le personnel gradé. La prison n'avait pas d'unité spécifiquement dédiée à l'exécution des mesures, même si elle avait hébergé l'unité de sociothérapie jusqu'en janvier 2014. Elle avait toutefois disposé, jusqu'en mars 2014, d'un quartier carcéral psychiatrique qui était situé sur le site de la clinique I. _____ et qui dispensait des traitements et soins psychiatriques aux détenus. La direction de la prison a joint à son rapport un courrier qu'elle avait adressé au TAPEM en 2008 et qui reflétait selon elle la situation de X. _____ tout au long de sa détention. Selon cette lettre, le prénommé s'était montré violent verbalement et physiquement envers le personnel de la prison et avait blessé un gardien à la tête, lequel avait dû subir une intervention chirurgicale. X. _____ refusait tout dialogue et négligeait tant son hygiène corporelle que l'entretien de sa cellule, la prison prenant cependant des mesures pour que l'intéressé puisse vivre dans un environnement salubre. Le prénommé n'avait aucun contact avec les autres détenus, ne participait pas à la promenade et prenait ses repas seul dans sa cellule. Il n'en sortait que pour prendre son plateau repas ou sa douche et ne se rendait pas au parloir lorsqu'il avait des visites de sa famille ou de son avocat.

D.b.b. Dans son rapport, le SMPP a quant à lui indiqué que X. _____ avait souffert, tout au long

de sa détention, d'un trouble délirant persistant et d'une cataracte bilatérale prédominant à droite. Il avait aussi présenté un problème digestif bénin, qui s'était résolu en 2013, ainsi que des troubles du comportement alimentaire, avec refus de s'alimenter, qui avaient provoqué d'autres troubles d'origine carenentielle. Il avait systématiquement refusé de se rendre à la consultation médicale et avait bénéficié de quelques entretiens avec le personnel soignant dans sa cellule. Il s'était montré menaçant envers les soignants de la prison et avait accepté, bien que rarement, de discuter avec les soignants non gradés plutôt qu'avec des médecins. Il avait parfois accepté les soins prodigués par les dentistes ainsi que des consultations ophtalmologiques. Tous les bilans sanguins proposés en prison avaient été refusés. X._____ avait été hospitalisé à huit reprises à l'UCP de l'Hôpital L._____ et avait, dans ce cadre, accepté occasionnellement la réalisation de bilans sanguins. En 2010, il avait été d'accord de se soumettre à une gastroscopie dans un contexte de douleurs abdominales chroniques. Sur le plan psychiatrique, l'intéressé avait bénéficié d'un suivi ambulatoire mais n'avait jamais collaboré avec les thérapeutes. Ses évaluations périodiques s'effectuaient en cellule. X._____ avait été hospitalisé à huit reprises en milieu psychiatrique, la plupart du temps sous contrainte, en raison principalement d'un risque auto-agressif, issu de son attitude oppositionnelle, soit le refus de soins ou de s'alimenter. Durant ces hospitalisations, il avait reçu des traitements antipsychotiques, également sous contrainte, par voie intramusculaire. Une médication à plus long terme n'avait jamais pu s'instaurer, en raison de l'opposition permanente du patient au traitement psychotrope par voie orale en prison.

D.b.c. Dans un rapport du 15 janvier 2015, le service de psychiatrie de l'unité M._____ de la clinique I._____ a indiqué que X._____ n'acceptait ni les entretiens médico-infirmiers ni les soins paramédicaux. Il ne participait pas aux groupes thérapeutiques de l'unité et restait mutique en présence des psychiatres. Cependant, il ne se montrait plus agressif envers le personnel soignant et devenait progressivement respectueux des infirmiers, sinon des médecins. Un lien de confiance se construisait ainsi avec son infirmier référent. Lorsqu'il devait recevoir son traitement dépôt, l'intéressé demandait la présence de la sécurité pour marquer son opposition, sans toutefois faire obstacle à l'administration du médicament. Il arrivait à formuler des plaintes somatiques et à se rendre, accompagné, aux différentes consultations médicales. X._____ souffrait d'anosognosie totale. Il était persuadé de ne pas être malade et de vivre une injustice. Il continuait à adresser des courriers dans lesquels il portait plainte contre les décisions de justice prises à son égard. Depuis deux mois, il quittait sa chambre et marchait régulièrement dans les couloirs. Il sortait sur le domaine d'I._____, accompagné par un soignant, et se montrait curieux de l'environnement.

D.b.d. Le Dr H._____ a été entendu le 13 janvier 2016 par la cour cantonale. Il a indiqué que le cas de X._____ avait été très difficile, à cause de son refus de consulter le corps médical et d'entretenir une relation de confiance avec le personnel soignant. Le prénommé n'avait accepté des contacts qu'avec les personnes "non gradées", ainsi qu'avec certains infirmiers, cela de manière sporadique. Cette situation s'était aussi présentée lors de ses hospitalisations à l'unité cellulaire hospitalière et à l'unité cellulaire psychiatrique. X._____ ne communiquait pas avec les médecins, même lorsqu'il souffrait de troubles sérieux. En règle générale, il refusait les soins. Le SMPP avait dû prodiguer des traitements neuroleptiques sous la contrainte lors des situations d'urgence. Dès que l'état d'urgence était passé et que le consentement du patient était à nouveau nécessaire, le traitement avait été arrêté compte tenu de son opposition. Durant sa détention, X._____ n'avait jamais accepté de traitement psychiatrique médicamenteux. Le personnel du SMPP se rendait cependant régulièrement au contact de l'intéressé dans sa cellule. Le patient avait été plusieurs fois menaçant envers le personnel médical, soit environ à dix reprises au cours de sa détention. Selon le Dr H._____, X._____ lui avait un jour adressé un geste brusque avec son bras, tandis qu'il tentait de s'approcher du patient alité. Ce geste avait été violent. Le Dr H._____ se souvenait en outre d'un épisode au cours duquel l'intéressé avait été hospitalisé pour un trouble électrolytique, aux conséquences potentiellement mortelles, mais refusait le traitement adéquat pourtant relativement simple. Le service médical avait employé tous ses efforts de négociation, pendant 24 heures, pour le convaincre de se laisser soigner. X._____ avait finalement accepté le traitement.

Pour le Dr H._____, il était très difficile de savoir quelle avait été l'évolution de l'état de santé de X._____ en prison, compte tenu de son comportement oppositionnel. Le médecin a confirmé que le cadre de vie carcéral n'était pas adapté au trouble psychique du prénommé. De manière générale, la prison pouvait mettre en danger la santé des détenus, en raison d'actes de violence ou de la drogue. Elle pouvait favoriser la manifestation de troubles psychiques. Pour les personnes déjà gravement malades psychiquement, comme X._____, la prison n'était pas un lieu adéquat. Dans

un hôpital psychiatrique, il était possible d'offrir un cadre thérapeutique et occupationnel qui stimulait davantage les patients. X._____ avait certes bénéficié d'une cellule individuelle, mais n'avait pas eu accès à certaines thérapies qui pouvaient être offertes en milieu psychiatrique. Cela dit, pour le Dr H._____, il n'était pas certain qu'un séjour dans un hôpital psychiatrique aurait changé quelque chose dans le cas de l'intéressé. En particulier, il n'était pas possible de dire, compte tenu de la personnalité de X._____ et de son trouble psychiatrique, si une hospitalisation à la clinique I._____ aurait pu modifier la situation et le pronostic. Le Dr H._____ a précisé que les soins offerts aux détenus ne dépendaient pas du type de mesure qu'ils exécutaient, mais de la pathologie dont ils souffraient. Un établissement comme E._____, qui n'existait pas à l'époque des faits, eût été selon lui adapté à ce cas particulier.

E.

X._____ forme un recours en matière pénale au Tribunal fédéral contre l'arrêt du 19 décembre 2016, en concluant, avec suite de dépens, à sa réforme en ce sens qu'il est constaté que l'exécution de l'internement, respectivement de la mesure thérapeutique institutionnelle à la prison de C._____ s'est faite en violation des art. 3 et 5 CEDH et a porté une atteinte illicite grave à sa personnalité, et que l'Etat de Genève doit lui verser, à titre d'indemnité pour le dommage causé, un montant de 400 fr. par jour de détention pour la période allant du 12 mars 2007 au 21 septembre 2013, soit un montant de 978'400 francs. Subsidièrement, il conclut à l'annulation de l'arrêt et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision. Il sollicite par ailleurs le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Considérant en droit :

1.

Le recourant fait grief à la cour cantonale d'avoir établi les faits de manière arbitraire.

1.1. Le Tribunal fédéral est lié par les constatations de fait de la décision entreprise (art. 105 al. 1 LTF), à moins que celles-ci n'aient été établies en violation du droit ou de manière manifestement inexacte au sens des art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF, soit pour l'essentiel de façon arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. La notion d'arbitraire a été rappelée récemment dans l'arrêt publié aux ATF 142 II 369, auquel on peut se référer. En bref, une décision n'est pas arbitraire du seul fait qu'elle apparaît discutable ou même critiquable; il faut qu'elle soit manifestement insoutenable, et cela non seulement dans sa motivation mais aussi dans son résultat (ATF 142 II 369 consid. 4.3 p. 380). En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, il n'y a arbitraire que lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 140 III 264 consid. 2.3 p. 266 et les références citées). Le Tribunal fédéral n'entre en matière sur les moyens fondés sur la violation de droits fondamentaux, dont l'interdiction de l'arbitraire, que s'ils ont été invoqués et motivés de manière précise (art. 106 al. 2 LTF; ATF 142 III 364 consid. 2.4 p. 368). Les critiques de nature appellatoire sont irrecevables (ATF 142 III 364 consid. 2.4 p. 368 et les références citées). La partie recourante est autorisée à attaquer des constatations de fait irrégulières si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

1.2. Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir ignoré un élément de fait retenu par le TAPEM dans son jugement du 24 avril 2009, soit le considérant suivant :

"La Commission d'évaluation de la dangerosité a, le 2 avril 2009, constaté que l'absence de traitement aggravait la pathologie [du recourant] et que la prison de C._____ n'était pas un établissement approprié. Il était dès lors nécessaire et urgent de le transférer dans un lieu fermé de soins psychiatriques et de le traiter, si nécessaire par la contrainte. En l'état la levée pure et simple de l'internement ne pouvait être envisagée."

Selon le recourant, cette constatation aurait été écartée "implicitement et sans justification objective" par l'autorité précédente, alors que celle-ci aurait étayé sa présentation des faits.

La cour cantonale a retenu la décision qu'avait prise le TAPEM le 24 avril 2009, soit la levée conditionnelle de l'internement du recourant avec un délai d'épreuve et l'instauration d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, devant être exécutée, dans la mesure du possible, à l'UCP ou dans un établissement similaire dans l'attente d'un établissement de type E._____. Elle n'a certes pas reproduit les motifs qui avaient conduit à ce jugement, en particulier l'avis de la

Commission d'évaluation de la dangerosité du 2 avril 2009. On ne voit cependant pas en quoi cet élément aurait été propre à modifier la décision de la cour cantonale. En effet, celle-ci a, dans son état de fait, reproduit ou résumé de nombreux rapports ou avis émis par des commissions, des experts ou des témoins au fil des ans. Or, il n'apparaît pas que cet avis de la Commission d'évaluation de la dangerosité aurait revêtu un poids particulier. Le document en question, long de deux pages, précise en effet que la commission a statué sur la base du dossier du recourant à l'occasion d'une séance unique tenue le 1er avril 2009 (art. 105 al. 2 LTF; avis de la Commission d'évaluation de la dangerosité). Il n'était pas insoutenable, pour la cour cantonale, de ne pas reproduire le considérant concerné du jugement du 24 avril 2009, dès lors que les avis des médecins et psychiatres ayant examiné le recourant - et sur lesquels le TAPEM a fondé sa décision - ont par ailleurs été largement repris dans l'arrêt attaqué. Il convient de surcroît de relever que l'avis de la Commission d'évaluation de la dangerosité, selon lequel la pathologie dont souffrait le recourant ne pouvait être traitée de manière satisfaisante en milieu carcéral, ne divergeait pas de celui de la Dresse D._____, qui a été exposé de manière détaillée dans l'arrêt attaqué. En définitive, la correction d'un éventuel vice dans la constatation des faits ne serait pas, à cet égard, susceptible d'influer sur le sort de la cause. Le grief doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

1.3. Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir retenu que, concrètement, il avait toujours eu accès aux services médicaux de la prison et avait bénéficié, tout au long de sa détention, de soins psychiatriques et somatiques réguliers dispensés par du personnel qualifié. Selon lui, cette affirmation serait contredite par le rapport de la Dresse D._____ du 24 février 2009, selon lequel sa pathologie n'aurait pas été traitée à la prison de C._____, ainsi que par le jugement du TAPEM du 10 janvier 2012, qui a relevé que la mesure thérapeutique dont il devait bénéficier était restée "lettre morte" et qu'il n'avait reçu pratiquement aucun soin relatif à sa maladie mentale.

L'argumentation du recourant est appellatoire et, partant, irrecevable. Au demeurant, il ressort du considérant concerné de l'arrêt attaqué que, selon la cour cantonale, le recourant a eu, durant son séjour à la prison de C._____, la possibilité d'être suivi et soigné par des médecins et infirmiers qualifiés, lesquels lui ont prodigué les soins nécessaires dans le respect des règles de déontologie médicale. En outre, l'intéressé avait été hospitalisé à de nombreuses reprises en fonction de ses besoins, soit pour des traitements somatiques, soit pour une prise en charge psychiatrique. L'autorité précédente n'a en revanche aucunement cherché à affirmer, comme le prétend le recourant, que sa pathologie mentale aurait été traitée à satisfaction. Le fait que le recourant ait eu accès à des soins médicaux réguliers et à du personnel qualifié durant sa détention n'est par ailleurs en rien contredit par le rapport de la Dresse D._____, laquelle a indiqué que les soins psychiatriques avaient été impossibles à mettre en oeuvre en raison du "refus obstiné" du recourant. De même, dans son jugement du 10 janvier 2012, le TAPEM n'a nullement pointé un manque de personnel qualifié, de moyens médicaux et d'accès aux soins à la prison de C._____, mais a constaté que le recourant avait refusé tout traitement relatif à sa maladie mentale et que les médecins avaient renoncé à le traiter sous la contrainte au moyen d'injections de neuroleptiques pour des motifs éthiques et en raison des risques pour la santé de l'intéressé (art. 105 al. 2 LTF; jugement du 10 janvier 2012, p. 12). Il découle de ce qui précède que la cour cantonale n'a pas fait preuve d'arbitraire en retenant que le recourant avait toujours eu accès aux services médicaux de la prison et qu'il avait bénéficié de soins psychiatriques et somatiques réguliers dispensés par du personnel qualifié.

2.

Le recourant fait grief à la cour cantonale d'avoir considéré que sa détention n'avait pas violé l'art. 5 par. 1 let. e CEDH. Il ne conteste pas l'existence ni la gravité des troubles psychiques qui l'affectaient à l'époque des faits, non plus que la dangerosité qui en résultait. Il admet ainsi qu'il pouvait, en sa qualité d'"aliéné", être privé de liberté conformément à la disposition précitée. Le recourant se plaint en revanche de la manière dont l'internement puis la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé dont il a fait l'objet ont été mis en oeuvre, en particulier du lieu d'exécution de ces mesures et de la prise en charge de sa pathologie psychiatrique.

2.1. Conformément à l'art. 5 par. 1 CEDH, toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté sauf, notamment, s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond (let. e).

Pour respecter l'art. 5 par. 1 CEDH, la détention doit avoir lieu "selon les voies légales" et "être

régulière". En la matière, la CEDH renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 : protéger l'individu contre l'arbitraire (arrêts CourEDH Cervenka c. République tchèque du 13 octobre 2016 [requête no 62507/12] § 105; Bergmann c. Allemagne du 7 janvier 2016 [requête no 23279/14] § 101; Papillo c. Suisse du 27 janvier 2015 [requête no 43368/08] § 41). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, les questions du traitement ou du régime adéquats ne relèvent en principe pas de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH, sous réserve de l'existence d'un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour la privation de liberté autorisée et, d'autre part, le lieu et le régime de détention. Dans ce contexte, en principe, la "détention" d'une personne souffrant de troubles mentaux ne sera "régulière" au regard de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié à ce habilité (arrêts CourEDH Bergmann § 99; Papillo § 42; Claes c. Belgique du 10 janvier 2013 [requête no 43418/09] § 114; L.B. c. Belgique du 2 octobre 2012 [requête no 22831/08] § 93; Stanev c. Bulgarie du 17 janvier 2012 [requête no 36760/06] § 147).

2.2. En l'espèce, comme l'avait déjà constaté le Tribunal fédéral dans son arrêt du 14 octobre 2013, la détention du recourant a été prononcée selon les voies légales et de manière régulière (cf. arrêt 6B 538/2013; 6B 563/2013 consid. 5 et 6.1). Il n'y a donc pas lieu d'y revenir, le recourant ne contestant d'ailleurs pas la licéité de sa détention et ne soutenant en particulier pas que celle-ci eût été arbitraire. Partant, la détention du recourant, ordonnée par la Chambre d'accusation par ordonnance du 30 janvier 2007, puis par le TAPEM dans son jugement du 24 avril 2009, était conforme à l'art. 5 par. 1 CEDH.

Il s'agit donc de déterminer si la détention du recourant, entre le 12 mars 2007 et le 20 novembre 2013, à la prison de C._____, a été régulière, soit si elle s'est déroulée dans un lieu habilité et selon un régime de détention approprié.

2.3.

2.3.1. Aux termes de l'art. 64 al. 4 CP, l'internement est exécuté dans un établissement d'exécution des mesures ou dans un établissement prévu à l'art. 76 al. 2 CP. La sécurité publique doit être garantie. L'auteur est soumis, si besoin est, à une prise en charge psychiatrique. Selon l'art. 76 CP, les peines privatives de liberté sont exécutées dans un établissement fermé ou ouvert (al. 1). Le détenu est placé dans un établissement fermé ou dans la section fermée d'un établissement ouvert s'il y a lieu de craindre qu'il ne s'enfuie ou ne commette de nouvelles infractions (al. 2). Ainsi, le droit fédéral n'exclut nullement qu'un établissement pénitentiaire soit habilité à accueillir des détenus exécutant une mesure d'internement (cf. arrêt 6B 705/2015 du 22 septembre 2015 consid. 1.4.2).

Selon l'art. 59 CP, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2). Il s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuie ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (al. 3). En introduisant la possibilité d'exécuter une mesure institutionnelle dans un établissement pénitentiaire, le législateur a introduit une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines (art. 58 al. 2 CP; ATF 142 IV 1 consid. 2.4.3).

Le recourant ne conteste pas que les conditions pour que sa mesure d'internement fût exécutée dans un établissement fermé au sens de l'art. 76 al. 2 CP eussent été remplies. Il ne conteste pas d'avantage que sa mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé pût être effectuée dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP. Le Tribunal fédéral avait d'ailleurs déjà constaté que les conditions à l'exécution de cette dernière mesure dans un tel établissement étaient réunies, en particulier que le recourant était suivi par un personnel qualifié (cf. arrêt 6B 538/2013; 6B 563/2013 précité consid. 6.1.2). Au regard du droit fédéral, la détention du recourant pouvait ainsi se dérouler licitement dans un établissement pénitentiaire.

2.3.2. Aux termes de l'art. 1 al. 1 RRIP, la prison de C._____ est un établissement réservé aux prévenus, soit aux personnes placées en détention préventive. Selon l'art. 1 al. 2 let. a RRIP, elle reçoit également les personnes condamnées en application du droit pénal ordinaire ou du droit pénal militaire à une peine d'arrêts ou d'emprisonnement de trois mois au plus, ou qui doivent subir un

solde de peine d'une durée inférieure à trois mois, pour autant qu'elles ne puissent être placées dans un établissement pour des condamnés à de courtes peines. Cet établissement peut cependant exceptionnellement accueillir des condamnés autres que les personnes mentionnées à l'al. 2 let. a RRIP.

Durant la période où le recourant y a séjourné, soit entre 2007 et 2013, la prison de C._____, conformément à l'art. 1 al. 1 du règlement genevois du quartier carcéral psychiatrique (RQCP; RS/GE F 1 50.16), comportait d'ailleurs un quartier carcéral psychiatrique, qui était un établissement psychiatrique au sens de la loi genevoise sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (LPAAM; RS/GE K 1 25). Ledit quartier était géré par le département de santé mentale et de psychiatrie de l'Hôpital L._____ (art. 1 al. 2 RQCP) et devait dispenser des traitements et des soins psychiatriques hospitaliers en milieu pénitentiaire à des malades qui étaient détenus ou internés (art. 2 RQCP).

Contrairement à ce qui prévalait dans son premier recours dirigé contre l'arrêt du 9 mai 2013 et qui a donné lieu à l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 octobre 2013, le recourant ne fait plus grief à l'autorité précédente d'avoir violé le droit cantonal, en particulier le RRIP. Dès lors que le Tribunal fédéral n'examine l'application de ce droit que sous l'angle de l'arbitraire (art. 95 LTF a contrario) et qu'aucun grief n'est formulé à cet égard par le recourant (cf. art. 106 al. 2 LTF), la cour de céans peut se dispenser de rechercher une éventuelle violation du droit cantonal dans la présente cause. Il apparaît de toute manière que, sur le plan du droit cantonal, l'internement ordonné par la Chambre d'accusation et la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermée ordonnée par le TAPEM pouvaient être exécutés dans l'établissement pénitentiaire de C._____.

Au vu de ce qui précède, la détention du recourant s'est déroulée dans un lieu habilité au sens de la jurisprudence européenne précitée (cf. consid. 2.1 supra).

2.4. Le recourant soutient que le lieu et le régime de sa détention n'auraient pas été appropriés compte tenu de sa pathologie mentale et de ses besoins médicaux.

2.4.1. La cour cantonale a considéré qu'il n'était pas "idéal" de détenir en milieu pénitentiaire une personne présentant les troubles mentaux du recourant. Un "cadre strict" s'imposait cependant au vu du risque de commission d'infractions violentes à l'encontre d'autrui. Le recourant avait par ailleurs toujours eu accès aux services médicaux de la prison et avait bénéficié de soins psychiatriques et somatiques réguliers, dispensés par du personnel qualifié. Les médicaments nécessaires, notamment les antipsychotiques, avaient ainsi été administrés "autant que possible", dans le "respect des règles de déontologie médicale (s'agissant de l'administration de traitements sous la contrainte) et de l'état de santé somatique du patient". En outre, le recourant avait été hospitalisé à de nombreuses reprises, en fonction de ses besoins, pour la prise en charge de maladies somatiques ou pour recevoir des traitements psychiatriques. Il avait notamment été accueilli plusieurs fois au quartier carcéral psychiatrique, parfois durant des périodes "relativement longues", et avait constamment bénéficié d'une cellule individuelle.

2.4.2. Dans son ordonnance du 30 janvier 2007, la Chambre d'accusation a ordonné l'internement du recourant en se fondant sur l'expertise du prof. B._____, qui indiquait notamment que l'intéressé présentait un risque élevé de comportements hétéro-agressifs et qu'il avait besoin d'un traitement psychiatrique à long terme, sous forme d'hospitalisation, de traitement médicamenteux et de psychothérapie, lequel n'était cependant pas possible sans sa collaboration. Dans son rapport d'expertise, le prof. B._____ a par ailleurs rapporté que le recourant avait été hospitalisé de force à la clinique I._____ du 10 au 30 novembre 2005. Durant ce séjour, l'intéressé avait refusé toute collaboration avec les médecins et toute communication avec l'équipe soignante. Il avait à plusieurs reprises été placé en chambre fermée pour des raisons de sécurité (art. 105 al. 2 LTF; rapport d'expertise du 13 juillet 2006, p. 8). Compte tenu des risques présentés par le recourant au début de l'année 2007, de son refus de collaborer avec les médecins dans un cadre hospitalier en novembre 2005 et de l'encadrement psychiatrique disponible à la prison de C._____, l'internement de l'intéressé dans cet établissement paraissait approprié.

2.4.3. Au terme de l'expertise réalisée en 2009 à la demande du TAPEM, la Dresse D._____ a indiqué que le risque que présentait le recourant demeurait inchangé. L'intéressé avait notamment agressé plusieurs membres du personnel, tant en milieu carcéral qu'hospitalier. L'experte a relevé que le recourant refusait les soins psychiatriques qui lui étaient proposés et que, dans l'idéal, il devrait être détenu dans un établissement permettant de lui injecter des neuroleptiques sous

contrainte dès que cela s'avérait nécessaire. Elle a précisé qu'à la suite de l'une de ses hospitalisations, en décembre 2007, le recourant avait présenté une "discrète amélioration de son état" grâce à plusieurs injections de neuroleptiques sous contrainte. En se fondant sur cette expertise, le TAPEM a, dans son jugement du 24 avril 2009, ordonné que le recourant soit soumis à une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, en reprenant à son compte les indications la Dresse D._____ selon lesquelles cette mesure devait permettre une prise en charge psychiatrique ainsi qu'une médication régulière, soit un traitement neuroleptique injectable. Selon l'experte, à laquelle le TAPEM s'est rallié, le recourant devait ainsi être placé dans un "espace médicalisé, très contenant, sécurisé, qui permettrait l'administration rapide d'un traitement sous contrainte, dès que nécessaire" (art. 105 al. 2 LTF; jugement du 24 avril 2009, p. 8). En définitive, ni la Dresse D._____ ni le TAPEM n'a estimé que la prison de C._____ constituait un cadre inapproprié pour le recourant, ou que cet établissement n'offrait pas à l'intéressé les soins psychiatriques dont il avait besoin mais qu'il refusait systématiquement. L'opportunité d'un placement dans un espace médicalisé n'a été évoqué que dans la mesure où il aurait permis des injections de neuroleptiques sous contrainte. Or, dans son jugement, le TAPEM a conclu à l'impossibilité d'administrer de force un tel traitement hors des situations de crises (art. 105 al. 2 LTF; jugement du 24 avril 2009, p. 14). Ainsi, seules restaient envisageables des injections de neuroleptiques lors d'urgences, ce dont bénéficiait déjà le recourant à C._____, respectivement à l'UCP où il était alors transféré.

2.4.4. Le recourant soutient quant à lui que ses placements occasionnels hors de la prison de C._____ auraient, à cette époque, permis d'observer une "amélioration de sa situation", comme cela ressortirait du rapport médical du 21 décembre 2009. Dans le rapport en question, les Drs F._____ et G._____ ont indiqué que le recourant avait été transféré à l'UCP le 31 juillet 2009 de manière non volontaire. Durant cette hospitalisation, il avait continué à adopter une attitude d'opposition avec jeûne de protestation et refus de collaborer avec l'équipe médicale et soignante. Son état devenant de plus en plus critique, le recourant avait été derechef hospitalisé à l'UCP entre les 9 et 15 septembre 2009. Au cours de ce séjour, un "traitement médicamenteux (anti-psychotique) sous la forme semi-retard lui [avait] été administré avec un bon effet". Par la suite, il avait pu réintégrer la prison et s'était investi dans sa prise en charge (art. 105 al. 2 LTF; rapport du 21 décembre 2009). On apprend, dans le rapport des Drs J._____ et K._____, qu'après cette "légère amélioration de la symptomatologie", qui avait duré quelques mois, le recourant a fini par refuser à nouveau de s'entretenir avec l'unité médicale en dehors des urgences (art. 105 al. 2 LTF; rapport d'expertise du 29 novembre 2012, p. 10). Il ressort ainsi du rapport médical du 21 décembre 2009 que l'hospitalisation du recourant ne donnait pas systématiquement des résultats satisfaisants et qu'une amélioration sporadique de son état n'était obtenue qu'à la suite d'injections de neuroleptiques. Ces éléments concordent avec le rapport d'expertise de la Dresse D._____. Selon ce document, lors d'une première hospitalisation en juin et juillet 2007, la symptomatologie du recourant avait été "très peu diminuée par le traitement et [le recourant] ne s'[était] montré calme qu'à l'annonce de son retour à C._____". Lors d'une deuxième hospitalisation, en septembre 2007, le recourant s'était opposé à tout traitement et s'était montré agressif, mais pas suffisamment pour être traité sous contrainte. Il avait ainsi dû être renvoyé en prison sans avoir été traité. Lors d'une troisième hospitalisation, en décembre 2007, plusieurs injections de neuroleptiques en chambre de sécurité avaient été nécessaires. Ce traitement n'avait pas permis le développement d'une relation thérapeutique, mais l'intéressé avait pu entrer en contact avec les soignants et notamment demander son retour à C._____. Enfin, à l'occasion d'une quatrième hospitalisation, en octobre 2008, le recourant s'était vu administrer un traitement injectable "en raison de son agressivité". Il avait ensuite regagné la prison sans traitement psychotrope.

Au vu de ce qui précède, on ne voit pas que les séjours du recourant en milieu hospitalier aient alors permis d'améliorer sa situation. Il n'apparaît pas davantage que des hospitalisations auraient été refusées au recourant ni écourtées contre sa volonté, mais au contraire qu'elles n'ont pas été prolongées car elles ne permettaient pas une meilleure prise en charge de sa pathologie. Par ailleurs, les quelques améliorations constatées par les Drs G._____, D._____ ou F._____ n'ont été obtenues que grâce à des injections de neuroleptiques, que les médecins ne pouvaient administrer au recourant contre sa volonté hors des situations d'urgence, quel que soit le cadre de détention.

2.4.5. En mai 2011, le recourant a sollicité la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé dont il était l'objet. Quelques mois plus tard, le ministère public a quant à lui réclamé la réintégration de l'intéressé dans la mesure d'internement. Dans le cadre de ces procédures, l'Unité de psychiatrie pénitentiaire de C._____ a délivré un certificat médical, indiquant que le recourant

refusait toujours toute prise en charge psychiatrique. Celui-ci refusait également un traitement par neuroleptiques, qui ne pouvait par ailleurs lui être administré sous la contrainte. Les médecins ont ainsi conclu en indiquant qu'ils pensaient "qu'un changement d'institution pourrait permettre de sortir de cette impasse thérapeutique en favorisant la reprise de contact entre [le recourant] et le corps médical et ainsi permettre un suivi médical approprié chez ce patient" (art. 105 al. 2 LTF; certificat médical du 1er novembre 2011). Ils n'ont aucunement précisé dans quelle mesure la détention du recourant à C._____ aurait été inappropriée, ni quel type de traitement ou de prise en charge auraient pu lui être offerts dans un autre établissement.

Auditionné par le TAPEM le 10 janvier 2012, le Dr G._____ a confirmé que des motifs éthiques interdisaient d'administrer des neuroleptiques au recourant contre sa volonté, sauf dans les situations de danger imminent. En outre, un tel traitement pouvait s'avérer dangereux pour le patient. Le Dr G._____ a ajouté que l'attitude du recourant face au traitement psychiatrique ne variait pas lorsqu'il se trouvait au quartier carcéral psychiatrique ou à l'UCP, et que le traitement à base de neuroleptiques semblait avoir perdu en efficacité depuis décembre 2011 (art. 105 al. 2 LTF; PV d'auditions du 10 janvier 2012, p. 2 s.). S'agissant de l'établissement lui-même, le prénommé n'a pas estimé que la prison de C._____ avait été inadaptée à la prise en charge du recourant lors de son internement en 2007, mais qu'elle avait atteint ses "limites" (Idem., p. 4), si bien qu'un changement d'établissement, "même à l'intérieur du système pénitentiaire", pouvait avoir un effet "bénéfique". Cependant, contrairement à l'avis exprimé par la Dresse D._____ en 2009, le Dr G._____ a déclaré qu'un établissement tel que E._____ n'offrirait pas, s'il devait voir le jour, les "garanties médicales nécessaires" (Idem., p. 2). Il a indiqué, ainsi que son collègue le Dr H._____, que la clinique d'I._____ pourrait être appropriée pour le recourant. Les deux médecins n'ont cependant pu se prononcer quant à l'adéquation à long terme de cet établissement avec la dangerosité de leur patient. Ils n'ont pas davantage précisé quel traitement ou prise en charge aurait pu y être proposé à l'intéressé.

Il découle de ce qui précède que, lorsque le TAPEM a rendu son jugement du 10 janvier 2012, aucun élément ne lui permettait de considérer que la prison de C._____ était inappropriée à la détention et à la prise en charge psychiatrique du recourant. Les médecins consultés ne pointaient alors pas une carence ni un défaut dans cet établissement, mais évoquaient un espoir diffus de voir le recourant accepter de reprendre confiance dans le corps médical en intégrant un nouvel environnement, quel qu'il soit. En outre, aucun traitement particulier n'était proposé, les injections de neuroleptiques étant désormais décrites comme moins prometteuses qu'avait pu les présenter la Dresse D._____.

2.4.6. L'expertise ordonnée par la cour cantonale n'a, par la suite, pas davantage identifié la prison de C._____ comme un lieu de détention inapproprié pour le recourant. En effet, dans leur rapport du 29 novembre 2012, les Drs J._____ et K._____ ont indiqué que le recourant était susceptible de commettre des actes de violence envers autrui de manière imprévisible, l'intensité du risque étant très difficile à évaluer. Ils ont exprimé leurs doutes concernant l'existence d'un établissement, en Suisse ou à l'étranger, capable de traiter le recourant tout en répondant à l'impératif sécuritaire que celui-ci présentait. Ils ont ajouté que, vu la nature de son trouble et en particulier de son sentiment de persécution, permettre au recourant d'accéder à un environnement thérapeutique favorable relevait "de la gageure" (art. 105 al. 2 LTF; rapport d'expertise du 29 novembre 2012, p.19). S'agissant du traitement envisageable, les experts ont estimé que le bénéfice à attendre d'une médication à base de neuroleptiques était "souvent peu satisfaisant, mais non négligeable". Ils ont précisé qu'une médication imposée, même sur la longue durée, n'apparaissait pas comme une "alternative crédible d'un point de vue thérapeutique". Selon eux, sur le long terme, il paraissait plus plausible de "créer des conditions d'environnement favorables à l'émergence d'une réafférentation sociale", hors du milieu carcéral, le succès n'étant cependant pas garanti au vu de l'affection du recourant (Idem., p. 18). Concernant l'injection de neuroleptiques sous contrainte, les experts ont rappelé que celle-ci ne pouvait être envisagée qu'en cas d'incapacité de discernement de la personne en raison du trouble mental et uniquement en présence d'un risque vital imminent auto ou hétéro-agressif en lien avec ce trouble. Une fois le risque passé, les conditions n'étaient plus remplies. En outre, des considérations d'ordre éthique, liées notamment aux nombreux effets secondaires des médicaments neuroleptiques, s'opposaient à l'administration d'un traitement pharmacologique par la contrainte. En définitive, les Drs J._____ et K._____ n'ont pas identifié un soin ou une thérapie qui n'aurait pu être prodiguée au recourant qu'à l'extérieure de la prison de C._____. En particulier, ils ont confirmé que les injections de neuroleptiques - qui paraissaient à même d'entraîner une amélioration de l'état psychiatrique du recourant -, ne pouvaient être administrées sous la contrainte hors

des situations de crises, indépendamment de l'environnement où séjournait l'intéressé. Les experts n'ont enfin pas préconisé le transfert du recourant dans un établissement existant - en particulier répondant aux besoins de traitement psychiatrique ainsi que de sécurité des tiers -, mais ont indiqué qu'un environnement non carcéral pouvait s'avérer bénéfique à la mise en place d'une thérapie intégrée.

Dans le complément d'expertise du 1er mars 2013, les Drs J. _____ et K. _____ ont précisé, après avoir pu voir le recourant dans sa cellule le 4 février 2013, que celui-ci n'avait pas fait montre d'agressivité à leur encontre et que son apparente fragilité physique paraissait, "en l'état, susceptible de diminuer son potentiel éventuel de violence". Ils ont ajouté ce qui suit :

Ainsi, sans rien retrancher de notre appréciation sur la dimension d'imprévisibilité d'un potentiel passage à l'acte hétéro-agressif en lien avec le vécu persécutoire [du recourant], les éléments susmentionnés nous paraissent de nature à modérer quelque peu la probabilité actuelle de survenue d'une telle occurrence.

Les experts ont ainsi indiqué qu'un traitement en milieu hospitalier pourrait être envisagé et que celui-ci permettrait un suivi de l'état somatique du recourant, indispensable en cas d'introduction d'un traitement neuroleptique (art. 105 al. 2 LTF; rapport d'expertise du 1er mars 2013).

En se fondant notamment sur les rapports d'expertise précités, la cour cantonale a, dans son arrêt du 9 mai 2013, considéré que le risque de récidive présenté par le recourant ne pouvait être qualifié de concret et hautement probable. Rien n'indiquait par ailleurs que l'intéressé avait la volonté et les capacités physiques de s'évader d'un établissement psychiatrique dans lequel il pourrait être placé, de sorte qu'un transfert dans un établissement à vocation thérapeutique était envisageable. Dès lors que cet arrêt est entré en force s'agissant du traitement institutionnel en établissement psychiatrique ordonné par la cour cantonale, le recourant a été transféré à la clinique d'I. _____.

Auditionné par la cour cantonale le 13 janvier 2016, le Dr H. _____ a notamment déclaré ce qui suit à propos de la prise en charge dont avait bénéficié le recourant à C. _____ :

Il est très difficile de répondre à la question de savoir quelle a été l'évolution de l'état de santé [du recourant] en prison compte tenu de son comportement oppositionnel. Comme je l'avais déjà dit, j'étais d'avis que le cadre de vie à la prison n'était pas adapté à son trouble psychique. [...] De manière générale, la prison peut mettre en danger la santé des détenus, en raison d'actes de violence, de la drogue. Elle peut favoriser la manifestation de troubles psychiques. Pour les personnes déjà gravement malades psychiquement, comme c'était le cas [du recourant], la prison n'est pas adaptée. Dans un hôpital psychiatrique, il est possible d'offrir un cadre thérapeutique et occupationnel qui stimule davantage les patients. Ce cadre ne peut pas être offert en milieu carcéral, en particulier dans le contexte de surpopulation que connaît la prison de C. _____. Il est vrai que [le recourant] bénéficiait d'une cellule individuelle, mais il n'avait pas accès à certaines thérapies que l'on peut offrir en milieu psychiatrique. De là à dire que cela aurait changé quelque chose dans le cas particulier [du recourant], ce n'est pas certain. De manière générale, le milieu psychiatrique est plus adapté à ce type de malades, sans qu'il soit

possible de dire, compte tenu de la personnalité [du recourant] et de son trouble psychiatrique, si une hospitalisation à I. _____ aurait pu modifier les choses et le pronostic.

2.4.7. Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que la détention du recourant à la prison de C. _____ entre le 12 mars 2007 et le 20 novembre 2013 aurait été inappropriée. Tous les médecins consultés dans le cadre de la procédure ont indiqué que le recourant devait bénéficier d'une prise en charge psychiatrique afin d'espérer résorber la gravité de son trouble mental. Ceux-ci ont également reconnu qu'aucun traitement de cette nature n'avait pu être mis en œuvre, non car la prison de C. _____ n'offrait pas le personnel ou les infrastructures nécessaires, mais parce que le recourant refusait catégoriquement toute thérapie. Les divers médecins et experts ont par ailleurs évoqué le bénéfice qui pouvait découler d'un traitement par injection de neuroleptiques. Cependant, il apparaît que ledit traitement était refusé par le recourant et ne pouvait lui être administré contre sa volonté que lors de situations de crises. Or, dans de telles situations, l'intéressé était systématiquement hospitalisé afin d'être traité de manière satisfaisante. Partant, on ne voit pas que la détention à C. _____ ait empêché le corps médical d'administrer des neuroleptiques au recourant à chaque fois que son état l'exigeait. Les Drs G. _____, J. _____ et K. _____ ont au demeurant émis des doutes quant à l'efficacité d'un tel traitement, si bien que celui-ci ne pouvait de toute manière permettre une amélioration de l'état de l'intéressé tant que ce dernier refusait une prise en charge psychiatrique.

Contrairement à ce que soutient le recourant, les médecins et experts ayant examiné son cas n'ont

pas jugé que la prison dans laquelle il séjournait aurait été inadaptée à sa pathologie, mais ont tout au plus, pour certains, indiqué qu'un changement d'établissement pouvait permettre une sortie de l'impasse thérapeutique dans laquelle celui-ci se trouvait, sans toutefois se montrer catégoriques à cet égard. Quoi qu'il en soit, ces médecins n'ont jamais spécifié quel traitement ou thérapie - qui n'aurait pas été disponible ou réalisable à C._____ - aurait pu être tenté hors de cet établissement. De surcroît, avant que les Drs J._____ et K._____ eussent indiqué, dans leur complément d'expertise du 1er mars 2013, qu'un placement en milieu thérapeutique pouvait être tenté eu égard au risque de récurrence présenté par le recourant, aucun expert ou médecin n'avait concrètement préconisé le transfert du recourant hors du milieu carcéral.

Par ailleurs, il n'apparaît pas que l'échec des tentatives de traitement psychiatrique du recourant serait imputable à son lieu de détention. Le Dr H._____ a ainsi déclaré devant la cour cantonale qu'il lui était impossible de savoir si le placement du recourant dans un autre établissement, notamment à I._____, aurait modifié d'une quelconque manière l'évolution de sa maladie mentale. En outre, dans son rapport du 15 janvier 2015, le service de psychiatrie de l'unité M._____ de la clinique I._____ a indiqué que le recourant bénéficiait, dans cet établissement, d'un "traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré", tel que l'avaient préconisé les Drs J._____ et K._____ dans leur expertise. Or, selon ce rapport, après plus d'une année passée dans la clinique, le recourant n'acceptait ni les entretiens médico-infirmiers, ni les soins para-médicaux. Il devenait progressivement respectueux à l'égard des infirmiers, mais non des médecins. Comme lors de sa détention à C._____, l'intéressé restait fermé à toute création d'une alliance thérapeutique et refusait une psychothérapie. Au cours des deux mois ayant précédé la rédaction du rapport, le recourant avait certes accepté de sortir de sa chambre ou de se promener sur le domaine de la clinique en compagnie du personnel soignant. Cependant, de telles améliorations avaient également été constatées lors de sa détention à C._____, ainsi en 2009 selon les constatations des Drs F._____ et G._____. De même, les médecins de la prison avaient déjà relevé que le recourant acceptait généralement de s'ouvrir au personnel infirmier ou aux personnes "non gradées". On ne voit donc pas que la clinique I._____ aurait permis une meilleure prise en charge psychiatrique du recourant depuis son entrée en novembre 2013. Par conséquent, le régime de détention auquel l'intéressé a été soumis à la prison de C._____ ne saurait être considéré, même rétrospectivement, comme inapproprié.

A plus forte raison, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que sa détention à C._____ aurait aggravé son affection mentale. En effet, dans son rapport du 24 février 2009, la Dresse D._____ a certes indiqué que le milieu carcéral pouvait être source d'aggravation de pathologies psychiatriques, en particulier psychotiques, et que le risque d'aggravation augmentait encore avec une incarcération prolongée. Il ne ressort cependant nullement de l'arrêt attaqué que la pathologie psychiatrique du recourant se serait effectivement aggravée au cours de sa détention, ni qu'une éventuelle aggravation aurait été directement causée par le séjour dans la prison de C._____. Dans leur rapport d'expertise du 29 novembre 2012, les Drs J._____ et K._____ n'ont pas davantage constaté qu'une aggravation des troubles psychiatriques du recourant aurait été causée par son séjour en détention. Tout au plus ont-ils indiqué que le milieu carcéral avait "montré ses limites à permettre le déploiement d'un dispositif thérapeutique adapté" et qu'il apparaissait "qu'un milieu de soins, tel que fourni par un établissement psychiatrique ou de mesures [paraissait] le plus adapté d'une point de vue thérapeutique" (art. 105 al. 2 LTF; rapport d'expertise du 29 novembre 2012, p. 25). Auditionné par le TAPEM le 10 janvier 2012, le Dr G._____ n'a pas affirmé que la détention du recourant à C._____ avait aggravé son trouble mental. Il a signalé que le milieu carcéral n'était pas "adéquat" car il amenait le patient à "se replier de plus en plus sur lui-même" (art. 105 al. 2 LTF; PV d'auditions du 10 janvier 2012, p. 3). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, le TAPEM n'a pas, dans son jugement du 10 avril 2012, constaté que la prison était la cause de l'aggravation de l'état de santé, mais a retenu qu'elle "pourrait" être une cause d'aggravation (art. 105 al. 2 LTF; jugement du 10 janvier 2012, p. 13). Enfin, lors de son audition du 13 janvier 2016, le Dr H._____ a exclu tout pronostic rétrospectif s'agissant de la pathologie du recourant et n'a mis en évidence aucun lien entre le milieu de détention et l'évolution de la maladie. Au vu de ce qui précède, on ne voit pas que la détention du recourant en milieu carcéral aurait aggravé sa pathologie psychiatrique.

Pour le reste, s'il critique de manière générale sa détention en milieu carcéral, le recourant ne démontre pas quels soins, traitements ou structures auraient fait défaut à C._____ ni, par contraste, de quel avantage il aurait bénéficié depuis son transfert en établissement thérapeutique. Il n'indique pas non plus dans quelle mesure l'environnement carcéral, soit le contact avec les autres détenus et les gardiens, sa cellule ou les modalités de détention - décrites notamment dans le rapport du directeur de la prison du 29 août 2014 - se seraient révélées inappropriées. Le simple fait

que le recourant ait été hospitalisé ou placé au quartier carcéral psychiatrique à plusieurs reprises durant sa détention n'indique pas que la prison était inappropriée lorsqu'il ne faisait pas de crises nécessitant une prise en charge accrue ou des injections de neuroleptiques. L'intéressé ne prétend d'ailleurs pas que ces hospitalisations auraient nui à son état de santé, soit qu'il aurait été mieux soigné en séjournant dans un lieu permettant une prise en charge somatique. En définitive, la détention du recourant à C. _____ entre le 12 mars 2007 et le 20 novembre 2013 a été appropriée au regard de l'art. 5 al. 1 let. e CEDH et de la jurisprudence y relative.

2.5. Le recourant soutient que les autorités auraient violé l'art. 5 al. 1 CEDH en ne cherchant pas un établissement approprié pour qu'il y soit détenu.

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, l'Etat a l'obligation de mettre à disposition en nombre suffisant des places dans des établissements appropriés. Un séjour dans un établissement d'exécution des peines est envisageable pour autant qu'il soit nécessaire afin de trouver un établissement approprié. Il faut notamment examiner l'intensité des efforts fournis par l'autorité pour trouver un lieu d'accueil approprié (arrêts CourEDH Papillo § 43; de Schepper c. Belgique du 13 octobre 2009 [requête no 27428/07] § 48). Si la détention s'étend sur une durée plus longue en raison de problèmes de capacité connus, elle est contraire à l'art. 5 CEDH (arrêt CourEDH Claes § 118; ATF 142 IV 105 consid. 5.8.1 p. 115 ss).

En l'espèce, contrairement à ce qui prévalait dans les arrêts de la cour invoqués par le recourant, notamment de Schepper c. Belgique et Pankiewicz c. Pologne [requête no 34151/04], celui-ci n'a pas été détenu à la prison de C. _____ de manière provisoire en attendant son placement dans un établissement approprié. Il n'y a pas non plus séjourné car des places manquaient dans un lieu de détention plus adéquat. A cet égard, il convient d'ailleurs de rappeler que, dans les affaires concernant la Suisse, la Cour européenne des droits de l'Homme n'a jamais conclu à l'existence d'un problème structurel dans la prise en charge des personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux (arrêt CourEDH Papillo § 46). Le recourant a été détenu à C. _____ entre 2007 et 2013 car cet établissement était à même de concilier son besoin de prise en charge psychiatrique et les impératifs de sécurité, au regard de la dangerosité marquée (risque de comportement hétéro-agressif imprévisible et important). Durant cette période, aucun lieu n'a paru à même d'accueillir le recourant de manière à permettre le développement d'une alliance thérapeutique et l'instauration d'un traitement dépassant l'administration forcée de neuroleptiques. La clinique

I. _____, dans laquelle a été transféré le recourant à la suite de l'arrêt du 9 mai 2013, a ainsi certes constitué un nouveau cadre pour le recourant. Ce cadre est plus adéquat conformément aux conclusions des experts J. _____ et K. _____, lesquels ont également, à cet égard, pris en compte la diminution du risque d'actes violents que présentait le recourant en 2013. Néanmoins, durant la période considérée - soit entre 2007 et 2013 -, rien ne permet de conclure que le recourant aurait nécessairement retiré un avantage, sur un plan psychiatrique ou médical, d'être placé ailleurs (cf. consid. 2.4.7 supra). Mal fondé, le grief doit être rejeté.

2.6. Le recourant fait encore grief à la cour cantonale d'avoir considéré que son attitude oppositionnelle était l'une des causes de l'échec de son traitement. Selon lui, cette appréciation révélerait une incompréhension de la nature de son affection mentale. La cour cantonale aurait ainsi considéré à tort qu'il avait renoncé au respect de ses droits fondamentaux.

L'argument du recourant tombe cependant à faux. En effet, il ne ressort pas de l'arrêt attaqué que la direction de la prison de C. _____ ou toute autre autorité aurait considéré que les droits fondamentaux du recourant n'avaient pas à être respectés. Au contraire, les médecins et psychiatres de l'établissement ont régulièrement tenté d'instaurer une prise en charge thérapeutique, ce qui n'a pas été possible en raison du refus de l'intéressé. On ne voit pas que les autorités d'exécution des peines et mesures auraient renoncé à traiter le recourant ou auraient abandonné celui-ci à son sort. Au contraire, il apparaît que le TAPEM a examiné, dans son jugement du 24 avril 2009, dans quelles conditions le traitement évoqué par les médecins - en l'occurrence des injections de neuroleptiques - pouvait être envisagé contre la volonté de l'intéressé. Or, le tribunal a renoncé à ordonner un tel traitement précisément afin de préserver les droits fondamentaux du recourant. Le recourant ne saurait reprocher aux autorités de ne pas l'avoir contraint, contre l'avis des médecins et experts en la matière, à recevoir un traitement qui pouvait s'avérer dangereux pour sa santé. Enfin, dans son jugement du 24 avril 2009, le TAPEM n'a nullement ordonné le transfert du recourant hors du milieu carcéral, mais a indiqué que ce dernier pouvait demeurer à la prison de C. _____, notamment à l'UCP, "dans l'attente d'un établissement de type

E. _____", ledit établissement ayant ouvert ses portes postérieurement à l'entrée de l'intéressé à la clinique I. _____. Le grief doit être rejeté.

3.

Le recourant reproche à l'autorité précédente de ne pas avoir constaté que sa détention à la prison de C. _____ aurait violé l'art. 3 CEDH. Selon lui, sa détention dans cet établissement aurait porté atteinte à sa santé physique et psychique.

3.1. Aux termes de l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. 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 (CourEDH arrêts Wenner c. Allemagne du 1er septembre 2016, in EuGRZ 2017 p. 260 § 54; Blokhin c. Russie du 23 mars 2016 [requête no 47152/06] § 135). S'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis. Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (CourEDH arrêts Fulop c. Roumanie du 24 juillet 2012 [requête no 18999/04] § 35; Cara-Damiani c. Italie du 7 février 2012 [requête no 2447/05] § 66; Musial c. Pologne du 20 janvier 2009 [requête no 28300/06] § 86-87). En général, la dégradation de la santé du détenu ne joue pas en soi un rôle déterminant quant au respect de l'article 3 de la Convention. Il convient d'examiner à chaque fois si la détérioration de l'état de santé de l'intéressé était imputable à des lacunes dans les soins médicaux dispensés (arrêt CourEDH Taddei c. France du 21 décembre 2010 [requête no 36435/07] § 51; Kotsaftis c. Grèce du 12 juin 2008 [requête no 39780/06] § 53).

Pour apprécier si le traitement ou la sanction concernés étaient incompatibles avec les exigences de l'article 3, il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne. En outre, il n'est pas suffisant que le détenu soit examiné et qu'un diagnostic soit établi; il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mis en oeuvre (arrêts CourEDH Murray c. Pays-Bas du 26 avril 2016 [requête no 10511/10] § 106; Rivière c. France du 11 juillet 2006 [requête no 33834/03] § 63).

3.2. Les experts qui se sont penchés sur le cas du recourant ont, de manière unanime, constaté que celui-ci souffrait d'une maladie mentale, soit d'un trouble délirant persistant. Durant sa détention, le recourant a été suivi par le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire. Il a ainsi bénéficié d'un suivi ambulatoire concernant son affection psychiatrique, mais n'a jamais collaboré avec ses thérapeutes et a refusé tout traitement psychotrope en prison. Des évaluations périodiques ont néanmoins été effectuées en cellule. Le recourant a été hospitalisé à huit reprises en milieu psychiatrique, principalement lorsqu'il présentait des risques auto-agressifs. Il y a bénéficié, lorsque son état le nécessitait, d'un traitement antipsychotique. A cet égard, il convient de relever que la plupart de ces hospitalisations ont été effectuées sous la contrainte, de sorte que la vulnérabilité particulière du recourant - en particulier son incapacité à accepter un traitement - a été prise en compte dans le suivi de sa maladie mentale. Une thérapie de longue durée - telle que préconisée par les Drs J. _____ et K. _____ dans leur rapport du 29 novembre 2012 - n'a jamais pu être entamée. Les experts ont cependant indiqué que ce type de traitement était souvent entravé par le refus de collaboration du patient lié à sa pathologie elle-même. En l'occurrence, il n'apparaît pas que l'échec d'une telle thérapie serait lié à un manque de moyens, de personnel ou de soins médicaux. Les différents médecins ayant suivi le recourant au cours de sa détention ont en effet constaté qu'un traitement par neuroleptiques ne pouvait être envisagé, contre la volonté de l'intéressé, que lors des situations de crises et qu'il était, pour le reste, impossible de lui imposer une médication ou une psychothérapie tant que celui-ci s'y opposait. Après son départ de C. _____ et son entrée en milieu hospitalier, on ne voit d'ailleurs pas que le recourant aurait bénéficié d'une thérapie ou de soins qui ne lui étaient pas offerts préalablement. Pour sa part, le recourant ne précise aucunement de quels soins il aurait été privé en prison et se contente de

dénoncer le caractère inapproprié de sa détention en milieu carcéral. Il n'indique pas davantage dans quelle mesure sa souffrance, inhérente à la privation de liberté, aurait été rendue excessive en raison des conditions de sa détention ou de sa prise en charge médicale.

L'autorité précédente a retenu que l'état de santé psychique du recourant s'était dégradé, "à tout le moins de manière transitoire", au cours de sa détention. Il ne ressort cependant pas de l'arrêt attaqué que cette dégradation aurait été causée par la détention elle-même ou par une quelconque carence dans le suivi psychiatrique du recourant. Si les risques généraux d'aggravation des pathologies psychiatriques en milieu carcéral ont été évoqués par plusieurs médecins, ceux-ci n'ont en effet pas constaté que l'intéressé aurait effectivement vu son état se péjorer en raison de sa détention à C._____. (cf. consid. 2.4.7 supra). On ne saurait ainsi considérer que le recourant aurait manqué de soins médicaux relatifs à son affection mentale durant sa détention, d'une manière qui aurait été incompatible avec le respect de sa dignité.

3.3. L'autorité précédente a également retenu qu'une détérioration transitoire de l'état de santé physique du recourant était survenue au cours de sa détention. Il ne ressort en revanche nullement de l'arrêt attaqué que les maux dont a souffert l'intéressé auraient été causés par sa détention en milieu carcéral ni qu'ils auraient été imputables à des lacunes dans les soins médicaux prodigués. Le recourant a ainsi présenté un trouble digestif bénin, qui a été traité durant sa détention, ainsi que des troubles du comportement alimentaire avec refus de s'alimenter, des troubles électrolytiques, des troubles de la coagulation sanguine d'origine carencielle et divers déficits vitaminiques durant son séjour à C._____. Selon le certificat médical du 16 septembre 2014, ces maladies somatiques ont été traitées, notamment par l'hospitalisation du recourant - à huit reprises - à l'unité cellulaire hospitalière de l'Hôpital L._____. Celui-ci a en outre accepté occasionnellement divers soins, tels que des consultations chez le dentiste ou des consultations ophtalmologiques. Il ressort par ailleurs de l'audition du Dr H._____, le 10 janvier 2012, que les carences en potassium présentées par le recourant ensuite d'une grève de la faim à l'automne 2010 ont été traitées et que l'intéressé a été hospitalisé durant quatre jours aux urgences afin de soigner et surveiller ses problèmes de rythme cardiaque. Lors de son audition du 13 janvier 2016 par la cour cantonale, le Dr H._____ a confirmé que le recourant avait parfois accepté les soins somatiques qui lui étaient offerts mais en avait refusés d'autres. Il a notamment évoqué un épisode au cours duquel le personnel médical avait négocié durant 24 heures avec l'intéressé pour que ce dernier accepte un traitement de son trouble électrolytique. Au vu de ce qui précède, on ne voit pas quels traitements médicaux auraient fait défaut au recourant ni dans quelle mesure les maladies dont il a souffert au cours de sa détention auraient pu être provoquées ou aggravées par sa prise en charge médicale à C._____. Pour sa part, l'intéressé ne le précise pas. Il se contente de reprocher à la cour cantonale d'avoir retenu que la détérioration de sa santé physique avait notamment résulté de "son comportement oppositional". Or, il apparaît effectivement que certaines affections présentées par le recourant ont été causées par son refus de soins ou par ses grèves de la faim. Celui-ci a néanmoins été soigné contre sa volonté lorsque son état de santé le nécessitait. Pour le reste, il n'apparaît pas que les médecins et infirmiers n'auraient pas surveillé et soigné le recourant à satisfaction durant sa détention, ni que le personnel carcéral - qui a notamment emballé hermétiquement les repas de l'intéressé afin de le pousser à s'alimenter - n'aurait pas déployé les efforts nécessaires à la préservation de sa santé et de son bien-être. Pour le surplus, le recourant ne se plaint pas des conditions matérielles de sa détention. Il ne ressort pas de l'arrêt attaqué que celles-ci auraient pu s'avérer contraires au respect de sa dignité, dès lors que l'intéressé a notamment constamment bénéficié d'une cellule individuelle.

En définitive, c'est à bon droit que la cour cantonale a constaté que les conditions de détention du recourant avaient été compatibles avec le respect de la dignité humaine imposé par l'art. 3 CEDH. Mal fondé, le grief doit être rejeté.

4.

Dès lors que la détention du recourant à C._____ n'a pas été contraire aux art. 3 et 5 CEDH, la prétention à l'octroi d'une indemnité fondée sur l'art. 5 par. 5 CEDH doit être rejetée.

5.

Le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. Dès lors que le recourant est dans le besoin et que ses conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec, sa requête d'assistance judiciaire doit être admise (art. 64 al. 1 LTF). Par conséquent, il y a lieu de le dispenser des frais et d'allouer une indemnité à son mandataire, désigné comme avocat d'office (art. 64 al. 2 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

La requête d'assistance judiciaire est admise. Me Pierre Bayenet est désigné comme conseil d'office et une indemnité de 3'000 fr. lui est allouée à titre d'honoraires, à payer par la caisse du Tribunal fédéral.

3.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre pénale d'appel et de révision.

Lausanne, le 25 octobre 2017

Au nom de la Cour de droit pénal
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Denys

Le Greffier : Graa