



**Rapport de la vérificatrice générale  
du Canada à l'Assemblée législative  
du Nunavut — 2011**

Programmes et services visant les enfants,  
les jeunes et les familles au Nunavut



**Bureau du vérificateur général du Canada  
Office of the Auditor General of Canada**

*This document is also available in English and Inuktitut.*

ᑕᓐᓇ ᓂᓂᓴᓄᑦᑕᑭᑭᑭᑦ ᑖᑭᑭᑦᓇᑭᑭᑦ ᑕᑭᑭᑦ

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2011.

N° de catalogue FA3-71/2011F-PDF  
ISBN 978-1-100-96828-5





Vérificatrice générale du Canada  
Auditor General of Canada

---

À l'honorable Président de l'Assemblée législative du Nunavut,

J'ai l'honneur de vous transmettre mon rapport intitulé *Programmes et services visant les enfants, les jeunes et les familles au Nunavut*, destiné à l'Assemblée législative du Nunavut, conformément aux dispositions de l'article 48 de la *Loi sur le Nunavut*.

La vérificatrice générale du Canada,

A handwritten signature in cursive script that reads "Sheila Fraser".

Sheila Fraser, FCA

Ottawa, le 8 mars 2011



# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Points saillants</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Introduction</b>  | <b>5</b>  |
| Programmes visant les enfants, les jeunes et les familles au Nunavut   | 7         |
| Objet de l'audit   | 9         |
| <b>Observations et recommandations</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Services à l'enfance et à la famille</b>  | <b>9</b>  |
| Les cas portés à l'attention des services sociaux sont d'une nature grave  | 12        |
| Le Ministère doit composer avec plusieurs problèmes en matière de ressources humaines  | 13        |
| Le ministère de la Santé et des Services sociaux intervient en temps opportun lorsqu'on lui signale qu'un enfant a besoin de protection  | 18        |
| Les normes relatives à la gestion de cas ne sont pas entièrement respectées  | 19        |
| Le Ministère n'effectue pas les vérifications de sécurité requises   | 21        |
| Des audits annuels des dossiers de protection de l'enfance ne sont pas réalisés  | 24        |
| Le Ministère ne procède pas adéquatement à la collecte et à l'analyse d'information sur les enfants qui reçoivent des services, ni à la présentation de rapports connexes                    | 25        |
| La participation des communautés est essentielle à l'élaboration de stratégies efficaces   | 28        |
| L'attention et des mesures immédiates des gestionnaires sont nécessaires   | 28        |
| <b>L'adoption au Nunavut</b>   | <b>29</b> |
| Des dispositions clés de la <i>Loi sur l'adoption</i> ne sont pas respectées   | 31        |
| Il faut améliorer les communications avec les associations inuites   | 32        |
| La <i>Loi sur l'adoption selon les coutumes autochtones</i> ne définit par le droit coutumier autochtone ni la façon dont la sécurité et l'intérêt supérieur de l'enfant sont pris en compte | 33        |
| <b>Stratégie de santé publique</b>   | <b>36</b> |
| Des directives additionnelles sont nécessaires pour la mise en œuvre complète de la Stratégie de santé publique  | 37        |
| Aucun système ne permet de faire le suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs prévus, ni de préparer des rapports à ce sujet  | 39        |
| <b>Coordination des programmes</b>   | <b>40</b> |
| Une approche prometteuse en matière de concertation a été adoptée au niveau des cadres supérieurs  | 41        |
| Il n'existe aucune approche concertée officielle pour la prestation des programmes visant les enfants, les jeunes et les familles  | 42        |
| <b>Conclusion</b>  | <b>46</b> |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>À propos de l'audit</b> | <b>48</b> |
|----------------------------|-----------|

## **Annexes**

|   |           |
|---|-----------|
| A. Indicateurs de la santé et du bien-être social – Sources des données | <b>51</b> |
| B. Tableau des recommandations  | <b>52</b> |



# Programmes et services visant les enfants, les jeunes et les familles au Nunavut

---

## Points saillants

**Objet** Le gouvernement du Nunavut offre de nombreux programmes et services pour soutenir les enfants, les jeunes et les familles. La plupart d'entre eux relèvent de quatre ministères clés : Santé et Services sociaux; Culture, Langue, Aînés et Jeunesse; Éducation; et Justice.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux joue un rôle de premier plan dans la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. Nous avons examiné comment il s'acquitte de ses responsabilités dans le contexte des services à l'enfance et à la famille, des adoptions et de la Stratégie de santé publique.

Nous avons également examiné si les quatre ministères utilisent une approche concertée pour fournir des programmes et des services relatifs à la protection et au bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. Nous cherchions uniquement à déterminer s'il existe des mécanismes de coordination. Nous n'avons pas examiné comment les ministères et les autres fournisseurs de services – incluant le gouvernement fédéral – gèrent leurs programmes, ni l'efficacité des programmes. Notre audit repose sur des entrevues, des examens de dossiers et des analyses de données réalisés à Iqaluit et dans six autres communautés.

Les travaux d'audit dont il est question dans le présent rapport ont été pour l'essentiel terminés le 1<sup>er</sup> septembre 2010.

**Pertinence** Les enfants comptent parmi les membres les plus vulnérables de la société. Ils ont le droit de s'attendre à être protégés de la violence physique, de la négligence et d'autres types d'abus. Ils ont aussi le droit de s'attendre à être logés, nourris et appuyés. Comme ailleurs au Canada, les enfants et les jeunes du Nunavut sont confrontés à divers problèmes. Toutefois, au Nunavut, certains de ces problèmes sont plus aigus.

En 2009-2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux a fourni des services de protection à 633 enfants. Dans les communautés, les travailleurs des services sociaux doivent composer avec le vaste éventail de problèmes graves auxquels sont confrontés les enfants, les jeunes et leurs familles, comme la violence physique et l'abus sexuel. Les travailleurs des services sociaux communautaires sont intervenus

auprès d'enfants qui étaient victimes d'abus sexuels, dont certains avaient reçu un diagnostic de maladie transmise sexuellement. Certains des enfants qui étaient victimes d'abus sexuels avaient moins de 10 ans.

Au Nunavut, le bien-être des enfants et des jeunes fait partie des priorités établies par les gouvernements précédents ainsi que par le gouvernement actuel. En outre, plusieurs documents de planification, stratégies et plans d'action territoriaux, tels que la Stratégie de santé publique, font du bien-être des enfants et des jeunes une priorité. Le gouvernement du Nunavut a également annoncé la création d'ici 2013 d'un bureau du représentant des enfants et des jeunes.

### Constatations

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne s'acquitte pas adéquatement de ses principales responsabilités en matière de protection des enfants, des jeunes et de leurs familles. Bien que le Ministère intervienne rapidement dans les cas d'enfants ayant besoin de protection, il ne respecte pas maintes autres exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, ni ses propres normes et procédures. Par exemple, il n'effectue pas les contrôles de sécurité exigés pour les foyers d'accueil et il ne soumet pas les dossiers sur la protection de l'enfance à des audits annuels. Si les exigences de la *Loi* ne sont pas respectées, il y a risque que les enfants ne bénéficient pas de la protection à laquelle ils ont droit.
- Parce que l'information sur les enfants placés est insuffisante, le Ministère n'est pas en mesure de suivre adéquatement leur situation, de comprendre leurs besoins et d'adapter ses activités afin de leur fournir un soutien approprié. Le tiers des postes de travailleurs des services sociaux communautaires est vacant, et le Ministère ne fournit pas aux intervenants en poste la formation dont ils ont besoin pour faire leur travail dans les communautés.
- Le Ministère n'a pas respecté certaines exigences fondamentales de la *Loi sur l'adoption* concernant la protection de la sécurité et de l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans neuf des treize dossiers que nous avons examinés, il manquait des documents essentiels, comme des vérifications de sécurité du foyer d'adoption. Quatre des dossiers ne comprenaient pas de vérification du casier judiciaire des parents adoptifs potentiels.
- La *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* ne contient pas de disposition concernant la protection de la sécurité et de l'intérêt supérieur de l'enfant. Étant donné l'absence de documents indiquant que les décisions prises par les commissaires à l'adoption selon les coutumes autochtones



respectent le droit coutumier autochtone, il n'est pas clair sur quelles considérations – y compris la sécurité et l'intérêt supérieur de l'enfant – s'appuient les commissaires pour prendre des décisions.

- Bien que le gouvernement du Nunavut ait formé un comité sur la qualité de vie qui doit fournir des orientations stratégiques sur les enjeux sociaux, les autres comités et groupes de travail créés par les quatre ministères visés par notre audit n'ont pas le mandat explicite de coordonner la prestation des programmes et des services. Le manque actuel de coordination officielle dans des secteurs de programme comme la lutte contre la violence familiale et le développement de la petite enfance pourrait compromettre les avantages potentiels de ces programmes et services pour les bénéficiaires.

*Réaction du gouvernement du Nunavut — Le gouvernement du Nunavut accepte toutes nos recommandations. Une réponse détaillée suit chacune des recommandations du rapport.*



## Introduction

1. La population du Nunavut affiche l'une des plus fortes croissances au Canada. De 1999 à 2009, elle s'est accrue de près de 17 %. On compte désormais plus de 32 000 Nunavummiut (habitants du Nunavut), dont environ 84 % se désignent comme Inuits. Des prévisions récentes indiquent que la population pourrait atteindre les 45 000 personnes d'ici 2036, et que cette hausse sera principalement attribuable aux naissances plutôt qu'à l'immigration. À l'heure actuelle, la population du Nunavut est la plus jeune au Canada : plus de 40 % des citoyens du territoire, soit près de 13 000 personnes, ont moins de 19 ans.
2. Le contexte dans lequel vivent les familles inuites modernes a beaucoup changé par rapport au contexte traditionnel. Avant de s'établir dans des communautés permanentes, les Inuits vivaient par petits groupes familiaux qui se déplaçaient de manière saisonnière à la recherche de gibier. La prise des décisions et le maintien du bien-être commun étaient la responsabilité de tout le groupe. De nos jours, la taille accrue des communautés, l'accès à des soins de santé, l'éducation systématique dispensée aux enfants, les emplois rémunérés et de nombreuses autres caractéristiques de la vie moderne ont modifié de façon irréversible la dynamique familiale chez les Inuits. Cependant, malgré ces changements rapides, les Inuits continuent d'accorder une grande importance à la famille et aux valeurs traditionnelles.
3. Tout comme les autres régions du Canada, le Nunavut est confronté à différents problèmes qui touchent les enfants et les jeunes. Cependant, certains de ces problèmes frappent plus durement le Nunavut. Par exemple, le taux de suicide chez les garçons inuits âgés de 15 à 19 ans est dix fois supérieur à la moyenne canadienne. On trouve à la pièce 1 une comparaison entre le Nunavut et l'ensemble du Canada pour ce qui est de ces indicateurs de la santé et du bien-être social (données non auditées).
4. Les parents sont les premiers responsables de la protection et du bien-être des enfants et des jeunes au Nunavut. L'un des principes fondamentaux de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* est d'ailleurs le suivant : « il incombe aux parents d'assumer la charge, la subsistance, la surveillance et la protection de leurs enfants ». Les trois ordres de gouvernement – fédéral, territorial et du hameau (l'équivalent au Nunavut de la municipalité) – ainsi que des organisations (comme les associations inuites régionales du Nunavut) et des groupes (les comités de justice communautaire, par exemple) offrent des programmes et des services qui visent la protection et le bien-être des enfants.

**Pièce 1 Les données recueillies par diverses organisations entre 2002 et 2008 indiquent que la situation au Nunavut est moins bonne que dans l'ensemble du Canada relativement aux indicateurs de la santé et du bien-être social (données non auditées)**

|   | Nunavut   | Ensemble du Canada   |
|---|---|--|
| <b>Enfants et jeunes</b>  |   |  |
| Taux de mortalité infantile (enfants âgés de moins d'un an)   | 15,1 décès pour 1 000 naissances vivantes                       | 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes                               |
| Bébés affichant un faible poids à la naissance (moins de 2 500 g)   | 8,4 % des naissances  | 6 % des naissances   |
| <b>Insécurité alimentaire des ménages</b>   | 70 % (des ménages inuits où on trouve des enfants de 3 à 5 ans) | 5,2 % (des ménages où on trouve des enfants – âgés de moins de 18 ans) |
| Taux de grossesse chez les adolescentes (femmes âgées de 14 à 19 ans)                                       | 130,7 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 14 à 19 ans         | 25,6 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 14 à 19 ans                 |
| Pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans qui fume quotidiennement                                   | 37 %  | 12,9 %   |
| <b>Infractions à caractère sexuel contre les enfants</b> (personnes âgées de moins de 18 ans)               | 44,3 cas pour 100 000 personnes                                 | 4,3 cas pour 100 000 personnes   |
| <b>Enfants et jeunes victimes de violence</b> (personnes âgées de moins de 18 ans)                          | 4 311 victimes pour 100 000 personnes                           | 1 111 victimes pour 100 000 personnes                                  |
| Taux de criminalité chez les jeunes (âgés de 12 à 17 ans)   | 31 161 jeunes accusés pour 100 000 jeunes (âgés de 12 à 17 ans) | 6 885 jeunes accusés pour 100 000 jeunes (âgés de 12 à 17 ans)         |
| Taux d'obtention d'un diplôme d'études secondaires d'un établissement public                                | 39,9 %  | 74,8 %   |
| <b>Ensemble des Nunavummiut</b>   |   |  |
| Espérance de vie à la naissance   | 68,7 ans  | 79,3 ans   |
| Taux de tuberculose   | 93,4 cas pour 100 000 personnes                                 | 5,2 cas pour 100 000 personnes   |
| Consommation d'alcool (personnes âgées de 12 ans et plus qui ont une <b>consommation abusive d'alcool</b> ) | 30 %  | 20,1 %   |
| Taux d'infractions liées au cannabis  | 783 infractions pour 100 000 personnes                          | 194 infractions pour 100 000 personnes                                 |

**Insécurité alimentaire des ménages** — situation des ménages qui ont de la difficulté à avoir accès à de la nourriture, ce qui peut entraîner une réduction de l'apport alimentaire pour au moins un des membres du ménage.

**Infractions à caractère sexuel contre les enfants** — comprend les accusations portant notamment sur des contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels, l'exploitation sexuelle et la corruption d'enfant au moyen d'un ordinateur.

**Enfants et jeunes victimes de violence** — comprend les enfants et les jeunes qui sont victimes d'homicides et de tentatives de meurtre, d'autres infractions caractérisées par la violence ou la menace de violence, d'agressions physiques et d'agressions sexuelles.

**Consommation abusive d'alcool** — consommation des personnes qui prennent 5 boissons alcoolisées ou plus par occasion, au moins 12 fois par année.

**Pièce 1 Les données recueillies par diverses organisations entre 2002 et 2008 indiquent que la situation au Nunavut est moins bonne que dans l'ensemble du Canada relativement aux indicateurs de la santé et du bien-être social (données non auditées) (suite)**

|                               | Nunavut                                   | Ensemble du Canada                      |
|-------------------------------|---|---|
| Taux d'infections à chlamydia | 3 486 cas pour<br>100 000 personnes       | 224 cas pour<br>100 000 personnes       |
| Taux d'homicide               | 18,64 homicides pour<br>100 000 personnes | 1,81 homicide pour<br>100 000 personnes |

Sources : Diverses sources (voir l'Annexe A).

Notes : 1. Les données présentées dans cette pièce n'ont pas été auditées.

2. La population du Nunavut est passée de 28 715 habitants en 2002 à 31 644 habitants en 2008. La population du Canada, au cours de la même période, est passée de 31 413 990 personnes à 33 445 591 personnes.

3. Certains des taux provenant de différentes sources sont exprimés pour 100 000 personnes afin de permettre la comparaison avec les taux pour l'ensemble du Canada.

4. Étant donné la population relativement petite du Nunavut, les taux pour le Nunavut peuvent enregistrer des fluctuations plus importantes au fil du temps que les taux pour l'ensemble du Canada.

### Programmes visant les enfants, les jeunes et les familles au Nunavut

5. Au Nunavut, le bien-être des enfants et des jeunes fait partie des priorités établies par les gouvernements précédents ainsi que par le gouvernement actuel. Le document récent *Tamapta 2009-2013* (le mandat de la troisième Assemblée législative du Nunavut) définit quatre objectifs prioritaires pour la troisième Assemblée législative du Nunavut qui concernent les enfants et les jeunes et qui doivent être réalisés d'ici 2030 :

- soutenir les personnes à risque par la création d'un bureau d'intervention et de défense des droits des individus et des groupes défavorisés ou faisant face à des difficultés;
- tisser des liens avec la communauté en encourageant les jeunes à jouer un plus grand rôle en matière de gouvernance et de leadership, ainsi qu'en améliorant les possibilités et les programmes visant à soutenir les activités sociales, sportives, récréatives et traditionnelles;
- s'attaquer à l'origine des préoccupations sociales en tentant de trouver la cause des problèmes et en abordant ces problèmes d'une manière plus holistique, ainsi qu'en mettant en œuvre des initiatives de prévention et d'intervention précoces pour contribuer à réduire les abus d'alcool et de drogues, les suicides et le crime;
- améliorer la santé grâce à la prévention précoce, en mettant l'accent sur ceux qui sont le moins à même de prendre soin d'eux-mêmes.

6. En outre, plusieurs documents de planification, stratégies et plans d'action territoriaux, tels que la Stratégie de santé publique, font du bien-être des enfants et des jeunes une priorité. Le gouvernement du Nunavut a également annoncé la création d'ici 2013 d'un bureau du représentant des enfants et des jeunes.

7. Au Nunavut, la plupart des programmes qui visent les enfants, les jeunes et leurs familles sont assurés par quatre ministères clés du gouvernement territorial : Santé et Services sociaux; Culture, Langue, Aînés et Jeunesse; Éducation; Justice (voir la pièce 2). Le budget global du Nunavut pour l'exercice 2009-2010, qui se chiffrait à 1,25 milliard de dollars, incluait les sommes suivantes pour les programmes de base visant les enfants et les jeunes :

- 135 millions de dollars pour l'enseignement primaire et secondaire;
- 6 millions de dollars pour les services de protection de l'enfance;
- 2,6 millions de dollars pour l'éducation préscolaire;
- 2,3 millions de dollars pour le programme des jeunes contrevenants.

De plus, le gouvernement du Nunavut administre et exécute des programmes et des services pour le compte du gouvernement fédéral.

Pièce 2 Le gouvernement du Nunavut offre un grand nombre de programmes et de services pour aider les enfants, les jeunes et leurs familles

| Ministère                                 | Enfants   | Jeunes                                   | Familles  |
|---|---|--|---|
| <b>Santé et Services sociaux</b>          | Programme de protection de l'enfance                | Programme de protection de l'enfance     | Programme de tutelle                                |
|   | Prise en charge en établissement                    | Prise en charge en établissement         |   |
|   | Services d'adoption                                 | Services d'adoption                      | Programme de lutte contre la violence familiale     |
|   | Programme de santé mentale                          | Programme de santé mentale               | Programme de santé mentale                          |
|   | Stratégie de santé publique                         | Stratégie de santé publique              | Stratégie de santé publique                         |
| <b>Culture, Langue, Aînés et Jeunesse</b> | —   | Programmes pour la jeunesse              | —   |
|   | —   | Programmes de sport                      | —   |
| <b>Éducation</b>                          | Services de garde d'enfants et délivrance de permis | —  | Allocation pour les frais de garderie               |
|   | Initiative Enfants en santé                         | —  | Programme de maintien aux études des jeunes parents |
| <b>Justice</b>                            | —   | Programmes pour les jeunes contrevenants | Programme de justice communautaire                  |

Sources : Ministères de la Santé et des Services sociaux; de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse; de l'Éducation; de la Justice

### Objet de l'audit

8. Nous avons examiné si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait rempli ses principales responsabilités en matière de protection et de bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, notamment en ce qui a trait aux services à l'enfance et à la famille, aux adoptions et à la Stratégie de santé publique. Nous avons également vérifié si les quatre ministères (Santé et Services sociaux; Culture, Langue, Aînés et Jeunesse; Éducation; Justice) avaient adopté une approche concertée pour la prestation des programmes et des services relatifs à la protection et au bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. La section intitulée **À propos de l'audit**, à la fin du présent rapport, fournit d'autres détails sur les objectifs, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

## Observations et recommandations

### Services à l'enfance et à la famille

9. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (la *Loi*) régit les services à l'enfance et à la famille au Nunavut, avec pour objectif d'assurer la protection, le bien-être et l'intérêt supérieur de l'enfant. La *Loi* protège les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 19 ans (ils sont désignés par le terme « enfant » dans la suite du présent rapport). En vertu de cette loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose de l'autorité nécessaire pour enquêter sur les signalements d'enfants ayant besoin de protection, ainsi que pour intervenir afin d'assurer le bien-être de l'enfant, y compris, si cela est nécessaire, en retirant l'enfant du domicile parental. Le Ministère peut alors placer l'enfant dans un foyer d'accueil ou un établissement spécialisé. De plus, la *Loi* précise les services offerts en vue de soutenir les enfants placés sous sa protection et leurs familles.

10. **Rôles et responsabilités** — Divers intervenants travaillent conjointement en vue de garantir l'observation de la *Loi*. Le ministre de la Santé et des Services sociaux nomme un directeur des services à l'enfance et à la famille, qui est responsable de s'acquitter des obligations prévues dans la *Loi* et de s'assurer du respect des exigences de la *Loi*. Travaillant à l'administration centrale du Ministère, à Iqaluit, le directeur des services à l'enfance et à la famille est également responsable d'interpréter la *Loi* et d'établir des normes et des procédures précisant la façon dont elle doit être appliquée.

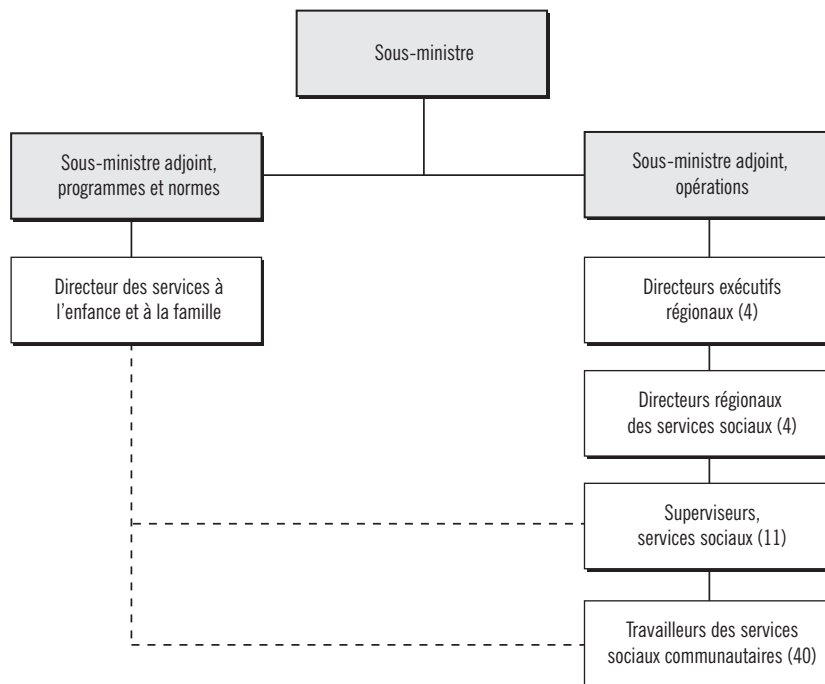
11. Les travailleurs des services sociaux communautaires, qui sont nommés par le directeur des services à l'enfance et à la famille,

assurent la prestation du programme de protection de l'enfance dans les communautés. On dénombre 51 postes de travailleurs des services sociaux communautaires partout au Nunavut (Baffin, Kivalliq, Kitikmeot et Iqaluit), dont 11 postes de superviseurs. Cinq de ces postes de superviseurs desservent une seule communauté et six d'entre eux, deux communautés ou plus (voir la pièce 3). Les superviseurs sont responsables d'évaluer le respect par le personnel des dispositions de la *Loi*, ainsi que des normes et des procédures ministérielles.

12. Les communautés de Cape Dorset et d'Igloolik ont conclu des accords de contribution en vertu desquels elles assurent la prestation des services sociaux au nom du gouvernement du Nunavut. Elles assurent notamment l'application de la *Loi* ainsi que des normes et des procédures ministérielles. Cependant, c'est le Ministère qui demeure responsable en dernier ressort de garantir l'application des dispositions de la *Loi*.

13. **Processus de protection de l'enfance** — La *Loi* stipule que toute personne qui possède des renseignements relatifs au besoin de protection d'un enfant doit le signaler à un travailleur des services sociaux communautaires. Lorsqu'un tel signalement est fait auprès des services à l'enfance et à la famille, des procédures précises doivent être

Pièce 3 Rapports hiérarchiques au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux



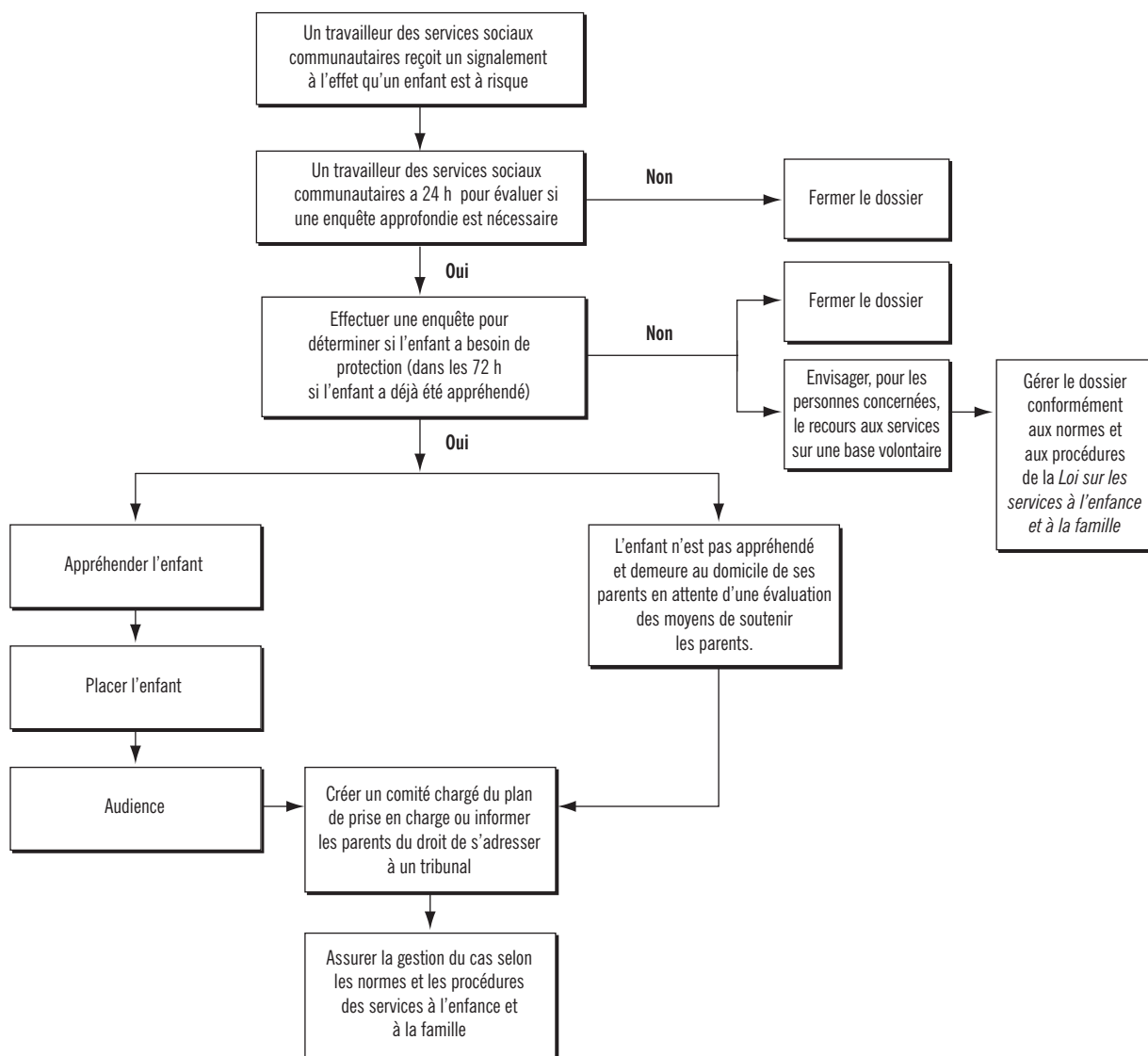
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux



suivies quant au moment et à la façon de répondre aux besoins de l'enfant. La pièce 4 illustre les issues possibles lorsqu'un enfant est porté à l'attention des services à l'enfance et à la famille.

14. Au cours de l'exercice 2008-2009, le gouvernement du Nunavut a fourni des services de protection à l'enfance (enquêtes, interventions et services en établissement) à 487 enfants. Au cours de l'exercice 2009-2010, ce nombre est passé à 633. Les services offerts incluent

Pièce 4 Il existe plusieurs issues possibles lorsqu'un enfant est porté à l'attention des services à l'enfance et à la famille



Source : Adapté du manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille

le placement des enfants en foyer d'accueil et la prestation de programmes de soutien à la famille, comme des services d'aide psychologique et le traitement des toxicomanies.

15. Il est important que le Ministère respecte les exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, car ce faisant, il ne se limite pas à offrir des services aux enfants déjà considérés comme ayant besoin de protection : il offre aussi des mécanismes de protection des enfants qui visent à éviter que des situations inquiétantes ne se présentent à l'avenir. Nous avons examiné si le Ministère s'était conformé aux dispositions de la *Loi* et de ses règlements, ainsi qu'aux normes et aux procédures ministérielles :

- en ayant les ressources humaines requises pour cerner les enfants à risque et mener les enquêtes de cas, comme l'exige la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*;
- en surveillant la conformité à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*;
- en recueillant et en analysant des données en vue d'améliorer l'administration et le rendement du programme;
- en faisant rapport chaque année au ministre, comme l'exige la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

16. Nous avons examiné un échantillon aléatoire de 61 dossiers concernant la protection d'enfants de sept communautés dans le but de déterminer si le Ministère avait observé certaines exigences choisies de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. L'échantillon a été constitué à partir de dossiers actifs et clos des exercices 2008-2009 et 2009-2010. Chacun de ces dossiers faisait suite au signalement d'un incident concernant un enfant, qui avait donné lieu à une intervention du Ministère et à la prestation de services par ce dernier. Nous avons examiné si le Ministère disposait des ressources nécessaires pour identifier les enfants à risque et leur offrir des services, et s'il détenait suffisamment de renseignements sur les enfants pris en charge pour évaluer le rendement des services rendus et déterminer les points à améliorer, en vue d'en faire rapport au ministre.

#### **Les cas portés à l'attention des services sociaux sont d'une nature grave**

17. Les 61 dossiers examinés dans le cadre de l'audit englobaient un vaste éventail de problèmes graves touchant les enfants, les jeunes et leurs familles. Ces problèmes incluaient la consommation d'alcool et de drogues, la violence familiale et l'abus physique, la négligence et l'abus sexuel. Nous avons constaté qu'en moyenne deux signalements

entraînant potentiellement l'intervention des services de protection de l'enfance avaient été faits pour chaque enfant de notre échantillon. Dans certains cas, ces incidents concernaient de très jeunes enfants.

18. Dans les huit dossiers de notre échantillon qui concernaient des abus sexuels, l'enfant était soit directement victime d'abus sexuel, soit potentiellement en danger (par exemple, son frère ou sa sœur avait subi des abus ou risquait d'en subir). La Gendarmerie royale du Canada est intervenue dans les huit cas. Nous avons remarqué que, dans certains cas, le dossier de l'enfant rendait compte des répercussions des abus sexuels subis plus tôt dans sa vie et des services qui lui avaient été offerts en conséquence. Nous avons noté des cas d'enfants qui étaient victimes d'abus sexuels, dont certains avaient reçu un diagnostic de maladie transmise sexuellement. Certains des enfants qui étaient victimes d'abus sexuels avaient moins de 10 ans.

19. Voici un aperçu d'autres types de cas examinés au cours de l'audit :

- Des parents sont incapables de prendre soin de leurs enfants en raison d'un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme. Pendant que des services leur sont offerts afin de les aider à surmonter ce problème, leurs enfants sont placés en famille d'accueil pour préserver leur sécurité.
- Des enfants subissent des abus physiques de la part de membres de la famille, dont certains sont sous l'influence de drogues ou de l'alcool.

20. Nous avons également remarqué que, dans un certain nombre de cas, il avait été déterminé que les enfants ou les jeunes avaient besoin de services pour plus d'un problème. Par exemple, nous avons remarqué que les cas liés à des problèmes de drogue et d'alcool étaient également souvent associés à de la violence familiale et à des abus physiques, et parfois à de la négligence.

### **Le Ministère doit composer avec plusieurs problèmes en matière de ressources humaines**

21. On compte 51 postes de travailleurs des services sociaux communautaires au Nunavut pour offrir aux enfants et aux jeunes à risque les services dont ils ont besoin. Le gouvernement du Nunavut emploie 46 travailleurs des services sociaux communautaires et superviseurs, alors que les 5 autres travaillent pour les hameaux de Cape Dorset et d'Igloolik. De plus, trois nouveaux postes de travailleurs des services sociaux communautaires ont été créés en 2010; cependant, au moment de l'audit, le processus de création de ces emplois n'était pas

terminé. Les travailleurs des services sociaux communautaires exécutent également les autres programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (qui concernent, par exemple, les services aux adultes ou la violence familiale), en plus du programme de protection de l'enfance.

**22.** Nous avons examiné si le Ministère disposait de ressources humaines suffisantes pour cerner les enfants à risque et mener les enquêtes de cas, comme l'exige la *Loi*. Nous nous sommes intéressés au taux de vacance des postes de travailleurs des services sociaux communautaires. Nous avons également examiné la charge de travail de ces travailleurs, car même si un poste est doté, la personne qui l'occupe doit avoir le temps de s'acquitter de toutes les exigences de son emploi. Enfin, nous avons examiné la formation offerte aux travailleurs des services sociaux communautaires.

**23. Rôle conflictuel** — En plus de fournir des services aux enfants et aux jeunes et d'exécuter d'autres programmes ministériels, les travailleurs des services sociaux communautaires offrent des services correctionnels communautaires dans 14 communautés en vertu d'un protocole d'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice. Cette situation peut avoir une incidence négative sur la capacité des travailleurs à répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. La prestation de services correctionnels augmente leur charge de travail. En outre, le personnel ministériel nous a affirmé que le fait de confier ces deux fonctions à une même personne pouvait la placer dans une situation de conflit potentiel, dans le cas où elle serait amenée à représenter des intérêts opposés. Par exemple, un travailleur des services sociaux communautaires pourrait offrir des services de protection à un enfant, tout en fournissant des services de probation à l'un de ses parents.

**24. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice devraient prendre les mesures nécessaires pour que les travailleurs des services sociaux communautaires n'assurent plus de services correctionnels.

*Réponse des ministères* — *Recommandation acceptée. Depuis octobre 2009, les hauts dirigeants des deux ministères travaillent à l'élaboration d'un plan d'action concernant le transfert de ces fonctions du ministère de la Santé et des Services sociaux (travailleurs des services sociaux communautaires) au ministère de la Justice. Les ministères visent une période de transition de trois ans pour mener à bien le transfert.*

**25. Dotation** — Nous avons analysé les taux de vacance au cours de l'exercice 2009-2010 dans le but d'établir si le Ministère avait embauché (à titre permanent ou occasionnel) un travailleur des services sociaux communautaires ou un superviseur pour chacun des 46 postes. Nous avons constaté que le Ministère devait composer avec un grave manque de capacité lié à la dotation des postes de travailleurs des services sociaux communautaires. Par exemple, au cours de l'exercice 2009-2010, on comptait en moyenne chaque mois 17 postes vacants sur les 46; ces postes n'étaient occupés ni par un employé permanent, ni par un employé occasionnel ou un superviseur. De surcroît, nous avons constaté que, dans quatre communautés, aucun employé permanent à temps plein n'avait occupé la fonction de superviseur ou de travailleur des services sociaux communautaires au cours de l'exercice. Dans une de ces communautés, ces fonctions n'avaient pas non plus été assurées par un employé occasionnel.

**26.** Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'est pas le seul ministère aux prises avec des problèmes relatifs à la capacité sur le plan des ressources humaines. Le rapport de mars 2010 de la vérificatrice générale du Canada sur la capacité en matière de ressources humaines contient plusieurs observations et recommandations concernant la dotation des principaux postes professionnels dans le territoire. En septembre 2010, le ministère des Ressources humaines a présenté une déclaration au Comité permanent sur les opérations gouvernementales et les comptes publics du Nunavut au sujet du rapport de 2010. À cette occasion, il a indiqué avoir établi que les postes de travailleurs des services sociaux communautaires devaient être dotés en priorité.

**27. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le ministère des Ressources humaines, devrait élaborer des stratégies à court, à moyen et à long terme en vue de doter les postes de travailleurs des services sociaux communautaires, de sorte que chaque communauté ait accès à une offre adéquate de services à l'enfance et à la famille.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Le Ministère continuera de renforcer sa collaboration avec le ministère des Ressources humaines et fera appel à un agent des ressources humaines « attiré » afin de doter tous les postes de travailleurs des services sociaux communautaires.*

*À court terme, l'objectif serait de doter chaque poste en embauchant au minimum un employé occasionnel. Les objectifs à moyen et à long terme seraient de doter sur une base permanente tous les postes de travailleurs des services sociaux communautaires dans chaque communauté.*

**28. Charge de travail** — Tout au long de l’audit, plusieurs travailleurs des services sociaux communautaires nous ont affirmé qu’ils assumaient souvent une charge de travail importante et, par conséquent, qu’ils n’avaient pas le temps d’offrir tous les services requis. Or, nous avons constaté que le Ministère recueillait peu d’information sur la charge de travail de ses travailleurs des services sociaux communautaires. De plus, le Ministère n’a pas actuellement de lignes directrices qui indiquent le nombre approprié de cas par travailleur.

**29.** Une conséquence majeure de cette charge de travail élevée est que les travailleurs des services sociaux communautaires ne sont pas en mesure de satisfaire aux exigences de la *Loi*. De même, ils n’ont pas le temps de se consacrer à d’autres services, comme le travail de prévention. Plusieurs travailleurs des services sociaux communautaires nous ont indiqué qu’ils aimeraient consacrer plus de temps aux enfants dans les écoles et offrir des programmes dont ont besoin les communautés. Un tel travail de prévention pourrait en fait réduire le nombre d’enfants ayant besoin de protection en vertu de la *Loi*.

**30. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait réaliser une analyse de la charge de travail des travailleurs des services sociaux communautaires. Il devrait également fixer des normes relativement à cette charge de travail et prendre les mesures nécessaires pour garantir l’application de ces normes.

*Réponse du Ministère* — *Recommandation acceptée. Le Ministère entreprendra dès maintenant une analyse de la charge de travail des travailleurs des services sociaux communautaires. Cette analyse sera faite à la lumière des résultats de l’examen actuel de la Loi sur les services à l’enfance et à la famille. Par ailleurs, nous consulterons la communauté nationale du travail social et, en particulier, les dirigeants du Child Welfare Group et de la Ligue pour le bien-être de l’enfance du Canada. Une attention particulière sera accordée au caractère adéquat de la charge de travail dans le cas d’intervenants sociaux qui travaillent dans des régions nordiques rurales et isolées, comme le Nunavut.*

**31. Formation** — Les travailleurs des services sociaux communautaires du Nunavut possèdent des qualifications et des expériences très diverses en ce qui a trait à la protection de l’enfance : certains d’entre eux ont effectué une maîtrise en service social, alors que d’autres ont davantage d’expérience pratique. Beaucoup d’entre eux proviennent de l’extérieur du territoire. Dans pareil contexte où les travailleurs des services sociaux communautaires proviennent d’horizons aussi variés, il est important de leur offrir une formation adéquate sur le dépistage des enfants à risque et la façon de répondre à

leurs besoins, d'autant plus que certaines communautés ne comptent qu'un seul travailleur des services sociaux communautaires.

**32.** Comme chaque province et territoire possède sa propre loi qui régit les services à l'enfance et à la famille, il est important que le travailleur des services sociaux communautaires comprenne la façon dont la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* du Nunavut doit être appliquée. Au Nunavut, tous les nouveaux travailleurs des services sociaux sont tenus de suivre une formation de deux semaines sur l'application de la *Loi*. Selon les normes ministérielles, il est obligatoire d'avoir suivi cette formation pour être officiellement nommé intervenant en protection de l'enfance. Sans ce titre, les travailleurs des services sociaux communautaires ne sont pas autorisés à assumer leurs fonctions. Nous avons examiné si le Ministère avait fourni cette formation obligatoire aux travailleurs des services sociaux communautaires.

**33.** Nous avons constaté que le Ministère ne consignait pas de données sur la participation des travailleurs des services sociaux communautaires à cette formation. Afin d'évaluer la mesure dans laquelle cette formation est suivie, nous avons communiqué avec les superviseurs des sept communautés d'où provenaient les dossiers que nous avons examinés, et nous leur avons demandé combien de superviseurs et de travailleurs des services sociaux communautaires avaient reçu leur formation au 31 mai 2010. Sur les 26 personnes en poste à ce moment, 10 n'avaient pas reçu leur formation. Or, huit personnes sur ces dix avaient déjà obtenu leur nomination. Par ailleurs, sept de ces huit personnes occupaient leur poste depuis au moins huit mois, ce qui signifie qu'elles auraient pu suivre la formation pendant cette période.

**34.** Comme les travailleurs des services sociaux communautaires proviennent d'horizons très variés, nous avons examiné la façon dont le Ministère évalue et gère ses différents besoins en formation. Nous avons constaté que, mis à part la formation obligatoire sur la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, le Ministère n'avait cerné que peu de possibilités quant à la formation dont les travailleurs des services sociaux communautaires pourraient avoir besoin pour exercer leurs fonctions. Par exemple, les employés qui proviennent de l'extérieur du territoire pourraient bénéficier d'une formation sur les valeurs de la société inuite. La détermination des besoins en formation pourrait reposer sur les évaluations annuelles ou sur les conclusions des audits annuels que le Ministère a l'obligation de réaliser. Cependant, étant donné que le Ministère n'effectue pas de tels audits (voir le paragraphe 54), il ne sait pas quelle formation aiderait les travailleurs des services sociaux

communautaires à respecter les normes établies, ni de quelle façon cette formation y contribuerait.

**35. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait s'assurer que la formation obligatoire est offerte en temps opportun à chaque travailleur des services sociaux communautaires, avant sa nomination comme intervenant en protection de l'enfance.

*Réponse du Ministère* — *Recommandation acceptée. Le Ministère a entrepris la création d'un nouveau poste de formateur et coordonnateur de la formation obligatoire sur le bien-être des enfants. Le titulaire du poste travaillera à l'administration centrale et sera responsable du perfectionnement et de la prestation des programmes de formation obligatoires pour l'ensemble des nouveaux employés en protection de l'enfance. La fréquence, la durée et l'emplacement de ces activités de formation dans chaque région seront déterminés par le directeur des services à l'enfance et à la famille.*

**36. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait fournir la formation complémentaire dont ont besoin les travailleurs des services sociaux communautaires, notamment sur les valeurs de la société inuite, en tenant compte des lacunes et des besoins déterminés au moyen des évaluations et des audits annuels.

*Réponse du Ministère* — *Recommandation acceptée. Le Ministère continuera de collaborer avec la Division de la formation et du perfectionnement du ministère des Ressources humaines afin de veiller à ce que des programmes de formation appropriés soient offerts à tout le personnel des services sociaux et de la protection de l'enfance. Le Ministère continuera de s'assurer que tout le personnel a accès à des initiatives et à des ateliers de formation en ligne et par téléconférence. En outre, le Ministère appuiera et rendra possible la participation à des ateliers et à des symposiums au niveau local et régional, ainsi qu'à l'extérieur du territoire.*

### **Le ministère de la Santé et des Services sociaux intervient en temps opportun lorsqu'on lui signale qu'un enfant a besoin de protection**

**37.** Une exigence fondamentale de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* est la résolution rapide des questions touchant des enfants. Il est important de traiter rapidement les signalements concernant le besoin de protection d'un enfant, non seulement parce qu'il s'agit d'une exigence légale, mais aussi pour soustraire l'enfant à d'éventuels dangers et déterminer la solution la plus avantageuse pour lui.

**38.** Selon les normes et les procédures prévues dans la *Loi*, lorsque les services sociaux reçoivent un signalement au sujet d'un enfant



potentiellement à risque (par exemple, de la part de l'école ou de membres de la famille), un travailleur des services sociaux communautaires doit évaluer la situation dans les 24 heures pour déterminer si l'enfant court un risque. Si le travailleur des services sociaux communautaires établit que la sécurité de l'enfant est menacée et que ce dernier doit être retiré du domicile parental (appréhendé), il dispose de 72 heures pour terminer son enquête.

**39.** Afin de déterminer si le Ministère a satisfait à ces deux exigences, nous avons d'abord vérifié si, dans l'ensemble des 61 dossiers, les travailleurs des services sociaux communautaires avaient évalué le risque couru par l'enfant dans les 24 heures. Nous avons constaté que dans 59 des 61 dossiers, le travailleur des services sociaux communautaires avait évalué la situation dans les 24 heures. Parmi les mesures prises à cette fin, citons la prise de contact avec la personne ayant fait le signalement, la rencontre de l'enfant et le recours à la Gendarmerie royale du Canada, si son intervention était requise. La documentation relative aux deux autres cas n'était pas suffisante pour que nous puissions établir s'ils avaient été traités dans les 24 heures.

**40.** En ce qui concerne les cas où l'enfant avait été appréhendé, le travailleur des services sociaux communautaires avait terminé son enquête et décidé si l'enfant avait ou non besoin de protection dans le délai prescrit de 72 heures dans tous les cas sauf un.

#### **Les normes relatives à la gestion de cas ne sont pas entièrement respectées**

**41.** Le directeur des services à l'enfance et à la famille établit des normes relatives à la gestion de cas afin de définir la façon dont les travailleurs des services sociaux communautaires devraient interagir avec les enfants et les familles qui reçoivent des services en vertu de la *Loi*. Par exemple, l'une de ces normes précise la fréquence minimale des contacts que les travailleurs des services sociaux devraient avoir avec les enfants, en fonction des modalités d'hébergement (à la maison ou en foyer d'accueil). Lorsqu'un enfant demeure à la maison, le travailleur des services sociaux est tenu de le rencontrer en privé toutes les six semaines. De plus, pour montrer que les normes de gestion de cas sont respectées, le travailleur des services sociaux communautaires et son superviseur ont l'obligation de documenter adéquatement les examens des plans d'intervention et les visites effectuées auprès de l'enfant et de sa famille, ainsi que de conserver cette information dans le dossier avec les autres documents appropriés, comme les dossiers médicaux et les fiches dentaires.

42. Nous avons vérifié si les dossiers de gestion de cas comportaient des éléments permettant de conclure que le travailleur des services sociaux communautaires avait rencontré l'enfant à la fréquence prescrite. Nous avons constaté que l'information contenue dans 45 des 61 dossiers de protection de l'enfance ne suffisait pas pour confirmer que cela avait bien été le cas. Nous avons également vérifié si les superviseurs avaient examiné les plans d'intervention au moins tous les deux mois, ainsi qu'ils sont tenus de le faire. Des 52 dossiers pour lesquels des services avaient été rendus pendant au moins deux mois, aucun ne contenait de mention indiquant que le superviseur avait examiné l'accord concernant la prise en charge.

43. Certains superviseurs nous ont affirmé que, même s'ils ne documentent pas les examens de dossiers qu'ils effectuent, ils tiennent des réunions hebdomadaires avec les travailleurs des services sociaux communautaires, au cours desquelles ils discutent de leur charge de travail courante et des enfants pris en charge. Cependant, on nous a également affirmé qu'en raison de leur charge de travail importante, les travailleurs des services sociaux communautaires n'avaient pas le temps de rendre visite aux enfants ou, s'ils le faisaient, de documenter les visites. Néanmoins, il est important de consigner toute l'information nécessaire aux dossiers, en temps opportun, pour que l'on dispose de comptes rendus exacts des services fournis aux bénéficiaires.

44. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller au respect des normes relatives à la gestion de cas en s'assurant que les travailleurs des services sociaux communautaires rencontrent les enfants et leurs familles et en faisant en sorte que les superviseurs examinent les plans d'intervention de la façon et au moment prescrits.

*Réponse du Ministère* — *Recommandation acceptée. Le manuel des normes et des procédures du Ministère aborde clairement ces exigences dans la section 800, qui porte sur la gestion de cas. Plus particulièrement, les normes 804 et 804A concernent les rencontres avec les enfants et leurs familles; la norme 808 traite du suivi du travail effectué relativement aux différents cas et définit le rôle et les attentes du superviseur en matière d'examen, de surveillance et de définition de l'orientation clinique. Le Ministère publiera une directive claire à l'intention de tous les directeurs régionaux, les gestionnaires et les superviseurs, dans laquelle il réaffirmera la nécessité de respecter ces normes. Ces questions seront également abordées lors des réunions d'équipe et des rencontres individuelles de supervision du personnel. Le Ministère tiendra en outre une téléconférence pour l'ensemble du personnel avant le 31 mars 2011. Enfin, le Ministère s'assurera que ces exigences sont ajoutées au contenu du programme de formation obligatoire*

*offert à tous les nouveaux employés. Le Ministère veillera à ce que ces exigences soient abordées lors de la réunion en personne entre les gestionnaires régionaux et les superviseurs au début de l'exercice 2011-2012.*

**45. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait s'assurer que les travailleurs des services sociaux communautaires et les superviseurs consignent adéquatement l'information concernant les visites auprès des enfants pris en charge et conservent tous les documents pertinents, ainsi que l'exige la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Les sections 800 à 806 du manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille indiquent clairement les exigences concernant la tenue de registres exacts et la conservation d'une documentation complète sur les activités de protection de l'enfance dans le dossier du client. Le directeur des services à l'enfance et à la famille publiera une directive claire à l'intention de tous les travailleurs en service social, les superviseurs, les gestionnaires régionaux et les directeurs, afin de réaffirmer la nécessité de se conformer à cette exigence réglementaire. À compter de maintenant, les superviseurs seront tenus de réaliser des vérifications aléatoires des dossiers correspondant à des cas dans leurs communautés au moins une fois par année et de rendre compte par écrit de cet examen au directeur des services à l'enfance et à la famille, comme preuve de sa réalisation. Une section officielle sur les procédures et la documentation obligatoires en matière de tenue de dossiers sera ajoutée au programme de la formation obligatoire.*

### **Le Ministère n'effectue pas les vérifications de sécurité requises**

**46.** Un enfant peut être retiré du domicile parental s'il a été déterminé que cette mesure est dans son intérêt supérieur, du fait que le domicile n'est pas considéré comme sécuritaire. En général, l'enfant est alors placé en foyer d'accueil, en foyer de groupe ou en établissement spécialisé. Pour s'assurer que l'enfant est placé dans un environnement sécuritaire, le Ministère dispose de directives, de normes et de manuels qui définissent les exigences relatives aux placements d'enfants à l'extérieur de leur domicile. Ces exigences varient selon le type de placement.

**47. Vérification des foyers d'accueil** — Lorsqu'un enfant est placé en famille d'accueil, le Ministère est tenu de vérifier que le foyer d'accueil est sécuritaire. L'enfant peut être placé auprès de membres de sa famille élargie ou de parents d'accueil avec lesquels il n'a aucun lien de parenté. Les exigences qui s'appliquent au placement d'un enfant en famille d'accueil comprennent la vérification du casier

judiciaire des parents d'accueil et la réalisation d'une évaluation du foyer d'accueil pour déterminer si les parents d'accueil sont en mesure de répondre aux besoins de l'enfant. La vérification des casiers judiciaires et l'évaluation du foyer d'accueil doivent être réalisées avant de confier l'enfant à des parents d'accueil qui ne lui sont pas apparentés. Si l'enfant est placé en famille d'accueil auprès d'un membre de sa famille, la vérification des casiers judiciaires doit être faite dans les 10 jours et l'évaluation du foyer d'accueil, dans les 30 jours suivant le placement. Dans notre échantillon de 61 dossiers, 41 enfants avaient été placés en famille d'accueil. Nous avons vérifié si le Ministère avait respecté les exigences indiquées ci-dessus.

**48.** Nous avons constaté que, sur les 41 enfants placés en famille d'accueil, 16 avaient été confiés à des membres de leur famille élargie et 25 avaient été confiés à des personnes qui ne leur étaient pas apparentées. En ce qui concerne les 16 enfants placés auprès de membres de leur famille élargie, nous avons constaté que le Ministère avait procédé à la vérification des casiers judiciaires et à l'évaluation du foyer d'accueil dans les délais prescrits uniquement dans 4 des cas. Sur les 25 enfants confiés à des personnes qui ne leur étaient pas apparentées, nous avons constaté que dans seulement huit des cas le Ministère avait procédé à la fois à la vérification des casiers judiciaires et à l'évaluation du foyer d'accueil avant de placer l'enfant. La réalisation des vérifications appropriées au sujet des parents d'accueil est une exigence de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. L'absence de telles vérifications pose le risque que l'enfant ne soit pas placé dans un milieu sécuritaire.

**49. Vérification de la sécurité des foyers de groupe** — Un enfant peut être placé dans l'un des trois foyers de groupe du Nunavut, qui sont situés à Iqaluit, à Rankin Inlet et à Cambridge Bay. Selon le manuel de programme sur les foyers de groupe au Nunavut du Ministère, ce dernier est tenu d'effectuer des évaluations annuelles des foyers de groupe pour déterminer s'ils satisfont aux normes de programme, afin de garantir le bien-être de leurs résidents. Nous avons vérifié si le Ministère avait effectué ces évaluations au cours des exercices 2008-2009 et 2009-2010. Nous avons constaté qu'aucune évaluation n'avait été faite dans les foyers de groupe au cours de cette période. Cependant, en mai 2010, le Ministère a procédé à l'évaluation du foyer de groupe d'Iqaluit, où il a noté des lacunes dans l'entretien de l'immeuble. Par exemple, des réparations devaient être effectuées à l'extérieur des installations, et des améliorations étaient requises pour faciliter l'accès en fauteuil roulant.

**50. Sécurité des enfants dans les établissements situés à l'extérieur du territoire** — Il arrive que les enfants aient besoin de programmes ou de services qui ne sont pas offerts au Nunavut. Les enfants sont alors envoyés dans des foyers de groupe ou des établissements spécialisés situés à l'extérieur du territoire. En juillet 2010, 57 enfants vivaient dans 24 de ces établissements. Dans ce contexte, le Ministère doit déterminer si l'établissement possède un permis d'exploitation valide, délivré par l'autorité de la province où il est situé.

**51.** Nous avons vérifié si, pour huit de ces établissements (où étaient placés 72 % des enfants en juillet 2010), le Ministère avait obtenu la preuve que l'établissement possédait les permis nécessaires. Le Ministère a pu nous fournir une preuve d'attestation valide pour deux des huit établissements seulement. Le fait de ne pas vérifier si les établissements détiennent un permis valide pose le risque que des enfants soient placés dans un établissement qui ne répond pas adéquatement à leurs besoins.

**52.** De plus, les travailleurs des services sociaux communautaires sont tenus, en vertu d'une directive émanant du directeur des services à l'enfance et à la famille, de rencontrer chaque année les enfants placés à l'extérieur du territoire pour évaluer leurs progrès et réviser le plan de prise en charge, au besoin. Nous avons constaté que, sur les 61 dossiers de protection de l'enfance de notre échantillon, 7 enfants avaient été placés à l'extérieur du Nunavut. Sur ces sept enfants, cinq n'avaient pas reçu de visite d'un travailleur des services sociaux communautaires pour l'évaluation de leurs progrès.

**53. Recommandation** — Lorsque des enfants sont placés à l'extérieur du domicile parental pour des motifs liés à leur sécurité et à leur intérêt supérieur, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait respecter ses propres normes et directives :

- en procédant aux vérifications de sécurité requises, comme la vérification des casiers judiciaires, l'évaluation du foyer d'accueil ou l'évaluation du foyer de groupe;
- en s'assurant que les établissements auxquels il fait appel possèdent un permis d'exploitation valide;
- en effectuant des visites auprès des enfants placés dans des établissements à l'extérieur du Nunavut.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. À compter de maintenant, le Ministère veillera à ce qu'aucun foyer d'accueil ne soit approuvé pour le placement d'un enfant avant que la vérification des casiers judiciaires n'ait été faite pour tous les adultes qui y résident et qu'une*

évaluation officielle du foyer d'accueil n'ait été réalisée. Aucun enfant ne sera placé dans un foyer qui n'a pas été autorisé. À compter d'aujourd'hui, un dossier de foyer d'accueil sera créé et tenu à jour pour tous les parents d'accueil autorisés de chaque région, et une copie de ce dossier sera transmise à l'administration centrale des Services sociaux. Chaque foyer d'accueil autorisé fera également l'objet d'une évaluation annuelle, qui sera documentée; une copie du compte rendu sera transmise à l'administration centrale des Services sociaux. Au cours de l'exercice 2010-2011, un nouveau poste de coordonnateur de la conformité des soins en établissement sera créé et pourvu, afin de garantir que les enfants qui sont placés à l'extérieur du Nunavut reçoivent une visite chaque année. De plus, tous les établissements utilisés par le Nunavut à l'extérieur du territoire feront l'objet d'une inspection annuelle, et des copies de leurs permis d'exploitation valides seront obtenues et conservées comme preuves de conformité aux normes.

#### **Des audits annuels des dossiers de protection de l'enfance ne sont pas réalisés**

**54.** Selon les normes et les procédures ministérielles d'exécution de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, le directeur des services à l'enfance et à la famille est responsable de la réalisation d'un audit annuel (examen de conformité) portant sur un échantillon de dossiers de protection de l'enfance sélectionnés au hasard. Cet audit a pour objet de vérifier si les superviseurs et les travailleurs des services sociaux communautaires satisfont aux exigences de la *Loi* et des normes et procédures connexes. Nous avons constaté que ces audits annuels n'avaient pas été réalisés. Selon ce qui nous a été dit, des contraintes de temps expliqueraient cette situation. Par conséquent, le Ministère ne respecte pas les procédures qu'il a établies pour lui-même. Il s'agit également d'une occasion ratée, pour le Ministère, d'obtenir l'assurance que les enfants sont pris en charge adéquatement et de cerner les lacunes ou les besoins potentiels, notamment en ce qui a trait à la formation (voir le paragraphe 34) et aux exigences qui ne sont pas satisfaites.

**55. Recommandation** — Conformément à ses normes et à ses procédures, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait réaliser des audits annuels des dossiers de protection de l'enfance afin de vérifier si les superviseurs et les travailleurs des services sociaux communautaires satisfont aux exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Le Ministère devrait se servir des résultats de ces audits pour orienter la formation des travailleurs des services sociaux communautaires.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. En vertu de la section 304 du manuel des normes et des procédures des services à l'enfance*

et à la famille, le directeur des services à l'enfance et à la famille est tenu de réaliser un audit annuel d'un certain nombre de dossiers choisis au hasard parmi les dossiers des services à l'enfance et à la famille pour l'ensemble du territoire. Le directeur des services à l'enfance et à la famille ou une personne désignée parmi le personnel de l'administration centrale entamera immédiatement un processus d'examen indépendant des dossiers afin de satisfaire à la section 304 du manuel des normes et des procédures. Le rapport final, qui contiendra des recommandations, sera transmis aux gestionnaires régionaux afin qu'ils assurent le suivi nécessaire. Le rapport sera conservé comme preuve de conformité et fondement à l'établissement de mesures correctives, selon ce qui sera jugé opportun.

**Le Ministère ne procède pas adéquatement à la collecte et à l'analyse d'information sur les enfants qui reçoivent des services, ni à la présentation de rapports connexes**

**56.** La collecte et l'analyse des données sont importantes pour que la gestion et la prestation des services aux enfants pris en charge soient adéquates. Elles permettent de dégager les tendances et donnent au Ministère la possibilité d'adapter les programmes et les services pour qu'ils répondent aux besoins des enfants. Elles sont également nécessaires pour répondre aux exigences en matière de rapports. Nous avons vérifié si le Ministère avait tenu à jour l'information sur les enfants pris en charge et s'il avait effectué les analyses appropriées afin d'améliorer les programmes et les services et de répondre aux exigences en matière de rapports conformément à la *Loi*.

**57. Collecte de l'information** — Les travailleurs des services sociaux communautaires doivent recueillir des renseignements de base sur les enfants pris en charge, comme leur âge, leur date de naissance, leur situation actuelle et le type de placement (par exemple, foyer d'accueil ou résidence familiale), et transmettre ces renseignements à l'administration centrale tous les mois. Nous avons constaté que les travailleurs des services sociaux communautaires n'envoyaient pas toujours régulièrement cette information à l'administration centrale. Ils nous ont dit que le temps pour le faire leur manquait. Par conséquent, l'administration centrale ne peut pas suivre correctement l'évolution de la situation des enfants pris en charge.

**58.** Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas les systèmes d'information nécessaires pour pouvoir suivre l'évolution des données historiques et des tendances concernant les enfants pris en charge. Par exemple, il n'est pas en mesure de savoir combien d'enfants recourent de façon répétée aux services à l'enfance et à la famille. Cette information permettrait au Ministère de mieux comprendre les

besoins des enfants et des jeunes ainsi que de modifier ses activités afin d'offrir un soutien adéquat lorsque cela est nécessaire.

**59. Analyse de l'information** — Nous avons aussi constaté que le Ministère n'effectuait aucune analyse concernant les enfants qui sont confiés aux services à l'enfance et à la famille. Par exemple, le taux d'enfants pris en charge par rapport au nombre de membres de la communauté n'est pas analysé. Le Ministère ne compile pas non plus les motifs du placement des enfants.

**60.** Même si le Ministère réagit rapidement lorsque des enfants sont victimes d'abus sexuels ou de violence familiale, par exemple, il ne procède pas à des analyses globales permettant de dégager les tendances. Or, l'augmentation des cas d'abus sexuel dans une communauté donnée pourrait révéler la nécessité d'intervenir. En l'absence de cette information, le Ministère ne sait pas si une intervention urgente dans une communauté est nécessaire. Il ignore également si des stratégies communautaires, territoriales ou concernant des questions précises s'imposent.

**61. Exigences en matière de rapports** — Le directeur des services à l'enfance et à la famille doit rendre compte annuellement de l'application de la *Loi* au ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément aux règlements de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Le rapport doit renfermer des statistiques et une analyse concernant les enfants du Nunavut qui sont pris en charge.

**62.** Nous avons examiné les rapports annuels des exercices 2008-2009 et 2009-2010 et nous avons constaté qu'ils ne répondaient pas complètement aux exigences en matière de rapports. Les rapports annuels contiennent de l'information sur le nombre d'enfants pris en charge dans chaque région du Nunavut et sur le nombre d'enfants faisant actuellement l'objet d'accords concernant la prise en charge ou qui sont pris en charge de façon permanente ou temporaire par le directeur. Les rapports annuels ne renferment toutefois aucune analyse concernant les enfants pris en charge. De plus, le rapport de 2008-2009 n'abordait pas la question de l'application de la *Loi*. Nous avons toutefois relevé que le rapport annuel de 2009-2010 discutait des défis que présente le respect des exigences de la *Loi* pour le Ministère.

**63. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à ce que les régions recueillent l'information de base sur les enfants pris en charge et la transmettent à l'administration centrale en temps opportun.



**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Selon la directive n° 004 publiée le 2 janvier 2003 par le directeur des services à l'enfance et à la famille, les régions doivent se conformer à cette mesure et utiliser le formulaire 98T (format standard de rapport) pour les besoins du rapport mensuel d'occupation. Les directeurs et les gestionnaires régionaux seront tenus de rendre compte de l'exactitude de ce rapport mensuel et de sa présentation en temps opportun à l'administration centrale.*

**64. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait déterminer quelle information additionnelle devrait être recueillie, surveillée et analysée pour fournir aux gestionnaires les tendances relatives aux enfants pris en charge, notamment les enfants qui recourent de façon répétée aux services à l'enfance et à la famille, de même qu'une analyse par problème (par exemple, négligence, abus sexuel ou violence) et une analyse par communauté.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Le Ministère participe actuellement à un processus avec la Division de la technologie de l'information visant à trouver un système ultramoderne d'acquisition et de gestion des données qui soit compatible avec nos contraintes technologiques territoriales. Ce système nous donnerait la capacité d'améliorer la collecte et l'analyse des données, ainsi que d'examiner les variables afin de déterminer les tendances et les orientations et de proposer des modifications aux programmes. Le nouveau système devrait être accepté, recommandé, financé et prêt en vue de son utilisation d'ici la fin de l'exercice 2011-2012, tout comme la formation, qui devrait être élaborée d'ici cette échéance.*

**65. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait utiliser les analyses relatives aux enfants pris en charge aux fins suivantes :

- élaborer, au besoin, des stratégies communautaires, territoriales ou concernant des questions précises, qui visent à prévenir et à reconnaître les cas d'abus et à faire en sorte que les enfants et les familles reçoivent la protection à laquelle ils ont droit;
- inclure l'information provenant de ces analyses dans les rapports annuels présentés au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Suivant l'explication donnée à la recommandation au paragraphe 64, une fois que le nouveau système sera en place, le Ministère se servira des analyses détaillées qui seront produites pour élaborer les programmes et les stratégies nécessaires en matière de prévention et d'intervention précoce. De plus, le directeur des services à l'enfance et à la famille veillera à ce que l'information*

*communiquée tous les ans au ministre comprenne une analyse plus poussée concernant les enfants pris en charge.*

### **La participation des communautés est essentielle à l'élaboration de stratégies efficaces**

**66.** Les enfants du Nunavut ont le droit de s'attendre à ce qu'on les protège des préjudices physiques, de la négligence et des autres types d'abus, et à ce qu'on réponde à leurs besoins en matière de logement, d'alimentation et de soutien. Bien que le mandat du Ministère soit de protéger les enfants, il ne peut y arriver seul. La protection des enfants incombe avant tout aux parents. Les communautés jouent également un rôle important dans la protection des enfants. À notre avis, le Ministère devra collaborer avec les parents et les communautés pour définir les questions qui doivent être traitées et pour trouver des solutions. Une participation locale est indispensable à l'élaboration de stratégies efficaces.

**67. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait nouer le dialogue avec les parents et les communautés sur la sécurité des enfants. Il devrait se servir de leurs commentaires et suggestions pour élaborer des stratégies qui intégreront des solutions propres aux communautés.

*Réponse du Ministère* — *Recommandation acceptée. Le Ministère procède actuellement à l'examen complet de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille. Des visites sur place, des réunions avec les intervenants des communautés et des forums publics ont lieu dans tout le territoire. L'objectif est de consulter directement les Nunavummiut sur les changements qui devraient être apportés à la Loi pour tenir compte de la participation des parents, des familles et des communautés à la protection des enfants.*

### **L'attention et des mesures immédiates des gestionnaires sont nécessaires**

**68.** Les responsables avec lesquels nous nous sommes entretenus au cours de l'audit étaient bien conscients que le Ministère ne respectait pas complètement la *Loi*, ses règlements et les normes des programmes. Les gestionnaires ont donné certaines explications à ce sujet : capacité limitée en matière de ressources humaines (dotation et maintien en poste), systèmes d'information déficients et manque de formation.

**69.** Toutefois, nous avons constaté que peu de mesures étaient prises pour résoudre ces difficultés à court ou à long terme. Par exemple, le Ministère n'a pas de plan visant à s'assurer que la formation obligatoire sur la *Loi* sera donnée aux travailleurs des services sociaux communautaires dans des délais appropriés. À notre avis, l'attention,

le leadership et l'engagement immédiats de la haute direction sont nécessaires pour que le Ministère règle avec succès les questions que nous avons soulevées. Ce faisant, le Ministère devra déterminer la meilleure façon de mettre en œuvre les changements requis, compte tenu des ressources disponibles. Pour ce faire, il devra classer par ordre de priorité les engagements qu'il a pris dans ses réponses à nos recommandations.

**70. Recommandation** — Au moment d'élaborer son plan d'action en vue de réagir aux recommandations figurant dans la section du rapport sur les services à l'enfance et à la famille, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait établir l'ordre de priorité de ses engagements selon que leur mise en œuvre est prévue à court, à moyen ou à long terme.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. À partir du rapport final, le Ministère élaborera un plan d'action et de mise en œuvre qui inclura des priorités à court terme, à moyen terme et à long terme ainsi que des échéanciers pour la mise en œuvre du plan d'action.*

## L'adoption au Nunavut

**71.** Au Nunavut, l'adoption est une pratique qui remonte à l'époque où les Inuits vivaient dans de petites communautés nomades fondées sur la famille. Traditionnellement, cette pratique était utilisée pour que les couples infertiles puissent avoir des enfants ou pour fournir un foyer aux enfants orphelins, plutôt que pour des raisons de choix personnel. Les aînés se chargeaient généralement de ces adoptions qui se faisaient le plus souvent entre proches parents.

**72.** En 1994, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a officiellement reconnu l'adoption selon les coutumes autochtones par la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones*. Le gouvernement du Nunavut a conservé cette loi ainsi que la *Loi sur l'adoption* qui régit les adoptions privées et les adoptions par un beau-parent ainsi que les adoptions par le biais du Ministère et qui encadre les adoptions internationales (les trois autres types d'adoption qui sont pratiquées au Nunavut) au moment de la création officielle de ce territoire, le 1<sup>er</sup> avril 1999. La pièce 5 donne de l'information sur les quatre types d'adoption pratiqués au Nunavut.

**73.** Le ministère de la Santé et des Services sociaux a déclaré qu'il était déterminé à appuyer les adoptions qui respectent les traditions inuites et qui visent l'intérêt supérieur de l'enfant. Nous avons examiné si le Ministère avait des mécanismes conçus pour protéger l'intérêt supérieur de l'enfant et pour respecter les traditions inuites, et si ces mécanismes étaient mis en œuvre. L'audit a porté sur

les deux types d'adoption les plus courants au Nunavut : l'adoption selon les coutumes autochtones et l'adoption privée ou par un beau-parent. Nous avons réalisé des entrevues avec des dirigeants des services sociaux, des commissaires à l'adoption selon les coutumes autochtones et des travailleurs sociaux des services communautaires. Nous avons également procédé à l'examen de dossiers d'adoption privée et de la base de données sur l'adoption selon les coutumes autochtones pour la période allant de 2008 à 2010.

**Pièce 5 Les quatre types d'adoption au Nunavut**

| Type d'adoption   | Participation du ministère de la Santé et des Services sociaux | Nombre d'adoptions (2008-2009) | Nombre d'adoptions (2009-2010) | Nombre d'adoptions depuis 1999 |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Adoption selon les coutumes autochtones</b> — Sélection par les parents biologiques (ou leurs aînés) de personnes pouvant adopter un enfant, selon les pratiques autochtones traditionnelles. L'adoption est définitive lorsque l'enfant est placé auprès des parents adoptifs, qui peuvent alors s'adresser à un commissaire à l'adoption selon les coutumes autochtones (nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux) pour faire inscrire l'adoption et obtenir un certificat qui reconnaît cette adoption. Le commissaire peut rejeter la demande de certificat s'il est d'avis que l'information donnée est incomplète ou inexacte, ou s'il n'est pas convaincu que l'adoption est conforme au droit coutumier autochtone. | Oui, mais limitée  | 176                            | 219                            | 2 291                          |
| <b>Adoption privée / par un beau-parent</b> — Adoption d'un enfant après qu'un plan d'adoption ait été établi entre la famille naturelle de l'enfant et les parents adoptifs, et qu'il ait été approuvé par la Cour en vertu de la Loi sur l'adoption.  | Oui  | 16                             | 11                             | 192                            |
| <b>Adoption par le biais du Ministère</b> — Adoption d'un enfant qui a été confié à la garde permanente du directeur des services à l'enfance et à la famille. Une adoption par le biais du Ministère ne peut avoir lieu que si l'enfant a été pris en charge de façon permanente par le directeur des services à l'enfance et à la famille et que les parents ont perdu leurs droits en vertu d'une ordonnance de la Cour.   | Oui  | 2                              | 6                              | 35                             |
| <b>Adoption internationale</b> — Adoption d'un enfant provenant d'un autre pays. Cette adoption doit respecter la convention sur l'adoption internationale des Nations Unies. Les adoptions internationales font l'objet d'ententes entre les autorités canadiennes et les autres pays.   | Oui  | 0                              | 0                              | 4                              |

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Des dispositions clés de la *Loi sur l'adoption* ne sont pas respectées**

74. La *Loi sur l'adoption* et les règlements connexes renferment des dispositions précises concernant la protection de la sécurité et de l'intérêt supérieur de l'enfant. Ainsi, il faut notamment produire un rapport avant le placement de l'enfant (évaluation visant à déterminer la capacité des parents adoptifs éventuels de répondre aux besoins physiques et affectifs de l'enfant, qui inclut une vérification des casiers judiciaires, des rapports d'examen médical et des lettres de recommandation pour les familles adoptives), de même qu'un rapport sur l'union familiale (préparé après le placement de l'enfant dans la famille adoptive, qui inclut de l'information sur le milieu familial ainsi que le nombre de visites faites par le travailleur des services d'adoption pendant la période d'adoption provisoire, et les dates de ces visites). De plus, le manuel des procédures des services d'adoption du Ministère (manuel sur l'adoption) précise un échéancier pour les rapports et pour la signature des documents clés par les dirigeants.

75. Nous avons examiné 13 des 21 dossiers d'adoption achevés au cours de la période visée par l'examen (2008 à 2010) afin d'établir si les dossiers étaient conformes à la *Loi sur l'adoption* et au manuel sur l'adoption du Ministère, et si les dossiers confirmaient que l'intérêt supérieur de l'enfant et le respect des traditions inuites étaient au cœur des préoccupations.

76. Nous avons constaté que, pour chacun des 13 dossiers, il manquait au moins un des documents requis par la *Loi sur l'adoption* ou encore le dossier ne respectait pas les exigences du manuel sur l'adoption pour ce qui est des échéanciers. Par exemple, dans 9 des 13 dossiers examinés, il manquait un ou plusieurs des documents relatifs à la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, y compris les vérifications de casiers judiciaires sur les parents adoptifs éventuels (4 dossiers sur 13). En outre, 9 dossiers sur 13 ne respectaient pas l'échéancier du manuel sur l'adoption pour les signatures ou la production des rapports précédant ou suivant le placement. Le Ministère n'a donc pas entièrement suivi les procédures requises pour veiller à l'intérêt supérieur de l'enfant.

77. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à se conformer aux exigences de la *Loi sur l'adoption* et de ses règlements, ainsi qu'à son propre manuel sur l'adoption, notamment en produisant un rapport avant le placement et un rapport sur l'union familiale des parents adoptifs.

***Réponse du Ministère** — Recommandation acceptée. En date du 1<sup>er</sup> octobre 2010, le Ministère avait avisé les autorités internes et externes qu'il n'approuverait pas les placements en vue d'une adoption à moins que tous les documents exigés n'aient été reçus.*

### **Il faut améliorer les communications avec les associations inuites**

**78.** En vertu de la *Loi sur l'adoption*, le Ministère doit consulter l'association inuite pertinente pour l'enfant (à savoir, l'association dont l'enfant ou l'un des parents est membre ou pourrait être membre) lorsqu'il s'agit d'une adoption privée. Selon l'interprétation qu'en a faite le Ministère, la consultation consiste en des échanges sous forme écrite. Le gouvernement écrit donc à l'une des trois associations inuites régionales (qui représentent les intérêts des Inuits et sont affiliées à Nunavut Tunngavik Incorporated, l'organisation qui défend les droits et les intérêts des bénéficiaires de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut) afin de l'informer qu'un plan d'adoption a été établi pour un enfant inuit en vue d'une adoption privée, habituellement dans une famille qui n'est pas inuite. L'association inuite régionale peut alors proposer, si elle le veut, un autre plan concernant la garde de l'enfant.

**79.** Nous avons constaté que les dossiers examinés contenaient une copie de la lettre envoyée à l'association inuite régionale, et que cette lettre fournissait l'information voulue. Toutefois, nous avons appris que le Ministère n'avait jamais reçu de réponse d'une association inuite régionale. Au cours de l'audit, lorsque nous avons demandé aux associations inuites régionales si elles étaient informées de cette correspondance, deux des trois associations n'en avaient aucune connaissance. Le Ministère n'a pas déployé beaucoup d'efforts pour assurer le suivi auprès des associations inuites régionales et chercher à comprendre pourquoi elles ne lui avaient pas répondu.

**80. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait assurer un suivi périodique auprès des associations inuites régionales afin de vérifier si, dans chaque cas d'adoption, l'association a bien reçu la correspondance envoyée et si elle n'a aucune proposition à faire concernant l'adoption.

***Réponse du Ministère** — Recommandation acceptée. Le Ministère s'assurera que, dans chaque cas d'adoption, la lettre de notification requise sera envoyée à l'association inuite régionale compétente. Tous les trois mois, le spécialiste en adoption fera un suivi auprès de chaque association pour vérifier si elle a reçu la correspondance et si le fait de ne pas répondre indique qu'elle n'a pas l'intention de participer au processus.*

**La Loi sur l'adoption selon les coutumes autochtones ne définit par le droit coutumier autochtone ni la façon dont la sécurité et l'intérêt supérieur de l'enfant sont pris en compte**

81. En plus du Nunavut, l'adoption selon les coutumes autochtones se fait dans d'autres parties du Canada, mais les processus diffèrent (voir la pièce 6).

82. L'objet de la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* est d'établir une procédure qui permette que l'adoption selon les coutumes autochtones soit respectée et reconnue et qu'un certificat de reconnaissance de l'adoption soit émis. La *Loi* stipule qu'une personne

**Pièce 6 Les procédures d'adoption selon les coutumes autochtones varient selon les gouvernements**

| Gouvernement                                | Processus  |
|---|--|
| <b>Nunavut et Territoires du Nord-Ouest</b> | <p>La demande de reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones peut être faite avant ou après que l'enfant ait atteint 19 ans. La personne qui fait la demande doit fournir des renseignements exacts à un <b>commissaire à l'adoption selon les coutumes autochtones</b>, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le nom de l'enfant à la naissance et son nom actuel, la date de naissance, la date d'adoption, le sexe de l'enfant et les noms de la mère et du père, s'ils sont connus;</li> <li>une déclaration des parents adoptifs ou de toute autre personne concernée par l'adoption qui peut confirmer que l'adoption est conforme au droit coutumier autochtone.</li> </ul> <p>Le commissaire à l'adoption selon les coutumes autochtones s'assurera que l'information fournie est exacte et, si tel est le cas, il remplira un certificat reconnaissant l'adoption selon les coutumes autochtones et tout changement apporté au nom de l'enfant. Le commissaire doit refuser d'émettre un certificat reconnaissant l'adoption s'il n'est pas convaincu que l'adoption de l'enfant est conforme au droit coutumier autochtone. Ce certificat sera déposé à la Cour suprême et aura le même effet qu'une ordonnance de la Cour suprême.</p> |
| <b>Région du Nunavik (Québec)</b>           | <p>Les adoptions selon les coutumes autochtones se font par l'entremise du directeur de l'état civil de la province. Elles doivent être approuvées par le maire de la collectivité ou le président de la société foncière dans la région du Nunavik.</p>   |
| <b>Yukon et Colombie-Britannique</b>        | <p>La reconnaissance et le statut juridique d'une adoption selon les coutumes autochtones sont laissés aux tribunaux, qui déterminent les droits de toutes les parties concernées par l'adoption selon les coutumes autochtones.</p>   |

**Commissaire à l'adoption selon les coutumes autochtones** — personne nommée par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui, de l'avis du ministre, connaît et comprend le droit coutumier autochtone dans la communauté ou la région où elle habite. Les commissaires peuvent déterminer comme ils l'entendent si l'adoption est une adoption selon les coutumes autochtones.

Sources : *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones*, 1994 (Nunavut; Territoires du Nord-Ouest); Directeur de l'état civil du Québec; *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (Yukon); *Adoptions Act* (Colombie-Britannique)

ayant adopté un enfant selon les coutumes autochtones peut demander un certificat reconnaissant l'adoption.

**83.** Nous avons examiné la *Loi* ainsi que les indications et la formation que le Ministère donne aux commissaires à l'adoption selon les coutumes autochtones afin de déterminer si des mécanismes adéquats étaient en place pour tenir compte des traditions autochtones et pour protéger l'intérêt supérieur de l'enfant.

**84. Sécurité et intérêt supérieur des enfants** — Comme il a déjà été mentionné dans le présent rapport, le Ministère accorde la priorité à la sécurité et à la protection de l'enfant au moyen de lois (*Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *Loi sur l'adoption*) ainsi que de normes et de procédures se rapportant aux services à l'enfance et à la famille. De plus, la *Loi sur le droit de l'enfance* (qui s'applique aux cas de garde d'enfant, de droits de visite et de tutelle du patrimoine de l'enfant) stipule que la garde d'un enfant ou le droit de visite doivent être déterminés en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant et dans le respect des différentes valeurs et pratiques culturelles. Toutefois, nous avons observé que, contrairement à ces lois, normes et procédures, la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* et la documentation connexe ne fournissent aucune indication sur la protection de la sécurité et de l'intérêt supérieur de l'enfant. Par exemple, la *Loi* ne comprend pas de dispositions, comme celles qui s'appliquent à l'adoption privée, qui rendent obligatoire la vérification des foyers d'adoption ou la vérification des casiers judiciaires des parents adoptifs éventuels.

**85.** Même si l'adoption selon les coutumes autochtones est considérée définitive lorsque l'enfant est placé auprès des parents adoptifs, rien dans la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* ou dans d'autres documents ne rend obligatoire l'inscription officielle de l'adoption à ce moment. L'analyse de la base de données du Ministère sur l'adoption selon les coutumes autochtones pour la période allant de 2008 à 2010 nous a permis de constater que la plupart des enfants ayant fait l'objet d'une telle adoption étaient des nouveau-nés : 82 % des enfants avaient été adoptés dans les sept jours suivant leur naissance. Nous avons constaté, toutefois, qu'il s'était écoulé en moyenne 6,5 années entre la date d'adoption de l'enfant (date à laquelle l'enfant est placé dans la famille adoptive) et l'inscription de l'adoption (auprès du commissaire à l'adoption selon les coutumes autochtones et, par la suite, du gouvernement du Nunavut). Cela signifie que de nombreuses années peuvent s'écouler avant que le commissaire n'ait la possibilité de prendre en considération la sécurité et l'intérêt supérieur de l'enfant au



moment de l'inscription de l'adoption. Dans l'intervalle, le Ministère n'est pas non plus mis à contribution, sauf s'il est avisé qu'un enfant a besoin de protection.

**86. Droit coutumier autochtone** — Les commissaires à l'adoption selon les coutumes autochtones doivent signer un formulaire indiquant si, compte tenu des documents examinés et de la déclaration faite, l'adoption s'est faite conformément au droit coutumier autochtone. Les commissaires n'ont pas, toutefois, l'obligation de justifier leurs décisions. Étant donné que ni la *Loi*, ni le manuel du Ministère sur l'adoption selon les coutumes autochtones, ni les documents de formation des commissaires ne définissent ce qu'est le droit coutumier autochtone, il n'est pas clair quelles considérations amènent les commissaires à prendre leurs décisions.

**87.** La *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* n'a pas changé considérablement depuis son adoption par les Territoires du Nord-Ouest en 1994, puis par le Nunavut en 1999. Toutefois, en 2003, Maligarnit Qimirrujiit, la Commission d'examen des lois du Nunavut, a déposé son deuxième rapport au premier ministre à l'Assemblée législative sur les adoptions selon les coutumes autochtones, qui se fondait sur les consultations publiques tenues dans l'ensemble du Nunavut en vue de l'examen d'un certain nombre de lois, y compris la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones*. Le rapport constatait que l'évolution du mode de vie des Inuits au cours des 50 dernières années avait eu des incidences sur les pratiques et les besoins en matière d'adoption traditionnelle et il définissait un certain nombre de défis liés aux adoptions selon les coutumes autochtones qui résultent de cette évolution. En conclusion, le rapport présentait 28 recommandations à l'Assemblée législative. Jusqu'à présent, aucune suite n'a été donnée à ces recommandations.

**88.** En 2009, le gouvernement du Nunavut a commencé à examiner la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* en vue de la réviser en 2011. L'examen a débuté par un forum visant à mettre en commun les connaissances sur les pratiques en matière de protection de l'enfance au Nunavut. Un rapport déposé en février 2010 résumait les discussions et renfermait des recommandations sur l'orientation des programmes. Même si l'examen n'incluait pas la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones*, les participants au forum ont fait état de leurs positions sur les adoptions selon les coutumes autochtones. Une recommandation du rapport portait sur l'examen des processus d'adoption selon les coutumes autochtones au Nunavut, notamment l'examen du nombre d'enfants faisant l'objet d'adoption selon les coutumes autochtones et des motifs de ces adoptions.

**89.** À notre avis, compte tenu de l'examen en cours de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et du fait que la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* n'a pas été révisée depuis la création du Nunavut, le moment est bon pour le faire.

**90. Recommandation** — Le gouvernement du Nunavut devrait considérer l'examen de la *Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones* afin de :

- s'assurer que les responsabilités sont claires en matière d'intérêt supérieur et de sécurité de l'enfant;
- s'assurer que la *Loi* continue de répondre à la nécessité de tenir compte du droit coutumier autochtone.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux prendra cette recommandation en considération et, si cela est justifié, en avisera le Conseil exécutif.*

## Stratégie de santé publique

**91.** En 2007, le Nunavut a présenté sa première Stratégie de santé publique, intitulée *Jeter les assises d'une collectivité en santé*, qui orientait les activités territoriales de santé publique pour la période de 2008 à 2013. La Stratégie avait deux grandes priorités : des enfants et des familles en santé, et la réduction des toxicomanies. Elle comportait huit buts, chacun se subdivisant en objectifs précis. Même si le ministère de la Santé et des Services sociaux dirige la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique, d'autres intervenants communautaires, territoriaux et nationaux devaient travailler en collaboration avec le Ministère.

**92.** Reconnaissant que le système de santé publique du Nunavut est beaucoup moins développé que les systèmes des autres provinces et territoires, le Ministère a indiqué que la réussite de la mise en œuvre de la Stratégie dépendrait du renforcement des capacités du système. Il a défini certaines conditions nécessaires à cette réussite, comme l'amélioration des capacités des communautés en matière de santé publique et la mise en place de systèmes d'information et de surveillance.

**93.** Nous avons examiné si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait fait des progrès adéquats relativement à la réalisation de trois objectifs de la Stratégie de santé publique qui sont axés sur les enfants et les jeunes (augmenter le nombre d'enfants franchissant les étapes de développement à un âge approprié; réduire le nombre de personnes victimes de violence mentale, physique et émotionnelle ainsi que d'abus sexuels, particulièrement les enfants; réduire l'incidence des comportements à risque chez les jeunes). Nous avons également examiné si les progrès faisaient l'objet d'un suivi et étaient

mesurés. Nous avons consulté et examiné la documentation sur la Stratégie, comme le plan de mise en œuvre. Nous avons réalisé des entrevues avec des représentants du Ministère, tant à l'administration centrale que dans les trois régions, ainsi qu'avec des intervenants communautaires et territoriaux qui participent à la mise en œuvre de la Stratégie.

### **Des directives additionnelles sont nécessaires pour la mise en œuvre complète de la Stratégie de santé publique**

**94.** Le Ministère a élaboré un plan de mise en œuvre de la Stratégie, qui précise des mesures à prendre entre l'automne 2008 et l'hiver 2010. En 2007, un budget de 8,8 millions de dollars sur trois ans a été approuvé pour appuyer le plan de mise en œuvre.

**95.** En 2007, le Ministère a créé un poste de gestionnaire de projet dont le titulaire devait superviser la mise en œuvre de la Stratégie. Le travail du gestionnaire devait être orienté par le comité directeur de mise en œuvre du plan stratégique de santé publique, mis sur pied en décembre 2007 et constitué de membres de la haute direction provenant de l'administration centrale et des trois régions. Le mandat de ce comité consistait à établir les priorités, à suivre l'avancement de la Stratégie et à assurer un niveau de participation approprié de la part des régions, des communautés et des intervenants.

**96.** Nous avons constaté que le comité directeur avait cessé ses activités en juillet 2008, peu après sa création, et qu'il ne s'était pas réuni à nouveau avant mai 2010. Durant la période de presque deux ans pendant laquelle ce comité n'a mené aucune activité, nous avons constaté que la haute direction avait donné quelques directives aux membres du personnel en ce qui concerne leurs responsabilités par rapport à la Stratégie et à la mise en œuvre de celle-ci. Cependant, tout au long de notre audit, de nombreuses personnes que nous avons interrogées n'étaient toujours pas certaines de savoir qui était responsable en dernier ressort de la mise en œuvre et de la réussite de la Stratégie de santé publique.

**97.** Nous avons également examiné les progrès réalisés en ce qui concerne les mesures prévues dans le plan de mise en œuvre. Nous avons constaté que, en juin 2010, seulement 4 des 31 mesures prévues dans le plan de mise en œuvre avaient été pleinement appliquées, et une avait été abandonnée. Les 26 autres mesures n'avaient pas été complètement appliquées dans les délais prévus et devaient toujours l'être au moment de notre audit.

**98.** Au moment de l'audit, on nous a informés qu'il n'y avait aucun projet visant à revoir la portée du plan de mise en œuvre ou les délais prévus dans le plan. Étant donné que l'on considérait que le succès de la mise en œuvre de la Stratégie reposait sur ces mesures, leur état d'application actuel aura vraisemblablement une incidence sur la capacité du Ministère d'atteindre les buts et les objectifs généraux de la Stratégie d'ici 2013.

**99. Absence de plan de travail** — Pour chacun des buts visés, la Stratégie prévoyait des objectifs précis à atteindre. Par exemple, on devait réduire de moitié le nombre de nourrissons et de tout-petits souffrant d'anémie d'ici 2013 grâce à des activités de dépistage chez les mères et les nourrissons ainsi qu'à l'administration de suppléments de fer. Le gestionnaire responsable de la mise en œuvre de la Stratégie devait superviser l'élaboration d'un plan de travail décrivant les travaux à effectuer et précisant les responsables des travaux ainsi que les échéances, afin d'atteindre chacun des objectifs prévus.

**100.** Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas encore élaboré de plan de travail. Dans certains cas, des efforts étaient déjà déployés pour s'attaquer à certaines questions de santé publique cernées dans la Stratégie, par exemple la diminution du taux de grossesses chez les adolescentes. Cependant, sans plan de travail, il est difficile de déterminer les ressources supplémentaires qui seront nécessaires pour atteindre les buts visés par la Stratégie.

**101. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait :

- clarifier les responsabilités et les obligations quant à la reddition de comptes en ce qui concerne la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique et faire en sorte que ces responsabilités soient assumées de la façon prévue;
- revoir son plan de mise en œuvre afin de déterminer si les mesures cernées et les délais sont toujours pertinents, et si d'autres efforts doivent être déployés afin de mener à bien la mise en œuvre du plan;
- élaborer un plan de travail qui décrit la façon d'atteindre chacun des buts et objectifs de la Stratégie de santé publique.

**Réponse du Ministère** — *Recommandation acceptée. Le Ministère travaillera à clarifier les rôles et les responsabilités associés à la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique. Le Ministère travaille actuellement à définir le rôle et les responsabilités du gestionnaire responsable de la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique ainsi qu'à mettre à jour de la*

*description du poste. Les responsabilités et les obligations quant à la reddition de comptes concernant la Stratégie de santé publique seront communiquées au Comité de la haute direction du Ministère.*

*Le plan de mise en œuvre a été examiné par le comité directeur de mise en œuvre du plan stratégique de santé publique et l'équipe de gestion de la Stratégie de santé publique. Le plan de mise en œuvre fera l'objet de mises à jour et de révisions, qui devraient être terminées d'ici la fin de l'exercice 2011-2012.*

*L'équipe de gestion de la Stratégie de santé publique devra se pencher sur cette question afin de définir le processus d'élaboration de ce document. De son côté, le Ministère devra fournir ses commentaires afin d'éclairer l'élaboration d'un plan de travail qui permettra d'atteindre les buts et les objectifs de la Stratégie de santé publique.*

**Aucun système ne permet de faire le suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs prévus, ni de préparer des rapports à ce sujet**

**102.** La Stratégie de santé publique précise qu'il est essentiel de disposer de systèmes d'information et de surveillance pour faire le suivi des progrès réalisés, évaluer les mesures prises et déterminer les besoins. Le plan de mise en œuvre de la Stratégie prévoyait donc la création d'un système de surveillance de la santé pour l'hiver 2008. La Stratégie comporte plusieurs objectifs précis qui sont assortis d'indicateurs de rendement quantifiables, par exemple, d'ici 2013, réduire de 5 % le nombre de jeunes qui fument régulièrement. Nous avons vérifié si des données de référence avaient été établies afin de pouvoir mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs de la Stratégie et, le cas échéant, la source de ces données. Nous avons également vérifié si un système de suivi et de surveillance était en place.

**103.** Nous avons constaté que le Ministère n'avait établi aucun système de suivi et de surveillance permettant d'obtenir rapidement de l'information de toutes les directions générales et de tous les autres ministères qui ont un rôle à jouer dans la mise en œuvre de la Stratégie. De plus, pour beaucoup d'indicateurs prévus dans la Stratégie, le Ministère n'avait pas encore établi de données de référence en vue de mesurer les progrès réalisés. S'il ne dispose pas d'un système de suivi et de surveillance efficace ainsi que de données de référence fiables, le Ministère ne pourra pas déterminer si les buts et les objectifs de la Stratégie sont atteints, produire des rapports à ce sujet et apporter les améliorations nécessaires, au besoin.

**104. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à mettre en place les systèmes d'information

nécessaires pour pouvoir mesurer les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs prévus dans la Stratégie de santé publique ainsi que de produire des rapports à ce sujet.

*Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le Ministère continuera d'appuyer la mise en œuvre du système de surveillance Qitumngatta. L'établissement de systèmes d'information permettant de suivre les progrès réalisés et de produire des rapports à ce sujet est une priorité du Ministère. Un cadre d'évaluation sera élaboré au cours de l'exercice 2011-2012.*

## Coordination des programmes

**105.** Dans un contexte où plusieurs intervenants offrent des programmes et des services similaires à la même clientèle, il est important de coordonner les activités pour pouvoir offrir des programmes et des services efficaces aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Dans son plan d'activités 2010-2013, le gouvernement du Nunavut a déclaré que, pour offrir des programmes fructueux à ses citoyens, il devait coordonner la prestation des services afin d'éviter le chevauchement et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Il a également indiqué que l'objectif visé consistait à offrir des services de qualité, bien ciblés et exécutés de façon rentable.

**106.** Nous avons vérifié si les quatre ministères sélectionnés – Santé et Services sociaux; Culture, Langue, Aînés et Jeunesse; Éducation; Justice – avaient adopté une approche concertée pour la prestation des programmes et des services du gouvernement du Nunavut, c'est-à-dire s'ils avaient collaboré entre eux et si chacun avait tenu compte des programmes et des services offerts par d'autres organisations. Une approche concertée consiste notamment à :

- établir des mécanismes de coordination;
- définir les responsabilités en matière de coordination;
- cerner les lacunes et les chevauchements dans les programmes et les services visant les enfants, les jeunes et leurs familles;
- prendre les mesures nécessaires pour réduire au maximum les lacunes et les chevauchements cernés.

**107.** Nous avons examiné le mandat et les comptes-rendus de réunions des divers comités et groupes de travail qui ont été mis sur pied dans les quatre ministères sélectionnés et qui mènent des activités au sein de chaque ministère, avec les autres ministères ainsi qu'avec d'autres organisations relativement aux services visant les enfants, les jeunes et les familles du territoire. Nous avons rencontré des

représentants des ministères sélectionnés et d'autres intervenants afin de déterminer si des activités de coordination étaient menées dans le cadre d'autres forums moins officiels. Nous avons également discuté avec des représentants d'autres programmes fédéraux visant les enfants et les jeunes qui sont offerts au Nunavut afin de déterminer si des mécanismes officiels avaient été mis en place pour leur permettre de discuter des programmes avec le gouvernement territorial. Notre audit ne portait pas sur la prestation ni sur l'efficacité des programmes gérés par les quatre ministères et les autres fournisseurs de services, y compris le gouvernement fédéral.

### **Une approche prometteuse en matière de concertation a été adoptée au niveau des cadres supérieurs**

**108.** En février 2010, le gouvernement du Nunavut a mis sur pied le comité sur la qualité de vie, constitué des sous-ministres de plusieurs ministères, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice. Conformément à son mandat, ce comité doit notamment fournir des conseils stratégiques et favoriser la prise de mesures concertées relativement à des priorités choisies, et réduire le chevauchement en harmonisant les programmes, les services et les approches du gouvernement avec les enjeux communautaires. Le comité a cerné trois enjeux prioritaires – le filet de sécurité sociale, la réduction de la pauvreté ainsi que le logement et l'itinérance – et a formé un groupe de travail pour chaque priorité.

**109.** L'une des tâches du comité consiste à dresser la liste des programmes et des services actuellement offerts par le gouvernement du Nunavut qui ont un lien avec le filet de sécurité sociale du Nunavut afin de cerner les lacunes et les chevauchements. De plus, le comité a entrepris des discussions sur la façon de combler les lacunes connues dans les programmes, par exemple le problème de l'insécurité alimentaire chez les jeunes enfants.

**110.** Les groupes de travail du comité sont également actifs. Par exemple, le groupe de travail sur la réduction de la pauvreté prévoit avoir mis au point une stratégie de réduction de la pauvreté d'ici la fin de 2011. À notre avis, bien que le comité n'ait pas encore eu la possibilité de remplir entièrement son mandat, il pourrait permettre aux cadres supérieurs des ministères sélectionnés de travailler en collaboration afin de s'attaquer aux enjeux qui touchent les enfants, les jeunes et leurs familles.

**Il n'existe aucune approche concertée officielle pour la prestation des programmes visant les enfants, les jeunes et les familles**

111. Mis à part le comité sur la qualité de vie, nous avons constaté que les quatre ministères sélectionnés avaient formé des comités et des groupes de travail dans le but de travailler ensemble; toutefois, leurs travaux n'étaient pas axés sur l'adoption d'une approche concertée pour la prestation des programmes. Ils n'avaient pas mis en œuvre les principales mesures menant à une approche concertée, qui consistent notamment à définir les responsabilités liées à la coordination et à établir des mécanismes pour assumer ces responsabilités. De plus, leur mandat ne mettait pas l'accent sur la façon de coordonner la planification, la gestion ni la prestation de leurs programmes respectifs.

112. Par exemple, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse finance divers programmes qui appuient le renforcement des capacités communautaires, de l'autonomie et de l'*Inuit Qaujimagatuqangit* – les valeurs, les connaissances, les croyances et le caractère culturel distinct des habitants du Nunavut. Ces programmes comprennent diverses initiatives communautaires « en milieu naturel » qui donnent aux jeunes Inuits l'occasion d'en apprendre davantage sur leur culture traditionnelle grâce à un contact direct avec des aînés. Un groupe de travail interministériel, formé de représentants des ministères de la Santé et des Services sociaux, des Ressources humaines ainsi que de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, examine les demandes de financement visant la réalisation de projets. Son rôle est toutefois strictement administratif. Bien que d'autres ministères et fournisseurs de services, par exemple le ministère de la Justice et certaines associations inuites régionales, offrent également des programmes « en milieu naturel », il n'existe aucun mécanisme officiel permettant à ces fournisseurs de coordonner leurs programmes.

113. Nous avons également identifié des situations où il serait possible d'améliorer la coordination au sein d'un ministère. Par exemple, le comité des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux joue un rôle de supervision en ce qui concerne les services et les programmes actuellement offerts par les Services sociaux, et a été mis sur pied pour contribuer aux nouvelles idées innovatrices. Parmi les membres de ce comité figurent des cadres supérieurs des Services sociaux et des Services de santé du Ministère, ce qui favorise l'échange d'information au sein du Ministère. Cependant, nous avons constaté que les sujets abordés par le comité n'allaient pas au-delà des questions administratives ou des services et des programmes propres aux Services sociaux. Rien ne nous a permis de conclure que le comité se penche sur des enjeux relevant des Services de santé ou sur la mesure dans



laquelle ces enjeux pourraient avoir une incidence sur les services et les programmes offerts par les Services sociaux.

**114.** Nous avons examiné deux secteurs de programmes précis – lutte contre la violence familiale et développement de la petite enfance – afin d'évaluer la mesure dans laquelle une approche concertée est utilisée, qu'elle soit officielle ou non. Nous avons constaté qu'aucune approche concertée officielle n'avait été adoptée en vue de gérer les programmes offerts dans ces deux secteurs de programmes (voir la pièce 7).

**Pièce 7 Il n'existe aucune approche concertée officielle pour les initiatives visant la lutte contre la violence familiale et le développement de la petite enfance**

| Efforts de coordination  | Lutte contre la violence familiale   | Développement de la petite enfance   |
|--|--|--|
| <p><b>Quelles organisations interviennent dans des initiatives de lutte contre la violence familiale et de développement de la petite enfance?</b></p> | <p>Deux ministères du gouvernement du Nunavut ont des initiatives visant la violence familiale et les menaces de violence familiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Santé et Services sociaux :</b><br/>Le Programme de lutte contre la violence familiale, offert par des travailleurs des services sociaux communautaires, est conçu pour assurer la sécurité des adultes et des enfants à risque en retirant les victimes de violence familiale de leur domicile et en les aidant à se reloger dans un lieu sûr.</li> <li>• <b>Justice :</b> La <i>Loi sur l'intervention en matière de violence familiale</i> vise à promouvoir la sécurité et à lutter contre la violence familiale et les menaces de violence familiale en retirant l'agresseur du domicile au moyen d'une ordonnance de protection d'urgence.</li> </ul> | <p>Diverses organisations ont des initiatives visant à aider les enfants de 6 ans et moins.</p> <p><b>Ministères du gouvernement du Nunavut</b></p> <p><b>Éducation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme <b>Services de garde d'enfants et délivrance de permis</b> encourage l'élaboration de programmes d'éducation de la petite enfance et le développement de garderies accréditées.</li> <li>• L'<b>initiative Enfants en santé</b> appuie l'élaboration et l'amélioration de programmes d'intervention pour la petite enfance.</li> <li>• Le <b>Programme de développement de la petite enfance (Loi sur l'éducation)</b> appuie l'amélioration des programmes de la petite enfance existants grâce à l'ajout d'une composante axée sur la langue et la culture inuites par l'intermédiaire des administrations scolaires de district.</li> </ul> <p><b>Santé et Services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <b>programme Grandir ensemble</b> vise à faire en sorte que les enfants reçoivent les soins dont ils ont besoin pour réaliser leur plein potentiel.</li> </ul> <p><b>Ministères fédéraux</b></p> <p><b>Ressources humaines et Développement des compétences Canada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'<b>Initiative de services de garde pour les Premières nations et les Inuits</b> donne accès à des services de garde d'enfants pour les parents des Premières nations et les parents inuits qui commencent un nouvel emploi ou qui suivent un programme de formation favorisant le développement sain des enfants, grâce à des programmes officiels de garde de jour pour enfants et à des services de soutien connexes qui tiennent compte des pratiques d'éducation des enfants chez les Inuits et les Premières nations et qui en font la promotion.</li> </ul> |

**Pièce 7 Il n'existe aucune approche concertée officielle pour les initiatives visant la lutte contre la violence familiale et le développement de la petite enfance (suite)**

| Efforts de coordination   | Lutte contre la violence familiale  | Développement de la petite enfance   |
|---|---|--|
|   |   | <p><b>Santé Canada / Agence de la santé publique du Canada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le <b>Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques</b> vise à démontrer que les projets locaux, dirigés par des Autochtones, peuvent aider les enfants d'âge préscolaire à acquérir une estime d'eux-mêmes et le désir d'apprendre, tout en leur offrant des possibilités de développer leur plein potentiel.</li> <li>Le <b>Programme d'action communautaire pour les enfants</b> offre du financement à long terme à des associations communautaires pour leur permettre d'offrir des programmes axés sur la santé et le développement des enfants (de 0 à 6 ans) exposés à des situations de risque.</li> </ul> <p><b>Associations inuites régionales</b></p> <p>Ces associations distribuent aux garderies de leur région les fonds provenant de l'Initiative de services de garde pour les Premières nations et les Inuits.</p> <p>Les <b>garderies</b> offrent des places pour des services de garde.</p> |
| <p><b>Pourquoi la coordination entre les organisations est-elle importante?</b></p> | <p>Les deux ministères visent le même but : assurer la sécurité de l'environnement familial.</p>  | <p>Plusieurs organisations offrent des initiatives similaires aux mêmes clients.</p>   |
| <p><b>Y a-t-il un mécanisme de coordination officiel?</b></p>                       | <p>Non, même si, au moment de l'audit, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice avaient rédigé un protocole d'entente prévoyant l'échange de renseignements personnels.</p>   | <p>Non, bien que les ministères discutent du financement des initiatives.</p>  |
| <p><b>Y a-t-il un mécanisme de coordination non officiel?</b></p>                   | <p>Les représentants et les travailleurs de première ligne que nous avons interrogés dans les deux ministères avaient des contacts limités avec les représentants de l'autre ministère et, essentiellement, ils ne connaissaient pas la nature ni la portée des initiatives de l'autre ministère en matière de lutte contre la violence familiale ou ne disposaient pas d'information à ce sujet.</p> | <p>Les représentants et les travailleurs de première ligne que nous avons interrogés dans les deux ministères du gouvernement du Nunavut avaient des contacts limités avec les représentants des autres ministères et organisations pour discuter de leurs initiatives respectives en matière de développement de la petite enfance.</p>   |

**115.** Nous avons relevé de bons exemples de coordination non officielle dans certaines communautés que nous avons visitées durant l'audit. Dans ces communautés, les travailleurs des services sociaux communautaires ou leurs superviseurs se rendaient dans les centres de santé pour assister à des rencontres hebdomadaires leur permettant de rester informés des questions courantes. De plus, une communauté avait mis sur pied un

comité interorganisationnel composé de représentants des Services sociaux, du centre de santé et d'autres organismes tels que la Gendarmerie royale du Canada. Les membres de ce comité se réunissaient périodiquement pour discuter des questions d'intérêt commun et pour rester informés des enjeux qui pourraient avoir une incidence sur leur travail au sein de la communauté. Nous avons toutefois constaté que la portée des activités non officielles de coordination dépendait grandement des personnes qui occupent les postes.

**116.** Les représentants que nous avons interrogés reconnaissaient que de nombreux programmes similaires sont typiquement « cloisonnés », ce qui signifie qu'ils n'ont pas été conçus pour être coordonnés les uns avec les autres. Cependant, les représentants ont également indiqué qu'ils n'avaient pas le temps ou les capacités nécessaires pour contacter les autres ministères et organisations. Dans de telles circonstances, il n'existe pas la possibilité de discuter des chevauchements possibles entre les programmes et des mesures correctrices qui pourraient être nécessaires (y compris la possibilité de réaffecter des ressources à d'autres programmes). En définitive, cette façon de faire pourrait avoir un effet sur les avantages que les clients peuvent tirer de ces programmes.

**117. Recommandation** — Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice devraient :

- déterminer les programmes et les services visant les enfants, les jeunes et les familles qu'il serait essentiel de coordonner;
- revoir les mécanismes actuellement en place afin de déterminer s'ils sont conçus pour permettre l'adoption d'une approche concertée, et y apporter les changements nécessaires, au besoin;
- s'il n'existe pas de mécanismes de coordination, créer les mécanismes appropriés.

*Réponse des ministères* — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice ont commencé à travailler ensemble dans des secteurs présentant un intérêt commun ou se prêtant particulièrement à la coordination interministérielle.*

## Conclusion

**118.** Le gouvernement du Nunavut a déterminé que le bien-être des enfants et des jeunes constituait une priorité. Les quatre ministères que nous avons audités sont responsables de veiller à l'application de la législation, d'administrer des programmes et des services ainsi que de mettre en œuvre des stratégies visant expressément à assurer la sécurité et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles.

**119.** Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne s'acquittait pas adéquatement de ses principales responsabilités en ce qui concerne la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. Bien que le Ministère réagisse rapidement lorsqu'il est informé que des enfants ont besoin de protection, il ne respecte pas de nombreuses autres dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* ainsi que des normes et des procédures ministérielles. Par exemple, il n'effectue pas les contrôles de sécurité requis lorsque des enfants sont placés dans des foyers d'accueil, dans des foyers de groupe ou dans des établissements situés à l'extérieur du territoire. Il ne soumet pas non plus les dossiers sur la protection de l'enfance à des audits annuels (examens de la conformité) afin de déterminer si les exigences de la *Loi* sont remplies. Enfin, la formation obligatoire sur l'application de la *Loi* n'est pas offerte à tous les travailleurs des services sociaux communautaires.

**120.** Les cas portés à l'attention des travailleurs des services sociaux communautaires sont d'une nature grave. Par exemple, les travailleurs des services sociaux communautaires sont intervenus auprès d'enfants qui étaient victimes d'abus sexuels, dont certains avaient reçu un diagnostic de maladie transmise sexuellement. Certains des enfants qui étaient victimes d'abus sexuels avaient moins de 10 ans.

**121.** À notre avis, si le Ministère veut s'attaquer efficacement aux questions soulevées dans le présent rapport, il doit absolument obtenir l'attention immédiate, le leadership et l'engagement de ses cadres supérieurs. Plus précisément, le Ministère doit doter ses postes de travailleur des services sociaux communautaires, offrir la formation nécessaire et se conformer aux normes et aux procédures qu'il a établies pour faire en sorte que les enfants et leurs familles reçoivent les services auxquels ils ont droit. Le Ministère doit également éliminer les principaux risques auxquels les enfants et leurs familles sont confrontés en évaluant les données et les tendances relatives à ces risques et en invitant les parents et les communautés à participer à un dialogue axé sur la protection des enfants.

**122.** Nous avons aussi constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice ne disposaient pas d'une approche concertée pour la prestation des programmes et des services axés sur la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. Notre audit visait seulement à déterminer si des mécanismes de coordination étaient en place, et non à examiner la façon dont les ministères (autres que le ministère de la Santé et des Services sociaux) et les autres fournisseurs de services – y compris le gouvernement fédéral – gèrent leurs programmes ou si ces programmes sont efficaces. Bien qu'une approche prometteuse en matière de concertation ait été récemment adoptée au niveau des cadres supérieurs, les ministères ont encore beaucoup de travail à faire pour offrir de manière concertée les programmes et les services visant les enfants, les jeunes et leurs familles.

## À propos de l'audit

Tous les travaux d'audit dont traite le présent rapport ont été menés conformément aux normes pour les missions de certification établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Même si le Bureau du vérificateur général a adopté ces normes comme exigences minimales pour ses audits, il s'appuie également sur les normes et pratiques d'autres disciplines.

### Objectifs

L'audit avait pour premier objectif de déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice (ministères sélectionnés) utilisent une approche concertée pour la prestation des programmes et des services axés sur la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Le deuxième objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait adéquatement assumé ses responsabilités en ce qui concerne la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles.

### Étendue et méthode

Nous avons examiné la façon dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et les autres ministères sélectionnés avaient offert les programmes et les services axés sur la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles pendant les exercices 2008-2009 et 2009-2010 afin de déterminer:

- si le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose de mécanismes adéquats pour se conformer à certaines exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* ainsi qu'aux normes et procédures ministérielles;
- si le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose de mécanismes adéquats en ce qui concerne l'adoption afin de protéger l'intérêt supérieur de l'enfant et de tenir compte des traditions inuites;
- si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait géré de façon adéquate la mise en œuvre de certains objectifs de la Stratégie de santé publique;
- si les quatre ministères sélectionnés emploient une approche concertée permettant de coordonner, entre eux et avec les autres fournisseurs, la prestation des programmes et des services afin de réduire au maximum les lacunes et les chevauchements.

Nous nous sommes rendus dans sept communautés pour examiner 61 dossiers concernant la protection de l'enfance. Nous avons également examiné 13 dossiers d'adoption privée au ministère de la Santé et des Services sociaux à Iqaluit. De plus, nous avons examiné et analysé des documents et des bases de données ayant un lien avec chacun des quatre sous-objectifs énumérés ci-dessus. Nous avons mené des entrevues auprès de gestionnaires et d'employés des quatre ministères sélectionnés, tant dans les bureaux de l'administration centrale situés à Iqaluit que dans les communautés. Nous avons aussi interrogé des intervenants, notamment des représentants des associations inuites, afin de comprendre la mesure dans

laquelle ils participent à la prestation des programmes et des services visant les enfants, les jeunes et les familles du Nunavut. Notre audit visait seulement à déterminer si des mécanismes de coordination existent, et non à examiner la façon dont les ministères (autres que le ministère de la Santé et des Services sociaux) et les autres fournisseurs de services – y compris le gouvernement fédéral – gèrent leurs programmes ou si ces programmes sont efficaces.

## Critères

| <p><b>Afin de déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice (ministères sélectionnés) utilisent une approche concertée pour la prestation des programmes et des services axés sur la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, et pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait adéquatement assumé ses responsabilités en ce qui concerne la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, nous avons utilisé les critères suivants :</b></p>  |  |
|--|--|
| Critères   | Sources  |
| <p>Nous nous attendions à ce que les quatre ministères sélectionnés utilisent une approche concertée permettant de coordonner, entre eux et avec les autres fournisseurs de programmes et de services, la prestation des programmes et des services du gouvernement du Nunavut, c'est-à-dire à ce qu'ils aient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• défini les responsabilités relatives à la coordination;</li> <li>• établi des mécanismes de coordination;</li> <li>• cerné les lacunes et les chevauchements dans les programmes et les services visant les enfants, les jeunes et leurs familles;</li> <li>• pris les mesures nécessaires pour réduire au maximum les lacunes et chevauchements recensés.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'action Tamapta 2009-2013</li> <li>• Plan d'activités 2010-2013 du gouvernement du Nunavut</li> </ul>   |
| <p>Afin qu'il se conforme à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>, à ses règlements d'application, ainsi qu'aux normes et aux procédures en la matière, nous nous attendions à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dispose des ressources nécessaires pour identifier les enfants à risque et enquêter sur les cas, comme l'exige la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>;</li> <li>• surveille la conformité à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>;</li> <li>• ait recueilli et analysé de l'information en vue d'améliorer l'administration et le rendement des programmes;</li> <li>• ait présenté des rapports annuels au ministre, comme l'exige la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>, règlements d'application et manuels sur les normes et procédures</li> </ul>  |
| <p>Nous nous attendions à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose de mécanismes d'adoption adéquats, adaptés aux traditions inuites et conçus pour assurer la protection et la sécurité des enfants adoptés en vertu de la <i>Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones</i> et de la <i>Loi sur l'adoption</i>.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel du directeur des services à l'enfance et à la famille pour 2008-2009</li> <li>• Codification de la <i>Loi sur l'adoption</i></li> <li>• <i>Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones</i></li> </ul> |

Afin de déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice (ministères sélectionnés) utilisent une approche concertée pour la prestation des programmes et des services axés sur la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, et pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux avait adéquatement assumé ses responsabilités en ce qui concerne la protection et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, nous avons utilisé les critères suivants :

| Critères   | Sources  |
|--|--|
| <p>Nous nous attendions à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait réalisé des progrès acceptables en ce qui concerne la mise en œuvre de certains objectifs de la Stratégie de santé publique, et à ce que ces objectifs fassent l'objet d'un suivi et soient mesurés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jeter les assises d'une collectivité en santé – Une stratégie de santé publique pour le Nunavut 2008-2013</i></li> </ul> |

La direction a examiné les critères de l'audit et elle en a reconnu la validité.

### Période visée par l'audit

Les activités faisant l'objet de l'audit se sont déroulées entre janvier 2008 et juillet 2010 inclusivement.

Les travaux d'audit dont il est question dans le présent chapitre ont été pour l'essentiel terminés le 1<sup>er</sup> septembre 2010.

### Équipe d'audit

Vérificateur général adjoint : Ronnie Campbell

Directrice principale : Michelle Salvail

Directrice : Susan Gomez

Katherine Ludwig

Sean MacLennan

John McGrath

Pour obtenir de l'information, veuillez téléphoner à la Direction des communications : 613-995-3708 ou 1-888-761-5953 (sans frais).



## Annexe A Indicateurs de la santé et du bien-être social – Sources des données

Le tableau suivant donne la liste des sources des données présentées à la pièce 1. Ces données n'ont pas été auditées.

|  | Source des données   |
|--|--|
| Taux de mortalité infantile  | Statistique Canada; Taux de mortalité infantile, par province et territoire (tableau CANSIM 102-0504); 2007  |
| Bébés affichant un faible poids à la naissance   | Statistique Canada; Naissances vivantes, selon le poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles (tableau CANSIM 102-4509); 2008  |
| Espérance de vie à la naissance  | <i>Jeter les assises d'une collectivité en santé – Une stratégie de santé publique pour le Nunavut</i> , annexe C  |
| Pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans qui fume quotidiennement  |  |
| Insécurité alimentaire des ménages   | <i>Canadian Medical Association Journal</i> ; « Food insecurity among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007-2008 »; 23 février 2010 (en anglais seulement)   |
| Taux de grossesse chez les adolescentes  | Statistique Canada; Statistiques de l'état civil – Base de données sur les naissances et base de données sur les mortinaissances; Grossesse chez l'adolescente, selon l'issue des grossesses et le groupe d'âge; nombre et taux pour 1 000 femmes; Canada, provinces et territoires, 2003 à 2004 |
| Infractions à caractère sexuel contre les enfants  | Statistique Canada; Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, (tableau CANSIM 252-0051)  |
| Enfants et jeunes victimes de violence   | Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité   |
| Taux de criminalité chez les jeunes  | Bureau de la statistique du Nunavut; La criminalité chez les jeunes, 2006 (données publiées par Statistique Canada en mai 2008)  |
| Taux d'obtention d'un diplôme d'études secondaires d'un établissement public   | Statistique Canada; graphique A.11.1, Taux d'obtention de diplômes, 2008-2009  |
| Taux de tuberculose  | Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses; La tuberculose au Canada, 2002   |
| Consommation d'alcool (personnes âgées de 12 ans et plus qui prennent 5 boissons alcoolisées ou plus par occasion, au moins 12 fois par année) | Centre Ajunnginiq; Substance use/abuse issues among Inuit in Canada; présentation au Comité permanent de la Conférence des parlementaires de la région de l'Arctique; 19 octobre 2007 (en anglais seulement)   |
| Taux d'infractions liées au cannabis   | Statistique Canada; Tableau 5, Crimes déclarés par la police, 2009. Remarque : Les chiffres donnés sont fondés sur l'infraction la plus grave dans l'affaire. Une affaire peut comporter plusieurs infractions. Les taux sont calculés pour 100 000 habitants.                                   |
| Taux d'infections à chlamydia  | Agence de la santé publique du Canada; Tableau 1, Cas et taux signalés de chlamydia par province et territoire, 1998 et 2007   |
| Taux d'homicide  | Statistique Canada; <i>Le Quotidien</i> , 26 octobre 2010; Tableau 2, Homicides selon la province ou le territoire.  |
| Populations du Nunavut et de l'ensemble du Canada (note 2 de la pièce 1)   | Statistique Canada; <i>Le Quotidien</i> ; Statistiques démographiques, Population du Canada (tableau), 26 septembre 2002.<br>Statistique Canada; Estimations démographiques trimestrielles – Juillet à septembre 2010, tableau 1-1.  |

## Annexe B Tableau des recommandations

Les recommandations formulées dans le rapport sont présentées ici sous forme de tableau. Le numéro du paragraphe où se trouve la recommandation apparaît en début de ligne. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

| Recommandation  | Réponse   |
|---|---|
| <b>Services à l'enfance et à la famille</b>   |   |
| <p><b>24.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice devraient prendre les mesures nécessaires pour que les travailleurs des services sociaux communautaires n'assurent plus de services correctionnels. (23)</p>   | <p>Recommandation acceptée. Depuis octobre 2009, les hauts dirigeants des deux ministères travaillent à l'élaboration d'un plan d'action concernant le transfert de ces fonctions du ministère de la Santé et des Services sociaux (travailleurs des services sociaux communautaires) au ministère de la Justice. Les ministères visent une période de transition de trois ans pour mener à bien le transfert.</p>  |
| <p><b>27.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le ministère des Ressources humaines, devrait élaborer des stratégies à court, à moyen et à long terme en vue de doter les postes de travailleurs des services sociaux communautaires, de sorte que chaque communauté ait accès à une offre adéquate de services à l'enfance et à la famille. (25–26)</p> | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère continuera de renforcer sa collaboration avec le ministère des Ressources humaines et fera appel à un agent des ressources humaines « attiré » afin de doter tous les postes de travailleurs des services sociaux communautaires.</p> <p>À court terme, l'objectif serait de doter chaque poste en embauchant au minimum un employé occasionnel. Les objectifs à moyen et à long terme seraient de doter sur une base permanente tous les postes de travailleurs des services sociaux communautaires dans chaque communauté.</p>   |
| <p><b>30.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait réaliser une analyse de la charge de travail des travailleurs des services sociaux communautaires. Il devrait également fixer des normes relativement à cette charge de travail et prendre les mesures nécessaires pour garantir l'application de ces normes. (28–29)</p>  | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère entreprendra dès maintenant une analyse de la charge de travail des travailleurs des services sociaux communautaires. Cette analyse sera faite à la lumière des résultats de l'examen actuel de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>. Par ailleurs, nous consulterons la communauté nationale du travail social et, en particulier, les dirigeants du Child Welfare Group et de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada. Une attention particulière sera accordée au caractère adéquat de la charge de travail dans le cas d'intervenants sociaux qui travaillent dans des régions nordiques rurales et isolées, comme le Nunavut.</p> |

| Recommandation   | Réponse  |
|--|--|
| <p><b>35.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait s'assurer que la formation obligatoire est offerte en temps opportun à chaque travailleur des services sociaux communautaires, avant sa nomination comme intervenant en protection de l'enfance. (31–34)</p>  | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère a entrepris la création d'un nouveau poste de formateur et de coordonnateur de la formation obligatoire sur le bien-être des enfants. Le titulaire du poste travaillera à l'administration centrale et sera responsable du perfectionnement et de la prestation des programmes de formation obligatoires pour l'ensemble des nouveaux employés en protection de l'enfance. La fréquence, la durée et l'emplacement de ces activités de formation dans chaque région seront déterminés par le directeur des services à l'enfance et à la famille.</p>  |
| <p><b>36.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait fournir la formation complémentaire dont ont besoin les travailleurs des services sociaux communautaires, notamment sur les valeurs de la société inuite, en tenant compte des lacunes et des besoins déterminés au moyen des évaluations et des audits annuels. (31–34)</p>                                | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère continuera de collaborer avec la Division de la formation et du perfectionnement du ministère des Ressources humaines afin de veiller à ce que des programmes de formation appropriés soient offerts à tout le personnel des services sociaux et de la protection de l'enfance. Le Ministère continuera de s'assurer que tout le personnel a accès à des initiatives et à des ateliers de formation en ligne et par téléconférence. En outre, le Ministère appuiera et rendra possible la participation à des ateliers et à des symposiums au niveau local et régional, ainsi qu'à l'extérieur du territoire.</p>   |
| <p><b>44.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller au respect des normes relatives à la gestion de cas en s'assurant que les travailleurs des services sociaux communautaires rencontrent les enfants et leurs familles et en faisant en sorte que les superviseurs examinent les plans d'intervention de la façon et au moment prescrits. (41–43)</p> | <p>Recommandation acceptée. Le manuel des normes et des procédures du Ministère aborde clairement ces exigences dans la section 800, qui porte sur la gestion de cas. Plus particulièrement, les normes 804 et 804A concernent les rencontres avec les enfants et leurs familles; la norme 808 traite du suivi du travail effectué relativement aux différents cas et définit le rôle et les attentes du superviseur en matière d'examen, de surveillance et de définition de l'orientation clinique. Le Ministère publiera une directive claire à l'intention de tous les directeurs régionaux, les gestionnaires et les superviseurs, dans laquelle il réaffirmera la nécessité de respecter ces normes. Ces questions seront également abordées lors des réunions d'équipe et des rencontres individuelles de supervision du personnel. Le Ministère tiendra en outre une téléconférence pour l'ensemble du personnel avant le 31 mars 2011. Enfin, le Ministère s'assurera que ces exigences sont ajoutées au contenu du programme de formation obligatoire offert à tous les nouveaux employés. Le Ministère veillera à ce que ces exigences soient abordées lors de la réunion en personne entre les gestionnaires régionaux et les superviseurs au début de l'exercice 2011-2012.</p> |

| Recommandation  | Réponse  |
|---|--|
| <p><b>45.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait s'assurer que les travailleurs des services sociaux communautaires et les superviseurs conçoivent adéquatement l'information concernant les visites auprès des enfants pris en charge et conservent tous les documents pertinents, ainsi que l'exige la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>. (41–43)</p>   | <p>Recommandation acceptée. Les sections 800 à 806 du manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille indiquent clairement les exigences concernant la tenue de registres exacts et la conservation d'une documentation complète sur les activités de protection de l'enfance dans le dossier du client. Le directeur des services à l'enfance et à la famille publiera une directive claire à l'intention de tous les travailleurs en service social, les superviseurs, les gestionnaires régionaux et les directeurs, afin de réaffirmer la nécessité de se conformer à cette exigence réglementaire. À compter de maintenant, les superviseurs seront tenus de réaliser des vérifications aléatoires des dossiers correspondant à des cas dans leurs communautés au moins une fois par année et de rendre compte par écrit de cet examen au directeur des services à l'enfance et à la famille, comme preuve de sa réalisation. Une section officielle sur les procédures et la documentation obligatoires en matière de tenue de dossiers sera ajoutée au programme de la formation obligatoire.</p>  |
| <p><b>53.</b> Lorsque des enfants sont placés à l'extérieur du domicile parental pour des motifs liés à leur sécurité et à leur intérêt supérieur, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait respecter ses propres normes et directives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en procédant aux vérifications de sécurité requises, comme la vérification des casiers judiciaires, l'évaluation du foyer d'accueil ou l'évaluation du foyer de groupe;</li> <li>• en s'assurant que les établissements auxquels il fait appel possèdent un permis d'exploitation valide;</li> <li>• en effectuant des visites auprès des enfants placés dans des établissements à l'extérieur du Nunavut. (46–52)</li> </ul> | <p>Recommandation acceptée. À compter de maintenant, le Ministère veillera à ce qu'aucun foyer d'accueil ne soit approuvé pour le placement d'un enfant avant que la vérification des casiers judiciaires n'ait été faite pour tous les adultes qui y résident et qu'une évaluation officielle du foyer d'accueil n'ait été réalisée. Aucun enfant ne sera placé dans un foyer qui n'a pas été autorisé. À compter d'aujourd'hui, un dossier de foyer d'accueil sera créé et tenu à jour pour tous les parents d'accueil autorisés de chaque région, et une copie de ce dossier sera transmise à l'administration centrale des Services sociaux. Chaque foyer d'accueil autorisé fera également l'objet d'une évaluation annuelle, qui sera documentée; une copie du compte rendu sera transmise à l'administration centrale des Services sociaux. Au cours de l'exercice 2010-2011, un nouveau poste de coordonnateur de la conformité des soins en établissement sera créé et pourvu, afin de garantir que les enfants qui sont placés à l'extérieur du Nunavut reçoivent une visite chaque année. De plus, tous les établissements utilisés par le Nunavut à l'extérieur du territoire feront l'objet d'une inspection annuelle, et des copies de leurs permis d'exploitation valides seront obtenues et conservées comme preuves de conformité aux normes.</p> |

| Recommandation   | Réponse  |
|--|--|
| <p><b>55.</b> Conformément à ses normes et à ses procédures, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait réaliser des audits annuels des dossiers de protection de l'enfance afin de vérifier si les superviseurs et les travailleurs des services sociaux communautaires satisfont aux exigences de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>. Le Ministère devrait se servir des résultats de ces audits pour orienter la formation des travailleurs des services sociaux communautaires. (54)</p> | <p>Recommandation acceptée. En vertu de la section 304 du manuel des normes et des procédures des services à l'enfance et à la famille, le directeur des services à l'enfance et à la famille est tenu de réaliser un audit annuel d'un certain nombre de dossiers choisis au hasard parmi les dossiers des services à l'enfance et à la famille pour l'ensemble du territoire. Le directeur des services à l'enfance et à la famille ou une personne désignée parmi le personnel de l'administration centrale entamera immédiatement un processus d'examen indépendant des dossiers afin de satisfaire à la section 304 du manuel des normes et des procédures. Le rapport final, qui contiendra des recommandations, sera transmis aux gestionnaires régionaux afin qu'ils assurent le suivi nécessaire. Le rapport sera conservé comme preuve de conformité et fondement à l'établissement de mesures correctives, selon ce qui sera jugé opportun.</p> |
| <p><b>63.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à ce que les régions recueillent l'information de base sur les enfants pris en charge et la transmettent à l'administration centrale en temps opportun. (56–57)</p>   | <p>Recommandation acceptée. Selon la directive n° 004 publiée le 2 janvier 2003 par le directeur des services à l'enfance et à la famille, les régions doivent se conformer à cette mesure et utiliser le formulaire 98T (format standard de rapport) pour les besoins du rapport mensuel d'occupation. Les directeurs et les gestionnaires régionaux seront tenus de rendre compte de l'exactitude de ce rapport mensuel et de sa présentation en temps opportun à l'administration centrale.</p>   |
| <p><b>64.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait déterminer quelle information additionnelle devrait être recueillie, surveillée et analysée pour fournir aux gestionnaires les tendances relatives aux enfants pris en charge, notamment les enfants qui recourent de façon répétée aux services à l'enfance et à la famille, de même qu'une analyse par problème (par exemple, négligence, abus sexuel ou violence) et une analyse par communauté. (58–60)</p>   | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère participe actuellement à un processus avec la Division de la technologie de l'information visant à trouver un système ultramoderne d'acquisition et de gestion des données qui soit compatible avec nos contraintes technologiques territoriales. Ce système nous donnerait la capacité d'améliorer la collecte et l'analyse des données, ainsi que d'examiner les variables afin de déterminer les tendances et les orientations et de proposer des modifications aux programmes. Le nouveau système devrait être accepté, recommandé, financé et prêt en vue de son utilisation d'ici la fin de l'exercice 2011-2012, tout comme la formation, qui devrait être élaborée d'ici cette échéance.</p>  |

| Recommandation   | Réponse   |
|--|---|
| <p><b>65.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait utiliser les analyses relatives aux enfants pris en charge aux fins suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer, au besoin, des stratégies communautaires, territoriales ou concernant des questions précises, qui visent à prévenir et à reconnaître les cas d’abus et à faire en sorte que les enfants et les familles reçoivent la protection à laquelle ils ont droit;</li> <li>• inclure l’information provenant de ces analyses dans les rapports annuels présentés au ministre de la Santé et des Services sociaux. (61–62)</li> </ul> | <p>Recommandation acceptée. Suivant l’explication donnée à la recommandation au paragraphe 64, une fois que le nouveau système sera en place, le Ministère se servira des analyses détaillées qui seront produites pour élaborer les programmes et les stratégies nécessaires en matière de prévention et d’intervention précoce. De plus, le directeur des services à l’enfance et à la famille veillera à ce que l’information communiquée tous les ans au ministre comprenne une analyse plus poussée concernant les enfants pris en charge.</p> |
| <p><b>67.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait nouer le dialogue avec les parents et les communautés sur la sécurité des enfants. Il devrait se servir de leurs commentaires et suggestions pour élaborer des stratégies qui intégreront des solutions propres aux communautés. (66)</p>   | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère procède actuellement à l’examen complet de la <i>Loi sur les services à l’enfance et à la famille</i>. Des visites sur place, des réunions avec les intervenants des communautés et des forums publics ont lieu dans tout le territoire. L’objectif est de consulter directement les Nunavummiut sur les changements qui devraient être apportés à la <i>Loi</i> pour tenir compte de la participation des parents, des familles et des communautés à la protection des enfants.</p>                       |
| <p><b>70.</b> Au moment d’élaborer son plan d’action en vue de réagir aux recommandations figurant dans la section du rapport sur les services à l’enfance et à la famille, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait établir l’ordre de priorité de ses engagements selon que leur mise en œuvre est prévue à court, à moyen ou à long terme. (68–69)</p>  | <p>Recommandation acceptée. À partir du rapport final, le Ministère élaborera un plan d’action et de mise en œuvre qui inclura des priorités à court terme, à moyen terme et à long terme ainsi que des échéanciers pour la mise en œuvre du plan d’action.</p>   |

| Recommandation   | Réponse   |
|--|---|
| <b>L'adoption au Nunavut</b>   |   |
| <p><b>77.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à se conformer aux exigences de la <i>Loi sur l'adoption</i> et de ses règlements, ainsi qu'à son propre manuel sur l'adoption, notamment en produisant un rapport avant le placement et un rapport sur l'union familiale des parents adoptifs. (71–76)</p>   | <p>Recommandation acceptée. En date du 1<sup>er</sup> octobre 2010, le Ministère avait avisé les autorités internes et externes qu'il n'approuverait pas les placements en vue d'une adoption à moins que tous les documents exigés n'aient été reçus.</p>  |
| <p><b>80.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait assurer un suivi périodique auprès des associations inuites régionales afin de vérifier si, dans chaque cas d'adoption, l'association a bien reçu la correspondance envoyée et si elle n'a aucune proposition à faire concernant l'adoption. (78–79)</p>  | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère s'assurera que, dans chaque cas d'adoption, la lettre de notification requise sera envoyée à l'association inuite régionale compétente. Tous les trois mois, le spécialiste en adoption fera un suivi auprès de chaque association pour vérifier si elle a reçu la correspondance et si le fait de ne pas répondre indique qu'elle n'a pas l'intention de participer au processus.</p> |
| <p><b>90.</b> Le gouvernement du Nunavut devrait considérer l'examen de la <i>Loi sur la reconnaissance de l'adoption</i> selon les coutumes autochtones afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assurer que les responsabilités sont claires en matière d'intérêt supérieur et de sécurité de l'enfant;</li> <li>• s'assurer que la <i>Loi</i> continue de répondre à la nécessité de tenir compte du droit coutumier autochtone. (81–89)</li> </ul> | <p>Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux prendra cette recommandation en considération et, si cela est justifié, en avisera le Conseil exécutif.</p>  |

| Recommandation   | Réponse   |
|--|---|
| <p><b>Stratégie de santé publique</b></p> <p><b>101.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clarifier les responsabilités et les obligations quant à la reddition de comptes en ce qui concerne la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique et faire en sorte que ces responsabilités soient assumées de la façon prévue;</li> <li>• revoir son plan de mise en œuvre afin de déterminer si les mesures cernées et les délais sont toujours pertinents, et si d'autres efforts doivent être déployés afin de mener à bien la mise en œuvre du plan;</li> <li>• élaborer un plan de travail qui décrit la façon d'atteindre chacun des buts et objectifs de la Stratégie de santé publique. (91–100)</li> </ul> <p><b>104.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait veiller à mettre en place les systèmes d'information nécessaires pour pouvoir mesurer les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs prévus dans la Stratégie de santé publique ainsi que de produire des rapports à ce sujet. (102–103)</p> | <p>Recommandation acceptée. Le Ministère travaillera à clarifier les rôles et les responsabilités associés à la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique. Le Ministère travaille actuellement à définir le rôle et les responsabilités du gestionnaire responsable de la mise en œuvre de la Stratégie de santé publique ainsi qu'à mettre à jour de la description du poste. Les responsabilités et les obligations quant à la reddition de comptes concernant la Stratégie de santé publique seront communiquées au Comité de la haute direction du Ministère.</p> <p>Le plan de mise en œuvre a été examiné par le comité directeur de mise en œuvre du plan stratégique de santé publique et l'équipe de gestion de la Stratégie de santé publique. Le plan de mise en œuvre fera l'objet de mises à jour et de révisions, qui devraient être terminées d'ici la fin de l'exercice 2011-2012.</p> <p>L'équipe de gestion de la Stratégie de santé publique devra se pencher sur cette question afin de définir le processus d'élaboration de ce document. De son côté, le Ministère devra fournir ses commentaires afin d'éclairer l'élaboration d'un plan de travail qui permettra d'atteindre les buts et les objectifs de la Stratégie de santé publique.</p> <p>Recommandation acceptée. Le Ministère continuera d'appuyer la mise en œuvre du système de surveillance Qiturngatta. L'établissement de systèmes d'information permettant de suivre les progrès réalisés et de produire des rapports à ce sujet est une priorité du Ministère. Un cadre d'évaluation sera élaboré au cours de l'exercice 2011-2012.</p> |



| Recommandation  | Réponse   |
|---|---|
| <p><b>Coordination des programmes</b></p> <p><b>117.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer les programmes et les services visant les enfants, les jeunes et les familles qu'il serait essentiel de coordonner;</li> <li>• revoir les mécanismes actuellement en place afin de déterminer s'ils sont conçus pour permettre l'adoption d'une approche concertée, et y apporter les changements nécessaires, au besoin;</li> <li>• s'il n'existe pas de mécanismes de coordination, créer les mécanismes appropriés. (111–116)</li> </ul> | <p>Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Justice ont commencé à travailler ensemble dans des secteurs présentant un intérêt commun ou se prêtant particulièrement à la coordination interministérielle.</p> |