

BGer 6B_154/2017 vom 25. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_154_2017

FR: TF 6B_154/2017 du 25 octobre 2017

IT: TF 6B_154/2017 del 25 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

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

E. 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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 de 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).

E. 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.

E. 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'enfuit 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'enfuit 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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. _____.

E. 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 rencontre 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 récurrence 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.

E. 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 oeuvre, 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. Quoiqu'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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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 oppositionnel". 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.

E. 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.

E. 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.