

Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2018

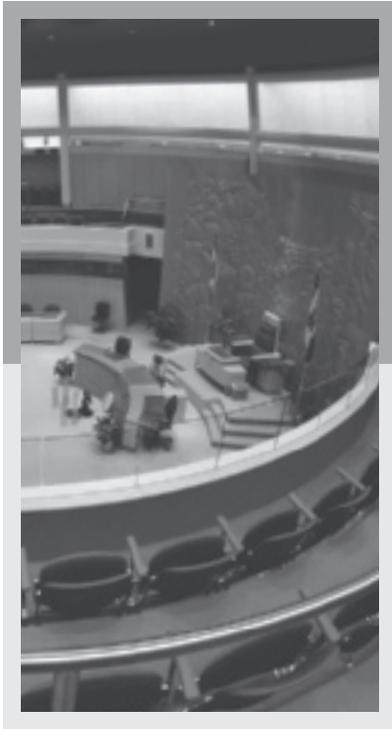
Independent Auditor's Report

Child and Family Services—Department of Health and Social Services
and Health and Social Services Authorities



Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada



Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2018

Independent Auditor's Report

Child and Family Services—Department of Health and Social Services
and Health and Social Services Authorities



Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada

The Report is available on our website at www.oag-bvg.gc.ca.

Ce document est également publié en français.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, as represented
by the Auditor General of Canada, 2018.

Cat. No. FA3-145/2018E-PDF
ISBN 978-0-660-28169-8





Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada

To the Honourable Speaker of the Northwest Territories Legislative Assembly:

I have the honour to transmit herewith to the Northwest Territories Legislative Assembly my report on Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services Authorities, in accordance with the provisions of section 41 of the *Northwest Territories Act*.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michael Ferguson'.

Michael Ferguson, CPA, CA
FCPA, FCA (New Brunswick)

OTTAWA, 23 October 2018

Table of Contents

Introduction	1
Background	1
Focus of the audit	4
Findings, Recommendations, and Responses	4
Services for children in parental care	5
Health and Social Services authorities did not meet key requirements to protect children and support families	5
Services for children in temporary and permanent care	11
Health and Social Services authorities did not fulfill their parental responsibilities to protect and care for children in temporary and permanent care	11
Inadequate supervision of children placed out of the territory put some children’s safety at risk	17
Youth leaving the system received new support	19
Foster care	20
Serious deficiencies persisted in foster care monitoring and support	20
The system for delivering child and family services	24
System changes did not result in better services for children and families	24
The Department had still not determined the financial and human resources needed to deliver the required child and family services	30
Conclusion	33
About the Audit	34
List of Recommendations	38

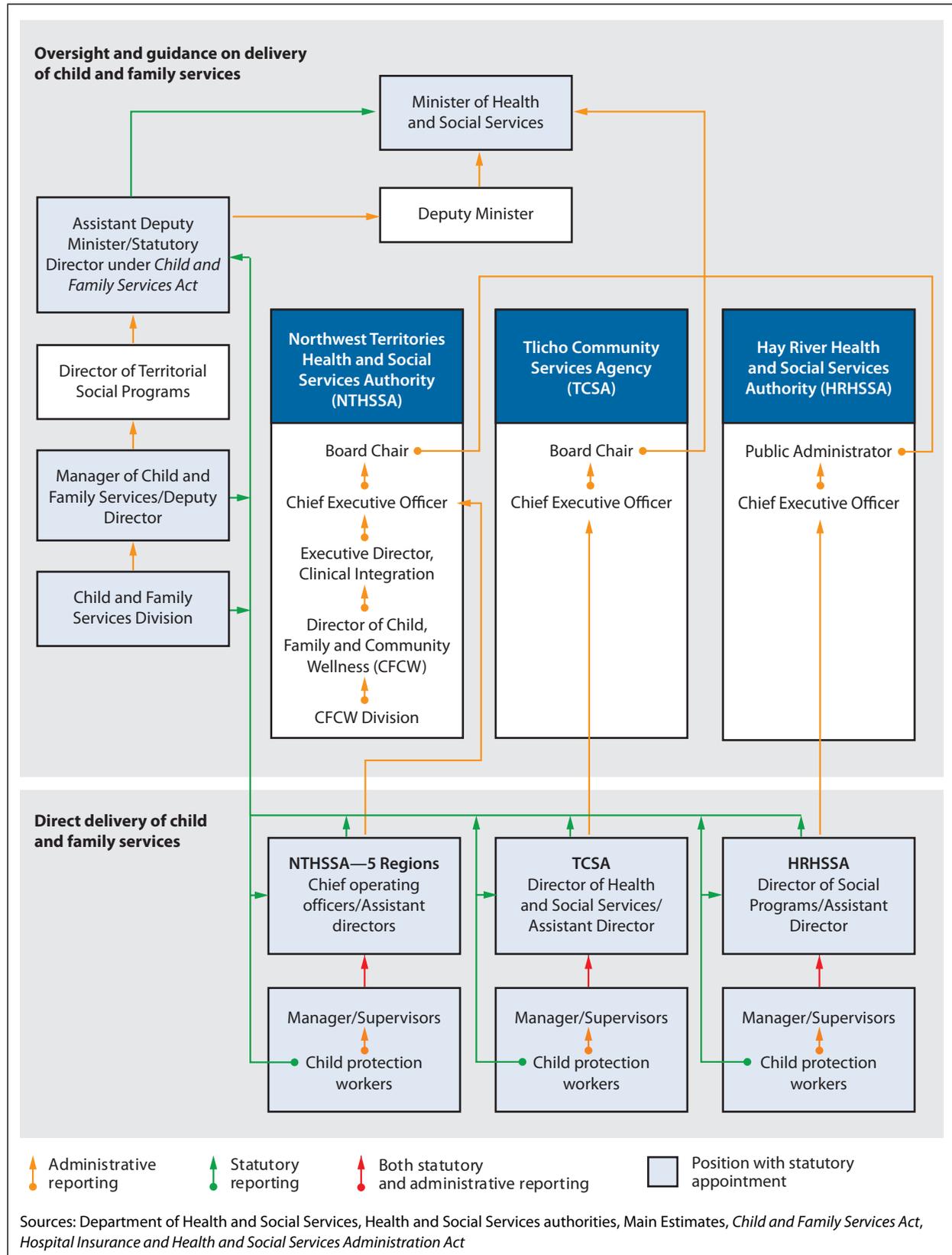
Introduction

Background

Child and family services in the Northwest Territories

1. A complex range of issues—such as family violence, poverty, alcohol and drug misuse, and the intergenerational effects of the former residential school system—put some children and families in the Northwest Territories at risk and in need of child protection and family services. The *Child and Family Services Act* recognizes that all children are entitled to protection from abuse, harm, and neglect and promotes the best interests and well-being of children. The Act outlines the Government of the Northwest Territories' responsibility to protect children and provide for their well-being and development when parents do not meet their fundamental responsibilities. According to the Department of Health and Social Services, an average of about 1,000 children per year have received either protection or prevention services under the Act over the past 10 years.
2. In March 2014, the Office of the Auditor General of Canada reported an audit of child and family services in the Northwest Territories. The audit found systemic, serious, long-standing deficiencies in services provided to children and families that put children's safety at risk and failed to support their best interests and well-being.
3. Following the audit, in August 2014, the Department launched the Building Stronger Families action plan to transform and improve the child and family services system. This action plan included commitments to increase accountability for the front-line delivery of child and family services, revise standards and procedures to better support the delivery of these services, and audit the services delivered.
4. Another key change occurred in 2016, when six of the eight regional Health and Social Services authorities (HSSAs) were combined under one larger authority, the Northwest Territories Health and Social Services Authority (NTHSSA). The objective was to improve services and provide consistent access to care across the Northwest Territories. These six former authorities now operate as regions of the NTHSSA. The Tlicho Community Services Agency and the Hay River Health and Social Services Authority continue to operate independently (Exhibit 1).
5. Other notable changes since 2014 included amending the *Child and Family Services Act* in April 2016 to address gaps (such as services for youth), adopting new child protection assessment tools to help make decisions on required services for children and families, and introducing a new child and family services database.

Exhibit 1 Accountability and organizational structure for child and family services in the Northwest Territories



Roles and responsibilities

6. **Department of Health and Social Services.** The Department of Health and Social Services, under the *Child and Family Services Act*, is responsible for the overall management of the child and family services system (Exhibit 1). This requires that it ensure the safety and well-being of children when parents are unable or unwilling to do so. One of the Act's primary objectives is to promote the best interests, protection, and well-being of children.

7. **Director of Child and Family Services.** The Director of Child and Family Services (the Director)—a statutory appointment under the *Child and Family Services Act*—is a departmental employee. The Deputy Director, also within the Department, carries out the Director's responsibilities in his or her absence. Under the Act, the Director is responsible for ensuring that children are protected from abuse, harm, and neglect, and has many of the rights and responsibilities of a parent for the children in his or her care. To carry out this responsibility, the Director authorizes child protection workers to intervene with children and families on his or her behalf and to carry out many of the Director's duties and powers. Since our last audit, the Director has also appointed assistant directors in each region to carry out some of these duties and powers. However, the Director remains accountable for all decisions made by both child protection workers and assistant directors.

8. **Health and Social Services authorities.** There are now three HSSAs. One is the NTHSSA, which has five regions plus the Stanton Territorial Hospital. (The hospital does not provide front-line child and family services.) The NTHSSA and remaining two authorities—the Tlicho Community Services Agency and the Hay River Health and Social Services Authority—are responsible for delivering child and family services in accordance with the Act. Child protection workers, all of whom are employees of the HSSAs, deliver these services, which include

- investigating reported child protection concerns,
- helping families address child protection issues,
- arranging care for children who cannot safely live at home, and
- administering foster care and prevention services.

Under the Act, child protection workers act on behalf of the Director of Child and Family Services. They are accountable to the Director and Assistant Director in their regions.

9. The Child and Family Services Standards and Procedures Manual sets out the minimum standards that the Department and HSSAs must meet to fulfill their obligations under the Act to protect children from abuse, harm, and neglect, and to support families. Therefore, it is imperative that they meet key requirements each and every time they interact with children, youth, and families.

Focus of the audit

10. This audit focused on whether the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities met key responsibilities for the protection and well-being of children, youth, and their families. This included examining whether the Department and the Health and Social Services authorities had implemented selected recommendations from our 2014 audit. A key element of our examination included a review of a selection of 37 child files and 37 foster care files to determine whether the Department and the Health and Social Services authorities met key responsibilities under the *Child and Family Services Act* to protect and care for children and youth. We reviewed child and foster care files from the same three regions examined in 2014.

11. This audit is important because social issues—precipitated largely by alcohol and substance misuse, family violence, poverty, and intergenerational trauma—can put children and families at risk and contribute to the need for child protection and family services. The number of children and families requiring these services has remained consistent over the last 10 years.

12. We did not examine the role of the Stanton Territorial Hospital, as it does not play a direct role in delivering child and family services. We did not examine adoption (custom or regular), youth justice, how the court system administers child and family services, or the role of the Office of the Children’s Lawyer. We also did not examine the new Matrix database system, since its implementation did not begin until October 2017. Our work on prevention was limited to whether the Department had identified and obtained the resources necessary to help child protection workers and other support staff provide prevention support.

13. More details about the audit objective, scope, approach, and criteria are in **About the Audit** at the end of this report (see pages 34–37).

Findings, Recommendations, and Responses

Overall message



14. Our audit determined that there continued to be serious deficiencies in the delivery of child and family services in the Northwest Territories. We found that many of the services provided to children and families were worse than when we examined them in 2014.

15. Families involved in the child and family services system face many challenges, including struggles with poverty and alcohol and drug use, which limit parents’ abilities to care for their children. Almost 80% of the files we reviewed referred to alcohol or drug misuse as a factor that put children at risk. In about 50% of the files, domestic violence put children

at risk. When parents are unable or unwilling to care for their children, the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities are required to intervene, becoming in essence the parent for some of those children.

16. Since our 2014 audit, the Department of Health and Social Services had focused on changing its processes without sufficiently considering the impact of introducing complex changes into an already overburdened system. We found that many of the changes we examined were not well implemented or resourced and, in our opinion, produced worse services for children and their families.

17. For example, we found that Health and Social Services authorities had adopted an approach of permanently placing some children by transferring guardianship to a family member or other person without basic checks—such as home studies, criminal record and family background checks, or in-person interviews with potential guardians—to ensure that the children were being placed in safe and appropriate homes.

18. In our view, the Department of Health and Social Services and Health and Social Services authorities must start working on how they will achieve their common objective of providing better services and achieving better outcomes for children, youth, and families. Children will remain at risk until the Department and the Health and Social Services authorities make the changes they said were critical, and that they committed to making.

Services for children in parental care

Health and Social Services authorities did not meet key requirements to protect children and support families

What we found

19. We found that the Health and Social Services authorities (HSSAs) did not meet key requirements to protect children and support families when children remained in their parents' care. The HSSAs did not always see and interview children when they conducted child protection investigations to ensure they were safe. Nor did they always ensure parents were keeping commitments they had made to ensure their children's safety and well-being. This was similar to what we found in 2014. The Department's own information also showed that often HSSAs did not properly use the new tools meant to help them assess a child's safety and risk and make decisions on what protective services children required (see paragraphs 97–99).

20. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topics:

- Responding to reported child protection concerns
- Following the key investigation processes, including assessing child safety and risk
- Monitoring children at risk under parental care

Why this finding matters

21. This finding matters because HSSAs are responsible for intervening on behalf of the Director of Child and Family Services to ensure the safety and well-being of children when parents are unable or unwilling to do so. Failure to properly use assessment tools to support child protection decisions or maintain required contact with children who need protection puts children at greater risk.

Recommendation

22. Our recommendation in this area of examination appears at paragraph 32.

Analysis to support this finding

23. **What we examined.** We examined a selection of children’s files to determine whether the HSSAs followed the requirements of the Act and the Child and Family Services standards and procedures when responding to reported child protection concerns and for children at risk who were allowed to remain in their parents’ care.

24. **Responding to reported child protection concerns.** Both the Act and the standards and procedures require HSSAs to assess all reported child protection concerns to determine whether a child’s safety may be at risk. Child protection workers decide on the urgency of concerns and whether investigations should be initiated. When investigations are initiated, they decide whether they need to begin within 24 hours or within five days. To help make these decisions, the Department and HSSAs began using a new screening system in 2016 known as the Structured Decision Making® system (SDM®).

25. In the 37 child files we reviewed, there were 149 investigations. We found that when HSSAs decided a child might be in an unsafe situation, they usually responded within the required time frame. However, we found instances in which HSSAs did not respond to reported child protection concerns at all. We also found such instances in 2014 (Exhibit 2).

26. **Following the key investigation processes, including assessing child safety and risk.** HSSAs are required to follow a series of steps when investigating reported child protection concerns. These steps include interviewing children and assessing their safety and risk. The SDM® system provided additional guidance to child protection workers in carrying out these steps.

27. In the files we reviewed, we found that HSSAs did not always perform the required steps (Exhibit 2). For example, they did not always see and interview children who were the subject of protection concerns, or use the SDM® system (once it was implemented) to assess child safety, which could have put the children’s well-being at risk.

28. Assessing a child’s risk of potential future harm (longer-term risks) is also part of the process of investigating child protection concerns. Our 2014 audit found that none of the investigations we looked at had assessed longer-term risk. The SDM® system contains a mandatory tool to assist HSSAs in assessing this risk. However, even with this new tool in place, in the files we reviewed, HSSAs often still did not assess child risk.

Exhibit 2 Health and Social Services authorities still did not meet key investigation requirements

Key requirement	2014 finding In the 46 child files we reviewed, there were a total of 225 investigations.	2018 finding In the 37 child files we reviewed, there were a total of 149 investigations.
Health and Social Services authorities (HSSAs) must respond to reported child protection issues by determining if the child may be in an unsafe situation.	In 28% of the files, HSSAs did not respond to one or more reported child protection concerns.	In 19% of the files, HSSAs did not respond to one or more reported child protection concerns.
If a child is in a potentially unsafe situation, HSSAs must complete an investigation within 30 days of the initial report to determine the child’s need for protection.	18% of investigations were not completed within 30 days of the initial report of concern.	26% of investigations were not completed within 30 days of the initial report of concern.
Each investigation must include interviews with the parents, the child, and others who have relevant information about the child’s safety and risk.	In 27% of investigations, the required interviews were not conducted.	In 36% of investigations, the required interviews were not conducted.
Each investigation must include an assessment of the child’s immediate safety based on a list of required safety factors.	In 13% of investigations, required safety factors were not assessed.	In 11% of investigations, required safety factors were not assessed.
Each investigation must assess the longer-term risk of future harm or the potential for abuse or neglect to reoccur.	Longer-term risks were not assessed in any of the investigations.	In 79% of investigations, longer-term risks were not assessed.

29. **Monitoring children at risk under parental care.** In some cases, when an investigation confirms that a child is in an unsafe situation, the child can remain in parental care if a “plan-of-care agreement” has been signed with the parent(s). This agreement identifies the conditions parents must meet to ensure a child’s safety, such as maintaining sobriety or attending counselling, and the support needed to help parents meet these conditions. Depending on the best interests of the child, a child can remain at home with the parents or may live in foster care while under a plan-of-care agreement. HSSAs must also maintain regular contact with children under these agreements to assess their safety and well-being.

30. In the files we reviewed, we found that HSSAs’ management and monitoring of these plan-of-care agreements were worse than what we found in 2014 (Exhibit 3). In most cases, we found that agreements were not monitored as required, and that the monitoring that did take place focused mostly on parents instead of on the children these plans were intended to protect. For example, we found that in most cases, HSSAs had some contact with parents but did not interview children as often as the plans required to make sure they were safe and to assess their health and well-being. We found that this occurred even in some high-risk cases.

31. We also found that HSSAs allowed some children to remain under a plan-of-care agreement even when it was clear the conditions were not being met, and sometimes extended these same agreements. Further, in a few cases we examined, authorities allowed a parent to terminate the plan-of-care agreement early without being assured that the child was no longer at risk. These findings are significant because these agreements are often an alternative to removing a child from the home, and the termination of the agreement by the parents may not be in the best interests of a child.

Exhibit 3 Health and Social Services authorities did not monitor most children under plan-of-care agreements

Key requirement	2014 finding In the 46 child files we reviewed, there were a total of 37 plan-of-care agreements.	2018 finding In the 37 child files we reviewed, there were a total of 69 plan-of-care agreements.
A plan-of-care agreement must be signed within 23 days of receiving a report of concern about a child’s safety or well-being.	14% of plan-of-care agreements were not signed within 23 days.	24% of plan-of-care agreements were not signed within 23 days. ¹
All parties involved in the plan-of-care agreement must sign it, signalling their agreement with conditions to keep the child safe.	14% of plan-of-care agreements had not been signed by the required parties.	15% of plan-of-care agreements had not been signed by the required parties. ¹
<p>Health and Social Services authorities (HSSAs) must maintain a minimum level of contact with both the child and the parents to monitor whether the agreement is being followed and is keeping the child safe.</p> <p>In 2014, this meant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seeing the child and the family in person once a month, • visiting the home at least every two months, and • conducting an interview with the child every six weeks. <p>At the time of our 2018 audit, this meant:²</p> <ul style="list-style-type: none"> • interviewing the child once a month; • interviewing the parent(s) once a month; • where applicable, interviewing children placed in foster care within the first two days of placement, and following that, twice each month for the first two months; • where applicable, interviewing the foster parent once or twice a month; and • a home visit with both the parent(s) and child together once a month (this was required only until April 2016). 	In 54% of agreements, HSSAs did not maintain the minimum level of contact with children and parents.	In 88% of agreements, HSSAs did not maintain the minimum level of contact with children and parents.
<p>¹ This requirement was not assessed in a small number of plan-of-care agreements as it did not apply.</p> <p>² Minimum contact guidelines are summarized from the 2015 and 2016 Child and Family Services standards and procedures, including applicable changes. The standards allow for interviews to take place in person or by phone, email, or text, where appropriate.</p>		

32. **Recommendation.** The Health and Social Services authorities should ensure that requirements of the *Child and Family Services Act* and the Child and Family Services standards and procedures are met when responding to reported child protection concerns and providing protective services to children who remain in their parents' care. This includes ensuring that requirements are met when investigating concerns about children's safety and well-being and when implementing agreements that are meant to keep children safe.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize their accountability for ensuring that child and family services standards are met to enhance child safety and well-being per legislative requirements. The Department and the HSSAs have improved the compliance audit process by including regular regional quality reviews of investigations throughout the year and are directly following up with front-line staff. These quality reviews will allow the Department and the HSSAs to measure adherence to standards and provide support and assistance to child and family services teams.*

To improve quality and compliance, the Department and HSSAs have also been engaging managers, supervisors, and front-line staff to better understand and address the challenges they face in delivering child and family services, including completing investigations and plan-of-care agreements. The Health and Social Services system has developed and is implementing a clinical supervision model, and recently began training supervisors and managers, focusing on improving the quality of clinical decision making and care planning.

The Department will put key standards in place by 31 March 2019 to provide improved direction to the system. It has identified areas that require refinement and is working to align its standards and processes with best practices that are responsive to diverse communities across the Northwest Territories.

Services for children in temporary and permanent care

Health and Social Services authorities did not fulfill their parental responsibilities to protect and care for children in temporary and permanent care

What we found

33. We found that the Health and Social Services authorities (HSSAs) did not fulfill their parental responsibilities for children in temporary or permanent care on behalf of the Director of Child and Family Services. In particular, HSSAs did not maintain the required regular contact with many of the children they had removed from homes and placed in foster care or other out-of-home placements. As a result, they had no way of knowing whether these children were receiving the care they needed. They also did not develop permanency plans for most of these children. In some cases, this contributed to children moving between foster care homes multiple times. Such frequent moves make it difficult to provide children with stability and support.

34. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topics:

- Case management for children in the temporary and permanent care of the Director
- Transferring guardianship of children in the care of the Director

Why this finding matters

35. This finding matters because HSSAs carry out responsibilities on behalf of the Director of Child and Family Services at the Department, who has parental responsibilities under the *Child and Family Services Act* for all children in temporary or permanent care. This responsibility is significant, because the Director is ultimately accountable for the children's well-being and outcomes.

Context

36. Children in the temporary or permanent care of the Director of Child and Family Services often have a long history of involvement in the child and family services system. They live in out-of-home placements, because they cannot safely return to the care of their parents. According to departmental data, as of September 2017, there were about 167 children in the temporary or permanent care of the Director, ranging in age from six months to 18 years.

37. HSSAs must stay in regular contact with children in temporary and permanent care to ensure they have an improved quality of life and to build relationships with those entrusted with overseeing their care. These relationships are important because children and youth in the temporary or permanent care of the Director require support and stability.

Recommendations

38. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 49 and 50.

Analysis to support this finding

39. **What we examined.** We examined whether the HSSAs maintained regular contact with children in the temporary or permanent care of the Director and conducted the required case reviews every three months to assess a child's needs, current care, and required services.

40. **Case management for children in the temporary and permanent care of the Director.** In the files we reviewed, 17 children were in the temporary or permanent care of the Director. We found that in most cases, HSSAs did not maintain regular contact with these children. Further, HSSAs did not do case reviews at the required times for the majority of these children (Exhibit 4). This means there was limited assessment of children's ongoing needs and quality of care.

41. We also saw little evidence of permanency planning for these children. This planning was supposed to take place through ongoing case reviews, and was intended to help ensure children received continuity of care and stability and that they had a future plan. Further, as in 2014, in the files we reviewed, we saw cases in which children experienced multiple moves between foster homes. For example, in the 2016–17 fiscal year, three children in the care of the Director were moved five or more times between various foster homes, with one child moving at least 20 times. According to child welfare literature, moving from one foster home to the next can have serious negative effects on children's well-being.

42. The Department and HSSAs had long known about deficiencies in permanency planning for children, but had not yet effectively addressed it. In 2015, the Department assessed permanency planning by reviewing the files of 101 children in permanent care, and found significant problems. For example, the Department determined that only 31 of these children had a permanency plan, and that on average, children in permanent care moved homes about 12 times.

43. Foster parents in the Northwest Territories who care for children in temporary or permanent care also expressed concern about the lack of information, case reviews, and permanency planning. Both the Department and HSSAs acknowledged the importance of information for foster care parents about the children in their care, including a child's history, needs, and future plans.

Exhibit 4 Health and Social Services authorities did not assess the well-being of children in temporary or permanent care

Key requirement	2014 finding In the 46 child files we reviewed, 17 children were in the temporary or permanent care of the Director.	2018 finding In the 37 child files we reviewed, 17 children were in the temporary or permanent care of the Director.
<p>Health and Social Services authorities (HSSAs) must maintain a minimum level of contact with the child to monitor the child’s care and well-being.</p> <p>In 2014, this meant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seeing the child in person every two or three months (depending on whether the child was in temporary or permanent care), • visiting the foster care home at least every two months, and • conducting an interview with the child every six months if in permanent care. <p>At the time of our 2018 audit, this meant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interviewing the child within two days of the child being placed in a new foster care home; • interviewing the child twice each month during the first two months in a new foster care home; • after the first two months of placement, interviewing the child every month or every second month, depending on whether the child was in temporary or permanent care; • interviewing the parent(s) every month; and • interviewing the foster parent once or twice a month (for children in temporary care) or every one or two months (for children in permanent care).¹ 	<p>HSSAs did not maintain minimum contact with 59% of children in the care of the Director.</p>	<p>HSSAs did not maintain minimum contact with 88% of children in the care of the Director.</p>

¹ Minimum contact guidelines are summarized from the 2015 and 2016 Child and Family Services standards and procedures, including applicable changes. The standards allow for interviews to take place in person or by phone, email, or text, where appropriate.

Exhibit 4 Health and Social Services authorities did not assess the well-being of children in temporary or permanent care (continued)

Key requirement	2014 finding In the 46 child files we reviewed, 17 children were in the temporary or permanent care of the Director.	2018 finding In the 37 child files we reviewed, 17 children were in the temporary or permanent care of the Director.
<p>HSSAs must conduct a case review for the child to determine any necessary changes in services and to assess the child’s well-being.</p> <p>In 2014, case reviews were required every four months for children in temporary care and every six months for children in permanent care.</p> <p>At the time of our 2018 audit, case reviews were required every three months for all children in the temporary or permanent care of the Director.</p>	<p>Case reviews had not been conducted at the required times for any children in the care of the Director.</p>	<p>Case reviews had not been conducted at the required times for 81% of children in the care of the Director.²</p>
<p>² This requirement was not assessed in one case, as it did not apply.</p>		

44. Transferring guardianship of children in the care of the Director.

In our review of child files, we were very concerned about an approach that had emerged for the placement of children for whom the Director had parental responsibilities. In five of the files we reviewed, HSSAs worked with the child’s biological parents to transfer guardianship—by signing a guardianship agreement—to a family member or other person, who then were given full parental rights and responsibility for that child. Officials within HSSAs told us this was part of their approach to permanency planning for these children. However, we found that this practice does not fall under the Act. As well, there were no standards to assess these placements, neither to ensure children were being placed in safe and appropriate homes, nor to assess whether the placements would be viable and long term. For example, foster homes required a home study, criminal record checks, child and family services history checks, and an interview with the prospective foster parents, but no such requirements existed for potential guardians.

45. Assessing prospective guardians through screening is important because once a guardianship agreement is in place, the Director no longer has the authority to monitor or oversee the child, as the child is no longer under the Director’s care. In the absence of screening requirements, we looked to see what, if any, screening had occurred before children were placed with their new guardians. In the five files we reviewed where biological parents had transferred guardianship, we found that only two of the five guardians were screened by doing a criminal record check, a child and family services history check, a home visit, and an interview. In one of

the files we reviewed, where screening did not occur, we found that the guardian had been charged with assaulting the child. This child was later placed in another guardianship home that had also not been screened. While screening may not guarantee a child's safety, it is one way that HSSAs can exercise due diligence before placing children with guardians.

46. As a result of our findings, we obtained more information from HSSAs about other children under the care of the Director who were subject to guardianship agreements during our audit period to see what, if any, screening had occurred. We found that 17 more children had guardianship agreements, but that only 6 of them had been placed in homes where the guardians had been screened.

47. Through our review of files and interviews with HSSAs, we also noted that some guardians did not understand they were assuming full parental rights and responsibilities for these children and would not receive ongoing support from the HSSAs. This increased the risk that children could end up returning to the care of biological parents who had previously been deemed unfit to care for them, if the guardians decided they no longer wanted or could care for the child.

48. In our view, already vulnerable children are exposed to increased risk if prospective guardians are not screened sufficiently and if mechanisms to help guardians understand their parental roles are lacking. We were seriously concerned when senior departmental and authority officials told us they were unaware this was occurring. Given the seriousness of our findings, we notified the Director of Child and Family Services of our concerns in June 2018.

49. **Recommendation.** The Health and Social Services authorities should ensure that requirements of the *Child and Family Services Act* and the Child and Family Services standards and procedures are met for children in the temporary and permanent care of the Director, including maintaining required contact, case planning, and permanency planning for these children to provide them with the required stability and support.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) have taken action by initiating quality reviews of children and youth who are in the Director's temporary and permanent care to ensure they have meaningful contact with their child protection workers as well as appropriate case planning and permanency planning. These ongoing quality reviews will enable the Department and the HSSAs to implement strategies to make improvements in these areas.*

In conjunction with the HSSAs, the Department is also revising its key standards to include enhanced permanency planning tools. This work will be completed by 31 March 2019. Following the implementation of these revised standards and tools, training will be provided to support and improve practice.

Over the past two years, the Department and HSSAs have collaborated to improve child and family services (CFS) outcomes by implementing the Structured Decision Making® (SDM®) model, which is aligned with CFS best practices. This model provides tools that enhance CFS practice, including but not limited to case management, family reunification, and permanency planning for children. The Department and the Health and Social Services authorities are in the middle phase of this work and are firmly committed to its full implementation to improve CFS practice. This will address many of the concerns outlined in this report, including this recommendation. The Department and the Health and Social Services authorities anticipate full implementation of SDM® by 31 March 2021.

50. Recommendation. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities should undertake a detailed review of the practice of assigning guardians to children in the care of the Director, including any required revisions to the *Child and Family Services Act* and the Child and Family Services standards and procedures. This review should also identify risks, required screening, and other standards that may be required to ensure that risks to children are reduced in considering placement options that are in the child's best interests.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) agree there should be a standard to provide appropriate direction to staff on all processes for ensuring the proper placement approvals are in place when families are involved in child protection matters.*

In the cases identified by the Office of the Auditor General of Canada, the Department notes that child protection workers, duly delegated by the Director under the Child and Family Services Act, in consultation with legal counsel, participated in the coordination of guardianship agreements to enable family members to assume interim or full guardianship of these children. The Department recognizes that these child protection workers acted with good intentions in an effort to achieve appropriate concurrent or permanency planning for these children.

The Department, in collaboration with the HSSAs, is conducting a detailed file review where this practice has occurred. This review, along with a legal opinion, will inform the establishment of a standard that will be completed by 30 November 2018. This standard will provide clear direction to staff to ensure that the practice of assigning guardianship to children in the care of the Director is completed in the child's best interests.

Inadequate supervision of children placed out of the territory put some children's safety at risk

What we found

51. We found that the Department and HSSAs did not adequately supervise some children and youth placed out of the territory, putting their safety at risk. These children and youth have specific and often complex needs, and require monitoring and supervision to protect them.

52. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topic:

- Monitoring and supervision of children placed in out-of-territory treatment facilities

Why this finding matters

53. This finding matters because according to departmental information, approximately 40 to 50 children and youth in the child and family services system receive treatment in facilities outside of the Northwest Territories each year when their needs cannot be met within the territory. These include children with high needs, including behavioural or mental health issues and fetal alcohol spectrum disorder.

Recommendation

54. Our recommendation in this area of examination appears at paragraph 61.

Analysis to support this finding

55. **What we examined.** We examined whether the Department and HSSAs ensured that children in the care of the Director who were placed in treatment facilities outside of the Northwest Territories received the required monitoring and supervision.

56. **Monitoring and supervision of children placed in out-of-territory treatment facilities.** Both the Department and HSSAs have responsibilities for children placed in treatment facilities outside of the territory. The Department is responsible for ensuring that a courtesy supervision worker in the receiving jurisdiction is assigned to each child while the child is placed out of the territory. HSSAs are responsible for the child's ongoing case management, including monitoring the child during placement and tracking the child's progress. While children are under the day-to-day supervision of facility staff, the courtesy supervision worker acts on behalf of the Department and HSSA to provide oversight. The worker must visit the child regularly—anywhere from monthly to once every three months—and deal with any ongoing issues as they arise.

57. We found that the Department and HSSAs did not ensure the safety and supervision of these children. Our selection of child files contained three children placed in out-of-territory treatment facilities. We found that only one of these children had the required courtesy supervision in place.

58. Without courtesy supervision workers, children who are out of the territory have no one to oversee their care. For example, in one case we reviewed, a child without courtesy supervision ran away from a care facility several times and at one point was missing for about a week. During that time, it was unclear who was responsible for overseeing efforts to ensure the child was found and safely returned. Moreover, we found that neither the Department nor HSSAs had assessed how to prevent these sorts of incidents from occurring.

59. As a result of our findings, we obtained more information from the Department on the number of children in the care of the Director who were placed in out-of-territory facilities during our audit period. We found that 33 other children had been placed in out-of-territory treatment facilities, but only 7 had the required courtesy supervision in place.

60. Department officials told us that staff responsible for managing out-of-territory placements could not meet demands for processing courtesy supervision arrangements due to excessive workloads resulting from staff vacancies. Further, we found that HSSAs did not confirm that supervision arrangements for children were in place for the children under their care.

61. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) should ensure that courtesy supervision is in place for all children in the care of the Director of Child and Family Services who are placed in out-of-territory treatment facilities. The Department should also put in place the required staff to oversee out-of-territory placements and work with HSSAs to verify that courtesy supervision is in place for all children in treatment facilities.

***The Department's and the Health and Social Services authorities' response.** Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize that children and youth placed outside of the Northwest Territories require careful monitoring to ensure that they are being appropriately supported and that their needs are being met.*

The Department has worked with the HSSAs to conduct a review of children in out-of-territory placements to ensure a current interprovincial placement agreement for each child is in place with applicable provisions for courtesy supervision. The Department has initiated an update of all interprovincial placement agreements.

To better coordinate services, the Department restructured the job duties for the position supporting this portfolio. The Department also redesigned the program's database to better manage and track interprovincial agreements and their renewals. The HSSAs have also initiated quality reviews to monitor adherence to minimum contacts and case reviews.

By 30 November 2018, roles and responsibilities between the Department and HSSAs for the out-of-territory program will be clarified and communicated to all staff. This work will include a new review process to increase the oversight of out-of-territory placements. It will also provide the foundation for restructuring the out-of-territory program and determining the required human resources to effectively deliver it. A monitoring plan and enhanced out-of-territory program will be implemented by 1 April 2019.

Youth leaving the system received new support

What we found

62. We found that once youth who were in the permanent care of the Director left the child and family system at the age of 19, HSSAs used new tools to support them to become independent adults.

63. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topic:

- Use of new tools to support youth who have left the system

Why this finding matters

64. This finding matters because youth who leave the child and family services system frequently continue to need support to become independent adults. Many have been in the care of the Director for most of their lives and have experienced challenges such as instability, trauma, substance misuse, and mental health issues. As a result, continued access to support for youth who need it is critical to helping them transition to independent adulthood.

Context

65. Amendments to the *Child and Family Services Act* in April 2016 included providing Extended Support Services Agreements (ESSAs) for youth aged 19 to 23 who were previously in the permanent care of the Director. These agreements allow youth to continue to be supported as they leave permanent care; for example, they can receive financial support. According to departmental data, 21 youth in the Northwest Territories were using ESSAs at the time of our audit.

Recommendation

66. We made no recommendations in this area of examination.

Analysis to support this finding

67. **What we examined.** We examined the files of 5 of the 21 youth currently receiving support through ESSAs to determine the types of support being offered and whether these youth were being monitored as required.

68. **Use of new tools to support youth who have left the system.** In the files we reviewed, we found that HSSAs worked actively with youth who were receiving support through ESSAs to provide them with a range of support depending on their needs. This included financial support to meet their basic needs, such as food, clothing, and housing; funding for post-secondary education; and help in accessing life-skills training and counselling services. We also found that HSSAs maintained regular contact with most of these youth while they were accessing extended support. Further, in our review of child files, we saw some examples of HSSAs assisting youth to develop plans to transition out of permanent care. This included discussing options such as ESSAs.

Foster care

Serious deficiencies persisted in foster care monitoring and support

What we found

69. We found that serious deficiencies in the screening, review, and support of foster care homes persisted. Many foster homes were not screened or monitored to ensure that children were safe and well cared for, and that they were placed in appropriate homes. We also found significant disparities in the support provided to foster care parents.

70. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topics:

- Screening and annual reviews of foster homes
- Support and consistency in foster care

Why this finding matters

71. This finding matters because it is vital that the Health and Social Services authorities (HSSAs) ensure that foster homes are safe and appropriate for children who cannot live with their parents, and that foster parents have adequate support to care for and meet the needs of these children. Placing children in foster homes that have not been screened or monitored puts vulnerable children at greater risk.

Recommendations

72. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 82 and 83.

Analysis to support this finding

73. **What we examined.** We examined whether HSSAs screened prospective foster care homes as required, and whether they conducted annual reviews of approved foster care homes where children had been placed. We also examined whether there had been any changes to help standardize foster care services for children across the Northwest Territories since our last audit.

74. **Screening and annual reviews of foster homes.** We reviewed a selection of 37 foster care home files in the same three HSSAs we examined in 2014. Our review of these files showed that serious deficiencies in the screening and ongoing monitoring of foster homes persisted (Exhibit 5).

Exhibit 5 Health and Social Services authorities did not screen or conduct annual reviews of many foster care homes

Key requirement	2014 finding We examined 36 foster care home files.	2018 finding We examined 37 foster care home files.
<p>Health and Social Services authorities (HSSAs) must screen all foster care home applicants to ensure children are placed in safe and appropriate homes. In both 2014 and 2018, this meant completing and obtaining documentation such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • criminal record checks for applicants (and all adults in the home as of June 2015); • a child and family services history check to ensure there were no previous child protection concerns with the applicants; • a home study, including interviewing the prospective foster parents; • medical information about foster care applicants (requirement extended from regular homes to all foster homes as of June 2015); • references for foster care applicants (regular foster care homes); • foster parents’ agreements regarding minimum standards of care to be provided to children, use of appropriate discipline (starting in June 2015), and confidentiality. 	<p>The required screening was not completed for 69% of foster care homes.</p>	<p>The required screening was not completed for 66% of foster care homes.¹</p>
<p>HSSAs must conduct annual reviews of foster care homes to help ensure ongoing high quality care for children.</p>	<p>Annual reviews were not completed for 81% of foster care homes.²</p>	<p>Annual reviews were not completed for 89% of foster care homes.³</p>
<p>¹ In 2018, screening requirements were not tested for 5 homes that were opened prior to the audit period. ² In 2014, annual reviews were not required for 15 foster care homes that had been open for less than a year. ³ In 2018, annual reviews were not required for 10 foster care homes that had been open for less than a year.</p>		

75. In about two thirds of the foster care files we reviewed, we found that the required initial screening of the home—to ensure the home was a safe and appropriate placement for a child—was not completed. This was the same finding we had in 2014. Deficiencies included failing to perform criminal record checks or obtain references for foster parents.

76. We also found that the required annual reviews were incomplete in almost all of the foster home files we reviewed. In the majority of cases, these reviews were incomplete because the children placed in those foster homes had not been interviewed. In five of these homes, there were years in which an annual review had not been done at all. Annual reviews are intended to ensure the safety and well-being of children and youth in foster care and ensure that homes remain an appropriate placement for children.

77. As of 1 April 2015, HSSAs must also complete quarterly reviews of a foster home to assess the care that each child in the home is receiving. These are used to review the child's case, identify any changes in the child's circumstances, and decide if the child's caregivers require more support. We found that quarterly foster care reviews were not done for any of the foster care homes we examined.

78. **Support and consistency in foster care.** In 2014, we reported that each of the HSSAs managed foster care differently. This resulted in significant disparities across regions in the levels of support and services provided to foster children and families. Our audit found that the situation had not changed since then. The Department of Health and Social Services had no staff position that manages the delivery of foster care across the Northwest Territories and there were no minimum support and services for foster care children and families beyond the daily rates paid to foster parents.

79. We noted, for example, that the Department did not require foster parents to have any minimum training to ensure they were well equipped to deal with the various and complex needs of children placed in their care. The training that was available was voluntary. However, we noted that in the majority of other provinces and territories, foster parents must complete minimum training either before or soon after assuming care for a child. In our review of child and foster care files, we also found that one HSSA offered specialized training to some foster parents to help deal with common issues facing children in foster care, while the other two HSSAs offered very little or no such training.

80. We also found that other support and services for foster parents, such as respite care and funding allowances for non-standardized items, were not consistently available across HSSAs. For example, we found that some HSSAs actively supported foster parents with respite care, while in other regions this was rarely provided. Also, while some HSSAs allocated specific amounts to cover the cost of items such as formula and diapers,

foster parents in other regions were expected to cover these expenses from the daily rate paid to them for their foster children. Given the critical role of foster parents in the lives of children, it is essential that they be consistently supported by the authorities, regardless of where they live.

81. We did note, however, that in April 2018, the Department redistributed foster care funding between HSSAs, which resulted in an increase in the daily rate paid to foster parents across the territory for the first time in about 10 years. Foster parents now have more funding to meet children's basic needs, such as for food and clothing.

82. **Recommendation.** The Health and Social Services authorities should ensure that the requirements of the *Child and Family Services Act* and the Child and Family Services standards and procedures are met in the management of foster care, including ensuring that all foster homes are screened and subject to annual reviews in order to support the appropriate placement of children.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) are working closely together to ensure all foster homes are appropriately screened, assessed, and reviewed, and that the required supporting documentation for these activities is placed in all files. In recognizing this issue, a decision was made to implement a consistent approach to managing and supporting foster families by creating specialized foster care caseloads in all regions.*

In addition, with the implementation of the new child and family services electronic case management system in October 2017, there are now tools such as checklists, reminders, and approval processes to improve the screening and monitoring of foster homes. This feature was not available in the previous child and family services information system.

To complement the departmental auditing process, the authorities have introduced regular quality reviews to monitor compliance on key foster care requirements, including completion of screenings and annual reviews. Ongoing quality reviews will enable the Department and the HSSAs to implement strategies for improvements in this area.

83. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities should work together to establish mechanisms to help promote equity in the delivery of foster care across the territory, including support and services provided to foster care parents.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize and appreciate the significant role foster parents across the Northwest Territories play in supporting children in the care of the Director. The Department and*

HSSAs understand there is a need to provide standardized supports to foster care families while ensuring that supports are responsive to foster parents and children in all Northwest Territories regions and communities.

The Department, in conjunction with the HSSAs, will ensure that training is consistently available to foster parents. The Department will work with the Foster Family Coalition to strengthen the relationship with foster families and engage them to understand the training and support required to better serve children under their care.

In addition, the Department and HSSAs are working together to revise the key standards and procedures related to supports and services for foster parents and children to ensure they are universally appropriate across the Northwest Territories and equitably meet the needs of children who are being cared for out of the parental home. These standards and procedures will be finalized by 31 March 2019. The Department and HSSAs will ensure that the revised standards and procedures are appropriately communicated and that training for foster parents is provided.

The system for delivering child and family services

System changes did not result in better services for children and families

What we found

84. We found that some of the key changes made by the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) since our 2014 audit had not led to better services for children and families. In some cases, changes to the accountability framework and the organizational structure for delivering child and family services, and the introduction of child and family services assessment tools to help guide decisions, created new challenges.

85. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topics:

- Accountability framework for child and family services
- Roles and responsibilities for child and family services
- Support for the Structured Decision Making® system

Why this finding matters

86. This finding matters because HSSAs have wide-ranging responsibilities to deliver child and family services on behalf of the Director of Child and Family Services and to comply with the *Child and Family Services Act*. Problems with the system for delivering child and family services, including the accountability framework between the HSSAs and the Director of Child and Family Services, were identified by the Child Welfare League in 2000.

Context

87. The Director of Child and Family Services at the Department is ultimately accountable for the well-being of children under the *Child and Family Services Act*. Our 2014 audit found that the accountability structure between the Department and HSSAs left the Director with little control over, and with little information about, the day-to-day decisions for ensuring that children are protected from harm, abuse, and neglect. The 2014 audit recommended that the Department thoroughly review its accountability framework and consider changes to enhance the accountability set out in the Act. At that time, provisions in the Act to enhance accountability had not been used.

88. The Department issued its Building Stronger Families action plan soon after the 2014 audit. The plan made several commitments to improve the overall quality of child and family services, including improved accountability for the delivery of services and the adoption of new assessment tools to guide the management of children's cases. In 2016, another significant change was the creation of the Northwest Territories Health and Social Services Authority (NTHSSA).

Recommendations

89. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 100, 101, and 102.

Analysis to support this finding

90. **What we examined.** We examined whether the Department had revised the accountability framework for child and family services to make HSSAs more accountable and to ensure that those delivering the services had clear roles and responsibilities. We also examined the Department's support to implement the new Structured Decision Making® system.

91. **Accountability framework for child and family services.** We found that following the 2014 audit, the Department made changes to its accountability framework by appointing senior officials in each of the HSSAs as assistant directors. Under the Act, assistant directors are accountable to the Director for services provided to children, youth, and families in each of their regions. However, we found significant issues that undermined the accountability framework:

- Most of the assistant directors did not have qualifications or experience in child and family services. While the Department provided training to assistant directors, we were told that the training was insufficient to understand the day-to-day requirements or how to carry out the oversight role required of assistant directors.
- Some assistant directors did not have access to the child and family services database, so that they could monitor and assess how the services for which they are accountable were delivered, including whether these services complied with key requirements of the Act. However, in one HSSA, we found that the Assistant Director had

developed a tool to collect quarterly information from staff about the delivery of child and family services, including key requirements such as contact with children.

- The Director did not adequately oversee the assistant directors. For example, quarterly reports that each Assistant Director was required to submit to the Director contained little information on whether the delivery of child and family services in each region complied with key requirements. In addition, up until May 2018, there was no forum for assistant directors to meet with the Director, or each other, to discuss common challenges and good practices or to seek advice on these issues.

92. This is significant because assistant directors are also accountable under the Act for a wide range of child and family services delivered in their respective regions, including day-to-day decisions to address child protection concerns, the care of children in temporary and permanent care, children placed in treatment facilities outside of the territory, and youth leaving the child and family services system.

93. **Roles and responsibilities for child and family services.** The NTHSSA's Child and Family Services division was created to help improve these services by directing and overseeing their delivery across HSSAs so that services are delivered consistently and comply with the Act and the Child and Family Services standards and procedures.

94. However, at the time of our audit, although an organizational structure was in place, the NTHSSA and the Department had not clearly defined or agreed on how to divide their roles and responsibilities, including to whom regional child and family services staff report, and who has the authority to give directions to regional staff, most notably on decisions for children and families receiving services. This lack of clarity created confusion and, in some cases, disagreement about who was responsible for what, rather than contributing to improved services.

95. We noted that the NTHSSA had identified several initiatives to help standardize the delivery of child and family services, such as standards to improve clinical supervision and provide on-call services to children and families across the Northwest Territories. However, in our view, it is unclear how these initiatives can succeed if the Department and the NTHSSA have not clearly identified their roles and responsibilities and decided who has the authority to direct and oversee child and family services.

96. In our review of files, we observed that access to mental health services for children and families in the child and family services system was an area where such standardization may also be useful. For example, in a case we reviewed, a child identified as needing mental health services waited for almost a year to receive these services due to long wait times. In another file we reviewed, a child who needed these services was not

referred at all because the services were not available. Officials told us that staff in one region had developed a scheduling approach for mental health services that significantly reduced wait times.

97. **Support for the Structured Decision Making® system.** Changes to the child and family services system since our last audit also included the adoption of the Structured Decision Making® system (SDM®). This system contains six assessment tools meant to assist child protection workers with case management, including conducting child protection investigations. The Department and HSSAs began rolling out the first of these assessment tools in early 2016, and had implemented four of the tools by the time of our audit. However, most child protection workers we met told us that they had not received enough training to support them in using these tools. Department and HSSA officials told us that insufficient training can result in improper use of the tools and create greater risks for children, because decisions made using the tools could be wrong.

98. We found that the Department did not do enough to manage risks or provide support when it introduced this new decision-making system. Notably, when the Department decided to review whether all HSSAs were using the SDM® assessment tools properly, it assigned one existing staff member to perform the approximately 3,000 required reviews. This was in addition to this person's other duties. As a result, there was a significant backlog and delays in this review. For example, some reviews, undertaken months after decisions had been made, found problems with the use of the tools, including situations where HSSAs had screened out calls that should have been investigated. This could have left children in unsafe situations.

99. In October 2017, the National Council on Crime & Delinquency Children's Research Center, which created the SDM® system, issued a report detailing a review of how the system was being used in all regions across the Northwest Territories. This review had been commissioned by the Department. The review found significant problems in the files it examined. For example, the review disagreed with approximately 50% of the decisions that had been made by HSSAs on a child's safety when using this assessment tool, and also reported that authorities often did not use the tool to assess a child's risk. It recommended more training and support and better documentation to support key child protection decisions. At the time of our audit, the Department had yet to act on the review's recommendations.

100. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services should work in collaboration with the Health and Social Services authorities to ensure that all assistant directors have the required oversight, training, information, and other support required to fully execute their responsibilities for ensuring compliance with the *Child and Family Services Act*.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize the importance of providing comprehensive training and support to assistant directors, who play a critical role in providing leadership to child and family services delivery under the Northwest Territories Child and Family Services Act.

The Department and HSSAs will ensure assistant directors have adequate training, access to information, and ongoing supports to fulfill their delegated responsibilities and ensure compliance with the Child and Family Services Act.

The Assistant Directors Forum was established in May 2018 to share information, improve oversight of the child and family services system, and provide mentorship and support to assistant directors to execute their responsibilities. The Statutory Director has met with the current and incoming assistant directors to identify their individual training needs and gather information to enhance the Assistant Director training curriculum. The Department and HSSAs are providing assistant directors with core child protection worker and specialized assistant director training, which will be completed by December 2018.

101. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should work together to clearly identify and implement their respective roles and responsibilities for child and family services. This should include a clear identification of accountability and reporting relationships for the front-line delivery of services to children, youth, and families.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize the importance of having clear roles and responsibilities that enable the effective delivery of child and family services.

By implementing the Building Stronger Families action plan over the past four years, the Department and the HSSAs have embarked on a major transformation of the entire child and family services system, which includes several significant quality improvement initiatives and projects.

The accountability framework developed in 2014 reflected a structure with eight HSSAs. In August 2016, the health and social services system was transformed and six of these HSSAs were amalgamated into one larger authority. Given the changes that resulted from this transformation and the findings and recommendations outlined in the 2018 audit report, it is evident that there is a need to adjust some roles and accountabilities within the system while being careful to ensure that any changes made facilitate better outcomes for children and families.

Accordingly, by 1 January 2019, the Department and HSSAs will implement changes that clarify accountability, roles, and responsibilities in order to support and enhance child and family services across the Northwest Territories.

102. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) should work together to identify and provide the required training and ongoing support to HSSA staff in the accurate use of the Structured Decision Making® system. The Department and authorities should also undertake regular quality assurance checks of the system's use to help ensure its assessment tools are being used correctly in decisions about child safety and risk. Further, it should use this information to update training and other support for child protection workers as needed.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) view the Structured Decision Making® system (SDM®) as a cornerstone of the effort to improve the quality of child and family services practice and recognize the need to ensure that staff members have adequate training and that the tools are being used correctly.*

Implementing SDM® is a large and complex initiative requiring a major shift in practice. Consequently, it has been an iterative process. While the SDM® assessment tools are now included in the child protection worker statutory core training, the Department's and HSSAs' experience indicates a need for additional support on these tools for current and new staff. Therefore, a survey was launched in September 2018 to assess the level of knowledge possessed by child and family services staff around the SDM® assessment tools. The Department is also working with the HSSAs to conduct SDM® quality assurance checks. This information, along with other reviews, will inform ongoing training and support for front-line staff.

As well, in partnership with the National Council on Crime & Delinquency Children's Research Center, the Department has developed an improved implementation plan. By 31 March 2019, a train-the-trainer model will be implemented to provide ongoing, sustainable learning for child and family services staff.

The Department had still not determined the financial and human resources needed to deliver the required child and family services

What we found

103. We found that the Department had still not determined the financial and human resources required to deliver child and family services. It had only started to assess what was needed toward the end of our audit period.

104. Our analysis supporting this finding presents what we examined and discusses the following topic:

- Financial and human resources to deliver child and family services

Why this finding matters

105. This finding matters because the Department and authorities need to have enough people and money to protect children and youth and to support families as required under the *Child and Family Services Act*. Recommendations to assess the resources provided to HSSAs to deliver child and family services were made about 18 years ago and were reiterated by our Office in 2011 and 2014.

Context

106. HSSAs are responsible for delivering front-line child and family services. Our 2014 audit found that the Department had not assessed whether the financial and human resource levels it allocated to HSSAs were enough to deliver the services children and families are entitled to under the Act. In 2014, we recommended that the Department work with HSSAs to assess what financial and human resources were required to deliver child and family services. In response, the Department committed to assessing workloads and ensuring that HSSAs had equitable and adequate resources to deliver child and family services.

107. It is important that HSSAs have enough staff given the demands placed on child protection workers who deliver these services. Child protection workers are often exposed to traumatic, stressful, and in some cases, unsafe situations, in which they must make difficult decisions about a child's best interests. They are also responsible for the ongoing management of children's cases, preparing legal documents, appearing in court, and dealing with child protection reports that often require their immediate attention. Many of these duties also require regular travel to remote communities. Further, some workers must also manage adoptions, family violence programs, or community programs.

Recommendations

108. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 116 and 117.

**Analysis to support
this finding**

109. **What we examined.** We examined whether the Department worked with HSSAs to put in place the financial and human resources needed to meet their responsibilities under the *Child and Family Services Act*.

110. **Financial and human resources to deliver child and family services.** We found that the Department continued to allocate funding to each HSSA based on historical amounts dating back to 1998 without knowing whether these amounts were enough to deliver the services to which children and families are entitled under the Act and without considering regional needs, except for foster care. Department officials informed us that they had decided to focus on carrying out other strategies instead, such as implementing the Structured Decision Making® system.

111. This resulted in inequities that affected the delivery of child and family services. For example, the Tlicho Community Services Agency (TCSA) had just as many cases as the Yellowknife region of the NTHSSA, but had been allocated less than half the number of child protection workers. This means that each TCSA worker had to manage a heavier workload, including many complex cases. The TCSA also did not have the support that the Yellowknife region did, such as family preservation workers to help manage cases.

112. Soon after our 2014 audit, the Department commissioned the Child Welfare League of Canada (CWLC) to do a workload management study to help identify what resources were required to deliver child and family services. This study identified a range of factors that contributed to child protection workloads, such as overtime and travel requirements, and recommended ways to manage these factors. The study also recommended that the Department clearly identify caseload standards for child protection workers. We found that the Department did not act on these recommendations. We also noted that in 2000, the CWLC recommended that the Department develop caseload standards.

113. Similar to 2014, child protection workers told us that workloads remained a significant issue, making it difficult to manage their cases and contributing to high turnover. Child welfare literature states that children are negatively affected when the turnover rates of front-line workers are high. In the files we reviewed, we found instances where the assigned child protection worker for a child had changed several times over a short period. Further, in our last audit, we reported that one region had only one family preservation worker to assist families that had been assessed as high risk. We found that since then, two more had been hired, but only in that same region. Child protection workers in other regions told us their workloads prevented them from providing prevention support that family preservation workers offer and that could benefit many families.

114. We also found that insufficient staffing for child and family services at the Department was an area of concern. Some key positions remained vacant for extended periods. As a result, some employees were performing

the duties of three or four positions at various times. The Department was also tasked with implementing the Building Stronger Families action plan, but without additional staff. Officials told us that these combined factors have contributed to burnout and significant turnover.

115. Near the end of our audit period, the Department undertook a preliminary assessment of caseloads and the resources needed to support the delivery of child and family services. However, given its preliminary nature, we found that this assessment did not include a detailed analysis of the factors affecting caseloads for child protection workers in the Northwest Territories, such as those identified by the Child Welfare League of Canada. In the absence of detailed analysis, it is unclear whether the resources the Department identified in this preliminary assessment would be sufficient to deliver the required child and family services.

116. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services, in collaboration with the Health and Social Services authorities, should perform a detailed assessment of the financial and human resources needed to deliver child and family services. This assessment should consider key factors affecting workloads to establish caseload standards—including factors identified by the Child Welfare League of Canada—in order to accurately identify the resources needed to deliver these services.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. *Agreed. The Department of Health and Social Services and the HSSAs understand that it is critical to address workload capacity in the child and family services system to sustain and enhance the delivery of child and family services.*

The Department recognized capacity challenges relating to workload and caseload issues in regions, and undertook a caseload analysis that considered the key factors presented in the Child Welfare League of Canada report and other literature.

Building on this initial review, the Department and Health and Social Services authorities will identify further changes to the workload, workflow, and caseloads required to ensure the delivery of better-quality services in the context of the Northwest Territories. This will include considering optimal team design and skill mix, developing options for caseload standards, and streamlining business processes. A project plan to undertake this work will be completed by 31 March 2019. The results of this work will inform future business planning processes.

117. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services, in consultation with the Health and Social Services authorities, should develop a detailed action plan clearly setting out how it will ensure that the child and family services system operates in compliance with the *Child and Family Services Act*. As part of this plan, it should identify specific indicators to measure whether the system is achieving the desired results and is better supporting children.

The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) have developed a quality improvement plan that addresses the recommendations provided by the Office of the Auditor General of Canada as well as those generated by internal quality assurance work. In order to effectively implement the plan, a partnership has been established between the Department and the HSSAs at the leadership and working levels. As part of this work, the Department has begun engaging front-line staff to discuss and collaborate on practice improvement initiatives.

In addition, the Health and Social Services (HSS) system is preparing for a system-wide accreditation in partnership with Accreditation Canada. This is scheduled for late September 2019. As part of its planning for child and family services standards and HSS system accreditation, the Department and HSSAs will be developing a set of key indicators to collect and track data that will help determine whether the child and family services system is meeting its goals and better supporting children and families.

Conclusion

118. We concluded that the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities did not meet key responsibilities for the protection and well-being of children, youth, and their families.

About the Audit

This independent assurance report was prepared by the Office of the Auditor General of Canada on the Department of Health and Social Services' and Health and Social Services authorities' management and delivery of child and family services in the Northwest Territories. Our responsibility was to provide objective information, advice, and assurance to assist the Northwest Territories Legislative Assembly in its scrutiny of the government's management of resources and programs, and to conclude on whether the Department's and the authorities' delivery of child and family services complied in all significant respects with the applicable criteria.

All work in this audit was performed to a reasonable level of assurance in accordance with the Canadian Standard for Assurance Engagements (CSAE) 3001—Direct Engagements set out by the Chartered Professional Accountants of Canada (CPA Canada) in the CPA Canada Handbook—Assurance.

The Office applies Canadian Standard on Quality Control 1 and, accordingly, maintains a comprehensive system of quality control, including documented policies and procedures regarding compliance with ethical requirements, professional standards, and applicable legal and regulatory requirements.

In conducting the audit work, we have complied with the independence and other ethical requirements of the relevant rules of professional conduct applicable to the practice of public accounting in Canada, which are founded on fundamental principles of integrity, objectivity, professional competence and due care, confidentiality, and professional behaviour.

In accordance with our regular audit process, we obtained the following from entity management:

- confirmation of management's responsibility for the subject under audit;
- acknowledgement of the suitability of the criteria used in the audit;
- confirmation that all known information that has been requested, or that could affect the findings or audit conclusion, has been provided; and
- confirmation that the audit report is factually accurate.

Audit objective

The objective of this audit was to determine whether the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) met key responsibilities for the protection and well-being of children, youth, and their families, including implementing selected recommendations from our 2014 audit.

Scope and approach

This audit is a follow-up to an audit of Child and Family Services conducted by our office and tabled in the Northwest Territories Legislative Assembly in March 2014. This audit did not follow up on all recommendations made in 2014, but focused on those aimed at improving compliance with key requirements of the *Child and Family Services Act* and the Child and Family Services standards and

procedures. The audit focused on two key areas. The first was the system for delivering child and family services. In this area, we examined efforts to improve accountability and ensure the resources required to deliver child and family services were in place.

The second key area we examined was the delivery of child and family services. Here, we examined whether these services were delivered in compliance with the Act and the standards and procedures. Similar to the approach used in our 2014 audit, this work included selecting and examining 37 child files and 37 foster care files. These files were selected from the same HSSAs we included in our examination in 2014: the Yellowknife and Beaufort Delta regions of the Northwest Territories Health and Social Services Authority and the Tlicho Community Services Agency. Combined, these three regions provided services to about two thirds of all children who received child and family services between 1 April 2015 and 1 September 2017. Files were selected in an unbiased manner, subject to the constraint that all relevant types of care were included in the files examined.

In the 37 child files selected, we examined services provided to children, youth, and families from 1 April 2015 to June 2018. (These children may have received services outside of that time frame as well.) In the 37 foster care files selected, we examined services provided to children, youth, and families from 1 April 2014 to June 2018. These foster care homes were open between 2014 and 2018.

In the areas of guardianship agreements and children in out-of-territory placements, our file review extended across all HSSAs, and included all children identified by the Department and HSSAs, under the care of the Director who were receiving these services.

Criteria

Criteria	Sources
<p>To determine whether the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities met key responsibilities for the protection and well-being of children, youth, and their families, including through the implementation of selected recommendations from our 2014 audit, we used the following criteria:</p>	
<p>The Department of Health and Social Services has an accountability framework that clearly defines the roles and responsibilities of each of the parties involved in the delivery of child and family services and that is consistent with the <i>Child and Family Services Act</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2014: Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services Authorities, Recommendation 19 and related response • <i>Child and Family Services Act</i> • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Child and Family Services Standards and Procedures Manual • Health and Social Services Establishment Policy • Northwest Territories Financial Management Board Handbook

Criteria	Sources
<p>To determine whether the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities met key responsibilities for the protection and well-being of children, youth, and their families, including through the implementation of selected recommendations from our 2014 audit, we used the following criteria: (continued)</p>	
<p>The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities have put in place the financial and human resources to meet their responsibilities under the <i>Child and Family Services Act</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2014: Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services Authorities, Recommendation 34 and related response • <i>Child and Family Services Act</i> • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Health and Social Services Establishment Policy • Northwest Territories Financial Management Board Handbook
<p>The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities deliver prevention, protection, and youth services in compliance with key requirements of the <i>Child and Family Services Act</i> and the Child and Family Services Standards and Procedures Manual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2014: Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services Authorities, Recommendation 60, 71, and 76 and related responses • <i>Child and Family Services Act</i> • Child and Family Services Standards and Procedures Manual • Health and Social Services Establishment Policy
<p>The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities deliver foster care services in compliance with key requirements of the <i>Child and Family Services Act</i> and the Child and Family Services Standards and Procedures Manual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2014: Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services authorities, Recommendation 71 and related response • <i>Child and Family Services Act</i> • Child and Family Services Standards and Procedures Manual

Period covered by the audit

The audit covered the period between 1 April 2014 and 12 September 2018. This is the period to which the audit conclusion applies.

Date of the report

We obtained sufficient and appropriate audit evidence on which to base our conclusion on 12 September 2018 in Ottawa, Canada.

Audit team

Principal: Glenn Wheeler

Director: Erin Jellinek

Samira Drapeau

Makeddah John

Maxine Leduc

Sean MacLennan

Joseph O'Brien

List of Recommendations

The following table lists the recommendations and responses found in this report. The paragraph number preceding the recommendation indicates the location of the recommendation in the report, and the numbers in parentheses indicate the location of the related discussion.

Recommendation	Response
<p>Services for children in parental care</p>	
<p>32. The Health and Social Services authorities should ensure that requirements of the <i>Child and Family Services Act</i> and the Child and Family Services standards and procedures are met when responding to reported child protection concerns and providing protective services to children who remain in their parents' care. This includes ensuring that requirements are met when investigating concerns about children's safety and well-being and when implementing agreements that are meant to keep children safe. (19–31)</p>	<p>The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize their accountability for ensuring that child and family services standards are met to enhance child safety and well-being per legislative requirements. The Department and the HSSAs have improved the compliance audit process by including regular regional quality reviews of investigations throughout the year and are directly following up with front-line staff. These quality reviews will allow the Department and the HSSAs to measure adherence to standards and provide support and assistance to child and family services teams.</p> <p>To improve quality and compliance, the Department and HSSAs have also been engaging managers, supervisors, and front-line staff to better understand and address the challenges they face in delivering child and family services, including completing investigations and plan-of-care agreements. The Health and Social Services system has developed and is implementing a clinical supervision model, and recently began training supervisors and managers, focusing on improving the quality of clinical decision making and care planning.</p> <p>The Department will put key standards in place by 31 March 2019 to provide improved direction to the system. It has identified areas that require refinement and is working to align its standards and processes with best practices that are responsive to diverse communities across the Northwest Territories.</p>
<p>Services for children in temporary and permanent custody</p>	
<p>49. The Health and Social Services authorities should ensure that requirements of the <i>Child and Family Services Act</i> and the Child and Family Services standards and procedures are met for children in the temporary and permanent care of the Director, including maintaining required contact, case planning, and permanency planning for these children to provide them with the required stability and support. (33–43)</p>	<p>The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) have taken action by initiating quality reviews of children and youth who are in the Director's temporary and permanent care to ensure they have meaningful contact with their child protection workers as well as appropriate case planning and permanency planning. These ongoing quality reviews will enable the Department and the HSSAs to implement strategies to make improvements in these areas.</p>

Recommendation	Response
<p>50. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities should undertake a detailed review of the practice of assigning guardians to children in the care of the Director, including any required revisions to the <i>Child and Family Services Act</i> and the <i>Child and Family Services</i> standards and procedures. This review should also identify risks, required screening, and other standards that may be required to ensure that risks to children are reduced in considering placement options that are in the child's best interests. (44–48)</p>	<p>In conjunction with the HSSAs, the Department is also revising its key standards to include enhanced permanency planning tools. This work will be completed by 31 March 2019. Following the implementation of these revised standards and tools, training will be provided to support and improve practice.</p> <p>Over the past two years, the Department and HSSAs have collaborated to improve child and family services (CFS) outcomes by implementing the Structured Decision Making® (SDM®) model, which is aligned with CFS best practices. This model provides tools that enhance CFS practice, including but not limited to case management, family reunification, and permanency planning for children. The Department and the Health and Social Services authorities are in the middle phase of this work and are firmly committed to its full implementation to improve CFS practice. This will address many of the concerns outlined in this report, including this recommendation. The Department and the Health and Social Services authorities anticipate full implementation of SDM® by 31 March 2021.</p> <p>The Department's and the Health and Social Services authorities' response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) agree there should be a standard to provide appropriate direction to staff on all processes for ensuring the proper placement approvals are in place when families are involved in child protection matters.</p> <p>In the cases identified by the Office of the Auditor General of Canada, the Department notes that child protection workers, duly delegated by the Director under the <i>Child and Family Services Act</i>, in consultation with legal counsel, participated in the coordination of guardianship agreements to enable family members to assume interim or full guardianship of these children. The Department recognizes that these child protection workers acted with good intentions in an effort to achieve appropriate concurrent or permanency planning for these children.</p> <p>The Department, in collaboration with the HSSAs, is conducting a detailed file review where this practice has occurred. This review, along with a legal opinion, will inform the establishment of a standard that will be completed by 30 November 2018. This standard will provide clear direction to staff to ensure that the practice of assigning guardianship to children in the care of the Director is completed in the child's best interests.</p>

Recommendation	Response
<p>61. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) should ensure that courtesy supervision is in place for all children in the care of the Director of Child and Family Services who are placed in out-of-territory treatment facilities. The Department should also put in place the required staff to oversee out-of-territory placements and work with HSSAs to verify that courtesy supervision is in place for all children in treatment facilities. (51–60)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize that children and youth placed outside of the Northwest Territories require careful monitoring to ensure that they are being appropriately supported and that their needs are being met.</p> <p>The Department has worked with the HSSAs to conduct a review of children in out-of-territory placements to ensure a current interprovincial placement agreement for each child is in place with applicable provisions for courtesy supervision. The Department has initiated an update of all interprovincial placement agreements.</p> <p>To better coordinate services, the Department restructured the job duties for the position supporting this portfolio. The Department also redesigned the program’s database to better manage and track interprovincial agreements and their renewals. The HSSAs have also initiated quality reviews to monitor adherence to minimum contacts and case reviews.</p> <p>By 30 November 2018, roles and responsibilities between the Department and HSSAs for the out-of-territory program will be clarified and communicated to all staff. This work will include a new review process to increase the oversight of out-of-territory placements. It will also provide the foundation for restructuring the out-of-territory program and determining the required human resources to effectively deliver it. A monitoring plan and enhanced out-of-territory program will be implemented by 1 April 2019.</p>
<p>Foster care</p> <p>82. The Health and Social Services authorities should ensure that the requirements of the <i>Child and Family Services Act</i> and the Child and Family Services standards and procedures are met in the management of foster care, including ensuring that all foster homes are screened and subject to annual reviews in order to support the appropriate placement of children. (69–77)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) are working closely together to ensure all foster homes are appropriately screened, assessed, and reviewed, and that the required supporting documentation for these activities is placed in all files. In recognizing this issue, a decision was made to implement a consistent approach to managing and supporting foster families by creating specialized foster care caseloads in all regions.</p> <p>In addition, with the implementation of the new child and family services electronic case management system in October 2017, there are now tools such as checklists, reminders, and approval processes to improve the screening and monitoring of foster homes. This feature was not available in the previous child and family services information system.</p> <p>To complement the departmental auditing process, the authorities have introduced regular quality reviews to monitor compliance on key foster care requirements, including completion of screenings and annual reviews. Ongoing quality reviews will enable the Department and the HSSAs to implement strategies for improvements in this area.</p>

Recommendation	Response
<p>83. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities should work together to establish mechanisms to help promote equity in the delivery of foster care across the territory, including support and services provided to foster care parents. (78–81)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize and appreciate the significant role foster parents across the Northwest Territories play in supporting children in the care of the Director. The Department and HSSAs understand there is a need to provide standardized supports to foster care families while ensuring that supports are responsive to foster parents and children in all Northwest Territories regions and communities.</p> <p>The Department, in conjunction with the HSSAs, will ensure that training is consistently available to foster parents. The Department will work with the Foster Family Coalition to strengthen the relationship with foster families and engage them to understand the training and support required to better serve children under their care.</p> <p>In addition, the Department and HSSAs are working together to revise the key standards and procedures related to supports and services for foster parents and children to ensure they are universally appropriate across the Northwest Territories and equitably meet the needs of children who are being cared for out of the parental home. These standards and procedures will be finalized by 31 March 2019. The Department and HSSAs will ensure that the revised standards and procedures are appropriately communicated and that training for foster parents is provided.</p>
<p>The system for delivering child and family services</p>	
<p>100. The Department of Health and Social Services should work in collaboration with the Health and Social Services authorities to ensure that all assistant directors have the required oversight, training, information, and other support required to fully execute their responsibilities for ensuring compliance with the <i>Child and Family Services Act</i>. (91–92)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize the importance of providing comprehensive training and support to assistant directors, who play a critical role in providing leadership to child and family services delivery under the Northwest Territories <i>Child and Family Services Act</i>.</p> <p>The Department and HSSAs will ensure assistant directors have adequate training, access to information, and ongoing supports to fulfill their delegated responsibilities and ensure compliance with the <i>Child and Family Services Act</i>.</p> <p>The Assistant Directors Forum was established in May 2018 to share information, improve oversight of the child and family services system, and provide mentorship and support to assistant directors to execute their responsibilities. The Statutory Director has met with the current and incoming assistant directors to identify their individual training needs and gather information to enhance the Assistant Director training curriculum. The Department and HSSAs are providing assistant directors with core child protection worker and specialized assistant director training, which will be completed by December 2018.</p>

Recommendation	Response
<p>101. The Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should work together to clearly identify and implement their respective roles and responsibilities for child and family services. This should include a clear identification of accountability and reporting relationships for the front-line delivery of services to children, youth, and families. (93–96)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) recognize the importance of having clear roles and responsibilities that enable the effective delivery of child and family services.</p> <p>By implementing the Building Stronger Families action plan over the past four years, the Department and the HSSAs have embarked on a major transformation of the entire child and family services system, which includes several significant quality improvement initiatives and projects.</p> <p>The accountability framework developed in 2014 reflected a structure with eight HSSAs. In August 2016, the health and social services system was transformed and six of these HSSAs were amalgamated into one larger authority. Given the changes that resulted from this transformation and the findings and recommendations outlined in the 2018 audit report, it is evident that there is a need to adjust some roles and accountabilities within the system while being careful to ensure that any changes made facilitate better outcomes for children and families.</p> <p>Accordingly, by 1 January 2019, the Department and HSSAs will implement changes that clarify accountability, roles, and responsibilities in order to support and enhance child and family services across the Northwest Territories.</p>
<p>102. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) should work together to identify and provide the required training and ongoing support to HSSA staff in the accurate use of the Structured Decision Making® system. The Department and authorities should also undertake regular quality assurance checks of the system’s use to help ensure its assessment tools are being used correctly in decisions about child safety and risk. Further, it should use this information to update training and other support for child protection workers as needed. (97–99)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) view the Structured Decision Making® system (SDM®) as a cornerstone of the effort to improve the quality of child and family services practice and recognize the need to ensure that staff members have adequate training and that the tools are being used correctly.</p> <p>Implementing SDM® is a large and complex initiative requiring a major shift in practice. Consequently, it has been an iterative process. While the SDM® assessment tools are now included in the child protection worker statutory core training, the Department’s and HSSAs’ experience indicates a need for additional support on these tools for current and new staff. Therefore, a survey was launched in September 2018 to assess the level of knowledge possessed by child and family services staff around the SDM® assessment tools. The Department is also working with the HSSAs to conduct SDM® quality assurance checks. This information, along with other reviews, will inform ongoing training and support for front-line staff.</p> <p>As well, in partnership with the National Council on Crime & Delinquency Children’s Research Center, the Department has developed an improved implementation plan. By 31 March 2019, a train-the-trainer model will be implemented to provide ongoing, sustainable learning for child and family services staff.</p>

Recommendation	Response
<p>116. The Department of Health and Social Services, in collaboration with the Health and Social Services authorities, should perform a detailed assessment of the financial and human resources needed to deliver child and family services. This assessment should consider key factors affecting workloads to establish caseload standards—including factors identified by the Child Welfare League of Canada—in order to accurately identify the resources needed to deliver these services. (103–115)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the HSSAs understand that it is critical to address workload capacity in the child and family services system to sustain and enhance the delivery of child and family services.</p> <p>The Department recognized capacity challenges relating to workload and caseload issues in regions, and undertook a caseload analysis that considered the key factors presented in the Child Welfare League of Canada report and other literature.</p> <p>Building on this initial review, the Department and Health and Social Services authorities will identify further changes to the workload, workflow, and caseloads required to ensure the delivery of better-quality services in the context of the Northwest Territories. This will include considering optimal team design and skill mix, developing options for caseload standards, and streamlining business processes. A project plan to undertake this work will be completed by 31 March 2019. The results of this work will inform future business planning processes.</p>
<p>117. The Department of Health and Social Services, in consultation with the Health and Social Services authorities, should develop a detailed action plan clearly setting out how it will ensure that the child and family services system operates in compliance with the <i>Child and Family Services Act</i>. As part of this plan, it should identify specific indicators to measure whether the system is achieving the desired results and is better supporting children. (19–115)</p>	<p>The Department’s and the Health and Social Services authorities’ response. Agreed. The Department of Health and Social Services and the Health and Social Services authorities (HSSAs) have developed a quality improvement plan that addresses the recommendations provided by the Office of the Auditor General of Canada as well as those generated by internal quality assurance work. In order to effectively implement the plan, a partnership has been established between the Department and the HSSAs at the leadership and working levels. As part of this work, the Department has begun engaging front-line staff to discuss and collaborate on practice improvement initiatives.</p> <p>In addition, the Health and Social Services (HSS) system is preparing for a system-wide accreditation in partnership with Accreditation Canada. This is scheduled for late September 2019. As part of its planning for child and family services standards and HSS system accreditation, the Department and HSSAs will be developing a set of key indicators to collect and track data that will help determine whether the child and family services system is meeting its goals and better supporting children and families.</p>





Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2018

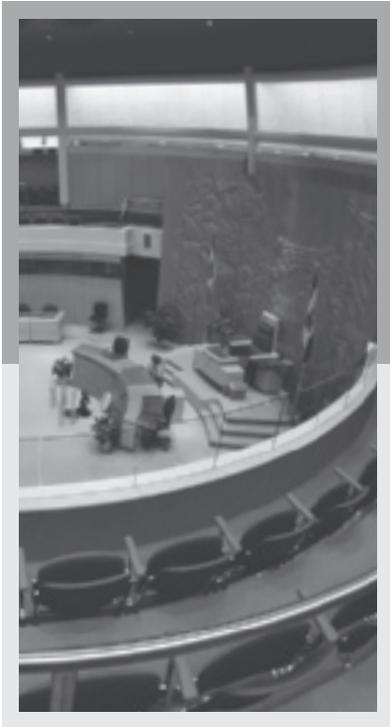
Rapport de l'auditeur indépendant

Les services à l'enfance et à la famille — Le ministère de la Santé
et des Services sociaux et les administrations des services de santé
et des services sociaux



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada



Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2018

Rapport de l'auditeur indépendant

Les services à l'enfance et à la famille — Le ministère de la Santé
et des Services sociaux et les administrations des services de santé
et des services sociaux



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

Dans le présent rapport, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le rapport est également diffusé sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This document is also available in English.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le vérificateur général du Canada, 2018.

N° de catalogue FA3-145/2018F-PDF
ISBN 978-0-660-28171-1





Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

À l'honorable Président de l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest,

J'ai l'honneur de transmettre à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest mon rapport sur les services à l'enfance et à la famille — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, conformément aux dispositions de l'article 41 de la *Loi sur les Territoires du Nord-Ouest*.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le vérificateur général du Canada,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michael Ferguson'.

Michael Ferguson, CPA, CA
FCPA, FCA (Nouveau-Brunswick)

Ottawa, le 23 octobre 2018

Table des matières

Introduction	1
Information générale	1
Objet de l'audit	4
Constatations, recommandations et réponses	5
Services offerts aux enfants laissés à la garde de leurs parents	6
Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas respecté des exigences clés en matière de protection des enfants et de soutien aux familles	6
Services offerts aux enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente	12
Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas exercé leurs responsabilités parentales de manière à assurer la protection et la prise en charge des enfants dont elles avaient la garde temporaire ou permanente	12
La supervision inadéquate des enfants placés à l'extérieur du territoire a mis en péril la sécurité de certains enfants	19
Les jeunes quittant le système ont reçu de nouveaux services de soutien	21
Foyers d'accueil	23
La surveillance du placement en foyer d'accueil et le soutien aux familles d'accueil comportaient des lacunes graves et persistantes	23
Système de prestation des services à l'enfance et à la famille	28
Le remaniement du système n'a pas amélioré les services à l'enfance et à la famille	28
Le Ministère n'a toujours pas déterminé les ressources financières et humaines nécessaires pour fournir les services à l'enfance et à la famille requis	34
Conclusion	39
À propos de l'audit	40
Tableau des recommandations	44

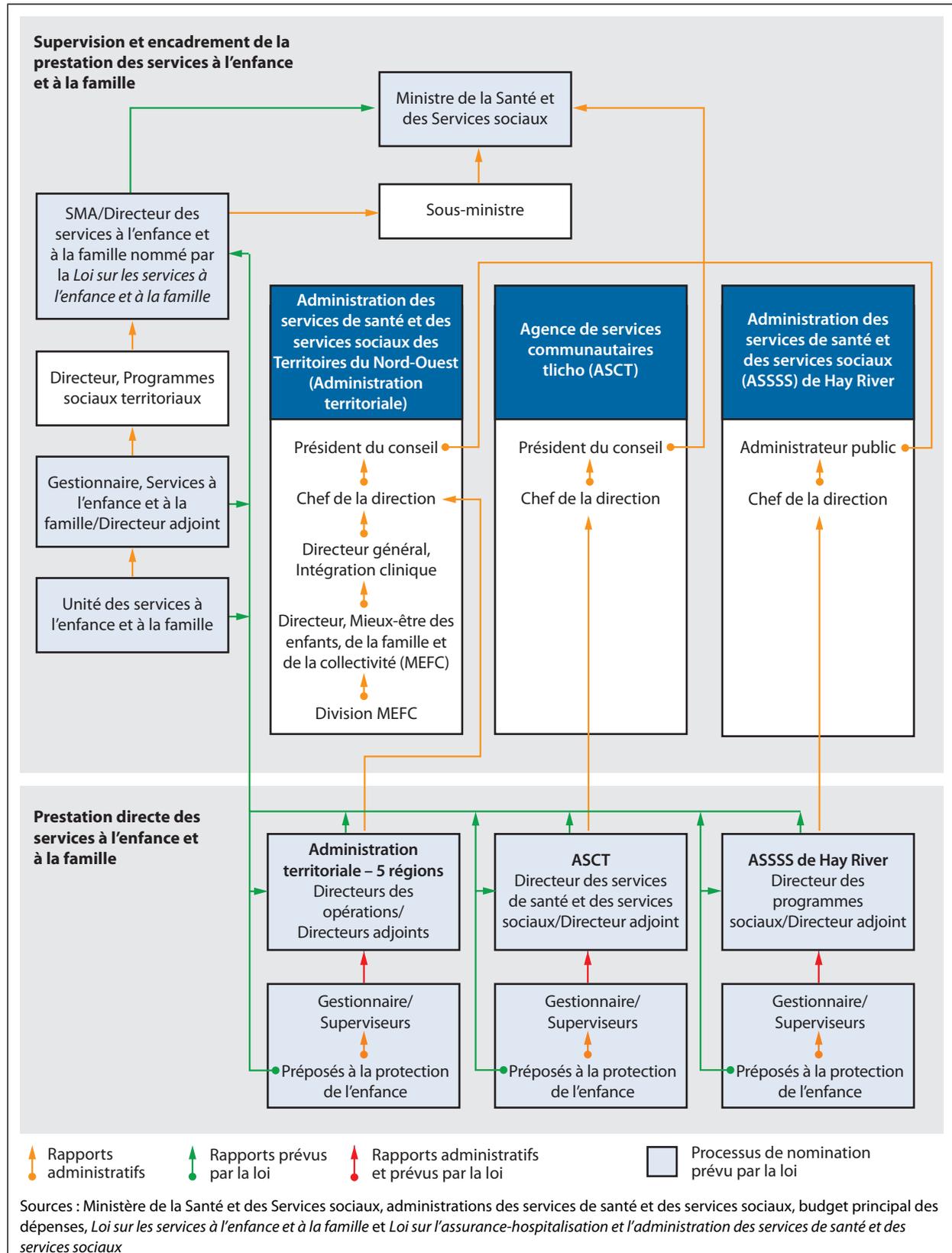
Introduction

Information générale

Services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest

1. Un éventail complexe de problèmes tels que la violence familiale, la pauvreté, l'alcoolisme et la toxicomanie, ainsi que les répercussions intergénérationnelles de l'ancien régime des pensionnats autochtones, mettent en danger certains enfants et certaines familles des Territoires du Nord-Ouest, qui ont alors besoin des services de protection à l'enfance et des services à la famille. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* reconnaît que tous les enfants ont le droit d'être protégés contre les mauvais traitements, les préjudices et la négligence et favorise la protection de leur intérêt supérieur et leur bien-être. La *Loi* décrit la responsabilité qu'a le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest de protéger les enfants et d'assurer leur bien-être et leur développement lorsque leurs parents n'assument pas leurs responsabilités fondamentales. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, au cours des dix dernières années, environ 1 000 enfants par année en moyenne ont bénéficié des services de protection ou des services de prévention prévus dans la *Loi*.
2. En mars 2014, le Bureau du vérificateur général du Canada a présenté les résultats d'un audit à propos des services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest. Cet audit avait fait ressortir des déficiences systématiques et graves qui persistaient depuis longtemps dans ces services. De fait, ces déficiences menaçaient la sécurité des enfants et ne favorisaient pas leur intérêt supérieur ni leur bien-être.
3. À la suite de cet audit, le Ministère a lancé, en août 2014, le plan d'action « Bâtir des familles plus fortes » pour transformer et améliorer le système des services à l'enfance et à la famille. Dans ce plan, le Ministère s'était engagé, entre autres, à renforcer la reddition de comptes à l'égard de la prestation des services de première ligne à l'enfance et à la famille, à réviser les normes et les procédures en vue de mieux appuyer la prestation de ces services et à faire auditer les services rendus.
4. Un autre changement clé est survenu en 2016 lorsque six des huit administrations régionales des services de santé et des services sociaux ont été regroupées au sein d'une même organisation plus vaste, soit l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (l'Administration territoriale). Le Ministère voulait ainsi améliorer les services et fournir un accès uniforme aux soins dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest. Les six anciennes administrations fonctionnent désormais comme des entités régionales de l'Administration territoriale. L'Agence de services communautaires tlicho et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River continuent de fonctionner en toute indépendance (voir la pièce 1).

Pièce 1 Structure organisationnelle et de responsabilisation des services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest



5. Parmi les autres changements notables apportés depuis 2014, il y a la modification en avril 2016 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* pour combler diverses lacunes (notamment en ce qui a trait aux services aux jeunes), l'adoption de nouveaux outils d'évaluation en matière de protection à l'enfance pour appuyer les décisions prises sur les services nécessaires aux familles et aux enfants, et le lancement d'une nouvelle base de données pour les services à l'enfance et à la famille.

Rôles et responsabilités

6. **Ministère de la Santé et des Services sociaux** — Aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de la gestion globale du système des services à l'enfance et à la famille (voir la pièce 1). Il doit donc veiller à la sécurité et au bien-être des enfants lorsque leurs parents ne peuvent pas ou ne veulent pas le faire. L'un des principaux objectifs de la *Loi* est de promouvoir l'intérêt supérieur, la protection et le bien-être des enfants.

7. **Directeur des services à l'enfance et à la famille** — Le directeur des services à l'enfance et à la famille – une nomination légale en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* – est un employé du Ministère. Il y a aussi un directeur adjoint au sein du Ministère, qui assume les fonctions du directeur en son absence. Au titre de la *Loi*, il incombe au directeur d'assurer la protection des enfants contre les mauvais traitements, les préjudices et la négligence. Il assume donc plusieurs des droits et responsabilités d'un parent à l'égard des enfants dont il a la garde. Dans le cadre de ces responsabilités, il autorise les préposés à la protection de l'enfance à intervenir en son nom auprès des enfants et des familles et à exercer bon nombre de ses attributions et pouvoirs. Depuis notre dernier audit, le directeur a aussi nommé des directeurs adjoints dans chaque région des Territoires du Nord-Ouest pour exercer certaines de ces attributions et fonctions. Toutefois, le directeur demeure responsable de toutes les décisions prises par les préposés à la protection de l'enfance et par les directeurs adjoints.

8. **Administrations des services de santé et des services sociaux** — Il y a maintenant trois administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS). L'Administration territoriale est l'une d'entre elles et compte cinq antennes régionales, en plus de l'Hôpital territorial Stanton (qui n'offre pas de services de première ligne à l'enfance et à la famille). L'Administration territoriale ainsi que les deux autres ASSSS (soit l'Agence de services communautaires tlicho et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River) sont responsables de la prestation des services à l'enfance et à la famille conformément à la *Loi*. Ces services sont fournis par les préposés à la protection de l'enfance, qui sont tous des employés des ASSSS, et consistent notamment à :

- faire enquête sur les signalements relatifs à des enfants pouvant avoir besoin de protection;
- aider les familles à régler les questions liées à la protection des enfants;

- organiser la garde des enfants qui ne peuvent pas vivre chez leurs parents en toute sécurité;
- offrir des services de placement en foyer d'accueil et des services de prévention.

Conformément à la *Loi*, les préposés à la protection de l'enfance agissent au nom du directeur des services à l'enfance et à la famille. Ils répondent au directeur et au directeur adjoint de leur région.

9. Le Manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille énonce les normes minimales auxquelles le Ministère et les ASSSS doivent se conformer pour remplir leurs obligations au titre de la *Loi* en vue de protéger les enfants contre les mauvais traitements, les préjudices et la négligence, et d'aider les familles. Il est donc primordial que ces organisations satisfassent aux principales exigences applicables chaque fois qu'elles interagissent avec des enfants, des jeunes et des familles.

Objet de l'audit

10. L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux s'étaient acquittés de leurs principales responsabilités pour assurer la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille. Nous avons aussi examiné si le Ministère ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux avaient mis en œuvre certaines des recommandations formulées lors de notre audit de 2014. Un élément important de l'audit consistait en l'examen d'un échantillon de 37 dossiers d'enfants et de 37 dossiers de placements dans un foyer d'accueil, en vue de vérifier si le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient assumé les responsabilités clés relatives à la protection et à la garde des enfants et des jeunes énoncées dans la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Nous avons étudié des dossiers d'enfants, de jeunes et de placements dans un foyer d'accueil provenant des mêmes trois régions que nous avons examinées en 2014.

11. Cet audit est important parce que les problèmes sociaux – causés en grande partie par l'alcoolisme, la toxicomanie, la violence familiale, la pauvreté et les traumatismes intergénérationnels – peuvent mettre des enfants et des familles en danger. Ces problèmes renforcent par ailleurs la nécessité d'avoir des services de protection de l'enfance et des services à la famille. Le nombre d'enfants et de familles qui ont eu besoin de ces services est resté constant au cours des dix dernières années.

12. Nous n'avons pas examiné le rôle de l'Hôpital territorial Stanton puisqu'il ne joue pas un rôle direct dans la prestation de services à l'enfance et à la famille. Nous n'avons pas examiné le processus d'adoption (régulier ou selon les coutumes autochtones), le système de justice pour les jeunes, la façon dont le système judiciaire gère les services

à l'enfance et à la famille, ni le rôle du Bureau de l'avocat des enfants. Nous n'avons pas non plus examiné la nouvelle base de données Matrix puisque sa mise en œuvre n'a pas commencé avant octobre 2017. Nos travaux en ce qui a trait à la prévention se sont limités à savoir si le Ministère avait identifié et obtenu les ressources nécessaires pour aider les préposés à la protection de l'enfance et d'autres membres du personnel de soutien à offrir des services de prévention.

13. La section intitulée **À propos de l'audit**, à la fin du présent rapport (voir les pages 40 à 43), donne des précisions sur l'objectif, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

Constatations, recommandations et réponses

Message général



14. Notre audit a permis de déterminer que des déficiences graves persistaient dans la prestation des services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest. Nous avons constaté que bon nombre des services offerts aux enfants et aux familles étaient pires que lorsque nous les avons examinés en 2014.

15. Les familles qui ont recours aux services à l'enfance et à la famille font face à de nombreux défis, entre autres la pauvreté, l'alcoolisme et la consommation de drogues, qui limitent la capacité qu'ont les parents de s'occuper de leurs enfants. Dans presque 80 % des dossiers que nous avons examinés, l'abus d'alcool ou de drogues était mentionné comme étant un facteur mettant les enfants en situation de risque. Dans environ 50 % des dossiers, la violence domestique mettait les enfants en situation de risque. Lorsque les parents sont incapables de s'occuper de leurs enfants ou ne veulent pas le faire, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux sont tenus d'intervenir, devenant essentiellement les parents de certains de ces enfants.

16. À la suite de notre audit de 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'était employé à changer ses processus sans avoir suffisamment considéré l'impact qu'aurait la mise en place de changements complexes dans un système déjà surchargé. Nous avons constaté que bon nombre des changements que nous avons examinés n'avaient pas été bien mis en œuvre ou financés. À notre avis, ces changements ont entraîné une dégradation des services pour les enfants et leur famille.

17. Par exemple, nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux avaient adopté une approche visant à procéder au placement permanent de certains enfants en transférant la tutelle à un membre de la famille ou à une autre personne sans faire de vérifications de base (comme l'évaluation du foyer, la

vérification des casiers judiciaires et des antécédents familiaux ou des entrevues en personne avec les tuteurs éventuels) pour s'assurer que les enfants soient placés dans des foyers sécuritaires et convenables.

18. Nous sommes d'avis que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux doivent se pencher sur la façon d'atteindre leur objectif commun, à savoir offrir de meilleurs services et améliorer les résultats pour les enfants, les jeunes et les familles. Tant que le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux ne feront pas les changements qu'ils avaient jugés nécessaires, comme ils s'étaient engagés à le faire, les enfants demeureront exposés à des risques.

Services offerts aux enfants laissés à la garde de leurs parents

Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas respecté des exigences clés en matière de protection des enfants et de soutien aux familles

Ce que nous avons constaté

19. Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) n'avaient pas respecté des exigences clés en matière de protection des enfants et de soutien aux familles lorsque les enfants étaient laissés à la garde de leurs parents. Lors de leurs enquêtes sur la protection des enfants, les administrations n'ont pas toujours rencontré les enfants pour vérifier que ceux-ci étaient en sécurité. De plus, elles n'ont pas toujours vérifié si leurs parents respectaient les engagements qu'ils avaient pris pour assurer la sécurité et le bien-être des enfants. Nous avons fait une constatation similaire en 2014. Les propres données du Ministère indiquaient en outre que, souvent, les ASSSS n'utilisaient pas correctement les nouveaux outils mis en place pour les aider à évaluer la sécurité d'un enfant et les risques auxquels il était exposé, et à déterminer les services de protection dont les enfants avaient besoin (voir les paragraphes 97 à 99).

20. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- la réponse aux signalements relatifs à la protection des enfants;
- le respect des étapes clés lors des enquêtes, y compris l'évaluation du risque pesant sur l'enfant et sur sa sécurité;
- le suivi des enfants à risque laissés à la garde de leurs parents.

Importance de cette constatation

21. Cette constatation est importante parce qu'il incombe aux ASSSS, au nom du directeur des services à l'enfance et à la famille, d'assurer la sécurité et le bien-être des enfants lorsque les parents ne peuvent pas ou ne veulent pas le faire. Le fait de mal utiliser les outils d'évaluation à l'appui des décisions relatives à la protection de l'enfance ou de ne pas maintenir les contacts requis avec des enfants qui ont besoin de protection expose ces derniers à un plus grand risque.

Recommandation

22. Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 32.

Analyse à l'appui de la constatation

23. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné un échantillon de dossiers de protection à l'enfance pour déterminer si les ASSSS avaient respecté les exigences de la *Loi* ainsi que les normes et procédures des services à l'enfance et à la famille dans leurs interventions à la suite de signalements relatifs aux enfants ayant besoin de protection et dans leurs activités de surveillance des enfants à risque autorisés à demeurer sous la garde de leurs parents.

24. **La réponse aux signalements relatifs à la protection des enfants** — En vertu de la *Loi* ou conformément aux normes et procédures connexes, il incombe aux ASSSS d'évaluer tous les signalements pour déterminer si la sécurité d'un enfant pourrait être à risque. Les préposés à la protection de l'enfance décident du degré d'urgence des signalements et déterminent si des enquêtes sont requises. Lorsqu'une enquête est amorcée, les préposés décident si elle doit débiter dans un délai de 24 heures ou de 5 jours. Pour les aider à prendre cette décision, le Ministère et les ASSSS ont commencé en 2016 à utiliser un nouveau système d'évaluation préalable, soit le système structuré de prise de décision (Structured Decision Making[®] ou SDM[®]).

25. Pour les 37 dossiers d'enfants que nous avons examinés, il y a eu 149 enquêtes. Nous avons constaté que les ASSSS étaient généralement intervenues dans les délais prescrits lorsqu'elles avaient déterminé que la sécurité de l'enfant pouvait être menacée. Toutefois, nous avons constaté qu'il y avait des cas où les ASSSS n'avaient pas donné suite aux signalements relatifs à la protection des enfants. Nous avons constaté des cas similaires en 2014 (voir la pièce 2).

26. **Le respect des étapes clés lors des enquêtes, y compris l'évaluation du risque pesant sur l'enfant et sur sa sécurité** — Les ASSSS doivent suivre une série d'étapes au moment de réaliser des enquêtes sur les signalements relatifs à la protection des enfants. Les ASSSS doivent notamment rencontrer les enfants en entretien et évaluer leur sécurité et le risque qu'ils courent. Le système SDM[®] contenait des indications additionnelles pour aider les préposés à la protection de l'enfance à suivre les étapes requises.

27. Dans les dossiers que nous avons examinés, nous avons constaté que les ASSSS n'avaient pas toujours effectué les étapes requises (voir la pièce 2). Par exemple, elles n'ont pas toujours rencontré en entretien les enfants visés par un signalement ni utilisé le système SDM[®] (après sa mise en œuvre), pour déterminer si la sécurité de l'enfant était menacée, ce qui aurait pu mettre le bien-être des enfants en danger.

28. L'évaluation des risques de préjudices futurs (risques à long terme) constitue également une étape de toute enquête sur des préoccupations relatives à la protection d'un enfant. Notre audit de 2014 avait permis de constater qu'aucune des enquêtes que nous avons examinées ne comprenait d'évaluation des risques à long terme. Le système SDM[®] comporte un outil d'application obligatoire pour aider les ASSSS à évaluer ce risque. Or, même avec ce nouvel outil, dans les dossiers que nous avons examinés, les ASSSS n'avaient souvent pas évalué le risque qui pesait sur les enfants.

Pièce 2 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient toujours pas respecté des exigences clés relatives à la réalisation des enquêtes

Exigence clé	Constatation de 2014 Les 46 dossiers d'enfants que nous avons examinés concernaient un total de 225 enquêtes.	Constatation de 2018 Les 37 dossiers d'enfants que nous avons examinés concernaient un total de 149 enquêtes.
Les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) doivent donner suite aux signalements relatifs à la protection de l'enfance en déterminant si l'enfant pourrait être en danger.	Dans 28 % des dossiers, les ASSSS n'ont pas donné suite à un ou plusieurs signalements relatifs à la protection de l'enfance.	Dans 19 % des dossiers, les ASSSS n'ont pas donné suite à un ou plusieurs signalements relatifs à la protection de l'enfance.
Lorsqu'un enfant pourrait être en danger, les ASSSS doivent réaliser, dans les 30 jours suivant le signalement initial, une enquête pour déterminer le besoin de protection de l'enfant.	18 % des enquêtes n'ont pas été réalisées dans un délai de 30 jours suivant le signalement initial relatif à la protection de l'enfance.	26 % des enquêtes n'ont pas été réalisées dans un délai de 30 jours suivant le signalement initial relatif à la protection de l'enfance.
Dans le cadre de chaque enquête, des entretiens doivent être menés auprès des parents, de l'enfant et de toute autre personne pouvant détenir de l'information pertinente sur la sécurité de l'enfant et le risque qu'il court.	Dans 27 % des enquêtes, les entretiens requis n'ont pas été menés.	Dans 36 % des enquêtes, les entretiens requis n'ont pas été menés.
Chaque enquête doit comprendre une évaluation de la sécurité de l'enfant dans l'immédiat, selon une liste de facteurs de sécurité obligatoires.	Dans 13 % des enquêtes, les facteurs de sécurité obligatoires n'ont pas été évalués.	Dans 11 % des enquêtes, les facteurs de sécurité obligatoires n'ont pas été évalués.
Chaque enquête doit évaluer les risques à long terme pour déterminer le risque de préjudices futurs et la possibilité que des mauvais traitements ou de la négligence surviennent de nouveau.	Les risques à long terme n'ont été évalués dans aucune des enquêtes.	Dans 79 % des enquêtes, les risques à long terme n'ont pas été évalués.

29. **Le suivi des enfants à risque laissés à la garde de leurs parents** — Parfois, lorsqu'une enquête confirme qu'un enfant est en danger, celui-ci peut rester sous la garde de ses parents si ceux-ci signent un « accord concernant le projet de prise en charge ». Ce type d'accord précise les conditions que doivent respecter les parents pour assurer la sécurité de

l'enfant, comme rester sobres ou participer à des séances de counseling, et le soutien requis pour les aider à respecter ces conditions. Selon ce qui est dans l'intérêt supérieur de l'enfant, celui-ci peut demeurer sous la garde des parents, ou vivre dans une famille d'accueil, tout en étant visé par un accord concernant le projet de prise en charge. Les ASSSS doivent aussi communiquer régulièrement avec les enfants visés par ces accords pour évaluer leur bien-être et leur sécurité.

30. Pour les dossiers que nous avons examinés, nous avons constaté que la gestion et le suivi de ces accords par les ASSSS s'étaient détériorés par rapport à ce que nous avons constaté en 2014 (voir la pièce 3). Dans la plupart des cas, nous avons constaté que les accords n'avaient pas fait l'objet du suivi requis et que le suivi exercé mettait surtout l'accent sur les parents, et non sur les enfants que les accords visaient à protéger. Par exemple, nous avons constaté que dans la plupart des cas, les ASSSS avaient eu des contacts avec les parents, mais n'avaient pas rencontré les enfants en entretien aussi souvent qu'il était prévu dans les accords pour s'assurer que ces enfants étaient en sécurité et pour évaluer leur état de santé et leur bien-être. Nous avons constaté que cela s'était produit même pour certains cas à risque élevé.

31. Nous avons également constaté que les ASSSS avaient permis à certains enfants de rester visés par un accord concernant le projet de prise en charge, même s'il était évident que les modalités de l'accord n'étaient pas respectées, et avaient parfois prolongé ces mêmes accords. En outre, dans quelques cas que nous avons examinés, les administrations avaient permis à un parent de mettre fin à l'accord prématurément sans s'assurer que l'enfant ne courait plus aucun risque. Ces constatations sont importantes, car les accords sont souvent conclus pour éviter d'avoir à retirer l'enfant du foyer parental, et la résiliation de l'accord par les parents pourrait ne pas être dans l'intérêt de l'enfant.

Pièce 3 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas surveillé la plupart des enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge

Exigence clé	Constatation de 2014 Dans les 46 dossiers d'enfants examinés, il y avait au total 37 accords concernant un projet de prise en charge.	Constatation de 2018 Dans les 37 dossiers d'enfants examinés, il y avait au total 69 accords concernant un projet de prise en charge.
Un accord concernant le projet de prise en charge doit être signé dans les 23 jours suivant le signalement relatif à la sécurité ou au bien-être d'un enfant.	En tout, 14 % des accords concernant le projet de prise en charge n'avaient pas été signés dans les 23 jours suivant le signalement.	En tout, 24 % des accords concernant le projet de prise en charge n'avaient pas été signés dans les 23 jours suivant le signalement. ¹

Pièce 3 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas surveillé la plupart des enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge (suite)

Exigence clé	Constatation de 2014 Dans les 46 dossiers d'enfants examinés, il y avait au total 37 accords concernant un projet de prise en charge.	Constatation de 2018 Dans les 37 dossiers d'enfants examinés, il y avait au total 69 accords concernant un projet de prise en charge.
Toutes les parties visées par l'accord concernant le projet de prise en charge doivent signer l'accord pour indiquer qu'elles acceptent les conditions liées à la sécurité de l'enfant.	En tout, 14 % des accords concernant le projet de prise en charge n'avaient pas été signés par toutes les parties visées.	En tout, 15 % des accords concernant le projet de prise en charge n'avaient pas été signés par toutes les parties visées. ¹
<p>Les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) doivent maintenir un niveau de contact minimal avec l'enfant et les parents pour s'assurer que les modalités de l'accord sont respectées et que l'enfant est en sécurité.</p> <p>En 2014, cela signifiait ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une rencontre en personne avec l'enfant et sa famille une fois par mois; • une rencontre au domicile de l'enfant au moins tous les deux mois; • un entretien avec l'enfant toutes les six semaines. <p>Au cours de la période visée par notre audit de 2018, cela signifiait ce qui suit :²</p> <ul style="list-style-type: none"> • un entretien avec l'enfant une fois par mois; • un entretien avec le parent une fois par mois; • s'il y a lieu, un entretien avec l'enfant placé en foyer d'accueil dans les deux jours suivant le placement et, par la suite, deux fois par mois pour les deux premiers mois; • s'il y a lieu, un entretien avec le parent de la famille d'accueil une ou deux fois par mois; • une rencontre au domicile avec le parent et l'enfant une fois par mois (cela était requis seulement jusqu'en avril 2016). 	Les ASSSS n'ont pas maintenu le niveau de contact minimal avec l'enfant et les parents pour 54 % des accords.	Les ASSSS n'ont pas maintenu le niveau de contact minimal avec l'enfant et les parents pour 88 % des accords.
<p>¹Cette exigence n'a pas été évaluée dans le cas de quelques projets de prise en charge, parce qu'elle ne s'appliquait pas.</p> <p>²Résumé des lignes directrices sur le niveau de contact minimal (y compris tout changement apporté) tirées des normes et procédures des Services à l'enfance et à la famille de 2015 et de 2016. Selon ces normes, les entretiens peuvent être menés en personne, par téléphone, par courriel ou par texto, selon le cas.</p>		

32. **Recommandation** — Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et les normes et procédures à cet égard sont respectées lorsqu'elles donnent suite aux signalements relatifs à la protection des enfants et lorsqu'elles offrent des services de protection aux enfants qui demeurent sous la garde de leurs parents. Ainsi, elles devraient notamment s'assurer de respecter les exigences lorsqu'elles réalisent des enquêtes sur les préoccupations relatives à la sécurité et au bien-être des enfants et lorsqu'elles mettent en œuvre des accords qui visent à assurer la sécurité des enfants.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) reconnaissent leur responsabilité quant à la conformité aux normes des services à l'enfance et à la famille en vue d'assurer la sécurité et le bien-être des enfants selon les exigences de la loi. Le Ministère et les ASSSS ont amélioré le processus de vérification de la conformité en incluant des examens périodiques tout au long de l'année sur la qualité des enquêtes en région, et font un suivi direct avec le personnel de première ligne. Ces contrôles de la qualité permettront au Ministère et aux ASSSS de mesurer l'adhésion aux normes et apporteront du soutien et de l'aide aux équipes des services à l'enfance et à la famille.*

Pour améliorer la qualité et la conformité, le Ministère et les ASSSS ont aussi demandé aux gestionnaires, aux superviseurs et aux employés de première ligne de mieux comprendre et relever les défis auxquels ils sont confrontés relativement à la prestation de services à l'enfance et à la famille, y compris mener des enquêtes et conclure des accords de projet de prise en charge. Le système des services de santé et des services sociaux a mis au point et instaure un modèle de supervision clinique et a récemment commencé à former des superviseurs et des gestionnaires en vue d'améliorer la qualité du processus décisionnel et des projets de prise en charge.

Le Ministère mettra en place des normes clés d'ici le 31 mars 2019 afin de donner une meilleure direction au système. Il a relevé les secteurs d'intérêt et s'emploie à les améliorer pour que ses normes et processus soient conformes aux pratiques exemplaires et répondent aux besoins des diverses collectivités réparties dans les Territoires du Nord-Ouest.

Services offerts aux enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente

Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas exercé leurs responsabilités parentales de manière à assurer la protection et la prise en charge des enfants dont elles avaient la garde temporaire ou permanente

Ce que nous avons constaté

33. Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) ne s'étaient pas acquittées de leurs responsabilités parentales à l'égard des enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente, au nom du directeur des services à l'enfance et à la famille. Plus particulièrement, les ASSSS n'ont pas maintenu les contacts réguliers requis avec bon nombre des enfants qu'elles avaient retirés du foyer parental et placés en famille d'accueil ou ailleurs. Par conséquent, elles n'avaient aucune façon de savoir si les enfants recevaient les soins dont ils avaient besoin. Elles n'ont pas non plus établi de plans de placement permanent pour la plupart de ces enfants. Dans certains cas, les enfants ont dû être déplacés plusieurs fois d'un foyer d'accueil à un autre. Or, des déplacements aussi fréquents nuisent à la stabilité et au soutien de l'enfant.

34. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- la gestion des cas d'enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur;
- le transfert de la garde des enfants pris en charge par le directeur.

Importance de cette constatation

35. Cette constatation est importante parce que les ASSSS s'acquittent de leurs responsabilités au nom du directeur des services à l'enfance et à la famille au sein du Ministère, à qui la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* a délégué des responsabilités parentales à l'égard de chaque enfant pris en charge de façon temporaire ou permanente. Il s'agit d'une responsabilité importante, puisque c'est le directeur qui est l'ultime responsable du bien-être des enfants ainsi que des résultats obtenus.

Contexte

36. Les enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur des services à l'enfance et à la famille étaient souvent suivis depuis longtemps par le système des services à l'enfance et à la famille. Ils avaient été placés à l'extérieur du foyer parental parce qu'ils ne pouvaient pas, en toute sécurité, retourner sous la garde de leurs parents. Selon des données du Ministère, en septembre 2017, environ 167 enfants des Territoires du Nord-Ouest, âgés de 6 mois à 18 ans, se trouvaient sous la garde temporaire ou permanente du directeur.

37. Les ASSSS doivent communiquer régulièrement avec les enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente pour veiller à ce qu'ils aient une meilleure qualité de vie et pour établir des relations avec les personnes qui ont été chargées de prendre soin de ces enfants. Ces relations sont importantes parce que les enfants et les jeunes pris en charge de façon temporaire ou permanente par le directeur ont besoin de soutien et de stabilité.

Recommandations

38. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 49 et 50.

Analyse à l'appui de cette constatation

39. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si les ASSSS avaient maintenu des contacts réguliers avec les enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur et si elles avaient effectué tous les trois mois les examens de dossier requis pour évaluer les besoins de l'enfant, les modalités actuelles de sa prise en charge et les services requis.

40. **La gestion des cas d'enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur** — Pour les dossiers que nous avons examinés, il y avait 17 enfants qui avaient été confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur. Nous avons constaté que, dans la plupart des cas, les ASSSS n'avaient pas communiqué régulièrement avec ces enfants. En outre, pour la plupart de ces enfants, les ASSSS n'avaient pas examiné les dossiers au moment requis (voir la pièce 4). C'est donc dire que l'évaluation des besoins continus de l'enfant et de la qualité de sa prise en charge était limitée.

41. Nous avons également observé qu'il y avait peu d'éléments probants indiquant que des plans de placement permanent avaient été établis pour ces enfants. Cette planification devait normalement se faire dans le cadre des examens continus des dossiers. Elle visait à ce que les enfants reçoivent des services continus, qu'ils connaissent la stabilité et qu'ils aient un plan pour l'avenir. De plus, tout comme en 2014, nous avons trouvé dans les dossiers examinés des cas où les enfants avaient été déplacés à de nombreuses reprises d'un foyer d'accueil à un autre. Par exemple, au cours de l'exercice 2016-2017, trois enfants qui avaient été confiés à la garde du directeur avaient changé de foyer d'accueil cinq fois ou plus, et un de ces enfants avait été déplacé au moins 20 fois. Selon des publications sur le bien-être de l'enfant, de tels déplacements peuvent gravement nuire au bien-être des enfants.

42. Le Ministère et les ASSSS savaient depuis longtemps qu'il y avait des lacunes dans la planification des placements permanents des enfants, mais ils n'avaient pas encore réussi à y remédier de manière efficace. En 2015, le Ministère a évalué la planification des placements permanents en examinant les dossiers de 101 enfants placés en garde permanente. Il avait alors relevé d'importants problèmes. Par exemple, le Ministère

avait déterminé que seulement 31 de ces enfants avaient un plan de placement permanent et que les enfants placés sous la garde permanente du directeur avaient déménagé d'un foyer d'accueil à un autre en moyenne 12 fois.

43. Les parents de famille d'accueil dans les Territoires du Nord-Ouest qui assurent la garde temporaire ou permanente d'enfants se sont également dits préoccupés par le manque d'information, le peu d'examen de dossiers effectués et la planification inadéquate des placements permanents. Le Ministère et les ASSSS ont reconnu l'importance pour les parents des familles d'accueil d'avoir de l'information sur les enfants dont ils assurent la garde, y compris les antécédents et les besoins de l'enfant et ses plans pour l'avenir.

Pièce 4 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas évalué le bien-être des enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente

Exigence clé	Constatation de 2014 Dans les 46 dossiers d'enfants examinés, il y avait 17 enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur.	Constatation de 2018 Dans les 37 dossiers d'enfants examinés, il y avait 17 enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur.
<p>Les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) doivent maintenir un niveau de contact minimal avec l'enfant pour surveiller sa prise en charge et s'assurer de son bien-être.</p> <p>En 2014, cela signifiait ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une rencontre en personne avec l'enfant tous les deux ou trois mois (selon que l'enfant est confié à la garde temporaire ou permanente du directeur); • une rencontre au foyer d'accueil au moins tous les deux mois; • un entretien avec l'enfant tous les six mois si ce dernier est confié à la garde permanente du directeur. <p>Au cours de la période visée par l'audit de 2018, cela signifiait ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un entretien avec l'enfant dans les deux jours suivant le placement dans un nouveau foyer d'accueil; • deux entretiens par mois avec l'enfant au cours des deux premiers mois d'un placement dans un nouveau foyer d'accueil; 	<p>Les ASSSS n'ont pas maintenu le niveau de contact minimal avec 59 % des enfants confiés à la garde du directeur.</p>	<p>Les ASSSS n'ont pas maintenu le niveau de contact minimal avec 88 % des enfants confiés à la garde du directeur.</p>

Pièce 4 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas évalué le bien-être des enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente (suite)

Exigence clé	Constatation de 2014 Dans les 46 dossiers d'enfants examinés, il y avait 17 enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur.	Constatation de 2018 Dans les 37 dossiers d'enfants examinés, il y avait 17 enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur.
<ul style="list-style-type: none"> • après les deux premiers mois d'un placement, un entretien avec l'enfant tous les mois ou tous les deux mois, selon que l'enfant était confié à la garde temporaire ou permanente du directeur; • un entretien avec le parent chaque mois; • un entretien avec le parent de famille d'accueil une ou deux fois par mois (pour les enfants confiés à la garde temporaire du directeur) ou tous les mois ou deux mois (pour les enfants confiés à la garde permanente du directeur).¹ 		
<p>Les ASSSS doivent réaliser un examen du dossier de l'enfant pour déterminer si des changements aux services offerts s'imposent et pour évaluer son bien-être.</p> <p>En 2014, un examen du dossier devait être réalisé tous les quatre mois pour les enfants confiés à la garde temporaire du directeur et tous les six mois pour les enfants confiés à la garde permanente du directeur.</p> <p>Au cours de la période visée par l'audit de 2018, un examen du dossier devait être réalisé tous les trois mois pour tous les enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur.</p>	<p>Les dossiers n'ont fait l'objet d'examen aux moments requis pour aucun des enfants confiés à la garde du directeur.</p>	<p>Les dossiers n'ont pas fait l'objet d'examen aux moments requis pour 81 % des enfants confiés à la garde du directeur.²</p>
<p>¹Résumé des lignes directrices sur le niveau de contact minimal (y compris tout changement apporté) tirées des normes et procédures des Services à l'enfance et à la famille de 2015 et de 2016. Selon ces normes, les entretiens peuvent être menés en personne, par téléphone, par courriel ou par texto, selon le cas.</p> <p>²Cette exigence n'a pas été évaluée dans l'un des cas, parce qu'elle ne s'appliquait pas.</p>		

44. **Le transfert de la garde des enfants pris en charge par le directeur** — Lors de notre examen des dossiers d'enfants, nous nous sommes beaucoup inquiétés d'une nouvelle stratégie de placement des enfants placés sous l'autorité parentale du directeur. Dans cinq des dossiers que nous avons examinés, les ASSSS avaient collaboré avec les parents biologiques de l'enfant pour transférer sa garde, en signant un accord de tutelle, à un membre de la famille ou à une autre personne, qui assumait dès lors tous les droits et responsabilités de parent à l'égard de cet enfant. Des représentants au sein des ASSSS nous ont indiqué que cette approche faisait partie de leur planification des placements permanents concernant ces enfants. Cependant, nous avons constaté que cette pratique n'était pas couverte par la *Loi*. En outre, il n'y avait aucune norme pour évaluer les placements, que ce soit pour s'assurer que ces enfants étaient placés dans des foyers sécuritaires et appropriés ou pour évaluer s'il s'agissait de placements viables à long terme. Par exemple, les foyers d'accueil potentiels sont soumis à une inspection du domicile, à une vérification du casier judiciaire, à une vérification des antécédents auprès des services à l'enfance et à la famille et à un entretien auprès des éventuels parents de famille d'accueil. Aucune exigence de ce genre n'existait pour les tuteurs potentiels.

45. Il est important de procéder à une évaluation préalable des tuteurs potentiels car le directeur n'a plus l'autorité de surveiller l'enfant ou de faire un suivi lorsqu'un accord de tutelle est en vigueur, puisque l'enfant n'est plus sous sa garde. En l'absence de critères d'évaluation préalable, nous avons examiné le processus d'évaluation préalable qui avait été mené, le cas échéant, avant que les enfants ne soient placés sous la garde de leurs nouveaux tuteurs. Pour les cinq dossiers que nous avons examinés où les parents biologiques avaient cédé la garde de leurs enfants, nous avons constaté que seulement deux des cinq tuteurs avaient été soumis à une vérification du casier judiciaire, à une vérification des antécédents auprès des services à l'enfance et à la famille, à une visite du domicile et à un entretien. Dans l'un des dossiers que nous avons examinés où aucune évaluation préalable n'avait été effectuée, nous avons constaté que le tuteur avait été accusé d'agression envers l'enfant. Cet enfant a par la suite été confié à un autre tuteur, qui n'avait pas non plus été soumis à une évaluation préalable. Même si l'évaluation préalable ne garantit pas la sécurité d'un enfant, elle constitue pour les ASSSS un moyen d'exercer une diligence raisonnable avant de confier des enfants à des tuteurs.

46. À la suite de nos constatations, nous avons obtenu un complément d'information auprès des ASSSS à propos d'autres enfants sous la garde du directeur qui avaient été visés par des accords de tutelle au cours de la période de notre audit, pour vérifier si une évaluation préalable quelconque avait eu lieu. Nous avons constaté qu'un tel accord avait été conclu pour 17 autres enfants, mais que seulement 6 d'entre eux avaient été placés sous la tutelle de personnes ayant été assujetties à une évaluation préalable.

47. Dans le cadre de notre examen des dossiers et de nos entretiens avec les représentants des ASSSS, nous avons également observé que certains tuteurs ne comprenaient pas qu'ils acceptaient tous les droits et responsabilités de parent à l'égard de ces enfants et qu'ils ne recevraient plus de soutien des ASSSS. Cela augmentait les risques que les enfants retournent vivre avec leurs parents biologiques, qui avaient auparavant été jugés inaptes à s'occuper d'eux, lorsque les tuteurs décidaient de ne plus s'occuper de l'enfant ou qu'ils n'étaient plus aptes à le faire.

48. À notre avis, des enfants qui sont déjà vulnérables sont exposés à un risque accru lorsque des tuteurs potentiels ne font pas l'objet d'une évaluation préalable suffisante et qu'il n'y a pas de mécanismes pour aider les tuteurs à comprendre leurs rôles parentaux. Nous avons été sérieusement préoccupés d'apprendre que les cadres supérieurs du Ministère et les représentants des administrations n'étaient pas au courant de ce qui se passait. Compte tenu de la gravité de nos constatations, nous avons avisé le directeur des services à l'enfance et à la famille de nos inquiétudes en juin 2018.

49. **Recommandation** — Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et les normes et procédures à cet égard sont respectées pour les enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur des services à l'enfance et à la famille. Ces exigences comprennent le maintien d'un contact régulier, la planification des dossiers et la planification de placements permanents pour ces enfants, afin de veiller à ce qu'ils aient la stabilité et le soutien dont ils ont besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) ont pris des mesures en effectuant des contrôles de qualité pour les enfants et les jeunes qui sont confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur, pour vérifier qu'ils maintiennent un contact significatif avec leur préposé à la protection de l'enfance et que la planification des dossiers et des placements permanents est appropriée. Ces contrôles continus de la qualité permettront au Ministère et aux ASSSS de mettre en œuvre des stratégies pour améliorer ces volets.*

En collaboration avec les ASSSS, le Ministère est aussi à réviser ses normes clés afin d'inclure des outils améliorés de planification des placements permanents. La révision sera terminée d'ici le 31 mars 2019. Une fois ces normes et ces outils révisés mis en œuvre, une formation sera donnée en vue d'appuyer et d'améliorer les pratiques.

Au cours des deux dernières années, le Ministère et les ASSSS ont collaboré à l'amélioration des résultats des services à l'enfance et à la famille en mettant en œuvre le modèle Structured Decision Making® (SDM®) (modèle de prise de décision structurée), lequel est axé sur les

pratiques exemplaires en matière de services à l'enfance et à la famille. Ce modèle fournit des outils pour améliorer les pratiques des services à l'enfance et à la famille, notamment la gestion des dossiers, la réunification des familles et la planification des placements permanents des enfants. Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux sont à mi-parcours et restent déterminés à mener cette mise en œuvre à terme afin d'améliorer les pratiques des services à l'enfance et à la famille. Cette initiative permettra de répondre à plusieurs préoccupations soulevées dans le présent rapport, y compris cette recommandation. Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux prévoient que la mise en œuvre complète du SDM® devrait être terminée d'ici le 31 mars 2021.

50. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient entreprendre un examen détaillé des pratiques liées à la nomination de tuteurs pour les enfants confiés à la garde du directeur des services à l'enfance et à la famille, y compris toute révision nécessaire à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* ainsi qu'aux normes et procédures des services à l'enfance et à la famille. L'examen devrait également cerner les risques et le processus d'évaluation préalable requis, ainsi que les autres normes qui pourraient être nécessaires pour réduire les risques pour les enfants au moment d'évaluer les options de placement qui sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) conviennent qu'il devrait exister une norme pour donner une orientation appropriée au personnel sur tous les processus visant à obtenir les approbations voulues pour un placement lorsque les familles sont visées par des questions liées à la protection de l'enfance.*

Dans les dossiers relevés par le Bureau du vérificateur général du Canada, le Ministère remarque que les préposés à la protection de l'enfance ayant l'autorité dûment déléguée par le directeur en vertu de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille ont contribué, en consultation avec le conseiller juridique, à la coordination des accords de placement pour permettre aux membres de la famille d'assumer la garde intérimaire ou complète de ces enfants. Le Ministère reconnaît que ces préposés à la protection de l'enfance ont agi de bonne foi dans le souci d'effectuer une planification appropriée pour le placement parallèle ou permanent de ces enfants.

En collaboration avec les ASSSS, le Ministère procède à un examen détaillé des dossiers concernés par cette pratique. Cet examen ainsi qu'une opinion juridique serviront à définir une norme d'ici le 30 novembre 2018. Grâce à cette norme, le personnel disposera de directives claires visant à s'assurer que les pratiques relatives à la garde des enfants sous la responsabilité du directeur interviennent dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

La supervision inadéquate des enfants placés à l'extérieur du territoire a mis en péril la sécurité de certains enfants

Ce que nous avons constaté

51. Nous avons constaté que le Ministère et les ASSSS avaient omis de superviser adéquatement certains enfants et jeunes placés à l'extérieur du territoire, mettant ainsi leur sécurité à risque. Ces enfants et ces jeunes ont des besoins précis et souvent complexes et, pour les protéger, il faut les superviser et effectuer un suivi.

52. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- la supervision et le suivi des enfants placés dans des centres de traitement en dehors du territoire.

Importance de cette constatation

53. Cette constatation est importante parce que, d'après les renseignements du Ministère, environ de 40 à 50 enfants et jeunes suivis par le système des services à l'enfance et à la famille sont placés chaque année dans des centres de traitement à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest lorsque leurs besoins ne peuvent pas être satisfaits au sein du territoire. Certains de ces enfants ont des besoins lourds, notamment en raison de graves problèmes de comportement ou de santé mentale, ou souffrent de troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Recommandation

54. Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 61.

Analyse à l'appui de la constatation

55. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le Ministère et les ASSSS s'étaient assurés que les enfants confiés à la garde du directeur, qui étaient placés dans des centres de traitement situés à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest, faisaient l'objet d'une supervision et d'un suivi adéquats.

56. **La supervision et le suivi des enfants placés dans des centres de traitement à l'extérieur du territoire** — Le Ministère, tout comme les ASSSS, a des responsabilités à l'égard des enfants placés dans des centres de traitement situés à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest. Il incombe au Ministère de veiller à ce qu'un préposé chargé d'effectuer des visites de courtoisie dans la province ou le territoire d'accueil soit affecté à chaque enfant pendant son placement à l'extérieur du territoire. Il incombe aux ASSSS d'assurer la gestion en continu du dossier de l'enfant, y compris la surveillance pendant le placement et le suivi de ses progrès. Les enfants sont sous la supervision du personnel du centre au quotidien, mais il revient au préposé responsable des visites de courtoisie d'assurer un suivi au nom du Ministère et des ASSSS. Ce préposé doit rendre visite

à l'enfant régulièrement, à une fréquence pouvant aller d'une fois par mois à une fois tous les trois mois, et régler les problèmes courants à mesure qu'ils surviennent.

57. Nous avons constaté que le Ministère et les ASSSS n'avaient pas veillé à la sécurité et à la supervision de ces enfants. Notre échantillon contenait trois dossiers d'enfants placés dans des centres de traitement situés en dehors du territoire. Nous avons constaté qu'un seul de ces enfants avait bénéficié des visites de courtoisie requises.

58. Or, sans l'intervention de préposés chargés des visites de courtoisie, personne ne surveille les soins prodigués à un enfant placé à l'extérieur du territoire. Par exemple, dans l'un des cas que nous avons examinés, un enfant auquel aucun préposé n'avait été affecté s'était enfui d'un centre de traitement à plusieurs reprises. À une occasion, celui-ci n'avait pas été retrouvé avant environ une semaine. Pendant cette période, il était difficile de savoir qui était responsable de surveiller les efforts visant à s'assurer que l'enfant soit retrouvé et ramené en toute sécurité. En outre, nous avons constaté que ni le Ministère ni les ASSSS n'avaient déterminé comment prévenir de tels incidents.

59. En raison de ces constatations, nous avons obtenu auprès du Ministère des renseignements supplémentaires sur le nombre d'enfants confiés à la garde du directeur qui avaient été placés dans des centres à l'extérieur du territoire pendant la période visée par notre audit. Nous avons constaté que 33 autres enfants avaient été placés dans des centres de traitement en dehors du territoire, mais que seulement 7 enfants avaient bénéficié des visites de courtoisie requises.

60. Les représentants du Ministère nous ont signalé que le personnel chargé de la gestion des placements en dehors du territoire ne pouvait pas répondre à la demande de traitement des accords de visites de courtoisie en raison de la surcharge de travail découlant de postes vacants. De plus, nous avons constaté que les ASSSS n'avaient pas confirmé que des accords de visites de courtoisie étaient en place pour les enfants à leur charge.

61. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) devraient veiller à ce que des visites de courtoisie soient en place pour tous les enfants confiés à la garde du directeur des services à l'enfance et à la famille qui sont placés dans des centres de traitement à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest. Le Ministère devrait aussi s'assurer de disposer du personnel requis pour surveiller les placements en dehors du territoire et collaborer avec les ASSSS pour s'assurer que des visites de courtoisie sont effectuées pour tous les enfants placés dans des centres de traitement.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) admettent que pour les enfants et les jeunes placés à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest, une surveillance étroite s'impose pour faire en sorte qu'ils soient soutenus de manière appropriée et que leurs besoins soient comblés.

Le Ministère a travaillé avec les ASSSS à un examen des placements hors territoire des enfants pour s'assurer qu'une entente de placement interprovinciale soit établie pour chaque enfant assortie de dispositions relatives aux visites de courtoisie. Le Ministère a amorcé une mise à jour de tous les accords de placement interprovinciaux.

Afin de mieux coordonner les services, le Ministère a procédé à une réorganisation des tâches incombant au titulaire du poste chargé de ce portefeuille. Le Ministère a aussi revu la conception de la base de données du programme afin d'assurer une meilleure gestion et un suivi plus serré des accords interprovinciaux et de leur renouvellement. Par ailleurs, les ASSSS ont commencé à réaliser des contrôles de la qualité sur le respect des exigences minimales pour les contacts et les revues de dossiers.

D'ici le 30 novembre 2018, les rôles et responsabilités respectives du Ministère et des ASSSS relativement au programme de placement hors territoire seront clarifiés et communiqués à l'ensemble du personnel. Ce travail comprendra l'établissement d'un nouveau processus d'examen en vue de resserrer la surveillance des placements hors territoire, et servira d'assise pour restructurer le programme de placement hors territoire et pour déterminer les ressources humaines nécessaires à la prestation efficace du programme. Un plan de surveillance et d'amélioration du programme de placement hors territoire sera mis en œuvre d'ici le 1^{er} avril 2019.

Les jeunes quittant le système ont reçu de nouveaux services de soutien

Ce que nous avons constaté

62. Nous avons constaté que les ASSSS utilisaient de nouveaux outils pour aider les jeunes sous la garde permanente du directeur à devenir des adultes autonomes, dès qu'ils n'étaient plus assujettis au système de services à l'enfance et à la famille, à l'âge de 19 ans.

63. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- l'utilisation de nouveaux outils pour aider les jeunes ayant quitté le système.

Importance de cette constatation

64. Cette constatation est importante parce que les jeunes qui quittent le système des services à l'enfance et à la famille continuent souvent à avoir besoin d'aide pour devenir des adultes autonomes. Un grand nombre d'entre eux ont été sous la garde du directeur pendant la majeure partie de leur vie. Ces jeunes ont vécu des difficultés comme l'instabilité, des traumatismes, la toxicomanie et des problèmes de santé mentale. C'est pourquoi la continuité de l'accès à des services de soutien est essentielle pour aider les jeunes qui en ont besoin à devenir des adultes autonomes.

Contexte

65. En avril 2016, des modifications ont été apportées à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* afin de pouvoir conclure des contrats d'aide familiale élargie avec les jeunes de 19 à 23 ans qui étaient auparavant sous la garde permanente du directeur. Ces contrats permettent aux jeunes de continuer à recevoir des services de soutien lorsqu'ils ne sont plus assujettis à la garde permanente. Par exemple, ils peuvent recevoir de l'aide financière. Selon les données du Ministère, 21 jeunes des Territoires du Nord-Ouest bénéficiaient d'un contrat d'aide familiale élargie au moment de l'audit.

Recommandation

66. Nous n'avons pas présenté de recommandation relativement au secteur examiné.

Analyse à l'appui de la constatation

67. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné les dossiers de 5 des 21 jeunes qui bénéficiaient de soutien par l'entremise de contrats d'aide familiale élargie, en vue de déterminer les types d'aide offerts et de vérifier si ces jeunes étaient suivis comme il se doit.

68. **L'utilisation de nouveaux outils pour aider les jeunes ayant quitté le système** — Notre examen des dossiers nous a permis de constater que les ASSSS avaient collaboré activement avec les jeunes bénéficiant de soutien par l'entremise de contrats d'aide familiale élargie en vue de leur offrir une gamme de services de soutien adaptés à leurs besoins. Ces services comprenaient une aide financière pour combler leurs besoins fondamentaux (se nourrir, se vêtir, se loger), une aide financière pour poursuivre des études postsecondaires et une aide pour avoir accès à des cours sur les aptitudes de vie et à des services de counseling. Nous avons également constaté que les ASSSS avaient communiqué régulièrement avec la plupart de ces jeunes pendant qu'ils bénéficiaient de services de soutien élargis. Nous avons en outre relevé, lors de notre examen des dossiers, des exemples où les ASSSS avaient aidé des jeunes à établir des plans pour faire la transition hors des services de garde permanents, notamment en discutant de diverses solutions comme les contrats d'aide familiale élargie.

Foyers d'accueil

La surveillance du placement en foyer d'accueil et le soutien aux familles d'accueil comportaient des lacunes graves et persistantes

Ce que nous avons constaté

69. Nous avons constaté que l'évaluation préalable et l'examen des foyers d'accueil ainsi que le soutien aux familles d'accueil comportaient des lacunes graves et persistantes. Bon nombre de foyers d'accueil n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation préalable ou n'étaient pas surveillés pour s'assurer que les enfants étaient en sécurité et placés dans des foyers appropriés. Nous avons également constaté des disparités importantes entre les services de soutien fournis aux familles d'accueil.

70. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- l'évaluation préalable et l'examen annuel des foyers d'accueil;
- le manque de soutien et d'uniformité des services aux foyers d'accueil.

Importance de cette constatation

71. Cette constatation est importante parce qu'il est primordial que les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) s'assurent que les foyers d'accueil sont sécuritaires et appropriés pour les enfants qui ne peuvent pas vivre avec leurs parents, et que les parents d'accueil reçoivent des services de soutien adéquats pour prendre soin des enfants et répondre à leurs besoins. Placer des enfants dans des familles d'accueil sans évaluation préalable ni surveillance met en danger des enfants qui sont vulnérables.

Recommandations

72. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 82 et 83.

Analyse à l'appui de la constatation

73. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si les ASSSS avaient fait une évaluation préalable des foyers d'accueil potentiels, comme il se doit, et si elles avaient effectué l'examen annuel des foyers d'accueil approuvés qui accueilleraient des enfants. Nous avons aussi examiné s'il y avait eu des changements, afin de normaliser les services aux familles d'accueil pour les enfants à l'échelle des Territoires du Nord-Ouest depuis notre dernier audit.

74. **L'évaluation préliminaire et l'examen annuel des foyers d'accueil** — Nous avons examiné un échantillon de 37 dossiers de foyers d'accueil dans les trois mêmes ASSSS que nous avons examinées en 2014. Notre examen de ces dossiers a révélé que des lacunes graves persistaient dans l'évaluation préalable et la surveillance continue des foyers d'accueil (voir la pièce 5).

Pièce 5 Les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas fait une évaluation préalable ni un examen annuel de nombreux foyers d'accueil

Exigence clé	Constatation de 2014 Nous avons examiné 36 dossiers de foyers d'accueil.	Constatation de 2018 Nous avons examiné 37 dossiers de foyers d'accueil.
<ul style="list-style-type: none"> • Les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) doivent soumettre tous les foyers qui veulent devenir des familles d'accueil à une évaluation préalable pour s'assurer que les enfants sont placés dans des foyers sécuritaires et appropriés. Pour ce faire, les administrations devaient, en 2014 et en 2018, remplir et obtenir divers documents, notamment : • une vérification du casier judiciaire de tous les demandeurs (et de tous les adultes habitant le foyer depuis juin 2015); • une vérification du dossier des services à l'enfance et à la famille pour s'assurer que les demandeurs n'avaient jamais fait l'objet d'un signalement lié à la protection de l'enfance; • une inspection du foyer, y compris un entretien avec les parents d'accueil potentiels; • des renseignements médicaux sur les membres de la famille d'accueil potentielle (exigence pour les foyers ordinaires, qui a été élargie à tous les foyers d'accueil en juin 2015); • des références pour les foyers qui veulent devenir des familles d'accueil (foyers d'accueil réguliers); • l'engagement des parents d'accueil à respecter des normes minimales relatives aux soins à fournir à l'enfant, au recours approprié à la discipline (dès juin 2015) et à la confidentialité. 	L'évaluation préalable obligatoire n'avait pas été réalisée pour 69 % des foyers d'accueil.	L'évaluation préalable obligatoire n'avait pas été réalisée pour 66 % des foyers d'accueil. ¹
Les ASSSS doivent effectuer des examens annuels des foyers d'accueil pour aider à assurer une qualité supérieure continue des soins.	Les examens annuels n'ont pas été réalisés pour 81 % des foyers d'accueil. ²	Les examens annuels n'ont pas été réalisés pour 89 % des foyers d'accueil. ³
<p>¹En 2018, les exigences relatives aux évaluations préalables n'ont pas été testées pour 5 foyers qui étaient en service avant la période visée par l'audit.</p> <p>²En 2014, des examens annuels n'étaient pas requis pour 15 foyers d'accueil qui étaient en service depuis moins d'une année.</p> <p>³En 2018, des examens annuels n'étaient pas requis pour 10 foyers d'accueil qui étaient en service depuis moins d'une année.</p>		

75. Pour environ les deux tiers des dossiers de foyers d'accueil examinés, nous avons constaté que l'évaluation préalable obligatoire du foyer – pour vérifier que celui-ci était sécuritaire et approprié pour un enfant – n'avait pas été réalisée. Nous avons formulé la même constatation en 2014. Parmi les lacunes relevées, notons le fait de négliger de vérifier le casier judiciaire des parents d'accueil ou d'obtenir des références à l'égard de ceux-ci.

76. Nous avons aussi constaté que les examens annuels obligatoires étaient incomplets pour la quasi-totalité des dossiers de foyer examinés. Dans la plupart des cas, ces examens étaient incomplets parce que les enfants placés dans ces foyers d'accueil n'avaient pas été rencontrés en entretien. Cinq de ces foyers n'avaient été soumis à aucun examen annuel pendant des années. Les examens annuels ont pour objet de garantir la sécurité et le bien-être des enfants et des jeunes en famille d'accueil et de s'assurer que les foyers restent appropriés pour accueillir des enfants.

77. Depuis le 1^{er} avril 2015, les ASSSS doivent aussi mener des examens trimestriels des foyers d'accueil pour évaluer les soins reçus par chaque enfant placé en famille d'accueil. Ces examens sont utilisés pour évaluer le dossier de l'enfant, recenser les changements dans la situation de l'enfant et décider si les gardiens de l'enfant ont besoin d'autres services de soutien. Nous avons constaté qu'aucun examen trimestriel des foyers d'accueil n'avait été réalisé pour les dossiers que nous avons examinés.

78. **Le soutien et l'uniformité des services aux foyers d'accueil** — En 2014, nous avons indiqué que chaque ASSSS gérait différemment les services aux foyers d'accueil. Cela avait créé des disparités importantes entre les régions pour ce qui est des niveaux de soutien et de services fournis aux enfants en foyer d'accueil et aux familles. Le présent audit a permis de constater que cette situation n'avait pas changé. Personne au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux n'était chargé de gérer la prestation des services aux foyers d'accueil à l'échelle des Territoires du Nord-Ouest. De plus, il n'y avait aucun niveau minimal de soutien et de services pour les enfants placés en foyer d'accueil et les familles, si ce n'est l'indemnité journalière versée aux parents d'accueil.

79. Nous avons observé, par exemple, que le Ministère n'exigeait pas que les parents d'accueil suivent une formation de base afin de s'assurer qu'ils soient bien outillés pour gérer les besoins complexes et variés des enfants placés sous leur garde. La formation disponible était facultative. Toutefois, nous avons noté que dans la majorité des autres provinces et territoires, les parents d'accueil devaient réussir une formation minimale avant ou peu de temps après la prise en charge d'un enfant. Lors de notre examen des dossiers d'enfants et de foyers d'accueil, nous avons aussi constaté qu'une ASSSS avait donné à certains parents d'accueil une formation spécialisée pour les aider à gérer les problèmes courants que vivent les enfants placés en foyer d'accueil, tandis que les deux autres ASSSS avaient offert très peu sinon pas de formation de ce genre.

80. Nous avons également constaté que d'autres mesures de soutien et services pour les parents d'accueil, comme les services de relève et des indemnités pour des articles non standards, n'étaient pas offerts de manière uniforme par toutes les ASSSS. Par exemple, nous avons constaté que les ASSSS de certaines régions appuyaient activement les parents d'accueil en leur fournissant des services de relève, tandis que dans d'autres régions, ces services étaient rarement offerts. De plus, certaines ASSSS ont versé des montants précis pour le coût d'articles comme de la formule et des couches, alors que les parents d'accueil d'autres régions devaient déduire ces dépenses de l'indemnité journalière qui leur était versée pour les enfants placés sous leur garde. Étant donné le rôle essentiel que jouent les parents d'accueil dans la vie des enfants, il est primordial qu'ils soient appuyés de manière uniforme par les administrations, quelle que soit la région où ils habitent.

81. Nous avons cependant noté qu'en avril 2018, le Ministère avait modifié la répartition des fonds pour les services aux foyers d'accueil entre les ASSSS, ce qui avait entraîné une augmentation de l'indemnité journalière versée aux parents d'accueil à l'échelle du territoire pour la première fois en à peu près dix ans. Les parents d'accueil reçoivent dorénavant plus d'argent pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants, comme l'achat de nourriture et de vêtements.

82. **Recommandation** — Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et que les normes et procédures à cet égard sont respectées lors de la gestion des services aux foyers d'accueil. Elles devraient notamment veiller à ce que tous les foyers d'accueil fassent l'objet d'une évaluation préalable et d'un examen annuel pour confirmer le placement approprié des enfants.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) collaborent étroitement pour que tous les foyers d'accueil soient sélectionnés, évalués et examinés de manière appropriée, et que tous les documents justificatifs de ces activités soient consignés. Sur cette question, une décision a été prise en vue d'adopter une approche plus cohérente relativement à la gestion et au soutien des familles d'accueil, ce qui se traduira par des volumes de travail particuliers en fonction des familles d'accueil dans chaque région.*

De plus, avec la mise en œuvre du nouveau système électronique de gestion des cas en octobre 2017, il existe désormais divers outils pour améliorer la surveillance et la sélection des foyers d'accueil, tels que des listes de contrôle, des processus d'approbation et des rappels relatifs au placement familial. Ces fonctionnalités n'étaient pas offertes dans l'ancien système d'information sur les services à l'enfance et à la famille.

En complément à ce processus de vérification ministérielle, les administrations ont instauré un processus de contrôle de la qualité sur une base régulière afin de surveiller la conformité aux principales exigences relatives aux foyers d'accueil, y compris la sélection et les examens annuels. Ces contrôles de la qualité continus permettront au Ministère et aux ASSSS d'instaurer des stratégies pour réaliser des améliorations dans ce domaine.

83. Recommandation — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer à l'établissement de mécanismes pour promouvoir l'égalité dans la prestation des services aux foyers d'accueil à l'échelle du territoire, y compris les mesures de soutien et les services fournis aux parents d'accueil.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) reconnaissent et apprécient le rôle important que jouent les parents des familles d'accueil dans les Territoires du Nord-Ouest pour soutenir les enfants confiés à la garde du directeur. Le Ministère ainsi que les ASSSS comprennent qu'il faut offrir du soutien uniforme aux familles d'accueil tout en faisant en sorte que l'aide réponde aux besoins des parents de familles d'accueil dans toutes les régions et les collectivités des Territoires du Nord-Ouest.*

De concert avec les ASSSS, le Ministère verra à ce que la formation soit offerte de manière uniforme aux parents de familles d'accueil. Le Ministère collaborera avec la Foster Family Coalition en vue de consolider les relations avec les familles d'accueil et de leur permettre de mieux comprendre l'importance de la formation et du soutien nécessaire au bénéfice des enfants dont ils ont la responsabilité.

De plus, le Ministère et les ASSSS collaborent à la révision des principales normes et procédures liées à l'aide et aux services aux parents de familles d'accueil pour vérifier qu'elles conviennent à toutes les situations dans les Territoires du Nord-Ouest et qu'elles répondent équitablement aux besoins des enfants qui bénéficient d'une aide hors du foyer parental. Ces normes et procédures seront prêtes d'ici le 31 mars 2019. Le Ministère et les ASSSS verront à ce que les parents de familles d'accueil soient informés au sujet des normes et procédures révisées, et qu'ils reçoivent une formation à cet égard.

Système de prestation des services à l'enfance et à la famille

Le remaniement du système n'a pas amélioré les services à l'enfance et à la famille

Ce que nous avons constaté

84. Nous avons constaté que certains des changements clés apportés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) depuis notre audit de 2014 n'avaient pas abouti à de meilleurs services pour les enfants et les familles. Dans certains cas, le remaniement du cadre de responsabilisation et de la structure organisationnelle de la prestation des services, ainsi que la mise en œuvre des outils d'évaluation des services à l'enfance et à la famille destinés à guider les processus décisionnels ont créé de nouvelles difficultés.

85. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- le cadre de responsabilisation pour les services à l'enfance et à la famille;
- les rôles et responsabilités relatifs aux services à l'enfance et à la famille;
- les mesures de soutien pour le système structuré de prise de décisions (Structured Decision Making[®] system).

Importance de cette constatation

86. Cette constatation est importante parce que les administrations des services de santé et des services sociaux doivent s'acquitter de vastes responsabilités pour assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille au nom du directeur des services à l'enfance et à la famille, et ce, dans le respect de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. En 2000, la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada avait signalé des problèmes au sein du système de prestation de ces services, notamment en ce qui a trait au cadre de responsabilisation entre les administrations et le directeur des services à l'enfance et à la famille.

Contexte

87. C'est le directeur des services à l'enfance et à la famille, au sein du Ministère, qui est au bout du compte responsable du bien-être des enfants aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Nous avons constaté, lors de notre audit de 2014, que la structure de responsabilisation entre le Ministère et les ASSSS laissait au directeur peu de contrôle sur les décisions courantes et peu d'information utile pour protéger les enfants contre les mauvais traitements, les préjudices et la négligence. Dans l'audit de 2014, nous avons recommandé au Ministère d'effectuer un examen approfondi de son cadre de responsabilisation et

d'examiner les changements qui pourraient être apportés pour améliorer la responsabilisation définie dans la *Loi*. Les dispositions prévues dans la *Loi* pour resserrer la responsabilisation n'avaient pas été utilisées à l'époque.

88. Peu après l'audit de 2014, le Ministère a publié un plan d'action intitulé « Bâtir des familles plus fortes ». Ce plan comportait plusieurs engagements pour améliorer la qualité globale des services à l'enfance et à la famille, notamment la responsabilisation à l'égard de la prestation des services à l'enfance et à la famille, et l'adoption de nouveaux outils d'évaluation pour encadrer la gestion des dossiers des enfants. En 2016, un autre grand changement a été apporté, à savoir la création de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (l'Administration territoriale).

Recommandations

89. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 100, 101 et 102.

Analyse à l'appui de la constatation

90. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le Ministère avait revu le cadre de responsabilisation pour les services à l'enfance et à la famille en vue d'accroître la reddition de comptes des ASSSS et de veiller à ce que les rôles et responsabilités des personnes chargées de la prestation des services soient clairement définis. Nous avons aussi examiné le soutien apporté par le Ministère pour mettre en œuvre le nouveau système structuré de prise de décisions (Structured Decision Making[®] system).

91. **Le cadre de responsabilisation pour les services à l'enfance et à la famille** — Nous avons constaté qu'à la suite de l'audit de 2014, le Ministère avait remanié son cadre de responsabilisation en nommant des cadres supérieurs aux postes de directeurs adjoints dans chacune des ASSSS. Aux termes de la *Loi*, les directeurs adjoints doivent rendre compte au directeur des services rendus aux enfants, aux jeunes et aux familles dans leur région respective. Toutefois, nous avons constaté que des lacunes importantes avaient nui au cadre de responsabilisation :

- La plupart des directeurs adjoints n'avaient ni les compétences ni l'expérience requises dans le secteur des services à l'enfance et à la famille. Même si le Ministère avait offert de la formation aux directeurs adjoints, nous avons appris que cette formation n'était pas suffisante pour leur permettre de comprendre les exigences de leurs fonctions quotidiennes ou la manière de s'acquitter de leur rôle de surveillance.
- Certains directeurs adjoints n'avaient pas accès à la base de données des services à l'enfance et à la famille afin de pouvoir surveiller et évaluer les modalités de prestation des services dont ils avaient la responsabilité, notamment déterminer si ces services respectaient les principales exigences de la *Loi*. Cependant, nous avons constaté que

le directeur adjoint d'une ASSSS avait élaboré un outil pour recueillir des données trimestrielles auprès du personnel relativement à la prestation des services à l'enfance et à la famille, notamment sur des exigences clés comme les communications avec les enfants.

- Le directeur n'avait pas supervisé adéquatement les directeurs adjoints. Ainsi, les rapports trimestriels que devait remettre chaque directeur adjoint contenaient peu d'information sur la conformité des services à l'enfance et à la famille aux principales exigences en vigueur, dans chaque région. De plus, avant mai 2018, il n'existait aucun forum permettant aux directeurs adjoints de se rencontrer ou de rencontrer le directeur afin de discuter de difficultés courantes et de pratiques exemplaires ou de solliciter des avis sur ces difficultés.

92. Cette constatation est importante parce que les directeurs adjoints doivent aussi rendre compte, en vertu de la *Loi*, de la prestation d'une vaste gamme de services à l'enfance et à la famille dans leur région respective, y compris des décisions prises au quotidien pour régler des problèmes relatifs à la protection des enfants, aux enfants qui sont sous la garde provisoire ou permanente du directeur, aux enfants placés dans des centres en dehors du territoire et aux jeunes qui quittent le système des services à l'enfance et à la famille.

93. **Les rôles et responsabilités relatifs aux services à l'enfance et à la famille** — La division des Services à l'enfance et à la famille de l'Administration territoriale a été créée pour contribuer à l'amélioration de ces services en dirigeant et en supervisant leur prestation dans toutes les ASSSS de sorte que les services soient uniformes et conformes aux dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et aux normes et procédures connexes.

94. Cependant, au moment de notre audit, l'Administration territoriale et le Ministère n'avaient pas clairement défini leurs rôles et responsabilités respectifs ni convenu de leur répartition, outre la structure organisationnelle existante. Entre autres, ils n'avaient pas décidé de qui relèverait le personnel régional des services à l'enfance et à la famille, et ne s'étaient pas entendus pour déléguer l'autorité de donner des directives au personnel régional, particulièrement sur les décisions à l'égard des enfants et des familles qui reçoivent des services. Ce manque de clarté a créé de la confusion et, dans certains cas, des désaccords sur les responsabilités de chacun, au lieu de favoriser l'amélioration des services.

95. Nous avons noté que l'Administration territoriale avait cerné diverses initiatives visant à normaliser la prestation des services à l'enfance et à la famille, comme l'instauration de normes visant à améliorer la supervision clinique et la prestation de services sur appel aux enfants et aux familles aux quatre coins des Territoires du Nord-Ouest. Cependant, nous voyons mal comment ces initiatives peuvent être couronnées de succès si le Ministère et l'Administration territoriale n'ont

pas clairement défini leurs rôles et responsabilités respectifs, ni décidé des personnes qui sont habilitées à diriger et à superviser les services à l'enfance et à la famille.

96. Lors de notre examen des dossiers, nous avons remarqué que l'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les familles au sein du système des services à l'enfance et à la famille constituait un secteur où il pourrait aussi être utile de normaliser les services. Ainsi, dans un cas que nous avons examiné, un enfant ayant été identifié comme ayant besoin de services de santé mentale avait attendu près d'un an avant de recevoir ces services en raison des délais d'attente. Dans un autre dossier que nous avons étudié, un enfant qui avait besoin de ces services n'a pas été dirigé vers un spécialiste, car ces services n'étaient pas offerts. Des fonctionnaires nous ont indiqué que le personnel dans une région avait élaboré un système de calendriers pour les services de santé mentale qui avait permis de réduire considérablement les délais d'attente.

97. **Les mesures de soutien pour le système structuré de prise de décisions (Structured Decision Making[®] system)** — L'adoption du système structuré de prise de décisions (SDM[®]) est un autre des changements apportés au système des services à l'enfance et à la famille depuis notre audit précédent. Ce système renferme six outils d'évaluation qui peuvent aider les préposés à la protection de l'enfance à gérer les dossiers, notamment à réaliser leurs enquêtes. Le Ministère et les ASSSS ont commencé à déployer le premier de ces outils d'évaluation au début de 2016, et quatre outils avaient été mis en œuvre au moment de notre audit. Toutefois, la plupart des préposés à la protection de l'enfance que nous avons rencontrés ont affirmé que la formation qu'ils avaient suivie n'était pas suffisante pour leur permettre de bien utiliser les outils. Des représentants du Ministère et des ASSSS nous ont indiqué que ce manque de formation pouvait entraîner une utilisation incorrecte des outils et accroître les risques pour les enfants puisque les décisions basées sur ces outils pourraient être erronées.

98. Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas suffisamment bien géré les risques ni fourni le soutien nécessaire lorsqu'il a lancé le nouveau système de prise de décision. Ainsi, lorsque le Ministère a décidé de vérifier si toutes les ASSSS utilisaient correctement les outils d'évaluation du SDM[®], il a demandé à l'un de ses employés de réaliser les quelque 3 000 examens requis, en plus d'effectuer ses autres tâches. Cela a créé un arriéré et des retards importants dans ce processus d'examen. Par exemple, certains examens, menés plusieurs mois après la prise de décision, ont permis de relever des problèmes dans l'utilisation des outils, y compris des situations où des ASSSS avaient rejeté certains signalements qui auraient dû donner lieu à une enquête. Cela a pu laisser des enfants dans des situations dangereuses.

99. En octobre 2017, le Children’s Research Center du National Council on Crime & Delinquency, qui avait créé le système SDM[®], a produit un rapport décrivant comment le système était utilisé dans toutes les régions des Territoires du Nord-Ouest. Cet examen commandé par le Ministère a fait ressortir des problèmes importants dans les dossiers examinés. Par exemple, les responsables de l’examen n’étaient pas d’accord avec environ la moitié des décisions qui avaient été prises par les ASSSS à l’aide de cet outil d’évaluation pour assurer la sécurité des enfants. Ils ont également indiqué qu’il arrivait souvent que les administrations n’utilisent pas l’outil pour évaluer les risques pesant sur un enfant. Ils ont recommandé d’accroître la formation et les mesures de soutien, et de mieux documenter les décisions clés prises en matière de protection des enfants. Au moment de notre audit, le Ministère n’avait pas encore donné suite aux recommandations de cet examen.

100. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait collaborer avec les administrations des services de santé et des services sociaux pour veiller à ce que tous les directeurs adjoints bénéficient de la supervision, de la formation, de l’information et des autres mesures de soutien dont ils ont besoin pour s’acquitter pleinement de leurs responsabilités en matière de conformité aux dispositions de la *Loi sur les services à l’enfance et à la famille*.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) sont conscients de l’importance de donner une formation complète et de fournir du soutien aux directeurs adjoints dont le rôle de leadership dans la prestation des services à l’enfance et à la famille est crucial en vertu de la Loi sur les services à l’enfance et à la famille des Territoires du Nord-Ouest.*

Le Ministère et les ASSSS verront à ce que les directeurs adjoints reçoivent une formation adéquate et aient accès à l’information et au soutien continu nécessaires pour s’acquitter de leurs responsabilités déléguées et se conformer à la Loi sur les services à l’enfance et à la famille.

En mai 2018, le Forum des directeurs adjoints a été créé pour favoriser la mise en commun de l’information, améliorer la surveillance du système des services à l’enfance et à la famille, et fournir du mentorat et du soutien aux directeurs adjoints dans le cadre de leurs responsabilités. Le directeur statutaire a rencontré les directeurs adjoints actuels et nouveaux afin de cerner leurs besoins individuels en matière de formation et de recueillir des renseignements en vue de bonifier le programme de formation des directeurs adjoints. Le Ministère et les ASSSS offrent aux directeurs adjoints une formation de base sur le travail des préposés à la protection de l’enfance et une formation avancée sur le travail des directeurs adjoints, qui seront prêtes d’ici décembre 2018.

101. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient collaborer en vue de clairement définir et mettre en œuvre leurs rôles et responsabilités respectifs en matière de services à l'enfance et à la famille. Ils devraient notamment définir clairement les obligations redditionnelles et les rapports hiérarchiques pour la prestation des services de première ligne aux enfants, aux jeunes et aux familles.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) sont conscients de l'importance de définir clairement les rôles et les responsabilités au regard de la prestation efficace des services à l'enfance à la famille.*

Dans le sillage de la mise en œuvre du plan d'action « Bâtir des familles fortes » depuis quatre ans, le Ministère et les ASSSS ont amorcé une transformation majeure de tout le système des services à l'enfance et à la famille, qui prévoit plusieurs initiatives et projets importants d'amélioration de la qualité.

Le cadre de responsabilisation défini en 2014 tenait compte d'une structure comptant huit ASSSS. En août 2016, des changements au système des services de santé et des services sociaux ont regroupé six de ces ASSSS en une seule administration centralisée. Compte tenu de cette transformation ainsi que des constatations et des recommandations contenues dans le rapport d'audit de 2018, il est évident qu'il y a lieu de revoir certains rôles et certaines responsabilités du système, tout en veillant à ce que d'éventuels changements contribuent à l'atteinte de meilleurs résultats pour les enfants et les familles.

En conséquence, à compter du 1^{er} janvier 2019, le Ministère et les ASSSS mettront en œuvre des changements visant à clarifier l'obligation redditionnelle et les rôles et responsabilités de manière à soutenir et à améliorer les services à l'enfance et à la famille dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.

102. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) devraient collaborer pour déterminer et fournir la formation et les mesures de soutien en continu qui sont nécessaires pour aider le personnel des ASSSS à utiliser correctement le système structuré de prise de décisions (SDM®). Le Ministère et les ASSSS devraient aussi procéder régulièrement à des revues d'assurance qualité de l'utilisation du système afin de veiller à ce que les outils d'évaluation soient utilisés correctement dans le cadre des décisions prises à l'égard de la sécurité des enfants et des risques qui les menacent. Ils devraient utiliser cette information pour mettre à jour la formation et les autres mesures de soutien destinées aux préposés à la protection de l'enfance, au besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) estiment que le système structuré de prise de décisions (SDM[®]) est la pierre angulaire des efforts visant à améliorer la qualité de la pratique des services à l'enfance et à la famille, et reconnaissent qu'il faut que le personnel soit formé adéquatement et que les outils soient utilisés correctement.

La mise en œuvre du SDM[®] est un processus vaste et complexe qui nécessite un virage important au sein de la pratique. Par conséquent, ce processus s'effectue par étapes. Même si les outils d'évaluation du SDM[®] sont maintenant inclus dans la formation obligatoire de base pour les préposés à la protection de l'enfance, l'expérience du Ministère et des ASSSS permet de croire que le personnel actuel ou nouveau a besoin de soutien supplémentaire relativement à ces outils. À cet égard, un sondage a été mené en septembre 2018 afin d'évaluer le niveau de connaissances du personnel des services à l'enfance et à la famille relativement aux outils d'évaluation du SDM[®]. Le Ministère collabore aussi avec les ASSSS pour réaliser des contrôles de la qualité du SDM[®]. Ces renseignements ainsi que d'autres examens seront utiles pour l'élaboration de la formation continue et du soutien offerts au personnel de première ligne.

En outre, en partenariat avec le Children's Research Center du National Council on Crime & Delinquency, le Ministère a défini un plan amélioré de mise en œuvre. D'ici le 31 mars 2019, un modèle de formation des formateurs sera instauré pour s'assurer que le personnel des services à l'enfance et à la famille bénéficie de possibilités d'apprentissage continues et durables.

Le Ministère n'a toujours pas déterminé les ressources financières et humaines nécessaires pour fournir les services à l'enfance et à la famille requis

Ce que nous avons constaté

103. Nous avons constaté que le Ministère n'avait toujours pas déterminé les ressources financières et humaines nécessaires pour assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille. Il avait seulement commencé à effectuer une évaluation de ses besoins en la matière vers la fin de la période de notre audit.

104. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- les ressources financières et humaines visant à assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille.

Importance de cette constatation

105. Cette constatation est importante parce que le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) doivent avoir suffisamment de personnel et de fonds pour protéger les familles et leur venir en aide, conformément aux dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Il y a environ 18 ans, il avait déjà été recommandé d'évaluer les ressources fournies aux ASSSS pour la prestation des services à l'enfance et à la famille. Notre bureau a fait la même recommandation en 2011 et en 2014.

Contexte

106. Les ASSSS sont responsables de la prestation des services de première ligne à l'enfance et à la famille. Notre audit de 2014 avait permis de constater que le Ministère n'avait pas évalué si les ressources financières et humaines affectées aux ASSSS étaient suffisantes pour assurer les services auxquels les enfants et les familles ont droit aux termes de la *Loi*. En 2014, nous avons recommandé que le Ministère collabore avec les ASSSS pour évaluer les ressources financières et humaines requises en vue de la prestation des services à l'enfance et à la famille. En réponse, le Ministère s'était engagé à évaluer la charge de travail des employés et à s'assurer que les ASSSS disposent de ressources équitables et adéquates pour assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille.

107. Il est important que les ASSSS aient suffisamment de personnel, compte tenu des exigences qui pèsent sur les préposés à la protection de l'enfance qui rendent ces services. Ces préposés sont souvent exposés à des situations traumatisantes et stressantes, voire dangereuses dans certains cas. Ils doivent alors prendre des décisions difficiles en privilégiant l'intérêt supérieur de l'enfant. Ils sont aussi chargés de la gestion continue des dossiers des enfants, ce qui comprend notamment la préparation des documents juridiques, la comparution devant les tribunaux et le traitement des signalements concernant la protection d'enfants qui nécessitent souvent une attention immédiate. Dans le cadre de ces tâches, les préposés doivent régulièrement se rendre dans des localités éloignées. De plus, certains préposés doivent également gérer les adoptions, les programmes de lutte contre la violence familiale ou les programmes communautaires.

Recommandations

108. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 116 et 117.

Analyse à l'appui de la constatation

109. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le Ministère avait collaboré avec les ASSSS afin de mettre en place les ressources financières et humaines nécessaires pour s'acquitter des responsabilités qui leur sont confiées aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

110. **Les ressources financières et humaines visant à assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille** — Nous avons constaté que le Ministère continuait d'affecter des fonds à chaque ASSSS en se fondant sur des montants qui remontaient à 1998, et ce, sans savoir si ces montants étaient suffisants pour assurer la prestation des services auxquels les enfants et les familles ont droit aux termes de la *Loi* et sans prendre en compte les besoins régionaux, sauf pour le placement en famille d'accueil. Les représentants du Ministère nous ont informés qu'ils avaient plutôt décidé de se concentrer sur la mise en œuvre d'autres stratégies, comme le système structuré de prise de décision (SDM®).

111. Ce mode de financement a engendré des inégalités qui ont nui à la prestation des services à l'enfance et à la famille. Par exemple, l'Agence de services communautaires tlicho avait autant de cas que dans la région de l'Administration territoriale de Yellowknife, mais l'Agence avait moins de la moitié du nombre de préposés à la protection de l'enfance que l'administration de Yellowknife. Par conséquent, chaque préposé de l'Agence devait assumer une charge de travail plus lourde, incluant de nombreux cas complexes. L'Agence avait aussi moins d'employés que l'administration de Yellowknife, notamment d'intervenants pour le maintien de la famille pour aider à gérer les dossiers.

112. Peu après notre audit de 2014, le Ministère a demandé à la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada de mener une étude sur la gestion de la charge de travail en vue de déterminer les ressources nécessaires à la prestation des services à l'enfance et à la famille. Cette étude a cerné un ensemble de facteurs qui avaient contribué à l'alourdissement de la charge de travail des préposés à la protection de l'enfance, comme les heures supplémentaires et les déplacements professionnels, et a recommandé des méthodes de gestion de ces facteurs. Il y a aussi été recommandé que le Ministère établisse des normes claires relativement à la charge de travail des préposés à la protection de l'enfance. Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas donné suite à ces recommandations. Nous avons également noté que la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada avait recommandé, en 2000, que le Ministère élabore des normes pour la charge de travail liée aux dossiers.

113. Comme en 2014, les préposés à la protection de l'enfance nous ont dit que la charge de travail demeurait un problème important, qui rendait la gestion des dossiers plus difficile et qui contribuait au roulement élevé du personnel. La documentation spécialisée sur le bien-être des enfants indique qu'un roulement élevé des préposés de première ligne a un effet négatif sur les enfants. Dans les dossiers que nous avons examinés, nous avons trouvé des exemples où le préposé à la protection de l'enfance assigné à un enfant avait changé à plusieurs reprises sur une courte période. De plus, nous avons indiqué dans notre dernier audit qu'une région en particulier n'avait qu'un intervenant chargé du maintien de la famille pour aider les familles qui avaient été jugées à risque élevé. Nous

avons constaté que deux autres employés avaient été embauchés depuis, mais seulement dans cette région. Les préposés à la protection de l'enfance d'autres régions nous ont fait savoir qu'ils ne pouvaient pas, en raison de leur charge de travail, fournir le soutien préventif que peuvent apporter les intervenants chargés du maintien de la famille et qui pourrait être utile à bon nombre de familles.

114. Nous avons aussi constaté que le manque de personnel au sein des services à l'enfance et à la famille du Ministère était une préoccupation. Certains postes clés sont restés vacants pendant une période prolongée. Par conséquent, certains employés effectuaient les tâches de trois ou quatre postes à différents moments. Le Ministère a aussi été chargé de mettre en œuvre le plan d'action « Bâtir des familles plus fortes », et ce, sans disposer d'employés supplémentaires. Des responsables nous ont indiqué que ces facteurs conjugués avaient contribué à l'épuisement professionnel des effectifs et au roulement élevé du personnel.

115. Vers la fin de notre période d'audit, le Ministère a entrepris une évaluation préliminaire des volumes de travail et des ressources nécessaires à l'appui de la prestation des services à l'enfance et à la famille. Cependant nous avons constaté que, puisqu'il s'agissait d'évaluation préliminaire, celle-ci ne comportait pas d'analyse détaillée des facteurs affectant les volumes de travail des préposés à la protection de l'enfance dans les Territoires du Nord-Ouest, comme le soulignait la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada. Sans disposer d'une analyse détaillée, il était difficile de déterminer si les ressources ciblées par le Ministère dans cette évaluation préliminaire suffiraient à assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille requis.

116. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS), devrait effectuer une évaluation détaillée des besoins en ressources financières et humaines pour la prestation des services à l'enfance et à la famille. Cette évaluation devrait prendre en compte les facteurs clés qui influencent la charge de travail pour établir des normes, notamment les facteurs recensés par la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, afin de déterminer les ressources nécessaires pour la prestation de ces services.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) comprennent qu'il est essentiel de s'occuper de la charge de travail dans le système des services à l'enfance et à la famille afin d'assurer la viabilité et l'amélioration de la prestation des services à l'enfance et à la famille.*

Le Ministère a reconnu qu'il y avait des défis liés à la capacité d'assumer la charge de travail et aux problèmes de volume de travail dans les régions, et a entrepris une analyse du volume de travail qui tient compte des facteurs clés soulignés dans le rapport de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada et dans d'autres documents.

À partir de cette première étude, le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux s'emploieront à cibler d'autres changements touchant les charges de travail ainsi que le volume et l'acheminement du travail nécessaires à la prestation de services de meilleure qualité dans les Territoires du Nord-Ouest. Cette démarche tiendra compte entre autres de la formation des équipes et de la combinaison de compétences, des options envisageables pour la définition de normes relatives aux volumes de travail, et de l'uniformisation des processus institutionnels. Un plan de projet pour la mise en œuvre de ces initiatives sera finalisé d'ici le 31 mars 2019, et les résultats permettront d'orienter les processus de planification institutionnelle à venir.

117. Recommandation — Le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec les administrations des services de santé et des services sociaux, devrait définir un plan d'action détaillé qui explique clairement comment il veillera à ce que le système des services à l'enfance et à la famille fonctionne conformément à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Il devrait, dans ce plan, définir des indicateurs précis pour évaluer si le système atteint les résultats attendus et vient mieux en aide aux enfants.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) ont préparé un plan d'amélioration de la qualité en réponse aux recommandations du Bureau du vérificateur général du Canada, ainsi qu'à celles découlant de travaux d'assurance de la qualité internes. Pour le mettre en œuvre de manière efficace, un accord de partenariat a été conclu entre le Ministère et les ASSSS, tant au niveau du leadership qu'au niveau de l'exécution. Dans le cadre de ces travaux, le Ministère a déjà commencé à solliciter la participation du personnel de première ligne pour prendre part aux discussions ainsi qu'aux initiatives d'amélioration de la pratique.*

De plus, un agrément est prévu pour l'ensemble du système des services de santé et des services sociaux, auprès d'Agrément Canada à la fin de septembre 2019. Dans sa planification en vue des normes des services à l'enfance et à la famille et de l'agrément du système, le Ministère et les ASSSS élaboreront une série d'indicateurs clés pour la collecte et le suivi des données qui nous aideront à déterminer si le système des services à l'enfance et à la famille atteint ses objectifs et soutient mieux les enfants et les familles.

Conclusion

118. Nous avons conclu que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux ne s'étaient pas acquittés de leurs principales responsabilités pour assurer la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur la gestion et la prestation des services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. La responsabilité du Bureau était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion quant à la conformité de la prestation des services à l'enfance et à la famille par le Ministère et les administrations, dans tous ses aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 — Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada — Certification.

Le Bureau applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie des codes de conduite pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction de l'entité :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni toutes les informations dont elle a connaissance et qui lui ont été demandées ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le présent rapport sont exacts.

Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) s'étaient acquittés de leurs principales responsabilités pour assurer la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, notamment en mettant en œuvre certaines recommandations formulées lors de notre audit de 2014.

Étendue et méthode

Cet audit est un suivi de l'audit des services à l'enfance et à la famille réalisé par notre bureau, dont les résultats ont été présentés à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en mars 2014. Il ne fait pas un suivi de toutes les recommandations formulées en 2014. L'audit a plutôt été axé sur les recommandations qui visaient à améliorer la conformité aux exigences clés de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et aux procédures et normes en la matière. L'audit a porté sur deux grands secteurs. Le premier secteur d'examen visait le système des services à l'enfance et à la famille. Pour ce volet, nous avons vérifié les efforts déployés en vue de renforcer la reddition de comptes et de veiller à la mise en place de toutes les ressources requises pour assurer la prestation des services à l'enfance et à la famille.

Le deuxième secteur d'examen a été la prestation des services à l'enfance et à la famille. Cette fois-ci, il s'agissait de déterminer si ces services avaient été fournis conformément à la *Loi* et aux normes et procédures connexes. Comme cela avait été fait lors de l'audit de 2014, les auditeurs ont sélectionné et examiné 37 dossiers d'enfants et 37 dossiers de foyers d'accueil. Ces dossiers ont été choisis au sein des mêmes ASSSS que nous avons retenues pour l'audit de 2014 : les administrations des services de santé et des services sociaux des régions de Yellowknife et de Beaufort-Delta et l'Agence de services communautaires tliche. Ensemble, ces trois entités sont venues en aide à près des deux tiers de tous les enfants ayant bénéficié de services à l'enfance et à la famille entre le 1^{er} avril 2015 et le 1^{er} septembre 2017. Les dossiers ont été choisis en toute impartialité, à condition que l'échantillon recoupe l'ensemble des types de prise en charge pertinents.

Lors de notre examen des 37 dossiers d'enfants sélectionnés, nous avons vérifié les services fournis aux enfants, aux jeunes et aux familles du 1^{er} avril 2015 à juin 2018. (Ces enfants pourraient avoir bénéficié de services avant ou après cette période.) Dans les 37 dossiers de foyers d'accueil sélectionnés, nous avons examiné les services offerts aux enfants, aux jeunes et aux familles du 1^{er} avril 2014 à juin 2018. Ces foyers d'accueil étaient ouverts de 2014 à 2018.

Dans les secteurs des accords de tutelle et des enfants qui avaient été placés en dehors du territoire, notre examen des dossiers englobait toutes les ASSSS et tous les enfants que le Ministère et les administrations avaient identifiés comme étant sous la garde du directeur et recevant ces services.

Critères

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux s'étaient acquittés de leurs principales responsabilités pour assurer la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, notamment en mettant en œuvre certaines recommandations formulées lors de notre audit de 2014, nous avons utilisé les critères suivants :</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose d'un cadre de responsabilisation qui définit clairement les rôles et responsabilités de chacune des parties assurant la prestation de services à l'enfance et à la famille et qui est conforme à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2014, Services à l'enfance et à la famille — Ministère de la Santé et des Services sociaux et administrations des services de santé et des services sociaux, recommandation 19 et réponse connexe</i> • <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille • Politique sur les établissements de santé et de services sociaux • Manuel du Conseil de gestion financière des Territoires du Nord-Ouest
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux ont mis en place les ressources financières et humaines qui leur sont nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités aux termes de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2014, Services à l'enfance et à la famille — Ministère de la Santé et des Services sociaux et administrations des services de santé et des services sociaux, recommandation 34 et réponse connexe</i> • <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Politique sur les établissements de santé et de services sociaux • Manuel du Conseil de gestion financière des Territoires du Nord-Ouest
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux offrent des services de prévention et de protection et des services de soutien aux jeunes qui sont conformes aux exigences clés de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> et au Manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2014, Services à l'enfance et à la famille — Ministère de la Santé et des Services sociaux et administrations des services de santé et des services sociaux, recommandations 60, 71 et 76 et réponses connexes</i> • <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> • Politique sur les établissements de santé et de services sociaux • Manuel du Conseil de gestion financière des Territoires du Nord-Ouest

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux s'étaient acquittés de leurs principales responsabilités pour assurer la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, notamment en mettant en œuvre certaines recommandations formulées lors de notre audit de 2014, nous avons utilisé les critères suivants : (suite)</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux fournissent des services aux foyers d'accueil qui sont conformes aux exigences clés de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> et au Manuel des normes et procédures des services à l'enfance et à la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2014, Services à l'enfance et à la famille — Ministère de la Santé et des Services sociaux et administrations des services de santé et des services sociaux, recommandation 71 et réponse connexe</i> • <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> • Manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} avril 2014 au 12 septembre 2018. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 12 septembre 2018, à Ottawa, au Canada.

Équipe d'audit

Directeur principal : Glenn Wheeler

Directrice : Erin Jellinek

Samira Drapeau

Makeddah John

Maxine Leduc

Sean MacLennan

Joseph O'Brien

Tableau des recommandations

Le tableau qui suit regroupe les recommandations formulées dans le présent rapport. Le numéro qui précède chaque recommandation correspond au numéro du paragraphe de la recommandation dans le rapport. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
Services offerts aux enfants laissés à la garde de leurs parents	
<p>32. Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> et les normes et procédures à cet égard sont respectées lorsqu'elles donnent suite aux signalements relatifs à la protection des enfants et lorsqu'elles offrent des services de protection aux enfants qui demeurent sous la garde de leurs parents. Ainsi, elles devraient notamment s'assurer de respecter les exigences lorsqu'elles réalisent des enquêtes sur les préoccupations relatives à la sécurité et au bien-être des enfants et lorsqu'elles mettent en œuvre des accords qui visent à assurer la sécurité des enfants. (19–31)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) reconnaissent leur responsabilité quant à la conformité aux normes des services à l'enfance et à la famille en vue d'assurer la sécurité et le bien-être des enfants selon les exigences de la loi. Le Ministère et les ASSSS ont amélioré le processus de vérification de la conformité en incluant des examens périodiques tout au long de l'année sur la qualité des enquêtes en région, et font un suivi direct avec le personnel de première ligne. Ces contrôles de la qualité permettront au Ministère et aux ASSSS de mesurer l'adhésion aux normes et apporteront du soutien et de l'aide aux équipes des services à l'enfance et à la famille.</p> <p>Pour améliorer la qualité et la conformité, le Ministère et les ASSSS ont aussi demandé aux gestionnaires, aux superviseurs et aux employés de première ligne de mieux comprendre et relever les défis auxquels ils sont confrontés relativement à la prestation de services à l'enfance et à la famille, y compris mener des enquêtes et conclure des accords de projet de prise en charge. Le système des services de santé et des services sociaux a mis au point et instaure un modèle de supervision clinique et a récemment commencé à former des superviseurs et des gestionnaires en vue d'améliorer la qualité du processus décisionnel et des projets de prise en charge.</p> <p>Le Ministère mettra en place des normes clés d'ici le 31 mars 2019 afin de donner une meilleure direction au système. Il a relevé les secteurs d'intérêt et s'emploie à les améliorer pour que ses normes et processus soient conformes aux pratiques exemplaires et répondent aux besoins des diverses collectivités réparties dans les Territoires du Nord-Ouest.</p>

Recommandation	Réponse
Services offerts aux enfants pris en charge de façon temporaire ou permanente	
<p>49. Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> et les normes et procédures à cet égard sont respectées pour les enfants confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur des services à l'enfance et à la famille. Ces exigences comprennent le maintien d'un contact régulier, la planification des dossiers et la planification de placements permanents pour ces enfants, afin de veiller à ce qu'ils aient la stabilité et le soutien dont ils ont besoin. (33-43)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) ont pris des mesures en effectuant des contrôles de qualité pour les enfants et les jeunes qui sont confiés à la garde temporaire ou permanente du directeur, pour vérifier qu'ils maintiennent un contact significatif avec leur préposé à la protection de l'enfance et que la planification des dossiers et des placements permanents est appropriée. Ces contrôles continus de la qualité permettront au Ministère et aux ASSSS de mettre en œuvre des stratégies pour améliorer ces volets.</p> <p>En collaboration avec les ASSSS, le Ministère est aussi à réviser ses normes clés afin d'inclure des outils améliorés de planification des placements permanents. La révision sera terminée d'ici le 31 mars 2019. Une fois ces normes et ces outils révisés mis en œuvre, une formation sera donnée en vue d'appuyer et d'améliorer les pratiques.</p> <p>Au cours des deux dernières années, le Ministère et les ASSSS ont collaboré à l'amélioration des résultats des services à l'enfance et à la famille en mettant en œuvre le modèle Structured Decision Making® (SDM®) (modèle de prise de décision structurée), lequel est axé sur les pratiques exemplaires en matière de services à l'enfance et à la famille. Ce modèle fournit des outils pour améliorer les pratiques des services à l'enfance et à la famille, notamment la gestion des dossiers, la réunification des familles et la planification des placements permanents des enfants. Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux sont à mi-parcours et restent déterminés à mener cette mise en œuvre à terme afin d'améliorer les pratiques des services à l'enfance et à la famille. Cette initiative permettra de répondre à plusieurs préoccupations soulevées dans le présent rapport, y compris cette recommandation. Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux prévoient que la mise en œuvre complète du SDM® devrait être terminée d'ici le 31 mars 2021.</p>

Recommandation	Réponse
<p>50. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient entreprendre un examen détaillé des pratiques liées à la nomination de tuteurs pour les enfants confiés à la garde du directeur des services à l'enfance et à la famille, y compris toute révision nécessaire à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> ainsi qu'aux normes et procédures des services à l'enfance et à la famille. L'examen devrait également cerner les risques et le processus d'évaluation préalable requis, ainsi que les autres normes qui pourraient être nécessaires pour réduire les risques pour les enfants au moment d'évaluer les options de placement qui sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant. (33-48)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) conviennent qu'il devrait exister une norme pour donner une orientation appropriée au personnel sur tous les processus visant à obtenir les approbations voulues pour un placement lorsque les familles sont visées par des questions liées à la protection de l'enfance.</p> <p>Dans les dossiers relevés par le Bureau du vérificateur général du Canada, le Ministère remarque que les préposés à la protection de l'enfance ayant l'autorité dûment déléguée par le directeur en vertu de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> ont contribué, en consultation avec le conseiller juridique, à la coordination des accords de placement pour permettre aux membres de la famille d'assumer la garde intérimaire ou complète de ces enfants. Le Ministère reconnaît que ces préposés à la protection de l'enfance ont agi de bonne foi dans le souci d'effectuer une planification appropriée pour le placement parallèle ou permanent de ces enfants.</p> <p>En collaboration avec les ASSSS, le Ministère procède à un examen détaillé des dossiers concernés par cette pratique. Cet examen ainsi qu'une opinion juridique serviront à définir une norme d'ici le 30 novembre 2018. Grâce à cette norme, le personnel disposera de directives claires visant à s'assurer que les pratiques relatives à la garde des enfants sous la responsabilité du directeur interviennent dans l'intérêt supérieur de l'enfant.</p>
<p>61. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) devraient veiller à ce que des visites de courtoisie soient en place pour tous les enfants confiés à la garde du directeur des services à l'enfance et à la famille qui sont placés dans des centres de traitement à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest. Le Ministère devrait aussi s'assurer de disposer du personnel requis pour surveiller les placements en dehors du territoire et collaborer avec les ASSSS pour s'assurer que des visites de courtoisie sont effectuées pour tous les enfants placés dans des centres de traitement. (51-60)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) admettent que pour les enfants et les jeunes placés à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest, une surveillance étroite s'impose pour faire en sorte qu'ils soient soutenus de manière appropriée et que leurs besoins soient comblés.</p> <p>Le Ministère a travaillé avec les ASSSS à un examen des placements hors territoire des enfants pour s'assurer qu'une entente de placement interprovinciale soit établie pour chaque enfant assortie de dispositions relatives aux visites de courtoisie. Le Ministère a amorcé une mise à jour de tous les accords de placement interprovinciaux.</p> <p>Afin de mieux coordonner les services, le Ministère a procédé à une réorganisation des tâches incombant au titulaire du poste chargé de ce portefeuille. Le Ministère a aussi revu la conception de la base de données du programme afin d'assurer une meilleure gestion et un suivi plus serré des accords interprovinciaux et de leur renouvellement. Par ailleurs, les ASSSS ont commencé à réaliser des contrôles de la qualité sur le respect des exigences minimales pour les contacts et les revues de dossiers.</p>

Recommandation	Réponse
	<p>D'ici le 30 novembre 2018, les rôles et responsabilités respectives du Ministère et des ASSSS relativement au programme de placement hors territoire seront clarifiés et communiqués à l'ensemble du personnel. Ce travail comprendra l'établissement d'un nouveau processus d'examen en vue de resserrer la surveillance des placements hors territoire, et servira d'assise pour restructurer le programme de placement hors territoire et pour déterminer les ressources humaines nécessaires à la prestation efficace du programme. Un plan de surveillance et d'amélioration du programme de placement hors territoire sera mis en œuvre d'ici le 1^{er} avril 2019.</p>
<p>Foyers d'accueil</p> <p>82. Les administrations des services de santé et des services sociaux devraient s'assurer que les exigences de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> et que les normes et procédures à cet égard sont respectées lors de la gestion des services aux foyers d'accueil. Elles devraient notamment veiller à ce que tous les foyers d'accueil fassent l'objet d'une évaluation préalable et d'un examen annuel pour confirmer le placement approprié des enfants. (69–77)</p> <p>83. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer à l'établissement de mécanismes pour promouvoir l'égalité dans la prestation des services aux foyers d'accueil à l'échelle du territoire, y compris les mesures de soutien et les services fournis aux parents d'accueil. (78–81)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) collaborent étroitement pour que tous les foyers d'accueil soient sélectionnés, évalués et examinés de manière appropriée, et que tous les documents justificatifs de ces activités soient consignés. Sur cette question, une décision a été prise en vue d'adopter une approche plus cohérente relativement à la gestion et au soutien des familles d'accueil, ce qui se traduira par des volumes de travail particuliers en fonction des familles d'accueil dans chaque région.</p> <p>De plus, avec la mise en œuvre du nouveau système électronique de gestion des cas en octobre 2017, il existe désormais divers outils pour améliorer la surveillance et la sélection des foyers d'accueil, tels que des listes de contrôle, des processus d'approbation et des rappels relatifs au placement familial. Ces fonctionnalités n'étaient pas offertes dans l'ancien système d'information sur les services à l'enfance et à la famille.</p> <p>En complément à ce processus de vérification ministérielle, les administrations ont instauré un processus de contrôle de la qualité sur une base régulière afin de surveiller la conformité aux principales exigences relatives aux foyers d'accueil, y compris la sélection et les examens annuels. Ces contrôles de la qualité continus permettront au Ministère et aux ASSSS d'instaurer des stratégies pour réaliser des améliorations dans ce domaine.</p> <p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) reconnaissent et apprécient le rôle important que jouent les parents des familles d'accueil dans les Territoires du Nord-Ouest pour soutenir les enfants confiés à la garde du directeur. Le Ministère ainsi que les ASSSS comprennent qu'il faut offrir du soutien uniforme aux familles d'accueil tout en faisant en sorte que l'aide réponde aux besoins des parents de familles d'accueil dans toutes les régions et les collectivités des Territoires du Nord-Ouest.</p>

Recommandation	Réponse
	<p>De concert avec les ASSSS, le Ministère verra à ce que la formation soit offerte de manière uniforme aux parents de familles d'accueil. Le Ministère collaborera avec la Foster Family Coalition en vue de consolider les relations avec les familles d'accueil et de leur permettre de mieux comprendre l'importance de la formation et du soutien nécessaire au bénéfice des enfants dont ils ont la responsabilité.</p> <p>De plus, le Ministère et les ASSSS collaborent à la révision des principales normes et procédures liées à l'aide et aux services aux parents de familles d'accueil pour vérifier qu'elles conviennent à toutes les situations dans les Territoires du Nord-Ouest et qu'elles répondent équitablement aux besoins des enfants qui bénéficient d'une aide hors du foyer parental. Ces normes et procédures seront prêtes d'ici le 31 mars 2019. Le Ministère et les ASSSS verront à ce que les parents de familles d'accueil soient informés au sujet des normes et procédures révisées, et qu'ils reçoivent une formation à cet égard.</p>
<p>Le système de prestation des services à l'enfance et à la famille</p>	
<p>100. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait collaborer avec les administrations des services de santé et des services sociaux pour veiller à ce que tous les directeurs adjoints bénéficient de la supervision, de la formation, de l'information et des autres mesures de soutien dont ils ont besoin pour s'acquitter pleinement de leurs responsabilités en matière de conformité aux dispositions de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>. (91–92)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) sont conscients de l'importance de donner une formation complète et de fournir du soutien aux directeurs adjoints dont le rôle de leadership dans la prestation des services à l'enfance et à la famille est crucial en vertu de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> des Territoires du Nord-Ouest.</p> <p>Le Ministère et les ASSSS verront à ce que les directeurs adjoints reçoivent une formation adéquate et aient accès à l'information et au soutien continu nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités déléguées et se conformer à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>.</p> <p>En mai 2018, le Forum des directeurs adjoints a été créé pour favoriser la mise en commun de l'information, améliorer la surveillance du système des services à l'enfance et à la famille, et fournir du mentorat et du soutien aux directeurs adjoints dans le cadre de leurs responsabilités. Le directeur statutaire a rencontré les directeurs adjoints actuels et nouveaux afin de cerner leurs besoins individuels en matière de formation et de recueillir des renseignements en vue de bonifier le programme de formation des directeurs adjoints. Le Ministère et les ASSSS offrent aux directeurs adjoints une formation de base sur le travail des préposés à la protection de l'enfance et une formation avancée sur le travail des directeurs adjoints, qui seront prêtes d'ici décembre 2018.</p>

Recommandation	Réponse
<p>101. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient collaborer en vue de clairement définir et mettre en œuvre leurs rôles et responsabilités respectifs en matière de services à l'enfance et à la famille. Ils devraient notamment définir clairement les obligations redditionnelles et les rapports hiérarchiques pour la prestation des services de première ligne aux enfants, aux jeunes et aux familles. (93–96)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) sont conscients de l'importance de définir clairement les rôles et les responsabilités au regard de la prestation efficace des services à l'enfance à la famille.</p> <p>Dans le sillage de la mise en œuvre du plan d'action « Bâtir des familles fortes » depuis quatre ans, le Ministère et les ASSSS ont amorcé une transformation majeure de tout le système des services à l'enfance et à la famille, qui prévoit plusieurs initiatives et projets importants d'amélioration de la qualité.</p> <p>Le cadre de responsabilisation défini en 2014 tenait compte d'une structure comptant huit ASSSS. En août 2016, des changements au système des services de santé et des services sociaux ont regroupé six de ces ASSSS en une seule administration centralisée. Compte tenu de cette transformation ainsi que des constatations et des recommandations contenues dans le rapport d'audit de 2018, il est évident qu'il y a lieu de revoir certains rôles et certaines responsabilités du système, tout en veillant à ce que d'éventuels changements contribuent à l'atteinte de meilleurs résultats pour les enfants et les familles.</p> <p>En conséquence, à compter du 1^{er} janvier 2019, le Ministère et les ASSSS mettront en œuvre des changements visant à clarifier l'obligation redditionnelle et les rôles et responsabilités de manière à soutenir et à améliorer les services à l'enfance et à la famille dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.</p>
<p>102. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) devraient collaborer pour déterminer et fournir la formation et les mesures de soutien en continu qui sont nécessaires pour aider le personnel des ASSSS à utiliser correctement le système structuré de prise de décisions (SDM[®]). Le Ministère et les ASSSS devraient aussi procéder régulièrement à des revues d'assurance qualité de l'utilisation du système afin de veiller à ce que les outils d'évaluation soient utilisés correctement dans le cadre des décisions prises à l'égard de la sécurité des enfants et des risques qui les menacent. Ils devraient utiliser cette information pour mettre à jour la formation et les autres mesures de soutien destinées aux préposés à la protection de l'enfance, au besoin. (97–99)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) estiment que le système structuré de prise de décisions (SDM[®]) est la pierre angulaire des efforts visant à améliorer la qualité de la pratique des services à l'enfance et à la famille, et reconnaissent qu'il faut que le personnel soit formé adéquatement et que les outils soient utilisés correctement.</p> <p>La mise en œuvre du SDM[®] est un processus vaste et complexe qui nécessite un virage important au sein de la pratique. Par conséquent, ce processus s'effectue par étapes. Même si les outils d'évaluation du SDM[®] sont maintenant inclus dans la formation obligatoire de base pour les préposés à la protection de l'enfance, l'expérience du Ministère et des ASSSS permet de croire que le personnel actuel ou nouveau a besoin de soutien supplémentaire relativement à ces outils. À cet égard, un sondage a été mené en septembre 2018 afin d'évaluer le niveau de connaissances du personnel des services à l'enfance et à la famille relativement aux outils d'évaluation du SDM[®]. Le Ministère collabore aussi avec les ASSSS pour réaliser des contrôles de la qualité du SDM[®]. Ces renseignements ainsi que d'autres examens seront utiles pour l'élaboration de la formation continue et du soutien offerts au personnel de première ligne.</p>

Recommandation	Réponse
<p>116. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS), devrait effectuer une évaluation détaillée des besoins en ressources financières et humaines pour la prestation des services à l'enfance et à la famille. Cette évaluation devrait prendre en compte les facteurs clés qui influencent la charge de travail pour établir des normes, notamment les facteurs recensés par la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, afin de déterminer les ressources nécessaires pour la prestation de ces services. (103–115)</p>	<p>En outre, en partenariat avec le Children's Research Center du National Council on Crime & Delinquency, le Ministère a défini un plan amélioré de mise en œuvre. D'ici le 31 mars 2019, un modèle de formation des formateurs sera instauré pour s'assurer que le personnel des services à l'enfance et à la famille bénéficie de possibilités d'apprentissage continues et durables.</p> <p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) comprennent qu'il est essentiel de s'occuper de la charge de travail dans le système des services à l'enfance et à la famille afin d'assurer la viabilité et l'amélioration de la prestation des services à l'enfance et à la famille.</p> <p>Le Ministère a reconnu qu'il y avait des défis liés à la capacité d'assumer la charge de travail et aux problèmes de volume de travail dans les régions, et a entrepris une analyse du volume de travail qui tient compte des facteurs clés soulignés dans le rapport de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada et dans d'autres documents.</p> <p>À partir de cette première étude, le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux s'emploieront à cibler d'autres changements touchant les charges de travail ainsi que le volume et l'acheminement du travail nécessaires à la prestation de services de meilleure qualité dans les Territoires du Nord-Ouest. Cette démarche tiendra compte entre autres de la formation des équipes et de la combinaison de compétences, des options envisageables pour la définition de normes relatives aux volumes de travail, et de l'uniformisation des processus institutionnels. Un plan de projet pour la mise en œuvre de ces initiatives sera finalisé d'ici le 31 mars 2019, et les résultats permettront d'orienter les processus de planification institutionnelle à venir.</p>

Recommandation	Réponse
<p>117. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec les administrations des services de santé et des services sociaux, devrait définir un plan d'action détaillé qui explique clairement comment il veillera à ce que le système des services à l'enfance et à la famille fonctionne conformément à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>. Il devrait, dans ce plan, définir des indicateurs précis pour évaluer si le système atteint les résultats attendus et vient mieux en aide aux enfants. (19-115)</p>	<p>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS) ont préparé un plan d'amélioration de la qualité en réponse aux recommandations du Bureau du vérificateur général du Canada, ainsi qu'à celles découlant de travaux d'assurance de la qualité internes. Pour le mettre en œuvre de manière efficace, un accord de partenariat a été conclu entre le Ministère et les ASSSS, tant au niveau du leadership qu'au niveau de l'exécution. Dans le cadre de ces travaux, le Ministère a déjà commencé à solliciter la participation du personnel de première ligne pour prendre part aux discussions ainsi qu'aux initiatives d'amélioration de la pratique.</p> <p>De plus, un agrément est prévu pour l'ensemble du système des services de santé et des services sociaux, auprès d'Agrément Canada à la fin de septembre 2019. Dans sa planification en vue des normes des services à l'enfance et à la famille et de l'agrément du système, le Ministère et les ASSSS élaboreront une série d'indicateurs clés pour la collecte et le suivi des données qui nous aideront à déterminer si le système des services à l'enfance et à la famille atteint ses objectifs et soutient mieux les enfants et les familles.</p>

