



**WARNING**

The content of this audit report and the materials related to it may negatively impact readers.

**2026** REPORT OF THE AUDITOR GENERAL OF CANADA TO THE NORTHWEST TERRITORIES LEGISLATIVE ASSEMBLY

---

# Child and Family Services in the Northwest Territories



This publication is available on our website at [www.oag-bvg.gc.ca](http://www.oag-bvg.gc.ca).

Cette publication est également offerte en français.

© His Majesty the King in Right of Canada, as represented by the Auditor General of Canada, 2026.

Cat. No. FA3-202/2026E-PDF

ISBN 978-0-660-99697-4

Cover photo: kate\_sept2004/Gettyimages.ca

# At a Glance



## Overall message

Overall, the Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities in the Northwest Territories did not do enough to protect and support the well-being of at-risk children and their families. We found serious shortcomings in key child protection services, from slow responses to reports of suspected maltreatment to failing to meet most minimum contact requirements with children and their families.

When there are allegations that a child is being maltreated, the health and social services authorities are required to assess the situation within 24 hours to determine risks to the child and whether action is needed, such as further investigation. The health and social services authorities failed to complete this screening assessment within the required timeline in 33% of the reports we reviewed. In addition, when an allegation was flagged as needing further investigation, the health and social services authorities did not complete the investigation within the required 30 days in 71% of the reports examined.

For children receiving protection services, the health and social services authorities did not consistently contact them at least once a month, as required. There were also shortcomings in the screening and oversight of foster homes. For example, criminal record checks were either not completed or not updated for all adults and caregivers in 12% of the foster homes we examined.

We found that the health and social services authorities did not consistently meet the standards in place to support the delivery of culturally safe services for Indigenous children. For example, most children did not have a cultural support plan that identified opportunities to strengthen and maintain their connection to their cultural background. This finding is important because almost all children receiving protection services in the territory identified as Indigenous.

We found that average vacancy rates for front-line child and family services workers ranged from 14% to 34% across the 3 health and social services authorities. Caseloads were also high, and training was delayed. In addition, the department did not complete a comprehensive assessment of the financial and human resources needed to deliver child and family services in the territory.

Some of our findings remain unresolved from audits conducted in 2014 and 2018. It is critical that the Northwest Territories' Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities act urgently to strengthen child and family services and support the well-being of at-risk children and their families.

## Key facts and findings



- The health and social services authorities received about 1,500 reports of suspected maltreatment in each of the past 3 years, according to Child and Family Services annual reports.
- According to the department's 2024–2025 Annual Report of the Director of Child and Family Services, 98% of the children receiving child and family services in the Northwest Territories identified as Indigenous, despite representing 58% of the overall child population in the territory.
- A lack of standards for reimbursing foster care costs led to inconsistencies across regions and health and social services authorities, creating a potential for real or perceived unfairness and favouritism.
- While the department set a goal of 11 active cases per child protection worker, on average 75% of all child protection workers had more than 11 active cases.

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report.

# Table of Contents

Introduction	1
Background.....	1
Focus of the audit .....	3
Findings and Recommendations	4
<b>Health and social services authorities did not meet key requirements to protect and support children and their families .....</b>	<b>4</b>
Most investigations of suspected maltreatment were not completed within required time frames .....	5
Lack of monitoring and most minimum contact requirements not met .....	7
Lack of standards for reimbursing foster care costs and managing group homes .....	10
<b>Many requirements and commitments to provide culturally safe services for children were not met.....</b>	<b>11</b>
Protection services to support children’s cultural and family connections were not consistently delivered .....	12
Actions were delayed on some commitments to support the provision of culturally safe services .....	14
<b>The department and the health and social services authorities faced ongoing human and financial resource challenges .....</b>	<b>15</b>
High vacancy rates, heavy caseloads, and training delays limited the ability of health and social services workers to fulfill their duties.....	16
Lack of timely and comprehensive assessment of human and financial resource needs.....	16
Conclusion	18
About the Audit	19
Recommendations and Responses	26
Appendix—Text Descriptions of Exhibits	29

# Introduction

## Background

---

### Child and family services in the Northwest Territories

1. Children have a right to be protected from physical and emotional harm and to have their needs met for shelter, food, and education. A complex range of issues—such as family violence, poverty, lack of affordable housing, substance misuse, and intergenerational trauma associated with the lasting impacts of colonialism—can place some children in the Northwest Territories at risk and in need of child-protection and family services. When parents are unable to meet their children’s needs, the Government of the Northwest Territories is responsible, under the Child and Family Services Act, for protecting these children and supporting their well-being and development.

2. The estimated population of the Northwest Territories in 2025 was about 46,000, of which almost 10,000 were under 17 years of age. About 1,200 of these children received prevention or protection services or both, according to the 2024–2025 Annual Report of the Director of Child and Family Services. It also indicated that 98% of the children receiving these services in the Northwest Territories identified as Indigenous (First Nations, 73%; Inuit, 20%; and Métis, 5%), despite representing 58% of the overall child population in the territory.

3. In 2014 and 2018, we reported the results of audits of the Northwest Territories’ child and family services. Both audits found serious long-standing deficiencies in services provided to children and families that put children’s safety at risk. Since then, there has been a reported reduction in the number of children in permanent care, and the responsible Government of Northwest Territories’ entities have committed to improving services. For example, the territory’s Child, Youth and Family Services Strategic Direction and Action Plan 2023–2028 outlines commitments aimed at providing culturally safe child and family services.

---

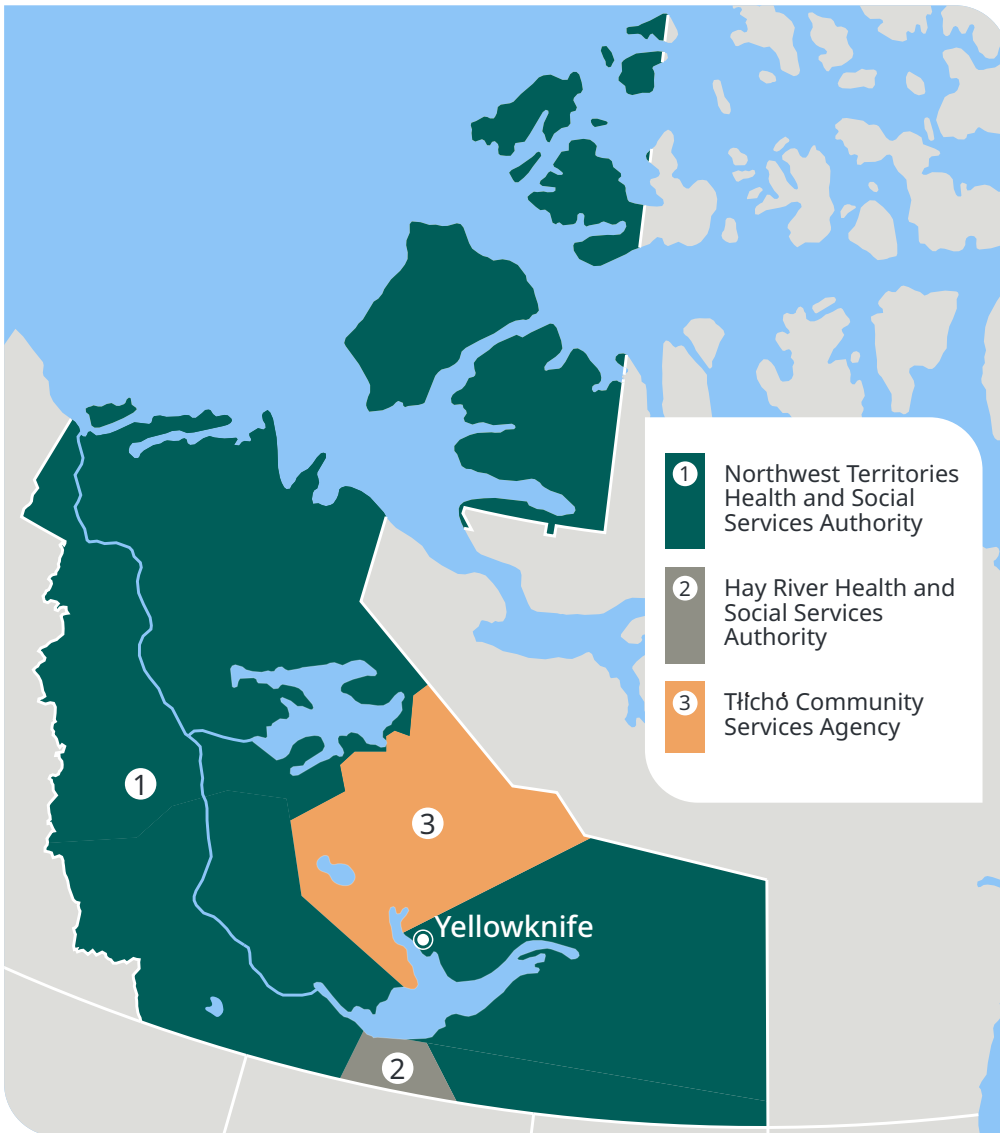
## Roles and responsibilities

4. **Department of Health and Social Services.** The department, under the Child and Family Services Act, is responsible for the overall management of the child and family services system and for ensuring that children are protected from abuse, harm, and neglect. It also has many of the rights and responsibilities of a parent for the children in its custody and care. The department sets out minimum standards that it and the health and social authorities must meet to fulfill their obligations under the act.

5. **Health and social services authorities.** The territory's 3 health and social services authorities are responsible for delivering child and family services in accordance with the Child and Family Services Act and the related standards. This responsibility is delegated by the Minister of Health and Social Services. Child protection workers, all of whom are employees of the health and social services authorities, deliver services such as investigating reported child protection concerns, arranging care for children who cannot safely live at home, and administering foster care. These authorities, which are also responsible for managing their own financial, human, and other resources, are located across the Northwest Territories ([Exhibit 1](#)):

- The Northwest Territories Health and Social Services Authority, which provides services in 5 regions
- The Tłıchq (Tlicho) Community Services Agency
- The Hay River Health and Social Services Authority

**Exhibit 1—Communities served by the 3 health and social services authorities**



Source: Based on documentation from the Northwest Territories Health and Social Services Authority

 [Read the Exhibit 1 text description](#)

## Focus of the audit

6. This audit focused on whether the Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities provided adequate services to protect and support the well-being of children and their families in accordance with legislation, policy, and program requirements.

7. This audit is important because children receiving child protection services are among the most vulnerable people in society. They rely on the government to meet its statutory responsibilities to protect their safety and well-being. If those responsibilities are not met, the impacts on children can be profound and long-lasting, affecting their safety, stability, cultural connections, and well-being across generations.

8. More details about the audit objective, scope, approach, and criteria are in [About the Audit](#) at the end of this report.

## Findings and Recommendations

### Health and social services authorities did not meet key requirements to protect and support children and their families

---

#### Why this finding matters

9. When children require urgent help, their well-being and safety could be compromised if the required steps to protect them are not completed in a timely manner. Furthermore, it is important to monitor the children to confirm their continued safety.

---

#### Context

10. The Department of Health and Social Services sets out in its Child and Family Services Standards and Procedures Manual the minimum standards that it and the health and social services authorities must meet to fulfill their obligations under the Child and Family Services Act to protect children. These standards include procedures and timelines related to responding to child protection concerns and how to conduct investigations into these matters.

11. The manual also sets out the standards related to foster homes. Foster homes need to be approved by the health and social services authorities. The standards define what actions must be completed prior to approving a foster home, such as completing home studies and criminal record checks for adults living in the home.

12. The standards also define the requirements for maintaining contact and monitoring children receiving protection services, including children placed outside of the territory. Children may require out-of-territory services when their needs cannot be met with the available resources in the territory.

## Most investigations of suspected maltreatment were not completed within required time frames

---

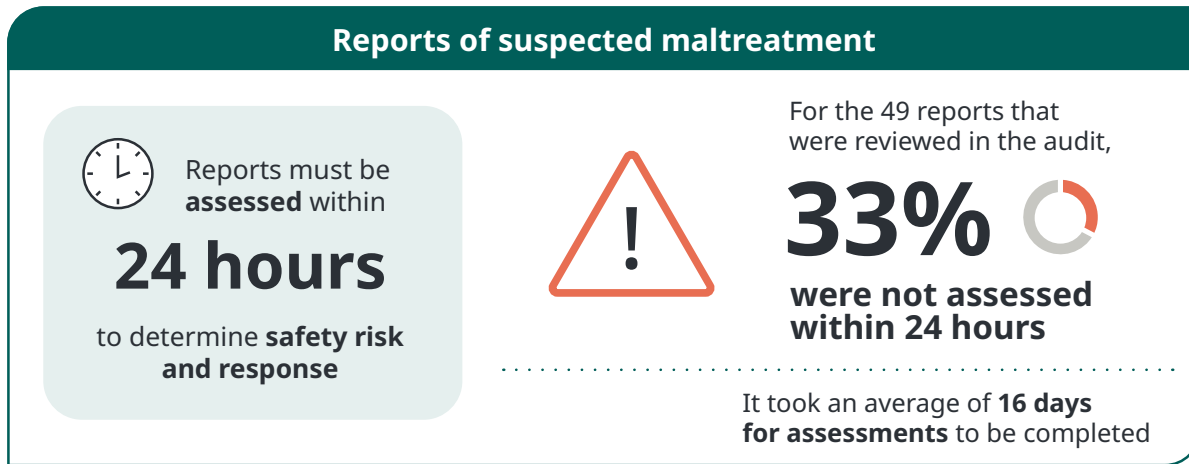
### Findings

13. We found deficiencies in how the health and social services authorities responded to reports of suspected child maltreatment. A report can come from a variety of sources such as community members, teachers, and law enforcement officials, and may involve more than 1 child. When a health and social services authority receives a report of suspected maltreatment—physical abuse, sexual abuse, emotional abuse, exposure to family violence or neglect—it must assess the report to determine whether there are any child protection risks and, within 24 hours, determine the course of action to be taken. These actions can include starting an investigation. According to the last 3 Child and Family Services annual reports, the health and social services authorities received about 1,500 reports of suspected maltreatment in each of those 3 years.

14. We used representative sampling to review 49 reports of suspected child maltreatment during our audit period. We found that the health and social services authorities had not assessed 33% of those reports within the required 24 hours ([Exhibit 2](#)). For the 33% that were not assessed on time, it took on average 16 days for the assessments to be completed. These findings are concerning given that any delay in assessing a report of suspected child maltreatment could leave a child at risk for longer than necessary. For example, in 1 report we reviewed, a second report of suspected maltreatment was received before the initial report was assigned to a child protection worker.

15. For reports of suspected child maltreatment that are assessed as requiring action, child protection workers must respond within 24 hours for urgent situations or within 5 days for all other situations. We found that when a response was required within 24 hours (11 files), the health and social services authorities always met this requirement. However, when a response was required within 5 days, the authorities did not meet this timeline 30% of the time. When the authorities did not respond within 5 days, the average number of days to respond was 21 days (from 6 to 37 days).

**Exhibit 2**—The health and social services authorities often did not assess reports of suspected maltreatment or complete investigations within the required time frames



**Based on the initial assessment:**



<sup>1</sup> Responses to reports where no abuse or neglect is present, but support services may be offered to the family.

Source: Based on the Northwest Territories Child and Family Services Standards and Procedures Manual and data from the health and social services authorities' files

 [Read the Exhibit 2 text description](#)

16. Depending on the nature of the report received, an investigation may be required. The purpose of an investigation is to determine whether a child needs protection. Of the 37 reports of suspected child maltreatment that were screened in for further action, the health and social services authorities determined that 31 of these reports required an investigation.

17. As part of an investigation, a safety assessment of whether the child is safe within their home environment must be completed by the end of the business day following the first face-to-face contact with the child. This safety assessment is critical as it determines immediate safety risks and whether removal from the home is required. While we found that the safety assessments were completed in all of the 31 investigations we examined, they were not completed within the required time frame in 71% of the investigations (taking on average 45 days to be completed and approved by a supervisor).

18. Further, we found that 71% of the investigations in our sample were not completed within the required time frame of 30 days ([Exhibit 2](#)). For the investigations that exceeded 30 days, the average number of days to complete the investigation was 158, with the longest investigation taking 512 days. Failure to complete the investigations of suspected maltreatment on time means that vulnerable children may remain at risk and that the supports that families can obtain such as parenting, mental health, or addiction services are delayed. As part of our review of investigations, we noted that an investigation was delayed because of the lack of an available child protection worker.

## Lack of monitoring and most minimum contact requirements not met

---

### Findings

19. Following investigations of reports of suspected maltreatment, the health and social services authorities have various options to help respond to confirmed maltreatment concerns related to the safety or well-being of children. These options include:

- **Plan-of-care agreements with the parents of the child.** These are frequently used to keep a child safe within the family home or in foster care within or outside the territory. A plan-of-care agreement is an alternative to a health and social services authority seeking a child protection order from the court (such as a temporary or permanent custody order).
- **Temporary or permanent custody orders.** These orders transfer the custody of a child temporarily or permanently to the care of the Department of Health and Social Services, and the children are placed in care within or outside the territory.

20. We used representative sampling to review 47 files of children with plan-of-care agreements and 39 files of children with custody orders (temporary or permanent). We found that the health and social services authorities did not complete the required monitoring throughout the duration of the audit period. Specifically:

- For children with a plan-of-care agreement, 91% of the files did not have the case review completed every 3 months, as required.
- For children in temporary or permanent care, none of the files had a case review completed every 3 months, as required.

The case reviews ensure that progress is being monitored, and any identified problems are addressed quickly.

21. We also found that the health and social services authorities did not meet most of the monthly minimum contact requirements. For all children receiving child protection services, there are minimum contact standards that the child protection workers must respect to keep in touch with the child, the parents or caregivers, and the foster parents, if applicable. Although we saw that efforts were made by child protection workers to meet the monthly minimum requirements, in most of the files we reviewed, the frequency of contact did not meet the requirements in the standards ([Exhibit 3](#)). Monthly contact allows the child protection worker to assess whether the support and services being provided are contributing to the safety and well-being of the child and assists the worker in making informed decisions or plans about the child's care.

**Exhibit 3**—The health and social services authorities did not maintain monthly contact with children in the territory most of the time as required by their own minimum contact standards

Child protection workers are required to have at least 1 contact <sup>1</sup> every month with the:	Average frequency of contact in files reviewed	Percentage of files reviewed that did not meet contact requirements
Child	Every 2 months	91%
Parents or caregivers	Every 1.3 months	78%
Foster parents	Every 1.8 months	91%

<sup>1</sup> Contact can be by telephone, by electronic message, or in person.

Source: Based on information from the 3 health and social services authorities

22. We also found that most of the minimum contact standards were not met when children were placed out of the territory. Children can be sent out of the territory to be placed either in foster care or in specialized facilities or treatment programs. Of the 86 child files we examined, 13 were related to placements out of the territory. In all but 1 of these files, the child protection worker did not contact the child every month as required. On average, contact was every 3.76 months. In all 12 of the files where a courtesy supervision worker was needed, one was assigned; however, the child protection worker did not contact the child's courtesy supervision worker every month as required. A courtesy supervision worker is a child protection worker from the province or territory where the child has been placed and is expected to check in on them regularly.

23. From our samples above ([paragraph 20](#)), we reviewed the files of 41 foster homes where the children who had either a plan-of-care agreement or a custody order had been placed. We found deficiencies in the screening and oversight of foster care by the health and social services authorities.

24. We found that for 5 of the 41 (12%) foster homes that we examined, the health and social services authorities either did not complete the required criminal record checks of foster parents and caregivers (3 homes) or did not update the checks every 2 years (2 homes) as required. Further, 31 of the 41 foster homes had been operating for over a year and were required to have an annual review completed. We found that 6 of the 31 foster homes (19%) did not have an annual review completed. These reviews are a way to evaluate the safety and well-being of the children in care and to make sure that the foster home meets established standards. Failure to complete the criminal record checks of adults living in foster homes and the required annual reviews poses a risk to the children in care.

25. We also found that there were delays in the completion of the home studies that are required before a foster home can be approved for children to be placed there. This is concerning given that the home study assesses the foster parent's motivation for fostering, the household's strengths and weaknesses, the ability of the foster parents to meet the needs of the children, and the safety of the home. For provisional or extended family foster homes, where the child knows or is a relative of the foster parent, a home study must be completed within 14 days. For regular foster homes,

where the child does not know the foster parent, home studies must be completed within 45 days. We found that for the 12 foster homes approved during our audit period:

- Four of 6 provisional or extended family foster homes did not have a foster home study completed within 14 days. For these 4 homes, 2 home studies were not completed at all, 1 home study was missing information so we could not determine the timeliness, and 1 home study took 210 days, during which time the child was placed in the foster home before the home study was completed.
- Four of 6 regular foster homes did not have a study completed within 45 days. Our analysis found that these were completed between 101 and 407 days. In 2 of these files, the children were placed in the foster home prior to the home study being completed.

Officials from the health and social services authorities explained to us that delays in completing some of their responsibilities were due to staff shortages and high workloads.

## **Lack of standards for reimbursing foster care costs and managing group homes**

---

### Findings

26. Foster parents are paid a daily rate to care for the children placed in their homes. In addition to the daily rate, foster parents can get financial reimbursement for items such as clothing and recreational activities. We found that the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities had not implemented standards or procedures to guide the distribution of this additional financial support to foster care parents across the territory. As a result, this financial support for foster parents and the mechanisms foster parents must use to obtain it were inconsistent between regions and authorities. For example, annual reimbursement amounts per child for recreational activities ranged from \$400 to \$1,300 between regions and authorities. Inconsistency in financial reimbursement for foster parents was also identified in our 2014 and 2018 audits. Without established standards in place, there is a potential for real or perceived unfairness and favouritism.

27. Although entity officials told us that there were no active group homes during our audit period, we found that one health and social services authority had entered into an arrangement where children were living in a group setting. This was done through a contract with a care provider who committed to providing foster

care to 6 children in a building owned by the Government of the Northwest Territories. We found that this arrangement did not align with the definition of a foster home under the Child and Family Services Act, as this home was not a private home. Further, the costs covered by the authority were well above those available to foster parents. For example, the authority was responsible for paying for all utilities and maintenance of the home, while this was not provided for foster care parents.

28. Additionally, the annual review for foster homes was not completed. According to the records of the health and social services authority, a total of 15 children resided in this home at various times during our audit period, although not simultaneously.

29. We also found that there were no standards or procedures established to govern the operation and oversight of group homes in the territory. For example, there were no standards or procedures related to safety procedures or staff-to-child ratios. Group homes can be a last resort when regular foster homes are not available or children have special needs. It is important to establish standards and procedures for group homes that caregivers and the health and social services authorities are to follow to protect the health and well-being of the children living under their care.

## Many requirements and commitments to provide culturally safe services for children were not met

---

### Why this finding matters

30. Almost all children receiving protection services are Indigenous. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities have committed to addressing this overrepresentation through actions including the promotion of cultural safety. Culturally safe approaches help ensure services are respectful and responsive to Indigenous children and families. Without such approaches, barriers to trust and engagement may arise, and services may be less effective in assessing and responding to the needs of Indigenous children and families.

---

### Context

31. The Child and Family Services Act promotes the best interests and well-being of children with a recognition that differing cultural values and practices must be respected.

32. According to the Department of Health and Social Services, cultural safety is an outcome where Indigenous peoples feel safe and respected and free of racism and discrimination when accessing health and social services. The department established standards in the Child and Family Services Standards and Procedures Manual that must be followed to support a child's connection to their culture and community when they are living outside the home. This includes the creation of cultural support plans, long-term plans, and genograms.

- A cultural support plan is required for each child in out-of-home care to help identify their specific cultural needs, facilitate participation in cultural and community activities, and identify supportive individuals and groups.
- A long-term plan identifies the child's long-term placement plan, future needs and goals, and supportive tasks or steps to achieve them.
- A genogram maps out the child's family structures for at least 3 generations.

33. The health and social services authorities also have standards related to prioritizing the placement of children with a parent, with extended family, and within their community. For Indigenous children, placement priority includes members of their own Indigenous community or another Indigenous group, community, or people before placing them with non-Indigenous families. This is in line with federal legislation, An Act Respecting First Nations, Inuit and Métis Children, Youth and Families.

34. In the Child, Youth and Family Services Strategic Direction and Action Plan 2023–2028, the Department of Health and Social Services acknowledged that because of the overrepresentation of Indigenous children in the child and family services system, the system needs to change how it delivers services.

## **Protection services to support children's cultural and family connections were not consistently delivered**

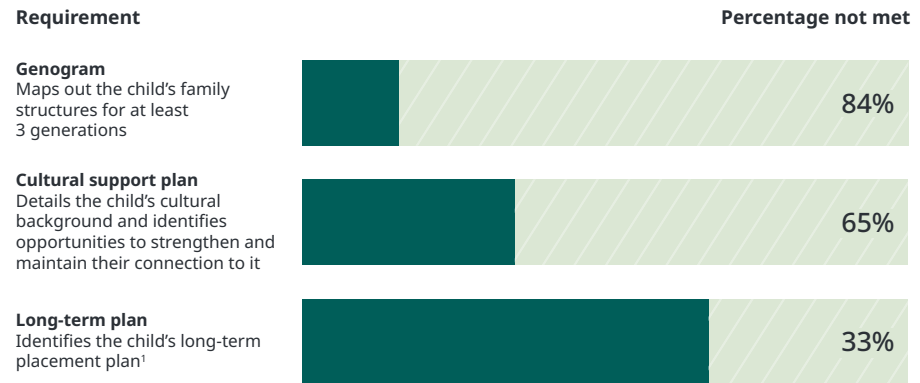
---

### Findings

35. Of the 47 files of children with a plan-of-care agreement and 39 files of children with a custody order that we sampled, there were 57 children placed outside their home. For these 57 children, we found that most significant requirements to support their connection with culture and family had not been met ([Exhibit 4](#)). Officials from the health and social services authorities explained to us that while efforts were made to maintain children's


connections to family, community, and culture, the efforts were not consistently documented because of competing operational pressures, workload, and staffing vacancies.

**Exhibit 4—Many requirements to support a child’s cultural and family connections were not met**



<sup>1</sup> A long-term plan is required only for a child with a permanent custody order.

Source: Based on information from the 3 health and social services authorities

 [Read the Exhibit 4 text description](#)

36. We also found that for the children with permanent custody orders who had long-term plans completed, 95% of the plans were not reviewed or updated every 6 months as required. This is unacceptable, as these plans are intended to identify the long-term placement plan for the child and to promote the child’s attachment and emotional ties to family, community, and culture when they are separated from their parents or caregivers. Without periodic review, it is difficult to assess progress and determine whether adequate supports are being provided.

37. Of the 57 children ([paragraph 35](#)) that had been placed outside their homes, this placement had occurred for 20 children during the audit period. We found that the health and social services authorities tried to place 16 of the 20 children with extended family or members of their own Indigenous community as the standards require prior to placing them with others. For the other 4 children, there was no evidence that the health and social services authorities had tried to place them with extended family or their Indigenous community prior to placement in a regular foster home.

38. We also found that the health and social services authorities did not meet their obligations to inform a child’s Indigenous governing body of planned apprehensions and placements out of the home, as required by standards. This requirement gives an Indigenous governing body, when one is in place, the opportunity

to have its views considered before significant steps are taken. We found that this was not done in 4 of the 5 files where it should have been completed.

## **Actions were delayed on some commitments to support the provision of culturally safe services**

---

### Findings

39. The Government of the Northwest Territories committed to actions aimed at providing culturally safe child and family services in its Child, Youth and Family Services Strategic Direction and Action Plan 2023–2028. We found that the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities made progress on implementing some of these actions and were on track to complete actions related to:

- working collaboratively with Indigenous governments and organizations
- providing care rooted in Indigenous practices

For example, the department was participating in various groups to collaborate with Indigenous governments. This included the Indigenous Advisory Body, which was established to provide guidance and advice to the Northwest Territories health and social services system on how to incorporate Indigenous traditions, culture, and healing practices into programs and services.

40. However, we found that some of the commitments made in the strategic action plan were delayed. For example, the action plan included various training activities related to the provision of culturally safe services. We found that commitments to provide cultural safety training to foster caregivers were not yet met.

41. In addition to the commitments in the action plan, the department and 2 of the health and social services authorities committed to increasing its percentage of Indigenous staff. We found that although overall Indigenous employment targets were met by 2 of the entities and very close to being met by the third, only 19% of child and family service front-line workers (social workers, supervisors, and managers working in child and family services) identified as Indigenous. This means that although the majority of the children receiving child and family services are Indigenous, they are not often being supported by Indigenous front-line staff.

42. The department and health and social services authorities also committed to increasing the number of Indigenous foster caregivers in the territory. We found that although the entity did not have a specific strategy to recruit Indigenous foster caregivers as recommended by the Northwest Territories Legislative Assembly in 2022, the total number of Indigenous foster caregivers increased from 88 in 2022–23 to 102 in 2024–25.

## The department and the health and social services authorities faced ongoing human and financial resource challenges

---

### Why this finding matters

43. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities need sufficient human and financial resources to fulfill their responsibilities to protect children and support families as required under the Child and Family Services Act.

---

### Context

44. Child protection workers for the 3 health and social services authorities are frequently called to make quick and difficult decisions about a child's best interests, often in stressful situations. They also need to travel to remote communities regularly, which requires additional time and resources. A shortage of qualified and trained workers may affect the ability of health and social services authorities to protect children from abuse and harm.

45. In our 2014 and 2018 audits of child and family services in the Northwest Territories, we found that the department had not determined the financial and human resources needed to deliver child and family services. We also found that insufficient staffing for child and family services was a concern in 2018, including vacancies. We made recommendations in both audits to the department related to the need to assess the human and financial resources to deliver child and family services. We recommended that this should be done in conjunction with the health and social services authorities. In 2021, the department planned to conduct ongoing assessments of the financial and human resources needed to deliver child and family services. The assessments were to consider caseloads and other factors affecting workloads and also the related financial resources needed.

## High vacancy rates, heavy caseloads, and training delays limited the ability of health and social services workers to fulfill their duties

---

### Findings

46. We found that the health and social services authorities had been experiencing high vacancy rates between August 31, 2022, and August 31, 2025, and that the rates were even higher for front-line workers in all but one authority. While the average vacancy rates for the 3 individual health and social services authorities were between 19% and 29%, the average vacancy rates for their respective front-line child and family services employees were between 14% and 34%. High vacancy rates impact the caseloads of others, as the work still needs to be completed to protect children.

47. During the 2018–19 fiscal year, the Department of Health and Social Services set a goal of having a caseload of 11 active cases per child protection worker. We found that during the period from April 1, 2024, to August 31, 2025, on average, 75% of all child protection workers had more than 11 active cases, 49% of all child protection workers had caseloads that were at least double that number, and 23% of all child protection workers had caseloads that were at least triple that number.

48. When they are hired, social workers must complete mandatory training prior to receiving their statutory appointments as child protection workers. Timely training is important because when social workers receive their appointments, only then can they perform the full scope of their duties. Workers who were hired and trained from April 1, 2024, to August 31, 2025, waited an average of 147 days from their hiring date to their appointment date. As a result, there were months when these social workers could not deliver their full duties, which meant that others had to conduct the necessary work. For example, in some of the files we examined, supervisors had to complete some of the duties of others.

## Lack of timely and comprehensive assessment of human and financial resource needs

---

### Findings

49. Following our 2018 audit, the Department of Health and Social Services and health and social services authorities obtained additional funding to staff 56 full-time employees for the 2019–20 to the 2021–22 fiscal years. We found that at the time of our audit, the department and the health and social services authorities had not conducted a comprehensive assessment to

determine whether, with these additional resources, they had sufficient human and related financial resources to deliver child and family services going forward. Although the department and the health and social services authorities captured data on vacancy rates, turnover, overtime, and caseload, there was no overall comprehensive assessment created from this data.

50. We found that the department and the health and social services authorities had assessed the human and financial resources needed to implement proposed legislative amendments to the Child and Family Services Act. While it is important to estimate and plan for possible future resource needs, this assessment did not determine what resources were needed to deliver child and family services in the current context.

51. We found that funding requests for child and family services were for operating deficits in the health and social services authorities, legal services, and an increase in foster care rates. We found that for each of the fiscal years from 2021–22 to 2024–25, 2 of the authorities operated their child and family services delivery program in a deficit position. The department has stated publicly that the Government of the Northwest Territories is currently undergoing a fiscal sustainability exercise, which limits opportunities for new investments.

---

## Recommendation

52. Many of our findings in this audit are interrelated. We observed unmet requirements and significant human resource challenges. Furthermore, some of these issues align with findings and recommendations from our 2014 and 2018 audits of child and family services in the Northwest Territories.

53. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should:

- track and analyze compliance with key requirements of the Child and Family Services Act, its standards, and procedures and use this analysis to make improvements, including implementing targeted training for staff to address non-compliance
- implement clear standards or procedures to ensure equitable distribution of financial support to foster care parents across the territory
- establish standards and procedures for the care of children living in a group setting and review existing arrangements to ensure compliance
- regularly assess the financial and human resources required to deliver services under the Child and Family Services Act, its standards, and procedures. This assessment should include

ongoing workload analysis to accurately identify the resources needed to deliver culturally safe child and family services, considering recruitment, retention, and attrition trends

**The department's and the health and social services authorities' response.** Agreed.

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

## Conclusion

54. We concluded that the Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities did not provide adequate services to protect and support the well-being of children and youth and their families in accordance with legislation, policy, and program requirements.

## About the Audit

This independent assurance report was prepared by the Office of the Auditor General of Canada on child and family services in the Northwest Territories. Our responsibility was to provide objective information, advice, and assurance to assist the Northwest Territories Legislative Assembly in its scrutiny of the government's management of resources and programs and to conclude on whether the Department of Health and Social Services' and the 3 health and social services authorities' delivery of child and family services complied in all significant respects with the applicable criteria.

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

The Office of the Auditor General of Canada applies the Canadian Standard on Quality Management 1—Quality Management for Firms That Perform Audits or Reviews of Financial Statements, or Other Assurance or Related Services Engagements. This standard requires our office to design, implement, and operate a system of quality management, including policies or procedures regarding compliance with ethical requirements, professional standards, and applicable legal and regulatory requirements.

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

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

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

### Audit objective

The objective of this audit was to determine whether the Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities provided adequate\* services to protect and support the well-being of children and youth and their families in accordance with legislation, policy, and program requirements.

\* By "adequate," we mean that the services were delivered in accordance with our audit criteria.

## Scope and approach

The audit included an examination of the following areas:

- Delivery of child and family protection services (whether the entities followed key requirements, including those for culturally safe services)
- Supports for the delivery of child and family protection services (human resources, funding, including considerations for supporting culturally safe services)

We grouped “children” and “youth” under the term “children,” representing anyone under the age of 19.

The Department of Health and Social Services, the Northwest Territories Health and Social Services Authority, the Tłıchǝ Community Services Agency, and the Hay River Health and Social Services Authority were within the scope of our audit.

The audit work included reviewing and analyzing key documents. We also had interviews with employees of the Department of Health and Social Services, the 3 health and social services authorities, and representatives of organizations not under audit such as Indigenous groups.

The audit work also included testing samples of various child and family services files. We used representative sampling to review a sample of the following populations (files that had no attributes of audit relevance were substituted by random replacements):

- Reports of suspected maltreatment. The representative sample of 49 reports was stratified by health and social services authorities to verify whether key requirements were followed.
- Children or youth files with an open or active plan of care, including in-home or out-of-home placement. The representative sample of 47 plan-of-care agreements was stratified by health and social services authorities to verify whether key requirements were followed.
- Children or youth who were in temporary or permanent care, including children or youth placed in foster care or out-of-territory care. The representative sample of 39 files was stratified by health and social services authorities to verify whether key requirements were followed. Of those files, 30 were permanent custody orders and 9 were temporary custody orders.
- Foster homes. The representative sample of 41 foster homes was associated with the children or youth files we sampled.

Where representative sampling was used, samples were sufficient in size to conclude on the sampled population with a confidence level of no less than 90% and a margin of error of no greater than plus 10%.

Our human resources analysis covered the period from August 31, 2022, to August 31, 2025, which was a longer period than the period under audit. For the analysis on the number of Indigenous foster caregivers, we examined the last 3 fiscal years. This allowed us to review if there were trends.

Areas that were not part of the scope of the audit:

- Prevention services
- Adoptions
- Youth justice
- Issues related to the evacuation of residents due to the 2023 forest fires
- Professional practices of social workers

## Criteria

We used the following criteria to conclude against our audit objective:

Criteria	Sources
<p>The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities deliver protection services in compliance with key requirements of the Child and Family Services Act and the Child and Family Services Standards and Procedures Manual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child and Family Services Act</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual</li> <li>• Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</li> <li>• Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services Authority Establishment Order</li> <li>• Hay River Health and Social Services Authority Order</li> <li>• Tłıchq Community Services Agency Act</li> </ul>
<p>The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities deliver foster care services in compliance with key requirements of the Child and Family Services Act and the Child and Family Services Standards and Procedures Manual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child and Family Services Act</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual</li> <li>• Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</li> <li>• Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services Authority Establishment Order</li> <li>• Hay River Health and Social Services Authority Order</li> <li>• Tłıchq Community Services Agency Act</li> </ul>

Criteria	Sources
<p>The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities deliver protection services and foster care services in compliance with key requirements related to the provision of culturally safe services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child and Family Services Act</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual</li> <li>• An Act Respecting First Nations, Inuit and Métis Children, Youth and Families</li> <li>• Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</li> <li>• Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services Authority Establishment Order</li> <li>• Hay River Health and Social Services Authority Order</li> <li>• Tłıchǵ Community Services Agency Act</li> <li>• United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples</li> <li>• Child, Youth and Family Services Strategic Direction and Action Plan 2023–2028, Government of the Northwest Territories</li> <li>• Responding to the Truth and Reconciliation Commission of Canada’s Calls to Action: An Update on the Government of the Northwest Territories Responses, 2019</li> <li>• Changing the Relationship: Action Plan in Response to the Calls for Justice on Missing and Murdered Indigenous Women, Girls and 2SLGBTQQIA+ People, Government of the Northwest Territories, 2022</li> </ul>

Criteria	Sources
<p>The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities identify and implement the financial and human resources needed to meet their responsibilities under the Child and Family Services Act.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child and Family Services Act</li> <li>• Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</li> <li>• Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services Authority Establishment Order</li> <li>• Hay River Health and Social Services Authority Order</li> <li>• Tłıchq Community Services Agency Act</li> <li>• Financial Administration Act, Government of the Northwest Territories</li> <li>• Financial Administration Manual Government of the Northwest Territories</li> <li>• Report of the Auditor General of Canada to the Northwest Territories Legislative Assembly—2018: Child and Family Services—Department of Health and Social Services and Health and Social Services Authorities</li> <li>• Restoring Balance: A Fiscal Sustainability Strategy for the 20th Legislative Assembly, Government of the Northwest Territories, 2024</li> <li>• Healthcare System Sustainability, Executive and Indigenous Affairs, Government of the Northwest Territories</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services System: Human Resources Plan 2021–2024, Government of the Northwest Territories</li> </ul>

Criteria	Sources
<p>The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities deliver on key commitments related to culturally safe services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child and Family Services Act</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual</li> <li>• An Act Respecting First Nations, Inuit and Métis Children, Youth and Families</li> <li>• Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</li> <li>• Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016</li> <li>• Northwest Territories Health and Social Services Authority Establishment Order</li> <li>• Hay River Health and Social Services Authority Order</li> <li>• Tłıchq Community Services Agency Act</li> <li>• United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples</li> <li>• Child, Youth and Family Services Strategic Direction and Action Plan 2023–2028, Government of the Northwest Territories</li> <li>• Indigenous Recruitment and Retention Action Plan, Government of the Northwest Territories</li> <li>• Responding to the Truth and Reconciliation Commission of Canada’s Calls to Action: An Update on the Government of the Northwest Territories Responses, 2019</li> <li>• Changing the Relationship: Action Plan in Response to the Calls for Justice on Missing and Murdered Indigenous Women, Girls and 2SLGBTQQIA+ People, Government of the Northwest Territories, 2022</li> </ul>

## **Period covered by the audit**

The audit covered the period from April 1, 2024, to August 31, 2025. This is the period to which the audit conclusion applies. However, to gain a more complete understanding of the subject matter of the audit, we also examined certain matters that preceded the start date of this period.

## **Date of the report**

We obtained sufficient and appropriate audit evidence on which to base our conclusion on May 7, 2026, in Ottawa, Canada.

## **Audit team**

This audit was completed by a multidisciplinary team from across the Office of the Auditor General of Canada led by Jo Ann Schwartz, Principal. The principal has overall responsibility for audit quality, including conducting the audit in accordance with professional standards, applicable legal and regulatory requirements, and the office's policies and system of quality management.

# Recommendations and Responses

Responses appear as they were received by the Office of the Auditor General of Canada.

In the following table, the paragraph number preceding the recommendation indicates the location of the recommendation in the report.

Recommendation	Response
<p><b>53.</b> The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• track and analyze compliance with key requirements of the Child and Family Services Act, its standards, and procedures and use this analysis to make improvements, including implementing targeted training for staff to address non-compliance</li> <li>• implement clear standards or procedures to ensure equitable distribution of financial support to foster care parents across the territory</li> <li>• establish standards and procedures for the care of children living in a group setting and review existing arrangements to ensure compliance</li> <li>• regularly assess the financial and human resources required to deliver services under the Child and Family Services Act, its standards, and procedures. This assessment should include ongoing workload analysis to accurately identify the resources needed to deliver culturally safe child and family services, considering recruitment, retention, and attrition trends</li> </ul>	<p><b>The department’s and the health and social services authorities’ response.</b> Agreed.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Department will strengthen its oversight mechanisms for tracking and analyzing compliance, with a particular focus on areas of non-compliance identified by the Office of the Auditor General of Canada. This will be achieved through consistent monitoring, trend analysis, and timely identification of compliance gaps to support improvements.</li> </ul> <p>Work is underway through the development of the Department’s Guide to Quality Assurance and Continuous Improvement, to be finalized in June 2026. The Guide includes a dedicated section on auditing processes to establish and implement clear oversight mechanisms for measuring compliance with legislative and practice standards.</p> <p>The Department will lead system audits every two years, and complete focused quality reviews on alternating years. Based on audit results, the Authorities will address findings within their scope of authority, including refresher training, clinical supervision, and policy or procedural revisions. In addition, the Department will address systemic issues through improvements within DHSS’s scope, such as updates to standards and enhancements to the electronic case management system, to reduce recurring non-compliance and strengthen consistency across the system.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Department and Authorities acknowledge the need to improve equity and consistency in foster care financial support across the NWT.</li> </ul> <p>To advance this work, the Department will implement a foster care support standard by September 2026. The standard will require Authorities to establish clear reimbursement processes and define allowable foster</p>

Recommendation	Response
	<p>care expenses. To meet the established standard within their existing budgets, the Authorities are developing or updating foster care financial support guidelines by September 2026. These guidelines will promote consistency and clarity in reimbursement and allowance practices for caregivers, support the equitable application of financial support, and recognize unique regional and operational realities.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Department is taking steps to address the lack of clarity regarding what constitutes a group home and the expectations associated with these settings. Standards are being developed to outline requirements for in-territory specialized placements for children and youth, which will include a clear definition of group placements and establish appropriate requirements for these settings. Establishing these standards requires input from policy, legal, and other relevant departments. Subject to this input, the standards are anticipated to be completed by March 2027.</li> </ul> <p>Once implemented, the requirements will provide a more consistent practice framework for Authorities, contractors, and non-governmental organizations. This will support improved oversight, clearer roles and expectations, and strengthened accountability, ultimately contributing to higher-quality and more consistent care for children and youth residing in group homes and similar residential settings.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Department and Authorities remain committed to strengthening its respective resource assessment processes to support sustainable and accountable system, while operating within current fiscal constraints and GNWT sustainability measures. Through the GNWT business planning process, the Department and Authorities will continue to identify and communicate funding pressures affecting CFS.</li> </ul> <p>To improve the accuracy of caseload analysis, Authorities will enhance how they work with CFS staff to ensure files are consistently updated and closed in the electronic case management system. This will support more reliable data, clearer workload distribution, and improved workforce planning. To further</p>

Recommendation	Response
	<p>improve oversight, the Department has developed dashboards tracking turnover rates (annually), vacancy rates (semi-annually), and caseloads (quarterly), enabling informed decision-making by Authority senior leadership.</p> <p>By October 2026, the Department will complete a jurisdictional scan to inform its approach to caseload and workload measurement. In addition, the Department and Authorities will reintroduce a staff survey in December 2026 to better understand internal and external factors influencing workload and retention. Collectively, the initiatives will support evidence-based decisions by Authority-level senior leadership to strengthen workforce stability and retention strategies.</p>

## Appendix—Text Descriptions of Exhibits

Here are the text descriptions of the exhibits.

### Exhibit 1—Communities served by the 3 health and social services authorities—Text description

This map shows the areas in the Northwest Territories served by the 3 health and social services authorities: the Northwest Territories Health and Social Services Authority, the Hay River Health and Social Services Authority, and the Tłıcho Community Services Agency.

The Northwest Territories Health and Social Services Authority serves most of the territory, except for 2 areas to the northwest and to the south of Yellowknife.

The Hay River Health and Social Services Authority serves the area south of Yellowknife along the border between the Northwest Territories and Alberta. This health and social services authority serves the smallest area of the territory.

The Tłıcho Community Services Agency serves an area in the central part of the territory roughly from northwest of Yellowknife to the border with Nunavut.

Source: Based on documentation from the Northwest Territories Health and Social Services Authority

 [Back to Exhibit 1](#)

### Exhibit 2—The health and social services authorities often did not assess reports of suspected maltreatment or complete investigations within the required time frames—Text description

This illustration shows the process for 49 reports of suspected maltreatment and compares the time frame requirements with the results of the audit. In short, the time frame requirements for assessments and for investigations were not met.

Reports of suspected maltreatment must be assessed within 24 hours to determine safety risk and response. For the 49 reports that were reviewed in the audit, 33% were not assessed within 24 hours. It took an average of 16 days for assessments to be completed.

Based on the initial assessment,

- 12 reports were screened out
- 6 reports were screened in for non-investigatory responses. These are responses to reports where no abuse or neglect is present, but support services may be offered to the family.
- 31 reports were screened in for investigation

Investigations must be completed within 30 days. Of the 31 reports that were screened in for investigation, 71% of the investigations were not completed in 30 days.

Source: Based on the Northwest Territories Child and Family Services Standards and Procedures Manual and data from the health and social services authorities' files

 [Back to Exhibit 2](#)

**Exhibit 4—Many requirements to support a child’s cultural and family connections were not met—Text description**

This bar chart shows the percentage of files that did not meet each of the 3 requirements for supporting a child’s cultural and family connections: genograms, cultural support plans, and long-term plans.

- A genogram maps out the child’s family structures for at least 3 generations.
- A cultural support plan details the child’s cultural background and identifies opportunities to strengthen and maintain their connection to it.
- A long-term plan identifies the child’s long-term placement plan. A long-term plan is required only for a child with a permanent custody order.

For genograms, 84% of the files examined did not meet the requirement.

For cultural support plans, 65% of the files examined did not meet the requirement.

For long-term plans, 33% of the files examined did not meet the requirement.

Source: Based on information from the 3 health and social services authorities





Office of the  
Auditor General  
of Canada

Bureau du  
vérificateur général  
du Canada



## **AVERTISSEMENT**

Le contenu du présent rapport d'audit et ses documents connexes pourraient susciter une réaction négative.

**2026** RAPPORT DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

---

# Les services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest



Bureau du vérificateur général du Canada

Office of the Auditor General of Canada

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

La publication est également diffusée sur notre site Web à l'adresse [www.oag-bvg.gc.ca](http://www.oag-bvg.gc.ca).

This publication is also available in English.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la vérificatrice générale du Canada, 2026.

N° de catalogue FA3-202/2026F-PDF

ISBN 978-0-660-99698-1

Photo de la page couverture : kate\_sept2004/Gettyimages.ca

# Survol



## Message général

Dans l'ensemble, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest n'en ont pas fait assez pour protéger et favoriser le bien-être des enfants à risque et de leur famille. Nous avons relevé des lacunes graves dans les principaux services de protection de l'enfance, allant des longs délais d'intervention à la suite des signalements de mauvais traitements présumés au non-respect de la plupart des exigences de fréquence minimale des contacts avec les enfants et leur famille.

Dans les cas d'allégations de mauvais traitements envers un enfant, les administrations des services de santé et des services sociaux sont tenues d'évaluer la situation dans un délai de 24 heures pour déterminer les risques auxquels est exposé l'enfant et décider si des mesures s'imposent, comme une enquête plus approfondie. Ces administrations n'avaient pas achevé cette évaluation préalable dans les délais prescrits pour 33 % des signalements que nous avons examinés. En outre, dans les cas où il a été déterminé qu'une allégation devait faire l'objet d'une enquête plus approfondie, les administrations n'avaient pas achevé l'enquête selon le délai établi de 30 jours dans 71 % des signalements que nous avons examinés.

En ce qui concerne les enfants bénéficiant de services de protection, les administrations des services de santé et des services sociaux ne communiquaient pas avec eux systématiquement au moins une fois par mois, comme cela était requis. Des lacunes ont aussi été relevées en ce qui concerne l'évaluation préalable et la surveillance des foyers d'accueil. Par exemple, les vérifications du casier judiciaire n'avaient pas été effectuées ou mises à jour pour tous les adultes et tuteurs ou tutrices dans 12 % des foyers d'accueil que nous avons examinés.

Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux ne respectaient pas toujours les normes en place pour appuyer la prestation de services aux enfants autochtones qui soient sécuritaires sur le plan culturel. Par exemple, la plupart des enfants n'étaient pas accompagnés d'un plan de soutien culturel recensant les possibilités de renforcer et de préserver leurs liens avec leur culture. Cette constatation est importante parce que presque tous les enfants bénéficiant de services de protection au sein du territoire s'identifiaient comme des Autochtones.

Nous avons constaté que les taux moyens de postes de première ligne vacants au sein des services à l'enfance et à la famille se situaient entre 14 % et 34 % dans l'ensemble des trois administrations des services de santé et des services sociaux. Le nombre de cas à traiter par intervenante ou intervenant était aussi élevé et la formation connaissait des retards. En outre, le Ministère n'a pas effectué d'évaluation exhaustive des ressources financières et humaines dont il avait besoin pour fournir ses services à l'enfance et à la famille dans le territoire.

Certaines des constatations formulées dans nos audits de 2014 et de 2018 n'avaient pas encore été traitées. Il est essentiel que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les trois administrations des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest interviennent urgemment pour renforcer les services à l'enfance et à la famille et favoriser le bien-être des enfants à risque et de leur famille.

## Principales constatations et données clés



- Les administrations des services de santé et des services sociaux ont reçu environ 1 500 signalements de mauvais traitements présumés au cours de chacune des trois dernières années, d'après les rapports annuels des Services à l'enfance et à la famille.
- D'après le Rapport annuel 2024-2025 de la directrice des Services à l'enfance et à la famille du Ministère, 98 % des enfants bénéficiant de services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest s'identifiaient comme des Autochtones, alors qu'ils représentaient 58 % de la population globale des enfants dans le territoire.
- L'absence de normes en matière de remboursement des coûts liés au placement en foyer d'accueil a entraîné des incohérences entre les régions et les administrations des services de santé et des services sociaux, engendrant un risque d'injustice et de favoritisme réels ou perçus.
- Le Ministère a établi comme objectif l'attribution de 11 cas actifs par intervenante ou intervenant en protection de l'enfance; or, en moyenne, 75 % de ces intervenantes et intervenants devaient traiter plus de 11 cas actifs.

Les [Recommandations et réponses](#) se trouvent à la fin du présent rapport.

# Table des matières

Introduction	1
Contexte .....	1
Objet de l'audit .....	3
Constatations et recommandations	4
<b>Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas respecté les exigences clés en matière de protection et de soutien des enfants et de leur famille.....</b>	<b>4</b>
La plupart des enquêtes sur des cas présumés de mauvais traitements n'ont pas été achevées dans le respect des délais prescrits .....	5
La surveillance était insuffisante et la plupart des exigences minimales en matière de contact n'ont pas été respectées .....	8
Il n'y avait pas de normes concernant le remboursement des frais liés au placement en foyer d'accueil et à la gestion des foyers de groupe.....	12
<b>Plusieurs des exigences et des engagements concernant la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel pour les enfants n'ont pas été respectés .....</b>	<b>13</b>
Les services de protection visant à favoriser les liens culturels et familiaux des enfants n'étaient pas offerts de manière uniforme .....	15
Des mesures ont été retardées à l'égard de certains engagements pris envers la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel .....	16
<b>Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux ont dû composer avec des difficultés persistantes en matière de ressources humaines et financières .....</b>	<b>18</b>
Les taux élevés de postes vacants, le grand nombre de cas à traiter et les retards dans la formation ont limité la capacité du personnel des services de santé et des services sociaux à s'acquitter de leurs fonctions.....	19
Une évaluation opportune et exhaustive des besoins en ressources humaines et financières n'a pas été réalisée .....	20
Conclusion	21
À propos de l'audit	22
Recommandations et réponses	29
Annexe — Descriptions textuelles des pièces	32

# Introduction

## Contexte

---

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

1. Les enfants ont droit à une protection contre les préjudices physiques et émotionnels et à ce que leurs besoins en matière de logement, d'alimentation et d'éducation soient satisfaits. Une gamme complexe d'enjeux — comme la violence familiale, la pauvreté, le manque de logements abordables, l'abus de substances et les traumatismes intergénérationnels associés aux effets durables du colonialisme — peuvent exposer certains enfants des Territoires du Nord-Ouest à des risques et les rendre susceptibles de nécessiter des services de protection de l'enfance et des services à la famille. Lorsque les parents ne sont pas en mesure de satisfaire les besoins de leurs enfants, il incombe au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, en vertu de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, de protéger ces enfants et de favoriser leur bien-être et leur développement.

2. En 2025, la population estimative des Territoires du Nord-Ouest était de 46 000 personnes. De ce nombre, près de 10 000 personnes avaient moins de 17 ans. Selon le Rapport annuel 2024-2025 de la directrice des Services à l'enfance et à la famille, environ 1 200 de ces enfants bénéficiaient de services de prévention ou de protection, ou les deux. Le rapport indiquait aussi que 98 % des enfants bénéficiant de ces services dans les Territoires du Nord-Ouest s'identifiaient comme des Autochtones (Premières Nations : 73 %; Inuits : 20 %; et Métis : 5 %), alors qu'ils représentaient 58 % de la population globale d'enfants dans le territoire.

3. En 2014 et en 2018, nous avons communiqué les résultats de nos audits des services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest. Ces deux audits avaient fait ressortir des déficiences graves dans les services fournis aux enfants et aux familles qui persistaient depuis longtemps et qui menaçaient la sécurité des enfants. Depuis, une diminution du nombre d'enfants placés en garde permanente a été constatée, et les entités du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest responsables se sont engagées à améliorer les services. Le document Orientation stratégique et plan d'action 2023-2028 des services aux enfants,

aux adolescents et aux familles, par exemple, décrit des engagements visant à offrir des services à l'enfance et à la famille sécuritaires sur le plan culturel.

---

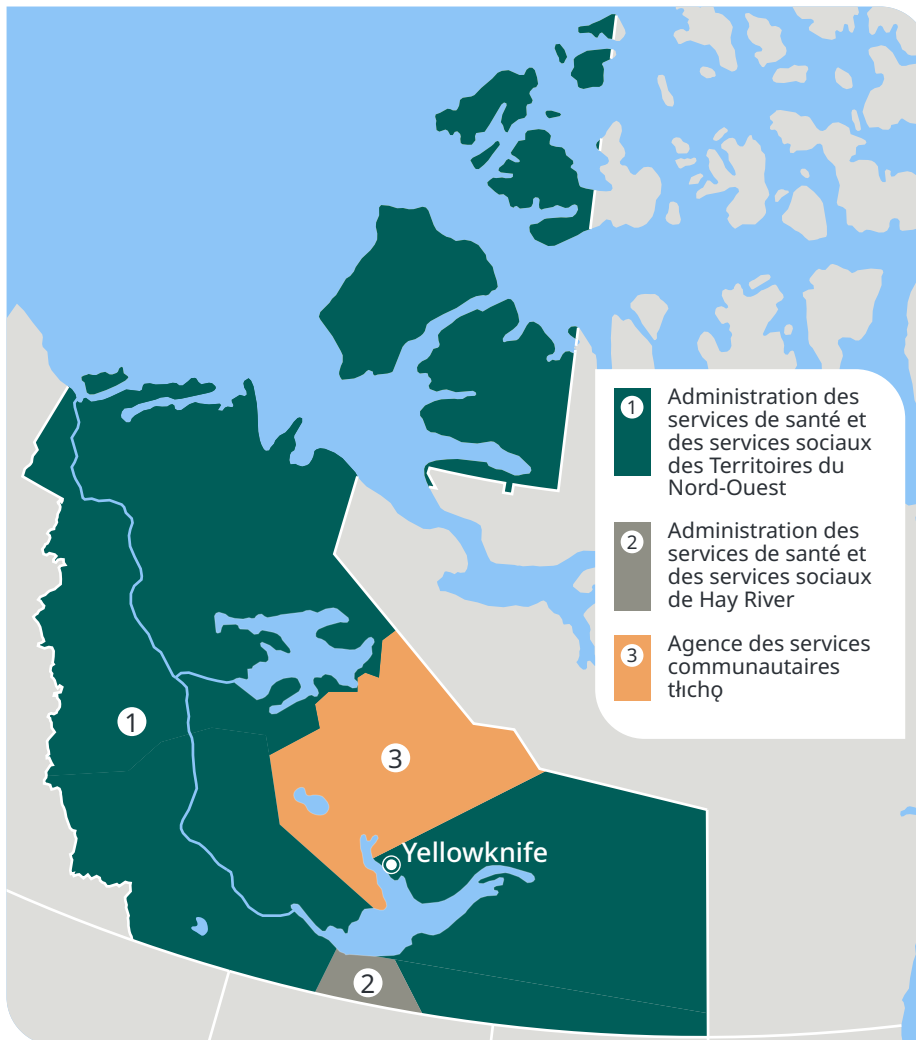
Rôles et responsabilités

4. **Ministère de la Santé et des Services sociaux** — Aux termes de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, le Ministère est responsable de la gestion globale du système des services à l'enfance et à la famille. Il est aussi chargé d'assurer la protection des enfants contre les mauvais traitements, les préjudices et la négligence. Il assume plusieurs des droits et responsabilités d'un parent à l'égard des enfants dont il a la garde. Le Ministère établit des normes minimales auxquelles les administrations des services de santé et des services sociaux et lui-même doivent se conformer pour remplir leurs obligations au titre de la Loi.

5. **Administrations des services de santé et des services sociaux** — Les trois administrations des services de santé et des services sociaux des territoires sont responsables de la prestation des services à l'enfance et à la famille, conformément à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille et aux normes connexes. Cette responsabilité leur est déléguée par la ou le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance, qui sont toutes et tous à l'emploi des administrations des services de santé et des services sociaux, fournissent des services tels que la réalisation d'enquêtes sur les signalements d'inquiétudes en matière de protection de l'enfance, la prise de mesures pour placer les enfants qui ne peuvent pas vivre chez leurs parents en toute sécurité et la gestion des placements en foyer d'accueil. Ces administrations, qui sont aussi chargées de gérer leurs propres ressources financières, humaines et autres, sont réparties dans les Territoires du Nord-Ouest ([voir la pièce 1](#)) :

- l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, qui fournit des services dans cinq régions;
- l'Agence de services communautaires tłıchų (tlichu);
- l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River.

## Pièce 1 — Collectivités desservies par les trois administrations des services de santé et des services sociaux



Source : D'après la documentation fournie par l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

 [Lire la description textuelle de la pièce 1](#)

## Objet de l'audit

6. Cet audit visait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations des services de santé et des services sociaux avaient fourni des services adéquats pour protéger et favoriser le bien-être des enfants et de leur famille, conformément aux exigences des lois, des politiques et des programmes.

7. Cet audit est important parce que les enfants bénéficiant de services de protection de l'enfance figurent parmi les personnes les plus vulnérables de la société. Ces enfants comptent sur le fait que le gouvernement s'acquittera de ses obligations légales envers leur sécurité et leur bien-être. Si ces obligations ne sont pas respectées, les effets sur les enfants peuvent être profonds et durables, ce qui peut compromettre leur sécurité, leur stabilité, leurs liens culturels et leur bien-être, et ce, sur plusieurs générations.

8. La section intitulée **À propos de l'audit**, à la fin du présent rapport, donne des précisions sur l'objectif, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

## Constatations et recommandations

### Les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas respecté les exigences clés en matière de protection et de soutien des enfants et de leur famille

---

Importance de cette constatation

9. Lorsque les enfants ont besoin d'une aide urgente, leur sécurité et leur bien-être peuvent être compromis si les mesures nécessaires pour assurer leur protection ne sont pas prises en temps opportun. En outre, il est important de faire un suivi auprès de ces enfants pour s'assurer qu'ils demeurent en sécurité.

---

Contexte

10. Le ministère de la Santé et des Services sociaux établit dans son manuel des normes et des procédures concernant les services à l'enfance et à la famille les normes minimales que les administrations des services de santé et des services sociaux et lui-même doivent respecter pour s'acquitter de leurs obligations en matière de protection des enfants aux termes de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille. Ces normes comprennent des procédures et des délais applicables au traitement des inquiétudes soulevées en matière de protection de l'enfance, ainsi que des directives sur la façon de mener des enquêtes à cet égard.

11. Le manuel présente aussi les normes applicables aux foyers d'accueil. Les foyers d'accueil doivent être approuvés par les administrations des services de santé et des services sociaux. Ces normes définissent les mesures à prendre avant d'approuver un foyer d'accueil, notamment une évaluation du foyer et la vérification du casier judiciaire des adultes vivant dans le foyer.

12. Les normes définissent aussi les exigences concernant le maintien du contact avec les enfants bénéficiant de services de protection, y compris ceux placés à l'extérieur du territoire, ainsi que la surveillance de ces enfants. Les enfants peuvent devoir recevoir des services hors territoire lorsque leurs besoins ne peuvent pas être satisfaits par les ressources disponibles au sein du territoire.

## **La plupart des enquêtes sur des cas présumés de mauvais traitements n'ont pas été achevées dans le respect des délais prescrits**

---

### Constatations

13. Nous avons constaté des déficiences dans la manière dont les administrations des services de santé et des services sociaux donnaient suite aux signalements de mauvais traitements présumés envers des enfants. Un signalement peut provenir de diverses sources, comme des membres de la collectivité, du personnel enseignant ou des forces de l'ordre, et peut viser plus d'un enfant. Lorsqu'une administration des services de santé et des services sociaux reçoit un signalement de mauvais traitements présumés (mauvais traitements d'ordre physique, sexuel ou émotionnel, exposition à la violence familiale, négligence), elle doit évaluer le signalement pour déterminer s'il existe un risque pour l'enfant et, dans un délai de 24 heures, déterminer les mesures à prendre. Ces mesures peuvent comprendre le lancement d'une enquête. Selon les trois derniers rapports annuels des Services à l'enfance et à la famille, les administrations des services de santé et des services sociaux ont reçu environ 1 500 signalements de mauvais traitements présumés au cours de chacune de ces trois années.

14. Nous avons examiné un échantillon représentatif de 49 signalements de mauvais traitements présumés envers des enfants effectués au cours de notre période d'audit. Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas évalué 33 % de ces signalements selon le délai prescrit de 24 heures ([voir la pièce 2](#)). En effet, dans ces cas, il avait fallu en moyenne 16 jours avant que les évaluations ne soient achevées. Ces constatations sont préoccupantes, car tout retard dans l'évaluation d'un signalement de mauvais traitements

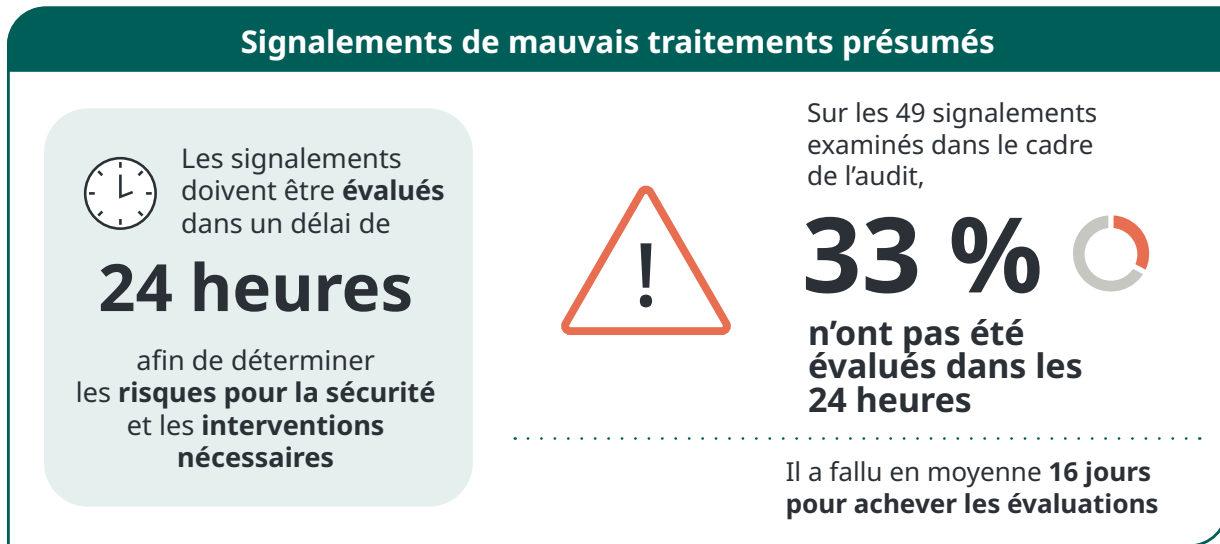
présumés envers un enfant pourrait exposer ce dernier à un risque plus longtemps que nécessaire. Par exemple, dans un des signalements que nous avons examinés, un deuxième signalement de mauvais traitements présumés avait été fait avant que le signalement initial n'ait été assigné à une intervenante ou un intervenant en protection de l'enfance.

15. Dans les cas où l'évaluation d'un signalement de mauvais traitements présumés envers une ou un enfant détermine que des mesures doivent être prises, les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance doivent agir dans un délai de 24 heures pour les situations urgentes et dans un délai de 5 jours pour les autres situations. Nous avons constaté que, lorsqu'une intervention était requise dans un délai de 24 heures (11 dossiers), les administrations des services de santé et des services sociaux avaient toujours respecté ce délai. Toutefois, lorsqu'une intervention était nécessaire dans un délai de 5 jours, les administrations avaient dépassé ce délai 30 % du temps. Dans les cas où les administrations n'étaient pas intervenues dans un délai de 5 jours, le délai d'intervention moyen était de 21 jours (de 6 à 37 jours).

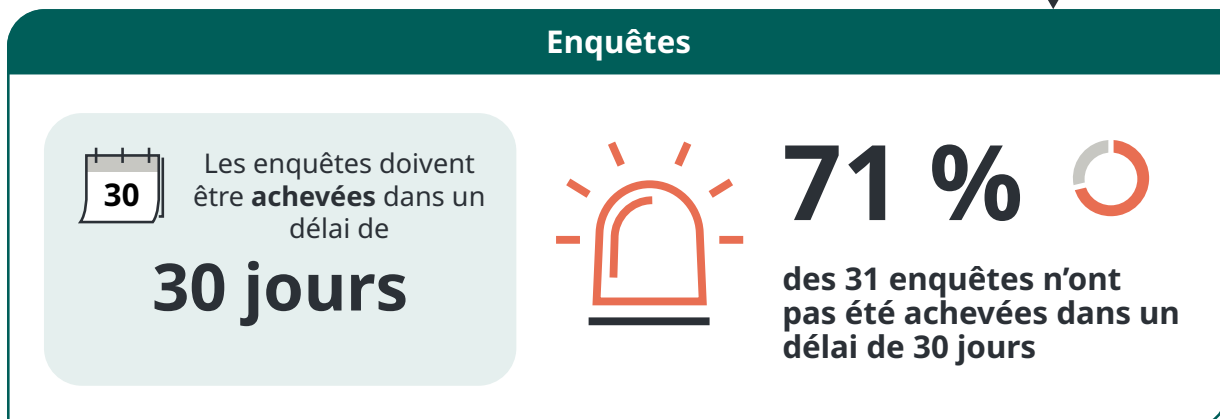
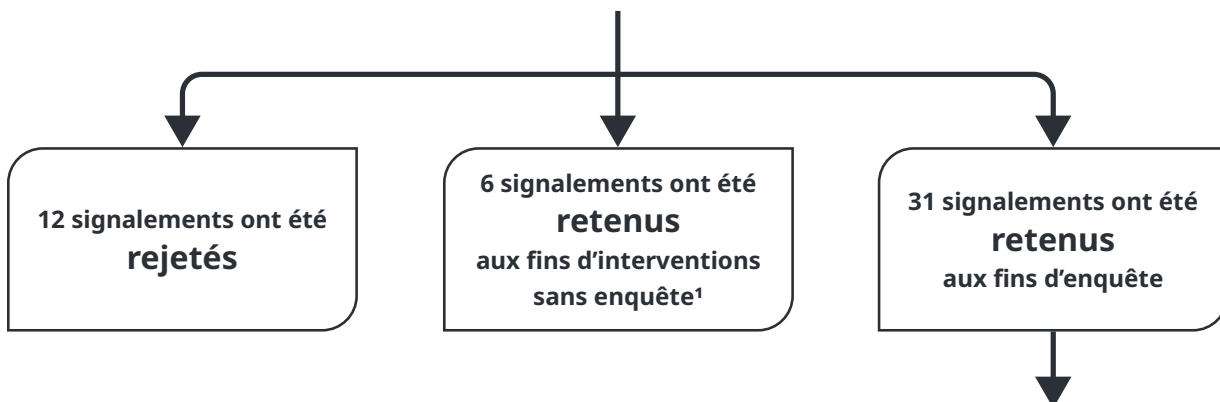
16. Selon la nature du signalement reçu, une enquête peut être nécessaire. L'enquête vise à déterminer si un enfant a besoin de protection. Sur les 37 signalements de mauvais traitements présumés envers des enfants qui ont été retenus aux fins d'intervention, les administrations des services de santé et des services sociaux ont déterminé que 31 de ces signalements devaient faire l'objet d'une enquête.

17. Lors d'une enquête, une évaluation visant à déterminer si l'enfant est en sécurité dans son environnement familial doit avoir lieu avant la fin du jour ouvrable suivant le premier contact direct avec l'enfant. Cette évaluation de sécurité est essentielle, car elle permet de relever les risques immédiats pour la sécurité de l'enfant et de déterminer s'il est nécessaire de la ou le retirer de son foyer. Nous avons constaté que les évaluations de sécurité avaient été effectuées pour les 31 enquêtes que nous avons examinées, mais que dans 71 % des cas l'évaluation n'avait pas été achevée dans les délais prescrits (il avait fallu en moyenne 45 jours pour qu'elle soit achevée et approuvée par une superviseure ou un superviseur).

**Pièce 2** — Souvent, les administrations des services de santé et des services sociaux n'évaluaient pas les signalements de mauvais traitements présumés ou n'achevaient pas les enquêtes dans les délais prescrits



À la suite de l'évaluation initiale :



<sup>1</sup> Interventions à la suite de signalements ne faisant état ni de mauvais traitements ni de négligence, mais pour lesquels des services de soutien peuvent être offerts à la famille.

Source : D'après le manuel des normes et des procédures concernant les services à l'enfance et à la famille et des données provenant de dossiers des administrations des services de santé et des services sociaux

18. En outre, nous avons constaté que 71 % des enquêtes de notre échantillon n'avaient pas été achevées selon le délai prescrit de 30 jours ([voir la pièce 2](#)). Les enquêtes qui ont dépassé le délai de 30 jours avaient pris en moyenne 158 jours, et jusqu'à 512 jours pour la plus longue enquête. Lorsque les enquêtes sur les mauvais traitements présumés ne sont pas achevées en temps opportun, les enfants vulnérables demeurent à risque, et les mesures de soutien que les familles peuvent obtenir, notamment des services d'accompagnement parental, de santé mentale ou de lutte contre les dépendances, sont retardées. Dans le cadre de notre examen des enquêtes, nous avons constaté qu'une enquête avait été retardée parce qu'il n'y avait pas d'intervenante ou d'intervenant en protection de l'enfance disponible.

## La surveillance était insuffisante et la plupart des exigences minimales en matière de contact n'ont pas été respectées

---

### Constatations

19. Une fois effectuée l'enquête sur le signalement de mauvais traitements présumés, les administrations des services de santé et des services sociaux disposent de diverses options pour donner suite aux signalements confirmés de mauvais traitements compromettant la sécurité ou le bien-être des enfants. Ces options comptent notamment les deux suivantes :

- **Accord concernant le projet de prise en charge avec les parents de l'enfant** — Ces accords sont souvent utilisés pour assurer la sécurité des enfants dans leur domicile familial ou leur foyer d'accueil au sein ou en dehors du territoire. Il s'agit d'une solution de rechange à l'obtention d'une ordonnance de protection de l'enfant que doit demander une administration des services de santé et des services sociaux (comme une ordonnance de garde temporaire ou permanente).
- **Ordonnance de garde temporaire ou permanente** — Ces ordonnances ont pour effet de transférer la garde de l'enfant, de manière temporaire ou permanente, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Les enfants sont placés sous garde au sein ou en dehors du territoire.

20. Nous avons examiné un échantillon représentatif de 47 dossiers d'enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge et de 39 dossiers d'enfants visés par une ordonnance de garde (temporaire ou permanente). Nous avons constaté qu'au cours de la période d'audit, les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas effectué la surveillance requise. Plus précisément :

- Pour les enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge, dans 91 % des cas, l'examen du dossier n'avait pas été effectué tous les trois mois comme cela était requis.
- Pour les enfants placés en garde temporaire ou permanente, aucun dossier n'avait fait l'objet d'un examen tous les trois mois comme cela était requis.

L'examen des dossiers permet de veiller à ce que les progrès soient surveillés et à ce que tout problème relevé soit réglé rapidement.

21. Nous avons également constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux ne répondaient pas à la plupart des exigences concernant la fréquence minimale des contacts mensuels. Pour tous les enfants bénéficiant de services de protection de l'enfance, il existe des normes de fréquence minimale des contacts que les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance doivent respecter pour rester en contact avec l'enfant, ses parents ou ses tuteurs et tuteuses, ainsi qu'avec les parents d'accueil, le cas échéant. Nous avons constaté que les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance avaient déployé des efforts pour respecter l'exigence d'un contact par mois minimum, mais que, dans la plupart des dossiers que nous avons examinés, la fréquence de ces contacts n'avait pas respecté les exigences énoncées dans les normes ([voir la pièce 3](#)). Un contact par mois permet aux intervenantes et intervenants en protection de l'enfance d'évaluer si les mesures de soutien et les services offerts contribuent à assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant et les aide à prendre des décisions éclairées et à concevoir des plans réfléchis sur les soins de l'enfant.

**Pièce 3** — Dans la plupart des cas, les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas assuré de contact mensuel avec les enfants dans le territoire comme l'exigent leurs propres normes en matière de fréquence minimale des contacts

Les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance doivent avoir au moins un contact <sup>1</sup> chaque mois avec :	Fréquence moyenne des contacts assurés dans les dossiers examinés	Pourcentage des dossiers examinés qui ne respectaient pas les exigences en matière de contact
L'enfant	Tous les 2 mois	91 %
Les parents, tuteurs et tutrices	Tous les 1,3 mois	78 %
Les parents d'accueil	Tous les 1,8 mois	91 %

<sup>1</sup> Il peut s'agir d'un contact par téléphone, par message électronique ou en personne.

Source : D'après des renseignements fournis par les trois administrations des services de santé et des services sociaux

22. Nous avons également constaté que la plupart des normes concernant la fréquence minimale des contacts n'avaient pas été satisfaites lorsque les enfants étaient placés en dehors du territoire. Les enfants peuvent être placés en dehors du territoire, soit dans un foyer d'accueil ou dans des établissements spécialisés ou des centres de traitement. Sur les 86 dossiers que nous avons examinés, 13 concernaient des placements en dehors du territoire. Dans tous ces dossiers sauf un, l'intervenante ou l'intervenant en protection de l'enfance n'avait pas communiqué avec l'enfant chaque mois comme cela était requis. En moyenne, un contact était établi tous les 3,76 mois. Dans les 12 dossiers pour lesquels une préposée ou un préposé responsable des visites de courtoisie était nécessaire, une telle personne avait été affectée au dossier; toutefois, l'intervenante ou l'intervenant en protection de l'enfant n'avait pas communiqué avec cette personne chaque mois comme cela était requis. Une préposée ou un préposé responsable des visites de courtoisie est une intervenante ou un intervenant en protection de l'enfance dans la province ou le territoire où l'enfant a été placé. Cette personne est tenue de prendre régulièrement des nouvelles de l'enfant.

23. À partir des échantillons mentionnés ci-dessus ([voir le paragraphe 20](#)), nous avons examiné les dossiers des 41 foyers d'accueil dans lesquels avaient été placés les enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge ou une ordonnance

de garde. Nous avons constaté qu'il y avait des déficiences dans l'évaluation préalable et la surveillance du foyer d'accueil par les administrations des services de santé et des services sociaux.

24. Nous avons constaté que, pour 5 foyers d'accueil sur 41 (12 %), les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas effectué les vérifications du casier judiciaire des parents d'accueil et des tuteurs ou tutrices (3 foyers) qui étaient nécessaires ou n'avaient pas mis à jour cette vérification tous les deux ans (2 foyers) comme cela était requis. Par ailleurs, 31 des 41 foyers d'accueil étaient en place depuis plus d'un an et devaient faire l'objet d'un examen annuel. Nous avons constaté que cet examen n'avait pas été effectué dans 6 foyers d'accueil sur 31 (19 %). Les examens annuels sont une façon d'évaluer la sécurité et le bien-être des enfants placés sous garde et de s'assurer que les foyers d'accueil respectent les normes établies. Le défaut d'effectuer la vérification du casier judiciaire des adultes vivant dans le foyer d'accueil ou les examens annuels requis constitue un risque pour les enfants placés sous garde.

25. Nous avons également constaté qu'il y avait des retards dans l'achèvement des inspections du foyer requises avant l'approbation d'un foyer d'accueil aux fins de placement d'enfants. Cette constatation est préoccupante, car cette inspection évalue la motivation des parents d'accueil, les atouts et les faiblesses du foyer, la capacité des parents d'accueil à répondre aux besoins des enfants, ainsi que la sécurité du foyer. Dans le cas des placements dans des foyers d'accueil provisoires ou au sein de la famille élargie, lorsque l'enfant connaît le parent d'accueil ou a un lien de parenté avec celui-ci, l'inspection du foyer doit être réalisée dans un délai de 14 jours. Dans le cas des placements dans des foyers d'accueil réguliers, lorsque l'enfant ne connaît pas le parent d'accueil, l'inspection du foyer doit être réalisée dans un délai de 45 jours. Nous avons constaté ce qui suit en ce qui a trait aux 12 foyers d'accueil approuvés pendant la période visée par l'audit :

- En ce qui concerne les foyers d'accueil provisoires et le placement au sein de la famille élargie, 4 des 6 foyers n'avaient pas fait l'objet d'une inspection dans le délai de 14 jours. Parmi ces 4 foyers, 2 n'avaient fait l'objet d'aucune inspection; de l'information était manquante pour l'inspection de 1 de ces foyers, ce qui nous a empêchés de déterminer la rapidité d'exécution de l'évaluation; et l'inspection de 1 foyer avait pris plus de 210 jours, et l'enfant avait été placé dans ce foyer avant que l'inspection n'ait été terminée.
- En ce qui concerne les foyers d'accueil réguliers, 4 foyers sur 6 n'avaient pas fait l'objet d'une inspection dans le délai de 45 jours. Notre analyse a relevé que ces inspections avaient

pris entre 101 et 407 jours. Dans 2 cas, les enfants avaient été placés dans le foyer d'accueil avant l'achèvement de l'inspection du foyer.

Des responsables au sein des administrations des services de santé et des services sociaux nous ont expliqué que les retards dans l'achèvement de certaines de leurs tâches étaient attribuables à un manque de personnel et à une charge de travail importante.

## **Il n'y avait pas de normes concernant le remboursement des frais liés au placement en foyer d'accueil et à la gestion des foyers de groupe**

---

### Constatations

26. Les parents d'accueil reçoivent une indemnité journalière pour s'occuper des enfants placés chez eux. De plus, ils peuvent recevoir un remboursement pour certaines dépenses, comme les vêtements et les activités récréatives. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas mis en œuvre de normes ni de procédures pour organiser la distribution de ce soutien financier additionnel aux parents d'accueil de l'ensemble du territoire. Cette situation avait eu pour conséquence que ce soutien financier offert aux parents d'accueil et les mesures que ceux-ci devaient prendre pour l'obtenir variaient selon les régions et les administrations. Par exemple, le remboursement annuel des activités récréatives par enfant allait de 400 \$ à 1 300 \$ selon les régions et les administrations. Cette incohérence dans le remboursement versé aux parents d'accueil avait aussi été relevée dans nos audits de 2014 et de 2018. En l'absence de normes bien établies, il existe un risque d'injustice et de favoritisme réels ou perçus.

27. Bien que les responsables au sein des entités nous aient indiqué qu'il n'y avait aucun foyer de groupe actif au cours de la période visée par l'audit, nous avons constaté qu'une administration des services de santé et des services sociaux avait conclu un accord dans le cadre duquel des enfants vivaient dans un contexte de groupe. Il s'agissait d'un contrat conclu avec un fournisseur de services qui s'était engagé à fournir un foyer d'accueil à six enfants au sein d'un bâtiment appartenant au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Nous avons constaté que ce type de foyer ne correspondait pas à la définition d'un foyer d'accueil aux termes de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, puisqu'il ne s'agissait pas d'un domicile privé. Par ailleurs, les frais absorbés par l'administration étaient de loin supérieurs aux indemnités

versées aux parents d'accueil. Par exemple, l'administration était chargée de payer tous les frais de services publics et d'entretien du domicile. Un tel arrangement n'était pas offert aux parents d'accueil.

28. En outre, l'examen annuel du foyer d'accueil n'avait pas été effectué. Selon les dossiers de l'administration des services de santé et des services sociaux, un total de 15 enfants avaient habité dans ce foyer à divers moments au cours de la période visée par l'audit, quoique pas en même temps.

29. Nous avons aussi constaté qu'il n'y avait pas de normes ni de procédures pour gérer le fonctionnement et la surveillance des foyers de groupe dans le territoire. Par exemple, il n'y avait pas de norme ni de procédure en matière de sécurité ou de ratios personnel-enfants. Les foyers de groupe peuvent être une solution de dernier recours lorsque des foyers d'accueil réguliers ne sont pas disponibles ou lorsque des enfants ont des besoins spéciaux. Il est important d'établir des normes et des procédures pour les foyers d'accueil que les tutrices et tuteurs et les administrations des services de santé et des services sociaux doivent suivre pour protéger la santé et le bien-être des enfants placés sous leur garde.

## Plusieurs des exigences et des engagements concernant la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel pour les enfants n'ont pas été respectés

---

### Importance de cette constatation

30. Presque tous les enfants bénéficiant de services de protection sont autochtones. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux se sont engagés à répondre à cette surreprésentation en mettant en place des mesures comme la promotion de la sécurité culturelle. Des approches sécuritaires sur le plan culturel permettent de veiller à ce que les services soient respectueux et répondent aux besoins des enfants et familles autochtones. En l'absence de telles approches, des obstacles à la confiance et à l'engagement pourraient survenir, et les services pourraient s'avérer moins efficaces pour évaluer les besoins des enfants et des familles autochtones et y répondre.

---

### Contexte

31. La Loi sur les services à l'enfance et à la famille vise à promouvoir l'intérêt supérieur et le bien-être des enfants et reconnaît à cet effet la nécessité de respecter la diversité des valeurs et des pratiques culturelles.

32. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, la sécurité culturelle est un état dans lequel les Autochtones se sentent en sécurité, respectés et à l'abri du racisme et de la discrimination lorsqu'ils ont recours aux services de santé et aux services sociaux. Le Ministère a établi des normes dans le manuel des procédures et des normes concernant les services à l'enfance et à la famille qui doivent être suivies pour favoriser la préservation des liens de l'enfant avec sa culture et sa collectivité lorsqu'elle ou il est placé à l'extérieur de son milieu familial. Il s'agit notamment de créer des plans de soutien culturel, des plans à long terme et des génogrammes.

- Un plan de soutien culturel est requis pour tout enfant placé hors de son milieu familial pour aider à déterminer ses besoins culturels particuliers, faciliter sa participation à des activités culturelles et communautaires et cibler les personnes et les groupes pouvant offrir un soutien.
- Un plan à long terme précise le plan de placement à long terme envisagé pour l'enfant. Il décrit les besoins et buts futurs de l'enfant, ainsi que les mesures à prendre ou les tâches à effectuer pour répondre à ces besoins et atteindre ces buts.
- Un génogramme est une représentation graphique de la structure familiale de l'enfant sur au moins trois générations.

33. Les administrations des services de santé et des services sociaux ont aussi des normes relatives à l'ordre de priorité du placement des enfants : avec un parent, au sein de la famille élargie ou au sein de leur collectivité. Pour les enfants autochtones, l'ordre de priorité comprend aussi le placement avec des membres de leur propre collectivité autochtone ou d'un autre groupe, collectivité ou peuple autochtone avant un placement au sein de familles non autochtones. Cette approche cadre avec la loi fédérale intitulée Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

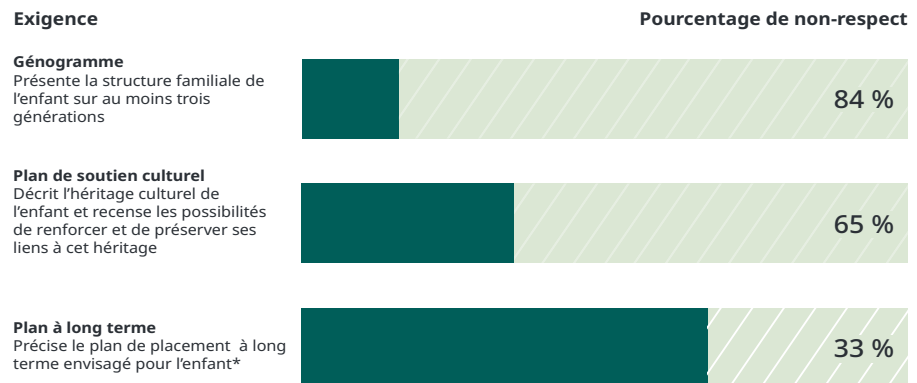
34. Dans le document Orientation stratégique et plan d'action 2023-2028 des services aux enfants, aux adolescents et aux familles, le ministère de la Santé et des Services sociaux a reconnu qu'en raison de la surreprésentation des enfants autochtones dans le système des services à l'enfance et à la famille, le système devait modifier son mode de prestation de services.

## Les services de protection visant à favoriser les liens culturels et familiaux des enfants n'étaient pas offerts de manière uniforme

### Constatations

35. Sur les 47 dossiers d'enfants visés par un accord concernant le projet de prise en charge et les 39 dossiers d'enfants visés par une ordonnance de placement que nous avons examinés, il y avait 57 enfants placés à l'extérieur de leur milieu familial. Nous avons constaté que, pour ces 57 enfants, la plupart des exigences importantes visant à préserver les liens avec leur culture et leur famille n'avaient pas été respectées (voir la pièce 4). Des responsables au sein des administrations des services de santé et des services sociaux nous ont expliqué que des efforts avaient été déployés en vue de préserver les liens des enfants avec leur famille, leur collectivité et leur culture, mais que ces efforts n'avaient pas été documentés de manière uniforme en raison de pressions opérationnelles concurrentes, de la charge de travail et de postes vacants.

### Pièce 4 — De nombreuses exigences visant à favoriser les liens culturels et familiaux des enfants n'ont pas été respectées



\* Un plan à long terme est requis seulement pour les enfants visés par une ordonnance de garde permanente.

Source : D'après des renseignements fournis par les trois administrations des services de santé et des services sociaux

### Lire la description textuelle de la pièce 4

36. Nous avons aussi constaté que, dans le cas des enfants visés par une ordonnance de garde permanente pour lesquels des plans à long terme avaient été établis, 95 % des plans n'avaient pas été revus ou mis à jour tous les six mois comme cela est requis. Cela est inacceptable, puisque ces plans visent à préciser le plan de placement à long terme envisagé pour les enfants et à favoriser l'attachement et les liens affectifs à leur famille, leur collectivité

et leur culture lorsqu'ils sont séparés de leurs parents, tuteurs ou tutrices. Sans examen périodique, il est difficile d'évaluer les progrès et de déterminer si les soutiens sont adéquats.

37. Sur les 57 enfants placés à l'extérieur de leur milieu familial ([voir le paragraphe 35](#)), 20 avaient été placés au cours de la période visée par l'audit. Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux avaient essayé de placer 16 de ces 20 enfants au sein de la famille élargie ou avec des membres de leur propre collectivité autochtone avant de les placer dans d'autres familles, comme l'exigent les normes. Pour les 4 autres enfants, il n'y avait aucun élément probant démontrant que ces administrations avaient essayé de les placer au sein de la famille élargie ou de leur collectivité autochtone avant de les placer dans un foyer d'accueil régulier.

38. Nous avons aussi constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas respecté leur obligation d'informer le corps dirigeant autochtone de l'enfant des prises en charge prévues ou des placements prévus à l'extérieur du milieu familial, comme l'exigent les normes. Cette exigence permet à un corps dirigeant autochtone, quand un tel organisme est en place, de faire valoir son point de vue avant que des mesures importantes ne soient prises. Nous avons constaté que les corps dirigeants autochtones n'avaient pas été informés dans 4 des 5 dossiers où cela aurait dû être fait.

## **Des mesures ont été retardées à l'égard de certains engagements pris envers la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel**

---

### Constatations

39. Dans son Orientation stratégique et plan d'action 2023-2028 des services aux enfants, aux adolescents et aux familles, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest s'est engagé à prendre des mesures visant à offrir des services à l'enfance et à la famille sécuritaires sur le plan culturel. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux avaient réalisé des progrès dans la mise en œuvre de certaines de ces mesures et qu'ils étaient en voie d'achever les mesures concernant :

- la collaboration avec les gouvernements et organisations autochtones;
- la prestation de soins ancrés dans les pratiques autochtones.

Par exemple, le Ministère participait à divers groupes afin de collaborer avec les gouvernements autochtones. Il participait notamment au Comité consultatif autochtone, lequel a été créé en vue de fournir des orientations et des conseils au système de services de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest sur la façon d'intégrer les traditions, la culture et les approches de guérison autochtones dans les programmes et services.

40. Toutefois, nous avons constaté que certains des engagements pris dans le plan d'action avaient été retardés. Par exemple, le plan d'action prévoyait diverses activités de formation liées à la prestation de services sécuritaire sur le plan culturel. Nous avons constaté que les engagements concernant la prestation d'une formation sur la sécurité culturelle aux parents d'accueil n'avaient pas été remplis.

41. En plus des engagements énoncés dans le plan d'action, le Ministère et deux des administrations des services de santé et des services sociaux s'étaient engagés à accroître la représentation des Autochtones au sein de leur personnel. Nous avons constaté que deux des entités avaient atteint les cibles globales en matière d'emploi des Autochtones et qu'une troisième était très près de l'atteindre aussi, mais que seulement 19 % du personnel de première ligne des services à l'enfance et à la famille (travailleuses sociales et travailleurs sociaux, personnes chargées de la supervision et gestionnaires de ces services) s'identifiaient comme des Autochtones. C'est donc dire que, bien que la majorité des enfants bénéficiant des services à l'enfance et à la famille étaient autochtones, ils n'étaient souvent pas appuyés par du personnel de première ligne autochtone.

42. Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux se sont également engagés à accroître le nombre de parents d'accueil autochtones dans le territoire. Nous avons constaté que, bien que l'entité n'ait pas de stratégie précise pour recruter des parents d'accueil autochtones, comme l'avait recommandé l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en 2022, le nombre total de parents d'accueil autochtones était passé de 88 en 2022-2023 à 102 en 2024-2025.

## Le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux ont dû composer avec des difficultés persistantes en matière de ressources humaines et financières

---

### Importance de cette constatation

43. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux ont besoin de ressources humaines et financières suffisantes pour s'acquitter de leurs responsabilités quant à la protection des enfants et des familles, comme le prévoit la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.

---

### Contexte

44. Les intervenantes et intervenants en protection de l'enfance au sein des trois administrations des services de santé et des services sociaux sont souvent appelés à prendre rapidement des décisions difficiles concernant l'intérêt supérieur d'une ou un enfant, et ce, souvent dans des situations stressantes. Ils doivent aussi se déplacer régulièrement dans les collectivités éloignées, ce qui nécessite plus de temps et de ressources. Un manque d'intervenantes et d'intervenants qualifiés et formés peut compromettre la capacité de ces administrations à protéger les enfants contre les mauvais traitements et les préjudices.

45. Dans le cadre de nos audits de 2014 et de 2018 sur les services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas déterminé les ressources financières et humaines dont il avait besoin pour ses services à l'enfance et à la famille. Nous avons également constaté en 2018 qu'une dotation insuffisante au sein des services à l'enfance et à la famille, y compris des postes vacants, était une source de préoccupation. Nous avons formulé, dans les deux rapports d'audit, des recommandations au Ministère concernant la nécessité d'évaluer les ressources humaines et financières dont il avait besoin pour ses services à l'enfance et à la famille. Nous avons recommandé que cela soit fait en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux. En 2021, le Ministère avait prévu réaliser en continu des évaluations des ressources humaines et financières dont il avait besoin pour ses services à l'enfance et à la famille. Ces évaluations devaient tenir compte du nombre de cas par intervenante et intervenant et d'autres facteurs ayant une incidence sur la charge de travail, ainsi que des ressources financières connexes requises.

## **Les taux élevés de postes vacants, le grand nombre de cas à traiter et les retards dans la formation ont limité la capacité du personnel des services de santé et des services sociaux à s'acquitter de leurs fonctions**

---

### Constatations

46. Nous avons constaté que les administrations des services de santé et des services sociaux avaient connu des taux de postes vacants élevés entre le 31 août 2022 et le 31 août 2025. Les taux étaient encore plus élevés pour les postes de première ligne au sein de deux des trois administrations. Les taux moyens de postes vacants au sein de chacune des trois administrations se situaient entre 19 % et 29 %, mais les taux moyens de postes de première ligne vacants au sein des services de santé et des services sociaux se situaient entre 14 % et 34 %. Ces taux élevés de postes vacants entraînent des répercussions sur le nombre de cas que doivent traiter chaque intervenante et intervenant, puisque le travail doit quand même être fait pour protéger les enfants.

47. Au cours de l'exercice 2018-2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi comme objectif l'attribution de 11 cas actifs par intervenante ou intervenant en protection de l'enfance. Nous avons constaté qu'en moyenne, du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 août 2025, 75 % de l'ensemble des intervenantes et intervenants en protection de l'enfance en moyenne avaient plus de 11 cas actifs, 49 % s'occupaient d'au moins deux fois plus de cas, et 23 % s'occupaient d'au moins trois fois plus de cas.

48. À leur embauche, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux doivent suivre une formation obligatoire préalable à leur nomination légale à titre d'intervenantes et d'intervenants en protection de l'enfance. Il est important que cette formation soit suivie rapidement, puisque ce n'est qu'une fois cette nomination légale obtenue que les travailleuses sociales et travailleurs sociaux peuvent exercer toute l'étendue de leurs fonctions. Les travailleuses et travailleurs embauchés et formés entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 août 2025 ont attendu en moyenne 147 jours entre la date de leur embauche et la date de leur nomination. Par conséquent, pendant des mois, ces travailleuses et travailleurs ne pouvaient pas s'acquitter pleinement de leurs fonctions, ce qui veut dire que d'autres personnes devaient effectuer le travail nécessaire. Par exemple, dans certains dossiers que nous avons examinés, la superviseure ou le superviseur avait dû exercer certaines de ces fonctions.

## Une évaluation opportune et exhaustive des besoins en ressources humaines et financières n'a pas été réalisée

---

### Constatations

49. Après notre audit de 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux ont obtenu du financement supplémentaire en vue de la dotation de 56 postes à temps plein pour les exercices 2019-2020 à 2021-2022. Nous avons constaté qu'au moment de notre audit, le Ministère et les administrations n'avaient pas effectué d'évaluation exhaustive pour déterminer si, grâce à ces ressources additionnelles, ils avaient des ressources humaines et financières suffisantes pour leurs services à l'enfance et à la famille à l'avenir. Le Ministère et les administrations avaient saisi des données sur les taux de postes vacants, le roulement du personnel, les heures supplémentaires et le nombre de cas à traiter par intervenante ou intervenant, mais aucune évaluation exhaustive globale n'avait été effectuée à partir de ces données.

50. Nous avons constaté que le Ministère et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient effectué une évaluation des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre les modifications législatives proposées à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille. Bien qu'il soit important d'évaluer les futurs besoins en ressources afin de planifier en conséquence, cette évaluation n'a pas permis de déterminer quelles ressources étaient nécessaires pour fournir les services à l'enfance et à la famille dans le contexte actuel.

51. Nous avons constaté que les demandes de financement visant les services à l'enfance et à la famille concernaient les déficits d'exploitation des administrations des services de santé et des services sociaux, les services juridiques et l'augmentation des taux pour les foyers d'accueil. Nous avons constaté que, pour chacun des exercices allant de 2021-2022 à 2024-2025, deux des administrations avaient mené leur programme de prestation de services en situation déficitaire. Le Ministère a déclaré publiquement que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest procédait à un exercice de viabilité financière, ce qui limitait les possibilités de nouveaux investissements.

---

### Recommandation

52. Bon nombre des constatations présentées dans le présent rapport sont interreliées. Nous avons relevé des exigences non satisfaites et des défis considérables en matière de ressources humaines. En outre, certains de ces enjeux concordent avec les

constatations et recommandations présentées dans nos audits de 2014 et de 2018 sur les services à l'enfance et à la famille dans les Territoires du Nord-Ouest.

53. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :

- assurer un suivi des exigences clés de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, de ses normes et des procédures établies, analyser la conformité à ces instruments, et se servir de cette analyse pour apporter des améliorations, notamment mettre en œuvre une formation ciblée à l'intention du personnel en vue de corriger les instances de non-conformité;
- mettre en œuvre des normes ou des procédures claires pour assurer la distribution équitable du soutien financier versé aux parents d'accueil dans l'ensemble du territoire;
- établir des normes et des procédures concernant le soin des enfants vivant dans un établissement de groupe et revoir les arrangements en place pour en assurer la conformité;
- évaluer régulièrement les ressources financières et humaines requises pour fournir les services prévus à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, à ses normes et aux procédures établies. Cette évaluation devrait comprendre une analyse en continu de la charge de travail en vue de déterminer avec précision les ressources requises pour fournir des services à l'enfance et à la famille sécuritaires sur le plan culturel, en tenant compte des tendances en matière de recrutement, de maintien en poste et d'attrition.

**Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux** — Recommandation acceptée.

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

## Conclusion

54. Nous avons conclu que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les trois administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas fourni des services adéquats pour protéger et favoriser le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, conformément aux exigences des lois, des politiques et des programmes.

## À propos de l'audit

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

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

Le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) applique la Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que le BVG conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

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

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

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

### Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations des services de santé et des services sociaux avaient fourni des services adéquats<sup>1</sup> pour protéger et favoriser le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, conformément aux exigences des politiques, des lois et des programmes.

<sup>1</sup> Par « adéquats », nous voulons dire que les services ont été fournis conformément à nos critères d'audit.

## Étendue et méthode

Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné les secteurs suivants :

- la prestation des services de protection de l'enfance et de la famille (c'est-à-dire la question de savoir si les entités avaient respecté les exigences clés, notamment celles concernant la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel);
- les mesures de soutien à la prestation des services de protection de l'enfance et de la famille (ressources humaines, financement, y compris les facteurs à considérer pour favoriser la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel).

Le terme « enfants » employé dans le rapport regroupe les « enfants » et les « jeunes » et représente toute personne ayant moins de 19 ans.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, l'Agence des services communautaires tłıchǫ et l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River étaient visés par notre audit.

Au cours de l'audit, nous avons examiné et analysé des documents clés. Nous avons aussi rencontré en entretien des membres du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux et des trois administrations des services de santé et des services sociaux, ainsi que des personnes représentant des organisations non visées par l'audit, comme des groupes autochtones.

Dans le cadre de l'audit, nous avons aussi testé des échantillons de divers dossiers liés aux services à l'enfance et à la famille. Nous avons utilisé l'échantillonnage représentatif pour examiner un échantillon des dossiers suivants (les dossiers ne comportant aucun élément pertinent pour l'audit ont été remplacés de façon aléatoire) :

- Signalements de mauvais traitements présumés — L'échantillon représentatif comportait 49 signalements qui ont été classés par administration des services de santé et des services sociaux aux fins de vérification du respect des exigences clés.
- Dossiers d'enfants ou de jeunes visés par un plan en cours ou actif concernant le projet de prise en charge, y compris les placements à domicile ou hors du domicile — L'échantillon représentatif comportait 47 plans qui ont été classés par administration des services de santé et des services sociaux aux fins de vérification du respect des exigences clés.
- Dossiers d'enfants ou de jeunes placés sous garde temporaire ou permanente, y compris d'enfants ou de jeunes placés dans un foyer d'accueil ou à l'extérieur du territoire — L'échantillon représentatif comportait 39 dossiers qui ont été classés par administration des services de santé et des services sociaux aux fins de vérification du respect des exigences clés. Parmi ces dossiers, 30 étaient des ordonnances de garde permanente et 9 étaient des ordonnances de garde temporaire.
- Foyers d'accueil — L'échantillon représentatif comportait 41 foyers d'accueil qui étaient associés aux dossiers d'enfants ou de jeunes de notre échantillon.

Dans les cas où un échantillon représentatif a été utilisé, la taille de l'échantillon était suffisante pour tirer une conclusion sur la population échantillonnée avec un degré de confiance d'au moins 90 % et une marge d'erreur de tout au plus 10 %.

Notre analyse des ressources humaines visait la période allant du 31 août 2022 au 31 août 2025, ce qui représente une période plus longue que la période visée par l'audit. Notre analyse du nombre de parents d'accueil autochtones visait les trois derniers exercices financiers, ce qui nous a permis de voir s'il y avait des tendances.

Les domaines suivants n'étaient pas compris dans l'étendue de l'audit :

- les services de prévention;
- les adoptions;
- la justice pour les jeunes;
- les enjeux liés à l'évacuation des résidentes et résidents en raison des feux de forêt de 2023;
- les pratiques professionnelles des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux.

## Critères

Pour tirer une conclusion par rapport à l'objectif de notre audit, nous avons utilisé les critères suivants :

Critères	Sources
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux fournissent des services de protection qui sont conformes aux exigences clés de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille et au manuel des normes et des procédures concernant les services à l'enfance et à la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur les services à l'enfance et à la famille</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual [en anglais seulement]</li> <li>• Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy, 2016 [en anglais seulement]</li> <li>• Arrêté constituant l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</li> <li>• Arrêté sur l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</li> <li>• Loi sur l'Agence de services communautaires tłıchų</li> </ul>

Critères	Sources
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux fournissent des services de placement en foyer d'accueil qui sont conformes aux exigences clés de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille et au manuel des normes et des procédures concernant les services à l'enfance et à la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur les services à l'enfance et à la famille</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual [en anglais seulement]</li> <li>• Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy, 2016 [en anglais seulement]</li> <li>• Arrêté constituant l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</li> <li>• Arrêté sur l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</li> <li>• Loi sur l'Agence de services communautaires tłıchq</li> </ul>
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux fournissent des services de protection et des services de placement en foyer d'accueil qui sont conformes aux exigences clés concernant la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur les services à l'enfance et à la famille</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual [en anglais seulement]</li> <li>• Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis</li> <li>• Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy, 2016 [en anglais seulement]</li> <li>• Arrêté constituant l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</li> <li>• Arrêté sur l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</li> <li>• Loi sur l'Agence de services communautaires tłıchq</li> <li>• Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Orientation stratégique et plan d'action 2023-2028 des services aux enfants, aux adolescents et aux familles</li> </ul>

Critères	Sources
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responding to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Calls to Action : An Update on the Government of the Northwest Territories Responses, 2019 [en anglais seulement]</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Changer les relations : plan d'action en réponse aux appels à la justice pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones disparues et assassinées, 2022</li> </ul>
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux déterminent et mettent en oeuvre les ressources financières et humaines dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités aux termes de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur les services à l'enfance et à la famille</li> <li>• Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy, 2016 [en anglais seulement]</li> <li>• Arrêté constituant l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</li> <li>• Arrêté sur l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</li> <li>• Loi sur l'Agence de services communautaires tłıchq</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Loi sur la gestion des finances publiques</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Manuel sur l'administration financière</li> <li>• Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest — 2018 : Les services à l'enfance et à la famille — Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Rétablir l'équilibre : une stratégie de viabilité budgétaire pour la 20<sup>e</sup> Assemblée législative, 2024</li> </ul>

Critères	Sources
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de l'Exécutif et des Affaires autochtones du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Viabilité du système de santé</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest : Plan des ressources humaines 2021 à 2024</li> </ul>
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux respectent leurs engagements clés en ce qui concerne la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur les services à l'enfance et à la famille</li> <li>• Child and Family Services Standards and Procedures Manual [en anglais seulement]</li> <li>• Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis</li> <li>• Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy, 2016 [en anglais seulement]</li> <li>• Arrêté constituant l'administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</li> <li>• Arrêté sur l'administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</li> <li>• Loi sur l'Agence de services communautaires tłıchų</li> <li>• Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Orientation stratégique et plan d'action 2023-2028 des services aux enfants, aux adolescents et aux familles</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Plan d'action de recrutement et de rétention des Autochtones</li> <li>• Responding to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Calls to Action : An Update on the Government of the Northwest Territories Responses, 2019 [en anglais seulement]</li> <li>• Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Changer les relations : plan d'action en réponse aux appels à la justice pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones disparues et assassinées, 2022</li> </ul>

## Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 août 2025. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet considéré de l'audit, nous avons aussi examiné certains éléments antérieurs à cette période.

## Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 7 mai 2026, à Ottawa, au Canada.

## Équipe d'audit

L'audit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) dirigée par Jo Ann Schwartz, directrice principale. La directrice principale est responsable de la qualité de l'audit dans son ensemble; elle doit s'assurer notamment que les travaux d'audit sont exécutés conformément aux normes professionnelles, aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ainsi qu'aux politiques et au système de gestion de la qualité du BVG.

## Recommandations et réponses

Les réponses figurent telles qu'elles ont été reçues par le Bureau du vérificateur général du Canada.

Dans ce tableau, le numéro du paragraphe qui précède la recommandation indique l'emplacement de la recommandation dans le rapport.

Recommandation	Réponses
<p><b>53.</b> Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• assurer un suivi des exigences clés de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, de ses normes et des procédures établies, analyser la conformité à ces instruments, et se servir de cette analyse pour apporter des améliorations, notamment mettre en œuvre une formation ciblée à l'intention du personnel en vue de corriger les instances de non-conformité;</li><li>• mettre en œuvre des normes ou des procédures claires pour assurer la distribution équitable du soutien financier versé aux parents d'accueil dans l'ensemble du territoire;</li><li>• établir des normes et des procédures concernant le soin des enfants vivant dans un établissement de groupe et revoir les arrangements en place pour en assurer la conformité;</li><li>• évaluer régulièrement les ressources financières et humaines requises pour fournir les services prévus à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, à ses normes et aux procédures établies. Cette évaluation devrait comprendre une analyse en continu de la charge de travail en vue de déterminer avec précision les ressources requises pour fournir des services à l'enfance et à la famille sécuritaires sur le plan culturel, en tenant compte des tendances en matière de recrutement, de maintien en poste et d'attrition.</li></ul>	<p><b>Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux</b> — Recommandation acceptée.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le Ministère renforcera ses mécanismes de surveillance de manière à assurer le suivi de la conformité et à effectuer une analyse à cet égard, en se concentrant tout particulièrement sur les secteurs de non-conformité relevés par le Bureau du vérificateur général du Canada. Pour ce faire, il effectuera un suivi uniforme et une analyse des tendances et recensera rapidement les écarts de conformité afin de favoriser les améliorations.</li></ul> <p>Des travaux sont en cours dans le cadre de l'élaboration du guide du Ministère sur l'assurance qualité et l'amélioration continue qui sera finalisé en juin 2026. Le guide comprend une section consacrée aux processus d'audit qui vise l'établissement de mécanismes de surveillance clairs pour évaluer la conformité aux textes législatifs et aux normes de pratique.</p> <p>Le Ministère dirigera des audits du système tous les deux ans et réalisera des examens ciblés de la qualité les années intermédiaires. Selon les résultats des audits, les administrations donneront suite aux constatations qui relèvent de leur compétence, notamment en ce qui concerne les formations d'appoint, la supervision clinique et la modification des politiques et des procédures. En outre, le Ministère s'attaquera aux problèmes systémiques en apportant des améliorations qui relèvent de son champ de compétence, notamment en mettant les normes à jour et en améliorant le système électronique de gestion des cas, afin de réduire les cas récurrents de non-conformité et renforcer l'uniformité dans l'ensemble du système.</p>

Recommandation	Réponses
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le Ministère et les administrations reconnaissent la nécessité d'améliorer l'équité et l'uniformité du soutien financier versé aux foyers d'accueil dans l'ensemble du territoire.  Pour faire avancer ces travaux, le Ministère mettra en œuvre une norme de soutien aux foyers d'accueil d'ici septembre 2026. La norme exigera des administrations qu'elles établissent des procédures de remboursement claires et définissent les dépenses admissibles liées au placement en foyer d'accueil. Pour répondre à la norme établie dans le respect de leurs budgets existants, les administrations devront avoir élaboré ou mis à jour leurs lignes directrices sur le soutien financier aux foyers d'accueil d'ici septembre 2026. Ces lignes directrices viseront à promouvoir l'uniformité et la clarté des pratiques de remboursement et de versement d'indemnités à l'intention des parents d'accueil, favoriseront l'application équitable du soutien financier et reconnaîtront les réalités opérationnelles et régionales uniques.</li><li>• Le Ministère prend des mesures pour remédier au manque de clarté concernant la définition d'un foyer de groupe et les attentes associées à ce type d'établissement. Des normes en cours d'élaboration définiront les exigences relatives aux placements spécialisés d'enfants et de jeunes dans le territoire. Elles comprendront une définition claire des placements en groupe et établiront des exigences appropriées pour ces établissements. La mise en place de ces normes exige la contribution des responsables des politiques, des services juridiques et d'autres ministères compétents. Sous réserve de ces contributions, les normes devraient être achevées d'ici mars 2027.  Une fois mises en œuvre, les exigences fourniront un cadre de pratique plus uniforme aux administrations, aux entrepreneurs et aux organismes non gouvernementaux. Cela permettra d'améliorer la surveillance, de clarifier les rôles et les attentes et de renforcer la responsabilisation, ce qui permettra en fin de compte d'offrir des soins de meilleure qualité et plus uniformes aux enfants et aux jeunes résidant dans des foyers de groupe et des établissements résidentiels semblables.</li></ul>

Recommandation	Réponses
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le Ministère et les administrations demeurent résolus à renforcer leurs processus respectifs d'évaluation des ressources pour appuyer un système durable et responsable, dans le contexte actuel de contraintes financières et de mesures de durabilité du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Dans le cadre du processus de planification opérationnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, le Ministère et les autorités continueront de relever et de signaler les pressions financières touchant les services à l'enfance et à la famille.</li></ul> <p>Pour améliorer l'exactitude de l'analyse du nombre de cas à traiter par intervenante ou intervenant, les administrations amélioreront leur façon de travailler avec le personnel des services à l'enfance et à la famille pour veiller à ce que les dossiers soient régulièrement mis à jour et fermés dans le système électronique de gestion des cas. Cette approche permettra d'obtenir des données plus fiables, d'assurer une répartition plus claire de la charge de travail et d'améliorer la planification des effectifs. Pour améliorer davantage la surveillance, le Ministère a établi des tableaux de bord qui lui permettront de surveiller les taux de roulement (chaque année), les taux de postes vacants (deux fois par année) et le nombre de cas à traiter (chaque trimestre), favorisant ainsi la prise de décisions éclairées par la haute direction des administrations.</p> <p>D'ici octobre 2026, le Ministère achèvera son analyse de la situation qui permettra d'orienter son approche quant à l'évaluation du nombre de cas à traiter par intervenante ou intervenant et de la charge de travail. En outre, le Ministère et les administrations réintroduirons un sondage auprès du personnel en décembre 2026 qui permettra de mieux comprendre les facteurs internes et externes influant sur la charge de travail et le maintien en poste du personnel. Ensemble, ces initiatives aideront la haute direction des administrations à prendre des décisions fondées sur des données probantes en vue de renforcer la stabilité de l'effectif et les stratégies de maintien en poste.</p>

## Annexe — Descriptions textuelles des pièces

Voici les descriptions textuelles des pièces.

### Pièce 1 — Collectivités desservies par les trois administrations des services de santé et des services sociaux — Description textuelle

Cette carte illustre les régions des Territoires du Nord-Ouest desservies par les trois administrations des services de santé et des services sociaux : l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence des services communautaires ṯıcẖ.

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest dessert la plus grande partie du territoire, sauf deux régions au nord-ouest et au sud de Yellowknife.

L'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River fournit des services dans la région au sud de Yellowknife, le long de la frontière entre les Territoires du Nord-Ouest et l'Alberta. Cette administration dessert la plus petite région du territoire.

L'Agence des services communautaires ṯıcẖ offre des services dans une région au centre du territoire, allant du nord-ouest de Yellowknife jusqu'à la frontière avec le Nunavut.

Source : D'après la documentation fournie par l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

 [Retour à la pièce 1](#)

### Pièce 2 — Souvent, les administrations des services de santé et des services sociaux n'évaluaient pas les signalements de mauvais traitements présumés ou n'achevaient pas les enquêtes dans les délais prescrits — Description textuelle

Cette illustration montre le processus de traitement de 49 signalements de mauvais traitements et compare les exigences en matière de délais aux résultats de l'audit. En bref, les exigences en matière de délai pour les évaluations et les enquêtes n'ont pas été respectées.

Les signalements de mauvais traitements présumés doivent être évalués dans les 24 heures afin de déterminer les risques pour la sécurité et les interventions nécessaires. Sur les 49 signalements que nous avons examinés dans le cadre de l'audit, 33 % n'avaient pas été évalués dans les 24 heures. Il a fallu en moyenne 16 jours pour achever les évaluations.

À la suite de l'évaluation initiale :

- 12 signalements ont été rejetés;
- 6 signalements ont été retenus aux fins d'interventions sans enquête. Il s'agit d'interventions à la suite de signalements ne faisant état ni de mauvais traitements ni de négligence, mais pour lesquels des services de soutien peuvent être offerts à la famille;
- 31 signalements ont été retenus aux fins d'enquête.

Les enquêtes doivent être achevées dans un délai de 30 jours. Sur les 31 signalements qui ont été retenus aux fins d'enquête, 71 % des enquêtes n'ont pas été achevées dans un délai de 30 jours.

Source : D'après le manuel des normes et des procédures concernant les services à l'enfance et à la famille et des données provenant de dossiers des administrations des services de santé et des services sociaux



#### Pièce 4 — De nombreuses exigences visant à favoriser les liens culturels et familiaux des enfants n'ont pas été respectées — Description textuelle

Ce diagramme à barres illustre le pourcentage de dossiers qui n'ont pas respecté chacune des trois exigences visant à favoriser les liens culturels et familiaux : génogrammes, plans de soutien culturels et plans à long terme.

- Un génogramme présente la structure familiale de l'enfant sur au moins trois générations.
- Un plan de soutien culturel décrit l'héritage culturel de l'enfant et recense les possibilités de renforcer et de préserver ses liens à cet héritage.
- Un plan à long terme précise le plan de placement à long terme envisagé pour l'enfant. Un tel plan est requis seulement pour les enfants visés par une ordonnance de garde permanente.

Dans le cas des génogrammes, 84 % des dossiers examinés ne respectaient pas l'exigence.

Dans le cas des plans de soutien culturel, 65 % des dossiers examinés ne respectaient pas l'exigence.

Dans le cas des plans à long terme, 33 % des dossiers examinés ne respectaient pas l'exigence.

Source : D'après des renseignements fournis par les trois administrations des services de santé et des services sociaux





Bureau du  
vérificateur général  
du Canada

Office of the  
Auditor General  
of Canada