

**Tribunal canadien
des droits de la personne**



**Canadian Human
Rights Tribunal**

Référence : 2024 TCDP 133

Date : Le 10 décembre 2024

Numéro du dossier : T2425/8419

[TRADUCTION FRANÇAISE]

Entre :

Christopher Karas

le plaignant

- et -

Commission canadienne des droits de la personne

la Commission

- et -

Santé Canadal'intimée

Décision

Membre : Gary Stein

Table des matières

I.	APERÇU ET DÉCISION	1
II.	QUESTIONS EN LITIGE	2
III.	HISTORIQUE PROCÉDURAL	2
IV.	CONTEXTE FACTUEL.....	4
	A. Historique du système canadien d’approvisionnement en sang.....	4
	B. Législation applicable et <i>Règlement sur le sang</i>	5
	C. Politique relative à la période d’exclusion du don de sang	6
V.	ANALYSE	8
	A. Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider s’il convient de radier une plainte à la suite d’une requête?.....	8
	B. La requête de Santé Canada constitue-t-elle un abus de procédure?	9
	C. Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider si une plainte pour atteinte aux droits de la personne porte sur un « service » au sens de l’article 5 de la Loi?.....	11
	D. La prise de mesures « législatives » comprend-elle la prise de mesures réglementaires?	13
	E. La plainte conteste-t-elle directement le <i>Règlement sur le sang</i> ?	15
	(i) Les mesures prises par Santé Canada en tant qu’organisme de réglementation n’ont pas la « connotation transitive » d’un service passant par le fournisseur et mis à la disposition du public.....	15
	(ii) Analyse des allégations du plaignant	15
	(iii) Analyse du <i>Règlement sur le sang</i>	18
	F. Est-il manifeste et évident que la plainte n’a aucune chance raisonnable de succès et devrait donc être radiée?	21
VI.	ORDONNANCE.....	22

I. APERÇU ET DÉCISION

[1] Christopher Karas, le plaignant, conteste la politique relative à la période d'exclusion du don de sang (la « politique ») qui empêche les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes de donner du sang pendant une certaine période suivant leur dernier rapport sexuel avec un homme. M. Karas affirme que la politique est discriminatoire à son égard du fait de son orientation sexuelle en tant qu'homosexuel. Santé Canada, l'intimée, soutient qu'elle ne fournit pas de service au sens de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C. (1985), ch. H-6 (la « Loi ») et que la plainte devrait donc être rejetée.

[2] Pour les motifs qui suivent, je suis d'accord avec Santé Canada et je rejette la plainte. Santé Canada joue un rôle réglementaire défini dans le *Règlement sur le sang*, DORS/2013-178 (le « *Règlement sur le sang* »). Elle est chargée d'approuver les politiques de la Société canadienne du sang (la « SCS ») relativement à l'admissibilité de certains donneurs de sang. Toutefois, la surveillance de Santé Canada se limite aux considérations relatives à la sécurité humaine et à la sécurité du sang. M. Karas avait déposé une plainte distincte contre la SCS, laquelle a été réglée.

[3] Le rôle que joue Santé Canada dans la réglementation de la SCS n'est pas un service au sens de l'article 5 de la Loi. Plus précisément, il n'a pas la connotation transitive d'un service qui passe par le fournisseur et qui est mis à la disposition du public.

[4] En outre, la présente plainte remet en cause le rôle de Santé Canada tel qu'il est défini dans le *Règlement sur le sang*. La plainte de M. Karas vise à obtenir de Santé Canada des mesures que ce règlement ne lui permet pas de prendre. La source de la discrimination alléguée est le *Règlement sur le sang*, qui ne saurait être considéré comme un service.

[5] La requête de Santé Canada visant à faire radier la plainte est accueillie et la plainte est rejetée dans son intégralité.

II. QUESTIONS EN LITIGE

[6] La présente décision porte sur les questions en litige suivantes :

- A) Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider s'il convient de radier une plainte pour atteinte aux droits de la personne à la suite d'une requête?
- B) La requête constitue-t-elle un abus de procédure?
- C) Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider si une plainte pour atteinte aux droits de la personne porte sur un « service » au sens de l'article 5 de la Loi?
- D) L'acte consistant à prendre des mesures « législatives » comprend-il la prise de mesures réglementaires?
- E) La plainte conteste-t-elle directement le *Règlement sur le sang*?
- F) Est-il manifeste et évident que la plainte n'a aucune chance raisonnable de succès et devrait donc être radiée?

III. HISTORIQUE PROCÉDURAL

[7] En 2016, M. Karas a déposé auprès de la Commission canadienne des droits de la personne (la « Commission ») deux plaintes distinctes pour atteinte aux droits de la personne, une contre la SCS et une contre Santé Canada.

[8] En septembre 2019, la Commission a renvoyé les deux plaintes au Tribunal pour instruction. Elle est également partie aux plaintes et participe à l'instruction du Tribunal.

[9] En novembre 2019, après le renvoi par la Commission des plaintes contre Santé Canada et la SCS au Tribunal, le procureur général du Canada a présenté à la Cour fédérale une demande de contrôle judiciaire de la décision de la Commission de renvoyer la plainte contre Santé Canada. En juin 2021, la Cour fédérale a rejeté la demande de Santé Canada.

[10] En février 2020, M. Karas, la Commission et la SCS ont déposé la première version de leur exposé des précisions. Santé Canada a déposé son exposé des précisions en février 2021.

[11] Le Tribunal a rendu deux décisions sur requête. En mai 2020, il a décidé d'entendre les deux plaintes conjointement et, en janvier 2021, a statué sur la portée des plaintes.

[12] À la demande des parties, le Tribunal a suspendu l'instance d'octobre 2021 à mai 2023, tandis que des discussions en vue d'un règlement avaient lieu.

[13] En juillet 2023, le membre du Tribunal initialement chargé du présent dossier a été nommé juge. La présidente du Tribunal a informé les parties que le dossier serait confié à un autre membre du Tribunal, mais qu'il faudrait un certain temps avant qu'un membre ne se libère ou que de nouveaux membres ne soient nommés.

[14] En janvier 2024, M. Karas et la SCS ont réglé la plainte la visant. Le traitement de la plainte contre Santé Canada s'est poursuivi.

[15] En mai 2024, Santé Canada a déposé une requête en rejet de la plainte. Elle fait valoir que le *Règlement sur le sang* définit et limite son rôle en tant qu'organisme de réglementation du système canadien d'approvisionnement en sang et qu'elle ne dispense pas de « services » au sens de l'article 5 de la Loi lorsqu'elle applique les critères du *Règlement sur le sang* et qu'elle approuve des politiques ou des modifications de politiques concernant la période d'exclusion du don de sang pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Santé Canada soutient donc que la plainte dépasse la portée de la Loi et qu'elle n'a aucune chance raisonnable de succès.

[16] Toutes les parties ont demandé au Tribunal de se prononcer sur la requête en radiation de l'intimée avant d'examiner les autres questions en suspens liées à la plainte. J'ai convenu de procéder ainsi.

[17] M. Karas s'oppose à la requête de Santé Canada et affirme qu'elle doit être rejetée.

[18] La Commission est d'avis que, compte tenu des circonstances de la plainte, le Tribunal devrait accueillir la requête.

IV. CONTEXTE FACTUEL

A. Historique du système canadien d'approvisionnement en sang

[19] Les documents de Santé Canada et de la Commission décrivent l'histoire récente du système canadien d'approvisionnement en sang et sa structure réglementaire actuelle. Il s'agit d'un élément de contexte important pour examiner la plainte et comprendre le rôle et les limites du rôle de Santé Canada en tant qu'organisme de réglementation du système d'approvisionnement en sang. J'accepte les renseignements de Santé Canada et de la Commission au sujet du système d'approvisionnement en sang, tels qu'ils sont présentés dans leur exposé des précisions et dans leurs observations, et tels que je les résume ci-après.

[20] Le système actuel d'approvisionnement en sang a été mis en place à la suite d'une crise tragique survenue dans les années 1970 et 1980, période au cours de laquelle les réserves de sang du Canada avaient été infectées par le VIH et l'hépatite C. Des dizaines de milliers de personnes avaient été infectées lors de transfusions sanguines.

[21] En 1993, le gouvernement du Canada a créé une commission royale, connue sous le nom de Commission Krever, pour enquêter sur la crise. Dans le rapport de la Commission Krever, publié en 1997, l'événement est décrit comme une « catastrophe nationale en santé publique ». Ce rapport contient des recommandations sur la manière dont le système canadien d'approvisionnement en sang devrait être réorganisé et régi à l'avenir. Ces recommandations visaient la création d'un système d'approvisionnement en sang administré publiquement et géré par une régie nationale du sang, indépendante du gouvernement, sous la surveillance d'un organisme de réglementation gouvernemental. Il était recommandé dans le rapport que la sécurité du système d'approvisionnement en sang soit « primordiale » (Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, rapport final, partie VI, p. 1190-1192).

[22] En 1998, le gouvernement du Canada et les provinces ont signé des ententes visant la mise en place d'un système d'approvisionnement en sang qui tient compte de

nombreuses recommandations de la Commission Krever. Ces ententes ont donné lieu au système actuel d'approvisionnement en sang.

B. Législation applicable et *Règlement sur le sang*

[23] Au Canada, le sang humain est réglementé par la *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. (1985), ch. F-27, et le *Règlement sur le sang*, qui est pris en vertu de celle-ci. Conformément au *Règlement sur le sang*, Santé Canada réglemente le système d'approvisionnement en sang en surveillant les « établissements » indépendants qui exploitent le système et assurent le « traitement » du sang. Aux fins de la présente plainte, la SCS est l'établissement qui assure le traitement du sang, ce qui comprend le prélèvement et la mise à l'essai du sang, ainsi que l'évaluation de l'admissibilité du donneur (*Règlement sur le sang*, article 1, définition de « traitement »).

[24] La jurisprudence confirme la séparation des pouvoirs entre la SCS et Santé Canada, ainsi que le rôle de surveillance limité que joue cette dernière en tant qu'organisme de réglementation en matière de sécurité du sang. La SCS dispose d'un pouvoir discrétionnaire total sur toutes les décisions opérationnelles relatives au système d'approvisionnement en sang et sur l'établissement et l'application du système de sélection et des politiques dans le cadre desquels sont acceptés ou rejetés les donneurs de sang (*Canadian Blood Services/Société canadienne du sang v. Freeman*, 2010 ONSC 4885, aux par. 356 à 357, 364, 367 et 371); *Soullière c. Canada (Santé)*, 2017 CF 686, au par. 32).

[25] Aux termes du *Règlement sur le sang*, Santé Canada n'est tenu de prendre en compte que la « sécurité humaine » et la « sécurité du sang » dans sa prise de décisions :

- A) Santé Canada doit autoriser un établissement à traiter du sang si elle juge que ce traitement « ne compromettra ni la sécurité humaine ni la sécurité du sang » (*Règlement sur le sang*, article 7).
- B) Santé Canada doit autoriser un changement majeur à l'homologation accordée à un établissement pour traiter le sang si l'établissement a fourni une preuve suffisante pour démontrer que le changement ou sa mise en œuvre ne risque pas de compromettre la sécurité humaine ou la sécurité du sang (*Règlement sur le sang*, paragraphes 9(1) et 9(2)).

C) Santé Canada peut imposer des conditions à la SCS, mais seulement pour éviter que la sécurité humaine ou la sécurité du sang ne soient compromises (*Règlement sur le sang*, paragraphe 13(1)). Santé Canada peut également supprimer toute condition si elle n'est plus nécessaire pour éviter que la sécurité humaine ou la sécurité du sang ne soient compromises (*Règlement sur le sang*, paragraphe 13(5)).

[26] Le *Règlement sur le sang* définit également l'autorité de la SCS :

A) Avant qu'un établissement puisse effectuer un changement majeur à la façon dont il traite le sang, il doit présenter tous les renseignements utiles pour permettre à Santé Canada de juger si le changement ou sa mise en œuvre risque de compromettre la sécurité humaine ou la sécurité du sang (*Règlement sur le sang*, paragraphe 9(1)).

B) La SCS doit évaluer l'admissibilité de chaque donneur de sang à l'aide d'un questionnaire ou de tout autre moyen similaire permettant d'obtenir des renseignements sur ses antécédents médicaux, les résultats de tout essai effectué sur lui et de tout examen physique, ainsi que ses antécédents sociaux, dans la mesure où ils peuvent être utiles pour déterminer la présence d'un facteur de risque de maladies transmissibles par le sang (*Règlement sur le sang*, article 1, définition de l'expression « évaluation de l'admissibilité du donneur », article 39 et alinéa 41a)).

C) Les donneurs sont jugés inadmissibles au don de sang si le questionnaire de la SCS ou tout autre outil de sélection révèle que la sécurité humaine ou la sécurité du sang pourraient être compromises (*Règlement sur le sang*, article 42).

C. Politique relative à la période d'exclusion du don de sang

[27] La politique faisant l'objet de la plainte se compose du questionnaire d'évaluation de l'état de santé du donneur (le « questionnaire ») et du Manuel des critères de sélection des donneurs (le « Manuel ») de la SCS. À l'aide de ces ressources, la SCS évalue l'admissibilité de chaque donneur et détermine si son don de sang pourrait compromettre la sécurité humaine ou la sécurité du sang. Elle doit recevoir l'approbation de Santé Canada pour toute modification du questionnaire ou du Manuel. Santé Canada doit approuver les changements proposés s'ils ne compromettent pas la sécurité humaine ou la sécurité du sang (*Règlement sur le sang*, article 9).

[28] Auparavant, les critères d'admissibilité au don de sang de la SCS imposaient une période d'exclusion aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, à compter de la date de leur dernier rapport sexuel avec un homme. Le questionnaire permet d'obtenir des renseignements sur les antécédents sexuels du donneur et le Manuel permet de déterminer l'admissibilité du donneur ou l'obligation d'imposer une période d'exclusion à l'égard du don.

[29] Santé Canada a approuvé les demandes de la SCS visant à modifier la politique, tant avant qu'après le dépôt de la plainte de M. Karas. Les allégations contenues dans l'exposé des précisions du plaignant portent sur les actes discriminatoires qu'auraient commis Santé Canada en rapport avec la politique qui était en vigueur en 2016 et sa période d'exclusion pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La politique a été remplacée par un outil de dépistage axé sur les comportements sexuels que la SCS utilise pour évaluer l'admissibilité de tous les donneurs de sang.

[30] Dans ses observations, M. Karas mentionne l'outil de dépistage modernisé de la SCS ainsi que sa [TRADUCTION] « nouvelle politique ». Toutefois, le Tribunal n'a pas rendu de décision permettant d'élargir la portée de la plainte de manière à englober l'outil modernisé de sélection des donneurs de sang ou les modifications subséquentes à la politique de la SCS. Il s'agit de questions en litige entre les parties. Santé Canada soutient que M. Karas ne peut pas élargir la portée de la plainte existante en ajoutant ces mentions dans ses observations. Les parties ont également accepté que je tranche la présente requête avant d'examiner d'autres requêtes visant à élargir la portée de la plainte.

[31] Ce sont les exposés des précisions qui fixent les modalités de l'instruction du Tribunal. Santé Canada et la Commission fondent leur argumentation sur les allégations contenues dans l'exposé des précisions existant de M. Karas. Par conséquent, la présente requête doit être tranchée en fonction des exposés des précisions existants des parties et de la politique de la SCS qui était en vigueur au moment où M. Karas a déposé sa plainte en 2016. Je tiens compte des allégations précises contenues dans la plainte initiale déposée auprès de la Commission et des allégations correspondantes figurant dans l'exposé des précisions de M. Karas, mais je ne tiens pas compte des allégations que

M. Karas a formulées dans ses observations et qui ne se trouvent pas dans son exposé des précisions.

V. ANALYSE

[32] J'ai examiné les documents et les observations des parties dans le cadre de la présente requête. Dans un souci d'efficacité, et comme certains arguments contenus dans les observations ne sont pas pertinents et ne m'aident en rien à trancher la présente requête, j'examinerai seulement les arguments des parties que je juge nécessaires, essentiels et pertinents aux fins de rendre une décision (*Turner c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 159, au par. 40; *Constantinescu c. Service correctionnel Canada*, 2020 TCDP 3, au par. 54).

A. Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider s'il convient de radier une plainte à la suite d'une requête?

[33] Dans le cadre d'une requête en radiation, la cour ou le tribunal doit supposer que les faits sont véridiques et doit se demander s'il est raisonnablement possible que l'action soit accueillie. L'approche doit être généreuse et permettre, dans la mesure du possible, l'instruction de toute demande inédite, mais soutenable (*R. c. Imperial Tobacco Canada Ltée*, 2011 CSC 42 [*Imperial Tobacco*], au par. 21). La preuve n'est pas admissible, et le Tribunal ne doit radier des précisions avant l'audience seulement dans les « cas les plus clairs » (*Dorey et al. c. Emploi et Développement social Canada*, 2023 TCDP 23 [*Dorey*], au par. 17; *Richards c. Service correctionnel du Canada*, 2020 TCDP 27, au par. 86). Même une demande juridique complexe et inédite peut à juste titre être radiée d'une plainte si, après une analyse appropriée du droit, il est manifeste et évident que la demande ne peut être accueillie (*Dorey*, au par. 17, citant *Callan v. Cooke*, 2012 BCSC 1589, au par. 19).

[34] Le demandeur doit exposer clairement les faits sur lesquels il fonde sa demande. Il ne peut compter sur la possibilité que de nouveaux faits apparaissent au fur et à mesure que l'instruction progresse. Il peut arriver que le demandeur ne soit pas en mesure de prouver les faits plaidés au moment de la requête. Il peut seulement espérer les prouver,

mais les faits doivent être exposés. Les faits allégués sont le fondement solide en fonction duquel doit être évaluée la possibilité que la demande soit accueillie. S'ils ne sont pas allégués, l'exercice ne peut pas être exécuté adéquatement (*Imperial Tobacco*, au par. 22).

B. La requête de Santé Canada constitue-t-elle un abus de procédure?

[35] M. Karas fait valoir que la requête de Santé Canada retarde indûment l'instance du Tribunal, qu'elle constitue un abus de procédure et qu'elle porte atteinte à ses droits. Il soutient que de nombreuses années se sont écoulées depuis qu'il a déposé sa plainte et que la requête est presque identique à la demande infructueuse de contrôle judiciaire que Santé Canada a présentée à la Cour fédérale.

[36] Je ne souscris pas à l'argument de M. Karas au sujet du retard ni à sa description de la demande de contrôle judiciaire présentée par Santé Canada.

[37] Il ne fait aucun doute que le traitement de sa plainte a été long. Toutefois, comme je l'ai expliqué plus haut, la présente instance a donné lieu à une demande de contrôle judiciaire, à des décisions sur requête du Tribunal, à une suspension de l'affaire pour permettre la tenue de discussions en vue d'un règlement et à d'autres questions procédurales. Je fais également remarquer que toutes les parties ont demandé à ce que la requête soit examinée. Pour les motifs qui précèdent, j'estime qu'il n'y a pas eu de retard indu dans l'avancement du dossier.

[38] Je ne suis pas non plus d'accord avec M. Karas pour dire que la requête de Santé Canada est essentiellement une répétition de la demande de contrôle judiciaire qu'elle a présentée en 2019 à la Cour fédérale. La Cour fédérale a examiné une autre décision portant sur des questions différentes et des considérations juridiques distinctes.

[39] La question que devait trancher la Cour fédérale était celle de savoir si la décision de la Commission de renvoyer la plainte contre Santé Canada au Tribunal pour instruction était raisonnable. La Cour fédérale a examiné si la décision de la Commission révélait, « sur le plan du droit ou de la preuve, un fondement raisonnable » au renvoi de la plainte au Tribunal. La Cour fédérale a conclu que la décision de la Commission était raisonnable (*Canada (Procureur général) c. Karas*, 2021 CF 594 [*Karas CF*], aux par. 43, 51 et 65).

[40] Dans son analyse de la décision de la Commission, la Cour fédérale a constaté que la Commission avait été réceptive aux arguments de Santé Canada au sujet de la plainte et qu'elle les avait pris en compte. La Cour fédérale a estimé également que l'analyse des questions soulevées dans le rapport d'évaluation interne de la Commission était intelligible (*Karas CF*, aux par. 44, 45 et 51). En outre, la Cour fédérale a conclu que la décision de la Commission était raisonnable même si celle-ci n'avait pas réussi à concilier la décision de renvoyer la plainte de M. Karas avec sa décision antérieure de ne pas renvoyer une plainte concernant des faits comparables (*Karas CF*, aux par. 54 à 64).

[41] Dans ses observations, M. Karas évoque la conclusion de la Cour selon laquelle le rapport d'évaluation interne de la Commission faisait état d'« une [TRADUCTION] “controverse en cours” quant à la nature exacte de la relation entre Santé Canada et la SCS, ce qui justifie une enquête plus approfondie ». La Cour fédérale a estimé que cette mention dans la décision de la Commission était intelligible (*Karas CF*, au par. 48). Elle n'était pas d'avis que la relation entre Santé Canada et la SCS « justifi[ait] une enquête plus approfondie » et n'a pas examiné la question de savoir si la mesure prise par Santé Canada constituait un service au sens de l'article 5 de la Loi.

[42] La décision de la Cour fédérale de maintenir le renvoi de la Commission ne limite pas le choix du Tribunal quant à la procédure à suivre pour traiter la plainte. Le Tribunal a le pouvoir de décider de sa propre procédure en vue de trancher les questions soulevées dans le cadre d'une plainte pour atteinte aux droits de la personne. L'instruction des plaintes devant le Tribunal doit être juste et se faire sans formalisme et de façon expéditive dans le respect des principes de justice naturelle et des *Règles de pratique du Tribunal canadien des droits de la personne (2021)*, DORS/2001-137 (les « Règles »). La Loi et les Règles autorisent le Tribunal à entendre la requête sur la question de savoir si Santé Canada a rendu des « services » au sens de l'article 5 de la Loi (par. 48.9(1), 50(1) et 50(2) de la Loi, et par. 3(2) et article 7 des Règles).

[43] Je suis sensible à l'argument de M. Karas selon lequel son recours à un tribunal pour contester la politique en cause dans sa plainte pour atteinte aux droits de la personne n'est pas pratique. Cependant, le Tribunal ne se demande pas si un plaignant dispose d'autres options juridiques au moment de statuer sur la question de droit consistant à savoir si les

allégations contenues dans une plainte pour atteinte aux droits de la personne dépassent la portée de la Loi.

C. Quels principes le Tribunal doit-il appliquer pour décider si une plainte pour atteinte aux droits de la personne porte sur un « service » au sens de l'article 5 de la Loi?

[44] Les services qui sont destinés au public doivent être fournis de façon non discriminatoire. La première étape de l'application de l'article 5 consiste à déterminer si les « actes précis » reprochés constituent des « services » (*Watkin c. Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 170 [*Watkin*], aux par. 28 et 31).

[45] Ce ne sont pas toutes les mesures gouvernementales qui sont des « services », au sens de l'article 5 de la Loi. Le fait que ces mesures ont été prises dans l'intérêt public n'en fait pas des « services » (*Watkin*, au par. 22). Les « services » s'entendent de quelque chose d'avantageux qui est « offert » au public ou « mis à la disposition » de ce dernier (*Watkin*, aux par. 28, 31 et 33; *Dorey*, au par. 40). De même, un « service » se caractérise par sa « connotation transitive », c'est-à-dire qu'il « passe par le fournisseur et qu'il est mis à la disposition du public » (*Andrews/Matson*, au par. 98, citant *Gould c. Yukon Order of Pioneers*, 1996 CanLII 231 (CSC), [1996] 1 R.C.S. 571 [*Gould*], au par. 55; *Dorey*, au par. 67). « Une relation publique est [...] requise entre le fournisseur du service et le bénéficiaire de ce service dans la mesure où le public doit se voir accorder l'accès ou l'admission, ou offrir le service par le fournisseur » (*Gould*, au par. 55).

[46] La source de la discrimination alléguée doit être établie, et ce, même si une interaction particulière présente les caractéristiques d'une relation de « service ». Il peut y avoir eu un « service » s'il est question de la conduite de représentants du gouvernement ou l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire. Cependant, si la source est l'application de critères légaux par des fonctionnaires, il ne s'agit pas d'un « service » au sens de l'article 5 (*Forward et Forward c. Citoyenneté et Immigration Canada*, 2008 TCDP 5, aux par. 37 et 38; *Alliance de la fonction publique du Canada c. Canada (Agence du revenu)*, 2012 CAF 7, aux par. 5 et 6; *Dorey*, aux par. 40 et 41).

[47] Il est bien établi que le Tribunal n'a pas compétence pour trancher les plaintes fondées sur une contestation directe des lois. L'élaboration des lois n'est pas un service habituellement offert au public, et la législation ne constitue pas en soi un « service » (*Dorey*, au par. 63, citant *Canada (Commission canadienne des droits de la personne) c. Canada (Procureur général)*, 2018 CSC 31 (CanLII), [2018] 2 RCS 230 [*Andrews/Matson*], aux par. 57 à 62).

[48] Lorsque le libellé d'une disposition légale comporte quelque ambiguïté susceptible de plus d'une interprétation, le ministère responsable de son application est tenu de retenir l'interprétation la plus compatible avec les principes en matière de droits de la personne (*Dorey*, au par. 63, citant *Beattie c. Affaires indiennes et du Nord Canada*, 2014 TCDP 1 [*Beattie*], au par. 102; *Hughes c. Élections Canada*, 2010 TCDP 4, au par. 44, citant *Conseil des Canadiens avec déficiences c. VIA Rail*, 2007 CSC 15 (CanLII), [2007] 1 RCS 650).

[49] Il incombe au Tribunal de décider si une plainte constitue une attaque directe contre un texte de loi ou, inversement, si la plainte met en cause un acte discriminatoire dans la prestation de services administratifs (*Andrews/Matson*, au par. 57). Le Tribunal étudie la nature des allégations, la formulation des observations d'un plaignant et le rapport qui existe entre le fournisseur de services administratifs et les dispositions législatives qu'il applique (*Andrews/Matson*, au par. 58).

[50] Le Tribunal doit qualifier les allégations du plaignant et déterminer les mesures, le comportement ou la pratique que le plaignant considère comme discriminatoire. Dans le cadre de la présente plainte, est-il allégué que les décideurs de Santé Canada ont commis des actes discriminatoires précis dans le contexte d'une relation entre le fournisseur de services et le bénéficiaire de ceux-ci? Est-il allégué que les mesures prises par Santé Canada relèvent de l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire? Le plaignant allègue-t-il que les fonctionnaires de Santé Canada l'ont traité de façon discriminatoire? Ou est-ce que le plaignant conteste les critères du *Règlement sur le sang* que Santé Canada est tenu d'appliquer? (*Dorey*, aux par. 39 à 42).

D. La prise de mesures « législatives » comprend-elle la prise de mesures réglementaires?

[51] Oui. Le pouvoir du Parlement de prendre des règles et des règlements est un « pouvoir législatif subordonné », dans le cadre duquel une loi peut définir les grands objectifs de la législature, et « le gros de la gouvernance se fai[t] désormais par voie réglementaire, conformément à des décrets de l'exécutif » (*Dorey*, au par. 71, citant *Renvoi relatif à la réglementation pancanadienne des valeurs mobilières*, 2018 CSC 48 (CanLII), [2018] 3 RCS 189, au par. 73).

[52] Un ministère ne peut être tenu responsable d'un règlement pris en vertu de la Loi « pour la seule raison que le législateur le charge d'appliquer la loi en vertu de laquelle ce règlement a été valablement pris par le gouverneur en conseil » (*Dorey*, au par. 74, citant *Canada (Procureur général) c. Bouvier*, 1998 CanLII 7409 (CAF), au par. 4).

[53] Le résultat serait absurde si une plainte ciblant la loi était considérée comme ne relevant pas de la compétence du Tribunal. Toutefois, une contestation d'un règlement promulgué en vertu de cette même loi, sans lesquels l'objet et les intentions du législateur ne pourraient pas être réalisés, serait considérée comme relevant de la compétence du Tribunal et comme un « service » habituellement offert au public (*Dorey*, au par. 74).

[54] Des décisions jurisprudentielles antérieures à la conclusion de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Andrews/Matson* appuient également la conclusion selon laquelle la contestation d'un règlement ne fait pas intervenir la prestation d'un service au sens de l'article 5 de la Loi (*Dorey*, aux par. 69 et 70, citant *Canada (Procureur général) c. Bouvier*, 1998 CanLII 7409 (CAF), aux par. 1, 4 et 5); *Alliance de la fonction publique du Canada c. Canada (Agence du revenu)*, 2012 CAF 7, au par. 7).

[55] M. Karas soutient qu'il convient de distinguer l'arrêt *Andrews/Matson* de la Cour suprême du Canada de la décision *Dorey* du Tribunal parce qu'ils concernent les dispositions d'une loi et non pas l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire ou les mesures prises par un fonctionnaire.

[56] Je ne suis pas d'avis qu'il faut distinguer ces décisions. Dans l'arrêt *Andrews/Matson*, la Cour suprême du Canada a examiné une loi, alors que dans la décision *Dorey*, le Tribunal a appliqué le raisonnement de cet arrêt, ainsi que le raisonnement de décisions de la Cour d'appel fédérale, à un règlement.

[57] Ces décisions établissent une approche solide pour déterminer si une mesure prise par un décideur gouvernemental est un « service » au sens de l'article 5 de la Loi. Pour appliquer cette approche, j'examine les allégations contenues dans la plainte sur les mesures prises par Santé Canada et les dispositions précises du *Règlement sur le sang*. Il me faut déterminer si les allégations formulées dans la plainte peuvent raisonnablement être qualifiées de descriptions de mesures, de comportements ou de pratiques discriminatoires précis qui sont survenus dans le cadre d'une relation de service entre Santé Canada et M. Karas. En outre, je dois aussi me demander si les allégations décrivent plutôt l'application de critères législatifs à des faits incontestés ou, comme dans la présente affaire, l'application d'un règlement gouvernemental. Ma décision sur la question de savoir si la plainte concerne des « services » au sens de l'article 5 de la Loi est fondée sur cette analyse.

[58] Le plaignant fait également valoir que les décisions susmentionnées se distinguent parce qu'elles ne concernent pas un service habituellement offert au public. Selon mon interprétation, cet argument porte principalement sur l'offre de la mesure au public, plutôt que sur la nature de la mesure elle-même.

[59] Je ne suis pas d'avis qu'il faut distinguer les décisions sur ce fondement. Le Tribunal doit d'abord déterminer si la mesure contestée est un « service » au sens de l'article 5 de la Loi. Dans l'affirmative, l'offre du service au public peut alors être examinée. Dans la négative, je ne saurais examiner la question de savoir si la mesure est habituellement offerte au public. En l'absence de conclusion qu'un « service » au sens de l'article 5 de la Loi a été rendu, il ne peut y avoir d'acte discriminatoire au sens de l'article 5 de la Loi.

E. La plainte conteste-t-elle directement le *Règlement sur le sang*?

- (i) Les mesures prises par Santé Canada en tant qu'organisme de réglementation n'ont pas la « connotation transitive » d'un service passant par le fournisseur et mis à la disposition du public.**

[60] Le rôle d'un organisme de réglementation est différent de celui d'une organisation qui traite directement avec le public. Dans le cas de Santé Canada, que le *Règlement sur le sang* définit comme étant l'organisme de réglementation du système d'approvisionnement en sang, ses mesures n'ont pas la « connotation transitive » d'un service passant par le fournisseur et mis à la disposition du public, comme l'a exigé la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Gould* pour permettre l'application des interdictions de discrimination » prévues par les lois sur les droits de la personne. Il n'y pas de « relation publique [...] requise entre le fournisseur du service et le bénéficiaire de ce service » dans la mesure où Santé Canada applique des critères obligatoires en vue d'adopter une politique en matière de don de sang que la SCS a préparée et doit mettre en œuvre dans le cadre de son engagement auprès de donneurs de sang potentiels. Comme le *Règlement sur le sang* exige de la SCS qu'elle joue un rôle public consistant à exploiter le système d'approvisionnement en sang, Santé Canada, en sa qualité d'organisme de réglementation du système, n'offre pas directement quelque chose d'avantageux en tant que service aux membres du public qui souhaitent faire un don de sang.

[61] En outre, dans le cadre de son rôle d'organisme de réglementation, Santé Canada s'éloigne encore davantage du rôle d'organisation gouvernementale traitant directement avec le public qui était en cause dans l'affaire *Watkin*, dans laquelle la Cour d'appel fédérale a conclu que Santé Canada n'avait pas offert de « services » au sens de l'article 5 de la Loi.

(ii) Analyse des allégations du plaignant

[62] Dans le cadre de la présente requête, il est nécessaire de lire attentivement la plainte initiale et l'exposé des précisions afin de qualifier les allégations de discrimination et de déterminer la source de la discrimination présumée.

[63] Dans sa plainte déposée auprès de la Commission, M. Karas allègue que l'intimée a agi ainsi :

- A) Elle ne permet pas au plaignant de donner du sang pour son usage personnel ou pour des transfusions destinées à d'autres personnes, et elle l'a contraint à respecter la politique (formulaire de plainte, Annexe A, p. 1, premier et troisième paragraphes).
- B) Elle a refusé au plaignant et à d'autres personnes des services auxquels les Canadiens croient généralement avoir droit (formulaire de plainte, Annexe A, p. 2, première et deuxième lignes).
- C) Elle appuie une politique qui a pour effet d'interdire au plaignant et à d'autres personnes de donner du sang, de leur imposer le célibat, de présumer leur séropositivité et d'empêcher le plaignant de donner du sang comme d'autres Canadiens le peuvent (formulaire de plainte, Annexe A, p. 2, section 1).
- D) Elle contrevient à la Loi et omet de protéger les droits du plaignant à l'égalité (formulaire de plainte, Annexe A, p. 2, section 2).

(non souligné dans l'original)

[64] Les allégations sont reprises dans l'exposé des précisions, et d'autres y sont ajoutées :

- A) Elle supprime, rejette et nie la satisfaction et la fierté du plaignant (exposé des précisions, p. 7, dernier paragraphe).
- B) Elle classe ou étiquette le plaignant et d'autres personnes comme des individus inférieurs à la normale ou des citoyens de deuxième ordre (exposé des précisions, p. 10, deuxième paragraphe).
- C) Elle humilie, embarrasse et stigmatise le plaignant et compromet sa vie quotidienne (exposé des précisions, p. 12, dernier paragraphe).
- D) Elle applique une politique qui donne au plaignant le sentiment d'être inutile ou dévalorisé (exposé des précisions, p. 15, avant-dernier paragraphe).
- E) Elle fait passer le plaignant pour un paria et le pousse à retourner dans le placard en tant qu'homosexuel (exposé des précisions, p. 15, dernier paragraphe).

(non souligné dans l'original)

[65] J'ai examiné toutes les allégations contenues dans la plainte initiale et dans l'exposé des précisions de M. Karas. J'estime, selon la prépondérance des probabilités, qu'elles ne peuvent raisonnablement être qualifiées de descriptions de mesures, de comportements ou de pratiques précis de la part de représentants de Santé Canada qui offrent directement quelque chose d'avantageux en tant que service aux donneurs de sang potentiels.

[66] Par exemple, M. Karas a allégué qu'il ne lui était [TRADUCTION] « pas permis » de donner du sang et que Santé Canada faisait preuve de discrimination en le [TRADUCTION] « contraignant à respecter » la politique. Cependant, j'estime que ces allégations ne peuvent raisonnablement être qualifiées de descriptions d'actes précis de la part de représentants de Santé Canada qui auraient directement refusé la possibilité de donner du sang à une personne désireuse de profiter de cet avantage. Aucun fait n'a été présenté pour étayer une telle allégation et, sous le régime du *Règlement sur le sang*, Santé Canada ne peut s'engager dans le type de relation publique entre un fournisseur de services et leur bénéficiaire qui est requis pour qu'il y ait service au sens de la Loi.

[67] De même, les allégations contenues dans l'énoncé des précisions concernant la discrimination dont Santé Canada aurait fait preuve à l'égard de M. Karas en [TRADUCTION] « appuyant » la politique, ou en agissant [TRADUCTION] « en contravention » de la Loi, ne portent pas sur des actes précis survenus dans le cadre d'une relation qui a la « connotation transitive » de quelque chose d'avantageux passant par un fournisseur de services et mis à la disposition d'un bénéficiaire.

[68] D'autres allégations concernent la façon dont la politique elle-même a touché le plaignant. Par exemple, le plaignant allègue qu'il s'est senti [TRADUCTION] « humilié, embarrassé, stigmatisé et anormal aux yeux de la société en raison de la politique désuète de Santé Canada » (exposé des précisions, p. 12, dernier paragraphe). Toutefois, la formulation de l'allégation montre clairement que l'effet discriminatoire allégué est « en raison » de la politique et non d'une mesure, d'un comportement ou d'une pratique présumés de la part d'un représentant de Santé Canada dans le cadre de la prestation d'un service.

[69] M. Karas soutient que Santé Canada n'a pas présenté de preuve à l'appui de ses décisions concernant la politique. Je n'accepte pas cet argument. Comme je le fais remarquer plus haut, les faits énoncés dans la plainte sont présumés véridiques dans le cadre d'une requête en radiation, et la preuve visant à étayer ou à réfuter une allégation n'est pas admissible.

[70] M. Karas soutient également que l'intimée est tenue de respecter la Charte canadienne des droits et libertés et la Loi dans les mesures qu'elle prend ou dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire. Cependant, je constate que la plainte ne comporte pas d'allégations relatives à des mesures précises ou à la conduite de représentants de Santé Canada qui auraient interprété le *Règlement sur le sang* de façon discriminatoire au moment d'approuver la politique de la SCS.

[71] La primauté de la Loi en cas d'incompatibilité avec d'autres lois ne guide pas l'interprétation que la Cour doit donner quant à la portée de l'article 5. Le sens de cette disposition doit être établi de façon indépendante selon les principes d'interprétation législative (*Andrews/Matson*, au par. 94).

[72] Pour les motifs qui précèdent, je conclus, selon la prépondérance des probabilités, que les allégations contenues dans la plainte ne peuvent raisonnablement être qualifiées de descriptions de mesures, de comportements ou de conduites précis de la part de Santé Canada dans un rôle de fournisseur de services.

(iii) Analyse du *Règlement sur le sang*

[73] Comme je l'explique plus haut, le *Règlement sur le sang* prévoit la séparation des pouvoirs entre Santé Canada et la SCS relativement au système d'approvisionnement en sang et prescrit les critères que Santé Canada doit appliquer dans sa prise de décision. En ce qui concerne ces questions cruciales quant à la présente plainte, le *Règlement sur le sang* fait le « gros de la gouvernance » que la Cour suprême du Canada a décrit dans le *Renvoi relatif à la réglementation pancanadienne des valeurs mobilières*, 2018 CSC 48 (CanLII), [2018] 3 RCS 189.

[74] Je dois étudier le rapport qui existe entre Santé Canada et le *Règlement sur le sang*, qu'elle doit appliquer (*Andrews/Matson*, au par. 58).

[75] La SCS est chargée de traiter le sang, ce qui comprend l'évaluation de l'admissibilité du donneur, et de déterminer si celui-ci est inadmissible au don de sang. Elle élabore les outils d'évaluation de l'admissibilité et les présente à Santé Canada pour approbation.

[76] Le *Règlement sur le sang* prévoit également des critères stricts aux fins de la détermination de l'admissibilité d'un donneur de sang et oblige la SCS à mettre en œuvre une politique à cet effet. La SCS doit déterminer la présence d'un risque de maladies transmissibles par le sang et conclure que le donneur est inadmissible si l'évaluation des facteurs de risque de maladies révèle que la sécurité humaine ou la sécurité du sang pourraient être compromises (*Règlement sur le sang*, articles 1, 41, 42). Pour tout changement majeur, la SCS doit obtenir l'approbation de Santé Canada (*Règlement sur le sang*, article 9).

[77] Le *Règlement sur le sang* oblige également Santé Canada à appliquer des critères stricts au moment d'examiner tout changement proposé dans le traitement du sang. Santé Canada doit autoriser les changements proposés par la SCS si elle est convaincue que ces changements « ne compromettent ni la sécurité humaine ni la sécurité du sang » (*Règlement sur le sang*, article 7). Elle ne peut imposer des conditions que si elles sont nécessaires pour éviter que la sécurité humaine ou la sécurité du sang ne soient compromises. Le *Règlement sur le sang* ne permet pas à Santé Canada de tenir compte d'autres facteurs.

[78] Il n'y a pas d'ambiguïté dans le libellé du *Règlement sur le sang*. Lorsqu'elle examine une demande de changement de politique présentée par la SCS, Santé Canada doit seulement se demander si le changement aura une incidence sur la sécurité humaine et la sécurité du sang. Par conséquent, la présente affaire se distingue de l'affaire *Beattie*, en ce sens que Santé Canada n'avait pas selon moi la possibilité d'interpréter le *Règlement sur le sang* de plus d'une façon et de retenir l'interprétation la plus compatible avec les principes en matière de droits de la personne. Le *Règlement sur le sang* ne permet pas à Santé Canada d'exercer un tel pouvoir discrétionnaire ou de tenir compte d'autres facteurs.

[79] Dans ses observations, la Commission décrit la plainte comme exigeant de Santé Canada qu'elle joue un rôle additionnel que le *Règlement sur le sang* ne lui permet pas de jouer. Selon la Commission, M. Karas soutient que Santé Canada doit, sans pour autant compromettre la sécurité, s'assurer que la politique de la SCS en matière d'évaluation de l'admissibilité des donneurs de sang est plus inclusive à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Je souscris à cette description de la plainte et à l'argument selon lequel le *Règlement sur le sang* ne permet pas à Santé Canada de jouer ce rôle additionnel. Un tel rôle nécessiterait une modification du *Règlement sur le sang*, ce qui mobiliserait la fonction d'élaboration des lois, laquelle n'est pas un « service » au sens de l'article 5 de la Loi.

[80] J'ai également examiné les observations de M. Karas. Celui-ci fait valoir que la plainte n'a pas pour seul objet la contestation du *Règlement sur le sang*. Je ne suis pas d'accord. Premièrement, je constate que la plainte ne contient pas d'allégations selon lesquelles Santé Canada aurait outrepassé le rôle que lui confère le *Règlement sur le sang*. Deuxièmement, M. Karas semble laisser entendre dans ses observations que les fonctions de Santé Canada, lesquelles consistent à approuver les changements demandés par la SCS, à imposer à celle-ci des conditions et à veiller à ce que les changements qu'elle propose satisfassent Santé Canada sur le plan de la sécurité, dépassent la portée du *Règlement sur le sang*. Cependant, comme je l'explique plus haut, le *Règlement sur le sang* impose effectivement ces exigences à Santé Canada et à la SCS.

[81] M. Karas soutient également que [TRADUCTION] « la législation ne saurait être lue isolément » et que Santé Canada aurait dû s'efforcer d'éviter toute discrimination à l'égard des donneurs qui sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Toutefois, le Tribunal doit examiner ce que le *Règlement sur le sang* exige de Santé Canada et non ce qu'il devrait exiger de Santé Canada.

[82] Comme je le mentionne plus haut, le *Règlement sur le sang* a intégré bon nombre des recommandations de la Commission Krever. Le fait d'élargir les objectifs clairs, stricts et obligatoires du *Règlement sur le sang* relativement à la sécurité de l'approvisionnement en sang et à la sécurité humaine serait incompatible avec la recommandation de la

Commission Krever selon laquelle la sécurité du système d'approvisionnement en sang doit être « primordiale ».

[83] À la lumière de l'analyse qui précède, je conclus que la « source » de la discrimination alléguée qui est décrite dans la plainte réside dans le *Règlement sur le sang*. Étant donné que l'élaboration des lois comprend l'élaboration des règlements, la plainte ne porte pas sur un service au sens de l'article 5 de la Loi.

F. Est-il manifeste et évident que la plainte n'a aucune chance raisonnable de succès et devrait donc être radiée?

[84] Oui. Pour les motifs qui précèdent, je tranche les questions ainsi :

- A) Dans le cadre de la présente requête, j'ai présumé que les faits allégués par le plaignant étaient véridiques. J'ai examiné les allégations et j'estime qu'elles ne remettent pas en cause une mesure, un acte discrétionnaire, une conduite, un comportement ou une pratique de la part de l'intimée dans le cadre d'un rôle de fournisseur de services.
- B) Le plaignant et l'intimée n'entretiennent pas une relation de fournisseur et de bénéficiaire de services, laquelle est nécessaire pour qu'un service soit visé à l'article 5 de la Loi.
- C) La source de la discrimination alléguée réside dans le *Règlement sur le sang*. Par conséquent, tout acte de discrimination allégué dans la plainte découle uniquement du pouvoir de l'organe exécutif du gouvernement en matière d'élaboration de règlements. Comme l'élaboration de lois et de règlements n'est pas un « service » au sens de l'article 5 de la Loi, le Tribunal n'a pas compétence pour statuer sur des plaintes visant à contester directement un règlement.
- D) Il est manifeste et évident que les allégations contenues dans la plainte n'ont aucune chance raisonnable de succès et que, par conséquent, la plainte doit être radiée dans son intégralité.

[85] À l'instar de l'affaire *Dorey*, le *Règlement sur le sang* est le fruit de choix de politiques auxquels le plaignant peut ne pas souscrire, mais le Tribunal n'a pas compétence pour remettre en question les choix du pouvoir exécutif du gouvernement dans l'élaboration de règlements que l'intimée est tenue d'appliquer. Le Tribunal n'a pas non plus compétence pour élargir les obligations réglementaires de l'organisme de réglementation du système

d'approvisionnement en sang alors que cet organisme n'entretient pas avec le plaignant le type de relation de service que la Loi autorise le Tribunal à examiner.

VI. ORDONNANCE

[86] La requête de l'intimée est accueillie. La plainte est radiée dans son intégralité.

Signée par

Gary Stein
Membre du Tribunal

Ottawa (Ontario)
Le 10 décembre 2024

Tribunal canadien des droits de la personne

Parties au dossier

Numéro du dossier du Tribunal : T2425/8419

Intitulé de la cause : Christopher Karas c. Santé Canada

Date de la décision du Tribunal : Le 10 décembre 2024

Requête traitée par écrit sans comparution des parties

Observations écrites par : Christopher Karas pour son propre compte

Jonathan Bujeau, pour la Commission canadienne des droits de la personne

Gail Sinclair et Wendy Wright, pour l'intimée