



**Pacte international  
relatif aux droits civils  
et politiques**

Distr.  
RESTREINTE\*

CCPR/C/79/D/970/2001  
11 novembre 2003

FRANÇAIS  
Original: ANGLAIS

---

COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME  
Soixante-dix-neuvième session  
20 octobre-7 novembre 2003

**DÉCISION**

**Communication n° 970/2001**

Présentée par: Valery I. Fabrikant (l'auteur n'est pas représenté par un conseil)

Au nom de: L'auteur

État partie: Canada

Date de la communication: 3 avril 2000 (lettre initiale)

Références: Décision prise par le Rapporteur spécial conformément à l'article 91 du règlement intérieur, communiquée à l'État partie le 20 avril 2001 (non publiée sous forme de document)

Date de l'adoption de la décision: 6 novembre 2003

[ANNEXE]

---

\* Rendue publique sur décision du Comité des droits de l'homme.

**ANNEXE**

**DÉCISION DU COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME EN VERTU DU PROTOCOLE  
FACULTATIF SE RAPPORTANT AU PACTE INTERNATIONAL  
RELATIF AUX DROITS CIVILS ET POLITIQUES**

– Soixante-dix-neuvième session –

concernant la

**Communication n° 970/2001\***

Présentée par: Valery I. Fabrikant (l'auteur n'est pas représenté par un conseil)  
Au nom de: L'auteur  
État partie: Canada  
Date de la communication: 3 avril 2000 (lettre initiale)

*Le Comité des droits de l'homme*, institué en application de l'article 28 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques,

*Réuni* le 6 novembre 2003,

*Adopte* la décision ci-après:

**Décision concernant la recevabilité**

1. L'auteur de la communication est M. Valery I. Fabrikant, de nationalité canadienne, qui purge une peine de réclusion à perpétuité, depuis 1993, pour quatre chefs d'accusation de meurtre, au pénitencier fédéral d'Archambault à Sainte-Anne-des-Plaintes, au Québec. Il affirme être victime d'une violation par le Canada des articles 6, 7 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Il n'est pas représenté par un conseil.

---

\* Les membres dont le nom suit du Comité ont participé à l'examen de la présente communication: M. Nisuke Ando, M. Prafullachandra Natwarlal Bhagwati, M. Alfredo Castillero Hoyos, M. Franco Depasquale, M. Maurice Glèlè Ahanhanzo, M. Wlateral Kälin, M. Ahmed Tawfik Khalil, M. Rajsoomer Lallah, M. Rafael Rivas Posada, Sir Nigel Rodley, M. Martin Scheinin, M. Ivan Shearer, M. Hipólito Solari Yrigoyen et M. Roman Wieruszewski.

En application du paragraphe 1 a) de l'article 84 du Comité, M. Maxwell Yalden n'a pas participé à l'adoption de la décision.

## **Rappel des faits présentés par l'auteur**

2.1 En mai 1998, l'auteur a eu une crise cardiaque. L'angiographie a montré que quatre de ses artères étaient bouchées – deux presque totalement – ce qui était selon lui l'indication qu'une intervention était nécessaire. Selon l'auteur, il n'existe pas de traitement disponible pour son cas au Québec, mais il y en a en Colombie britannique<sup>1</sup>. Il affirme avoir été en contact avec un médecin de Colombie britannique qui se déclarait prêt à effectuer l'opération, mais prétend que les autorités pénitentiaires refusent de le transférer. Il a déposé une série de plaintes internes dont il déclare qu'elles ont été ignorées.

2.2 Le 23 août 1999, l'auteur a déposé devant la Cour fédérale une requête demandant l'adoption d'une ordonnance pour que lui soient dispensés des soins médicaux d'urgence. Le 14 septembre 1999, sa demande a été rejetée. Le 1<sup>er</sup> novembre 1999, l'auteur affirme que toutes les procédures engagées devant la Cour fédérale (et non spécifiées) ont été suspendues. L'auteur a fait appel de la décision rendue au mois de septembre devant la Cour d'appel fédérale mais a suspendu cette procédure le 14 février 2000.

2.3 Le 23 février 2000, sa santé s'étant selon lui détériorée, l'auteur s'est adressé à la Cour supérieure du Québec pour demander une décision d'urgence, en invoquant la Charte canadienne des droits et libertés. Le 29 février 2000, la requête a été rejetée au motif de la chose jugée. Le 16 juin 2000, la Cour d'appel a rejeté l'appel de l'auteur au motif que la Cour supérieure n'avait pas compétence en la matière. Le 23 novembre 2000, la Cour suprême a refusé la demande d'autorisation de former un recours présentée par l'auteur.

## **Teneur de la plainte**

3.1 L'auteur affirme que le fait que l'État partie ne lui ait pas fourni le traitement médical qu'il nécessitait et qui était disponible menace son droit à la vie, reconnu à l'article 6 du Pacte. Il affirme en outre que sa communication soulève également des questions au regard des articles 7 et 10 du Pacte.

## **Observations de l'État partie sur la recevabilité et le fond de la communication**

4.1 Dans une note verbale du 29 novembre 2001, l'État partie présente ses observations sur la recevabilité et le fond de la communication. Il estime que la communication est irrecevable car insuffisamment étayée et incompatible avec les dispositions du Pacte.

4.2 Concernant les faits, l'État partie indique qu'en 1991, avant son incarcération, l'auteur a eu une crise cardiaque, et qu'une intervention dénommée angioplastie a alors été pratiquée. En mai 1998, l'auteur a été victime d'un «infarctus du myocarde», et a été soigné par un cardiologue qui a recommandé à l'auteur un pontage coronarien. L'auteur a refusé cette opération et a insisté pour qu'on pratique une angioplastie. Entre le 15 mai 1998 et la date de la note verbale de l'État partie, l'auteur a été examiné par au moins 12 spécialistes du cœur

---

<sup>1</sup> L'auteur fournit les lettres de trois chirurgiens affirmant que, sur la base de son dossier médical, ils seraient à même de l'opérer, ainsi qu'une lettre d'un autre médecin formulant un avis différent.

canadiens qui ont tous conclu que l'angioplastie n'était pas appropriée à son cas, lequel relevait du pontage coronarien ou d'un traitement médicamenteux. Malgré cet écrasant consensus, l'auteur a refusé l'avis des spécialistes et insisté pour subir une angioplastie. Il est actuellement sous traitement médicamenteux. L'État partie estime avoir fait tout ce qui était possible pour que l'auteur reçoive les soins médicaux nécessaires et appropriés à son cas.

4.3 Selon l'État partie, l'auteur a déposé de nombreuses plaintes contre le Service correctionnel du Canada en passant par les voies judiciaires, ainsi que contre les employés de ce service, les médecins qui y sont rattachés et les médecins qui l'ont soigné, afin d'obtenir une décision émanant d'une juridiction ou d'un comité de discipline médical en vue d'être transporté ou transféré en Colombie britannique où, disait-il, il pourrait obtenir l'angioplastie qu'il exigeait, ou pour obtenir des sanctions à leur égard pour s'y être refusés. En 2001 (date exacte non précisée), dans l'affaire *Attorney General of Canada c. Fabrikant*, l'Attorney General a requis la Cour supérieure du Québec de prendre une injonction interdisant à l'auteur de déposer d'autres plaintes auprès des organes disciplinaires compétents contre les infirmiers ou infirmières, médecins ou avocats s'occupant de lui. À la date de la réponse de l'État partie, aucune décision n'avait encore été rendue par la Cour.

4.4 Concernant la recevabilité, l'État partie déclare que l'auteur n'a mentionné aucune violation spécifique du Pacte. Dans sa lettre du 3 avril 2000, il demande l'«aide» du Comité pour obtenir une angioplastie. Il prétend qu'en lui refusant ce traitement particulier, on fait de lui en réalité un «condamné à mort». Pour appuyer sa demande d'«aide», l'auteur joint les lettres de trois médecins américains qui ont affirmé, sans l'avoir examiné, qu'il serait possible de pratiquer une angioplastie sur lui. L'État partie souligne que l'auteur n'a pas mentionné les avis de plus de 12 spécialistes canadiens qui lui ont fait savoir que l'angioplastie n'était pas indiquée dans son cas et que la meilleure solution pour lui serait un traitement médicamenteux ou un pontage coronarien. En outre, l'auteur n'a pas mentionné les avis rendus par les tribunaux qui ont rejeté la même demande d'aide pour obtenir une angioplastie, ni celui de l'organe disciplinaire provincial des médecins qui a déterminé que les soins et les avis médicaux qui lui ont été prodigués l'ont été conformément aux normes professionnelles les plus élevées.

4.5 L'État partie déclare qu'en réalité, l'auteur demande au Comité de trancher la question d'ordre purement médical qui est de savoir s'il doit subir une angioplastie ou suivre un autre traitement. On attend du Comité qu'il choisisse entre les avis médicaux opposés rendus par divers médecins experts et il est invité à prendre parti pour les médecins dont l'avis concorde avec le choix de l'auteur.

4.6 En outre, l'État partie déclare que l'auteur n'a pas allégué l'existence d'un lien quelconque entre sa demande d'angioplastie et une violation potentielle du Pacte. Il n'y a pas eu refus de lui donner un traitement médical; en fait, c'est l'auteur qui a constamment refusé le traitement qui lui était recommandé. Aucune disposition du Pacte ne saurait être interprétée comme garantissant à l'auteur le traitement médical de son choix. L'État partie estime que la plainte de l'auteur n'a pas été suffisamment étayée et que, par conséquent, la communication devrait être déclarée irrecevable car elle ne constitue pas une «prétention» au sens des articles 1<sup>er</sup> et 2 du Protocole facultatif.

4.7 L'État partie fait également valoir que les allégations de l'auteur sont incompatibles *ratione materiae* avec les dispositions du Pacte, en vertu de l'article 3 du Protocole facultatif.

Il estime que la possibilité pour un prisonnier de recevoir le traitement médical de son choix, en particulier lorsque les avis médicaux sont en grande majorité hostiles à ce traitement, ne constitue pas un «droit» qui est «énoncé» dans le Pacte.

4.8 Concernant le fond, l'État partie prend pour hypothèse, bien que l'auteur n'ait pas précisé les droits énoncés dans le Pacte dont il allègue la violation, que la plainte sera examinée comme une allégation de violation des articles 7 et/ou 10 du Pacte. L'État partie fait valoir qu'aucun des médecins consultés au Canada n'est disposé à recommander ni à pratiquer une angioplastie sur l'auteur, pour l'excellente raison que cela n'est pas dans l'intérêt de ce dernier. En l'espèce, l'État partie estime que l'on n'est pas en présence d'un cas de refus de traitement médical, mais plutôt d'un cas où l'État partie agit au mieux des intérêts de l'auteur et lui fournit le traitement recommandé par de nombreux spécialistes du cœur.

4.9 Selon l'État partie, l'auteur s'appuie sur les déclarations de trois chirurgiens américains, qui ont affirmé qu'il était possible de pratiquer une angioplastie sur lui, afin d'étayer son avis personnel, à savoir que l'angioplastie est la meilleure solution. Or les chirurgiens en question se sont fondés sur une simple copie de son angiogramme, sans avoir eu la possibilité de l'examiner. L'auteur est convaincu qu'un médecin canadien de Colombie britannique, le docteur Hilton, est disposé à pratiquer l'angioplastie sur lui. L'auteur est persuadé que le seul obstacle à cette intervention tient au refus du Service correctionnel du Canada de le transférer du Québec à la Colombie britannique pour qu'il y soit soigné. L'État partie indique que l'examen de l'échange de correspondance entre eux indique que le docteur Hilton recommande une intervention chirurgicale – et non l'angioplastie – mais qu'il est disposé à examiner l'auteur dans sa clinique pour déterminer les meilleures solutions qui s'offrent à lui. Selon l'État partie, le docteur Hilton ne considère pas l'angioplastie comme la meilleure solution pour l'auteur. Il n'a pas non plus accepté de pratiquer l'angioplastie sur lui.

4.10 L'État partie indique que l'auteur a demandé à plusieurs reprises d'être transféré au Williams Head Penitentiary, établissement pénitentiaire fédéral le plus proche de Victoria, en Colombie britannique. Le 25 octobre 1999, cet établissement a refusé sa demande pour les raisons suivantes: a) le refus par l'auteur d'être soigné à l'Institut de cardiologie de Montréal (l'un des établissements médicaux de premier plan au Canada et dans le monde) sans explication adéquate; b) le fait que le docteur Hilton n'a cessé de le mettre en garde contre le traitement demandé et a estimé qu'il ne donnerait pas de bons résultats à long terme; et c) la distance qui sépare Williams Head Penitentiary de l'hôpital le plus proche et la fatigue physique entraînée par le transfert envisagé. L'auteur a présenté une nouvelle demande de transfert volontaire et d'absence temporaire sous escorte pour raison médicale, qui a été rejetée le 23 mai 2000, essentiellement parce qu'il n'y avait pas eu de changement depuis la demande précédente.

4.11 L'État partie mentionne les conclusions du comité de discipline des médecins, qui avait été saisi d'une plainte de l'auteur contre son médecin, et qui n'a relevé aucune faute dans la manière dont l'auteur avait été soigné; l'État partie cite également le témoignage d'un expert cardiologue qui a estimé que l'auteur avait constamment reçu des soins et des avis médicaux répondant aux plus hautes normes professionnelles.

4.12 Enfin, l'État partie fait valoir que le fait que l'auteur ne partage pas l'avis des spécialistes ne constitue pas un traitement inhumain ou un non-respect de la dignité inhérente à la personne de l'auteur, qui pourraient se déduire de l'article 7 ou du paragraphe 1 de l'article 10 du Pacte.

### **Commentaires de l'auteur**

5.1 Le 2 août 2002, l'auteur a envoyé ses commentaires sur la réponse de l'État partie. Il déclare n'avoir pas spécifié les articles du Pacte dont il allègue la violation car il pensait que cela serait évident, à savoir une violation de l'article 6 du Pacte à cause du refus de soins médicaux qui a mis sa vie en danger, et des violations des articles 7 et 10. Il explique avoir refusé le pontage coronarien parce que ceux qui l'ont recommandé n'étaient pas eux-mêmes des chirurgiens et qu'il avait reçu l'avis de deux chirurgiens cardiologues au Québec qui ne l'ont pas recommandé. Il accuse à la fois le pouvoir judiciaire et les «ordres professionnels» du Canada de corruption.

5.2 L'auteur explique qu'il ne demande pas au Comité de rendre un avis médical sur le point de savoir quel est le traitement approprié dans son cas, mais fait valoir que, à supposer qu'un médecin serait prêt à exécuter un acte médical et que lui-même aurait l'argent nécessaire pour le payer, il devrait avoir les mêmes droits que les citoyens ordinaires à être soigné de la manière qu'il considère la plus appropriée. Pour l'auteur, l'éventualité qu'un type de traitement soit trop risqué est une question qui doit être tranchée par le patient et le médecin disposé à intervenir.

5.3 En outre, l'auteur fait le point de la situation depuis sa lettre initiale et indique que le 12 décembre 2001, il a été transféré en Colombie britannique pour que soit pratiquée une angioplastie, réalisée le 7 janvier 2002, puis de nouveau le 19 juillet 2002. Il affirme que le fait que cet acte médical ait finalement été exécuté prouve que sa plainte contre le Canada est légitime. Il se déclare en outre disposé à retirer sa plainte si l'État partie peut trouver un médecin pour désobstruer les trois autres artères encore occluses (apparemment, l'angioplastie a permis de déboucher une artère seulement) ou à lui permettre de se faire soigner par un tel médecin s'il en trouvait un, et si l'État partie accepte que ce sont les prisonniers eux-mêmes, et non les médecins de l'administration pénitentiaire, qui décident du traitement qu'ils vont subir.

### **Premières observations supplémentaires de l'État partie et commentaires de l'auteur à ce sujet**

6.1 Le 19 mars 2002, l'État partie confirme que, suite à l'avis rendu par un autre spécialiste, l'auteur a subi une angioplastie le 7 janvier 2002. Selon ce spécialiste, «Il serait pertinent de renouveler l'angiographie coronarienne dans le cas [de l'auteur] afin d'avoir des réponses aux questions du patient, ainsi qu'à celles des médecins qui le suivent. Bien que le traitement médical classique soit souvent efficace pour enrayer l'angine de poitrine, il ne semble pas suffisant pour juguler l'ischémie dans le cas de l'auteur, de sorte que le risque de décès est réel pour le patient.». Il a conclu: «Je recommande une angiographie coronarienne avec dilatation, si cela est indiqué, dans un délai moyen à fixer (c'est-à-dire, dans quelques semaines).». À la suite de cette recommandation, l'auteur a été transféré en Colombie britannique. Après l'intervention en question, effectuée le 14 janvier 2002, le docteur Hilton, chirurgien ayant pratiqué l'opération, a écrit ce qui suit: «... Je pense qu'il est maintenant hors de danger.». Le 22 janvier 2002, l'auteur a été autorisé à retourner au Québec.

6.2 L'État partie déclare que, dès lors que l'auteur a reçu le traitement qui avait motivé sa communication, toute incompatibilité alléguée avec le Pacte a donc été corrigée et l'auteur ne peut prétendre être victime d'une violation quelconque de ses droits en vertu du Pacte. Par conséquent, les questions soulevées sont réglées et la communication devrait être déclarée

irrecevable en vertu des articles 1<sup>er</sup> et 2 du Protocole facultatif. Dans le cas contraire, l'État partie fait valoir que, si la communication est déclarée recevable, il a fourni un recours utile pour toutes les violations alléguées du Pacte.

6.3 Dans sa réponse du 13 mai 2002, l'auteur nie que sa plainte soit périmée et affirme que, selon le médecin qui a pratiqué l'angioplastie, celle-ci aurait eu de meilleurs résultats si elle avait été pratiquée trois ans auparavant.

### **Deuxièmes observations supplémentaires de l'État partie et commentaires de l'auteur à ce sujet**

7. Dans une nouvelle lettre du 15 octobre 2002, l'État partie répond à la double demande de l'auteur, qui souhaite premièrement une nouvelle angioplastie pour désobstruer les trois artères encore bouchées et deuxièmement que le choix du traitement médical qui sera pratiqué sur eux appartienne aux détenus et non aux médecins de l'administration pénitentiaire. Sur ce dernier point, l'État partie indique que la Directive n° 803 du Commissaire au Service correctionnel autorise les détenus à refuser de subir le traitement recommandé, mais ne leur donne pas droit à recevoir le traitement médical de leur choix, en particulier lorsque ce choix va à l'encontre de l'avis des médecins responsables de leur suivi médical. L'État partie réaffirme que la possibilité pour un détenu d'exiger de recevoir le traitement médical de son choix n'est pas un droit énoncé dans le Pacte et que, par conséquent, cette exigence est incompatible avec le Pacte. Sur le premier point, l'État partie indique que, le 19 juillet 2002, l'auteur a bien subi une nouvelle angioplastie ainsi qu'une coronarographie. Dans ces conditions, l'État partie considère que la communication est irrecevable aux termes des articles 1<sup>er</sup> et 2 du Protocole facultatif.

8. Le 24 janvier 2003, l'auteur a réaffirmé que sa plainte n'était pas devenue sans objet, même s'il avait déjà eu deux angioplasties depuis janvier 2002<sup>2</sup>, car ce traitement ne l'avait pas guéri – son affection cardiaque s'intensifie et d'autres angioplasties seront nécessaires. Il affirme qu'actuellement tous les cardiologues de l'hôpital de la Cité de la Santé refusent de le recevoir, sauf s'il se présente au service des urgences. Selon lui, ils le punissent d'avoir déposé des plaintes contre les médecins de la prison. À la date où il écrit sa lettre, il affirme nécessiter une autre angioplastie, qui devrait être pratiquée en Colombie britannique, mais les médecins de la prison refusent toujours de le transférer. Il affirme que sa vie est toujours en danger et que les autorités pénitentiaires refusent de le soigner.

### **Délibérations du Comité**

9.1 Avant d'examiner une plainte soumise dans une communication, le Comité des droits de l'homme doit, conformément à l'article 87 de son règlement intérieur, déterminer si cette communication est recevable en vertu du Protocole facultatif se rapportant au Pacte.

9.2 En ce qui concerne l'épuisement des recours internes, le Comité note que l'État partie n'a pas contesté la recevabilité pour ce motif.

---

<sup>2</sup> L'auteur ne précise pas les dates.

9.3 Le Comité note l'allégation de l'auteur qui qualifie de refus de soins médicaux le fait qu'on lui refuse un transfert en Colombie britannique pour y subir un acte chirurgical dénommé «angioplastie». Il observe que l'auteur a été transféré en Colombie britannique à trois reprises pour y subir une angioplastie – fait que l'État partie considère comme rendant la communication sans objet. Dans les derniers commentaires qu'il a adressés au Comité, l'auteur affirme qu'il a de nouveau besoin d'une angioplastie et que ce traitement lui sera nécessaire régulièrement à l'avenir. Sans examiner la question de savoir si un détenu a le droit de choisir ou de refuser un traitement médical particulier, le Comité observe qu'en tout état de cause, l'État partie est responsable de la vie et du bien-être de ses détenus et que, à trois reprises au moins, l'État partie a effectivement transféré l'auteur en Colombie britannique pour qu'il y subisse le traitement demandé. De plus, le Comité note que les informations soumises sont insuffisantes pour autoriser à penser qu'à un moment quelconque les autorités n'ont pas choisi le traitement le plus approprié conformément aux normes de la profession médicale. Par conséquent, en se fondant sur les informations qui lui ont été fournies, le Comité conclut que l'auteur n'a pas, aux fins de la recevabilité de sa communication, étayé son allégation de violation par l'État partie de l'un quelconque des articles du Pacte à son égard. En conséquence, la communication est irrecevable en vertu de l'article 2 du Protocole facultatif.

10. En conséquence, le Comité des droits de l'homme décide:

- a) Que la communication est irrecevable en vertu de l'article 2 du Protocole facultatif;
- b) Que la présente décision sera communiquée à l'auteur et à l'État partie.

[Adopté en anglais (version originale) et traduit en espagnol et en français. Paraîtra ultérieurement en arabe, en chinois et en russe dans le rapport annuel présenté par le Comité à l'Assemblée générale.]

-----