



Commission to Promote
Sustainable Child Welfare

Commission de promotion de la viabilité
des services de bien-être de l'enfance

Orientations futures des services de prise en charge dans un système viable de services de bien-être de l'enfance

DOCUMENT DE TRAVAIL NO 3

Décembre 2010

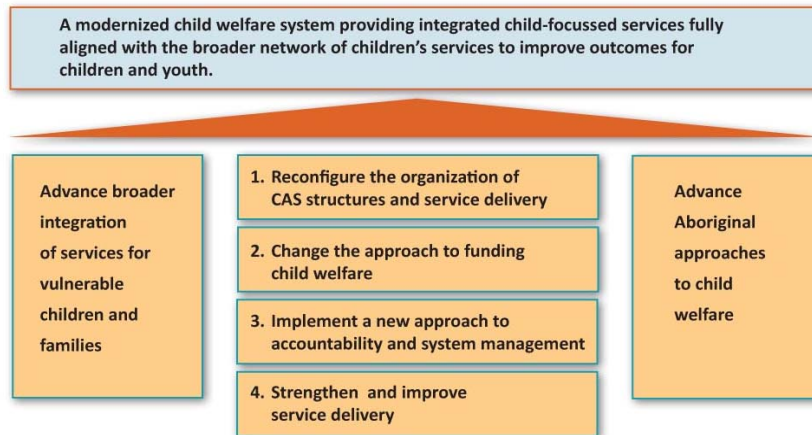
TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	3
II. LES TRAVAUX SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DANS UN CONTEXTE PLUS LARGE	5
III. L'ÉTAT ACTUEL DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE EN ONTARIO	9
IV. UNE VISION DE L'AVENIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE EN ONTARIO	19
V. LES PRIORITÉS DE LA COMMISSION	25

I. INTRODUCTION

En juillet 2010, la Commission de promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance a publié son premier rapport. La Commission y présentait une stratégie en quatre volets permettant de progresser vers la concrétisation de la vision globale. La stratégie est présentée ci-dessous :

A Four-Tiered Strategy for Sustainable Child Welfare



Stratégie en quatre volets pour la promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance

[1^{er} encadré]

Un système moderne proposant des services centrés sur l'enfant, intégrés et organisés de façon cohérente au sein d'un réseau élargi de services à l'enfance visant à améliorer les résultats pour les enfants et les jeunes

[Encadré de gauche]

Promouvoir une intégration étendue des services dispensés aux enfants et aux jeunes en situation de vulnérabilité

[Encadrés au milieu]

1. Repenser l'organisation des sociétés d'aide à l'enfance (SAE) en termes de structure et de prestation de services
2. Modifier le mode de financement des services de bien-être de l'enfance
3. Mettre en œuvre une nouvelle approche en matière de reddition de comptes et de gestion du système
4. Renforcer et améliorer la prestation de services

[Encadré de droite]

Promouvoir des approches spécifiques aux autochtones en matière de bien-être de l'enfance

Le quatrième volet de cette stratégie –Renforcer et améliorer la prestation de services – comprendra des initiatives visant des secteurs de services directs et des secteurs administratifs.

Le présent document porte sur les travaux initiaux concernant l'un de ces secteurs : *les services de prise en charge*.

L'expression « services de prise en charge » renvoie à tout type de placement d'enfants en-dehors de leur foyer pour de courtes ou de longues périodes. Ces placements peuvent se faire en famille d'accueil, en famille d'accueil en vue de l'adoption, dans le foyer d'un proche, dans un foyer de groupe ou dans d'autres types de milieu résidentiel. Les services peuvent être fournis par les organismes ou encore par des ressources externes rémunérées¹ (RER), dans le cadre de contrats.

Les services de prise en charge ont été désignés comme une priorité devant être examinée rapidement par la Commission, et ce, pour deux raisons principales. Tout d'abord, ces services représentent une part importante des coûts totaux des services de bien-être de l'enfance—environ 40 %—et constitue donc un secteur qu'il est important d'étudier, étant donné que le mandat de la Commission consiste à promouvoir la viabilité des services de bien-être de l'enfance. Deuxièmement, le retrait d'un ou de plusieurs enfants de leur foyer est certainement l'élément des services de bien-être de l'enfance qui dérange et déstabilise le plus; il introduit de nouveaux risques et complexités, pour les enfants comme pour les familles. Par conséquent, il est dans l'intérêt réel de tous d'examiner comment ce volet des services de bien-être de l'enfance est fourni et s'il est possible d'en améliorer la prestation.

Les travaux de la Commission sur *les services de prise en charge* ont commencé en avril 2010. Le présent document rend compte des résultats de ces travaux, qui constitue la « première phase », et établit les priorités en matière de services de prise en charge qui seront abordées au cours des deux dernières années de travail de la Commission.

La première phase des travaux a bénéficié du soutien d'un comité consultatif sur la prise en charge, qui réunissait des parents de familles d'accueil, des chefs de file des sociétés d'aide à l'enfance (SAE), du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) et des RER, de même qu'une personne ayant été prise en charge dans sa jeunesse². Les services d'une entreprise d'experts-conseil ont également été retenus pour appuyer la Commission dans ses travaux et, notamment, pour effectuer un examen exhaustif des études antérieures portant sur les services de prise en charge. Les conclusions de la Commission tirées de ces travaux se

¹ L'expression « ressources externes rémunérées », ou RER, est peut-être mal choisie étant donné qu'elle ne décrit pas réellement le genre de ressources auxquelles nous faisons allusion et qu'elle est souvent source de confusion pour les nouveaux venus dans le domaine. La Commission a reçu diverses idées quant au bien-fondé de donner un nouveau nom à cette catégorie de fournisseurs de services, peut-être « fournisseurs indépendants de services d'hébergement ». Pour les besoins du présent document de travail, nous continuons d'utiliser le terme « ressources externes rémunérées » ou RER. Cependant, il est justifié de se pencher, dans le cadre de la phase visant les mesures à prendre, sur la question de savoir si ce terme devrait être modifié à l'avenir.

² Voir l'Annexe 1 pour la liste des membres du comité consultatif sur la prise en charge.

fondent également sur les observations fournies généreusement par des centaines de parents de familles d'accueil, de RER, de jeunes pris en charge et de chefs de file des SAE et du MSEJ, qui ont rencontré les membres de la Commission durant les premiers mois de son mandat.

Les services de prise en charge sont directement liés à plusieurs autres fonctions importantes des SAE : favoriser la permanence (adoption, garde légale, etc.); soutenir les jeunes pris en charge dans leur transition à la vie adulte; fournir des services de protection permanents auprès des familles alors que les enfants demeurent dans leur foyer. Même si de nombreux facteurs concernant ces services et d'autres types de services ont été abordés dans le cadre des discussions se rapportant à la première phase de l'examen des services de prise en charge, les travaux dont il est question ici ont porté uniquement sur les services de prise en charge.

La Commission de promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance a été mise sur pied en novembre 2009, pour une période de trois ans; elle a pour mandat d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions visant à assurer la viabilité des services de bien-être de l'enfance. La Commission rend compte au ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse et terminera ses travaux à l'automne 2012. Des renseignements supplémentaires sont fournis sur le site Web de la Commission, à l'adresse www.Promotion-Bien-Etre-Enfance.ca.

II. LES TRAVAUX SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DANS UN CONTEXTE PLUS LARGE

Les travaux entrepris par la Commission constituent en fait une suite, et non un début. Au cours de la dernière décennie, de nombreux projets et études portant sur les services de prise en charge ont été réalisés au sein des SAE et des différentes régions de l'Ontario, ainsi qu'à l'échelle provinciale. Particulièrement importante, la Stratégie de renouvellement des services de bien-être de l'enfance, lancée officiellement par le gouvernement en 2006, établit le contexte stratégique favorisant une nouvelle ère dans l'organisation des services de bien-être de l'enfance.

La Stratégie a entraîné une évolution importante de la demande en matière de services de prise en charge, une conséquence de changements apportés aux politiques et aux lois dans trois domaines clés : l'adoption d'une intervention adaptée, de processus de règlement extrajudiciaire des différends et d'un éventail plus large d'options permettant d'assurer la permanence pour les enfants. La prévention de la prise en charge et la prestation de services dans le foyer familial sont devenus de plus en plus importants pour permettre de protéger les enfants sans devoir les prendre en charge.

La Stratégie a également accru l'importance accordée aux services de garde d'enfants par un proche avec prise en charge par une SAE et aux services de garde d'enfants par un proche sans prise en charge par une SAE, permettant ainsi aux enfants qui doivent passer du temps en-dehors de leur foyer familial d'être pris en charge par des membres de leur famille élargie, avec le soutien de la SAE. La Stratégie a aussi mené à une reconnaissance accrue des soins conformes aux traditions comme étant une solution de rechange permettant aux collectivités autochtones d'identifier et de fournir des foyers stables à leurs enfants et à leurs jeunes.

Un autre aspect important de la Stratégie est qu'elle met l'accent sur le rôle fondamental de la « permanence » dans les services de bien-être de l'enfance. Elle insiste davantage sur l'importance, pour les SAE, d'envisager toutes les options possibles afin d'assurer la stabilité à long terme pour les enfants et les jeunes, y compris la possibilité de les laisser dans leur famille d'origine ou de les y ramener. Des modifications ont été apportées aux lois et aux politiques pour prévoir des accords de transparence permettant aux enfants adoptés de demeurer en relation avec leur famille d'origine. Ces changements ont également établi la possibilité pour les enfants et les jeunes de faire l'objet d'une ordonnance de garde légale et de pouvoir tourner auprès de la société plus tard pour y recevoir du soutien, par exemple du soutien pour réaliser des études postsecondaires.

Les travaux qui ont mené à l'élaboration de la Stratégie ont également produit une gamme de nouveaux outils et approches visant à assurer une pratique fondée sur les faits pour veiller à ce que les enfants soient en sécurité et reçoivent le soutien nécessaire à leur croissance et à leur

développement. Un nouvel outil d'évaluation des risques fondé sur les atouts a remplacé l'outil d'évaluation fondé sur les risques utilisé auparavant pour ce qui est d'identifier les enfants et les jeunes qui ont besoin de protection; des changements mineurs ont également été apportés à l'outil des échelles d'admissibilité. Le modèle de pratique de l'Ontario a été lancé, qui consiste en la méthode SAFE d'évaluation du milieu familial, en le modèle PRIDE³ et en le modèle S'occuper des enfants en Ontario (SOCEN Ontario). La méthode SAFE et le modèle PRIDE ont été mis en œuvre à l'échelle de la province, à la fois pour soutenir et pour évaluer les familles d'adoption et les familles d'accueil potentielles. Le modèle SOCEN Ontario a été adopté pour fournir un cadre et des données devant appuyer une méthode de collaboration pour la planification, la constatation et la mesure des progrès et du développement, à chaque tranche d'âge, d'un enfant ou d'un jeune pris en charge par le système des services d'aide à l'enfance.

Dans son premier rapport, la Commission a présenté une vision d'un système viable de services de bien-être de l'enfance qui tient compte des nombreux aspects de la Stratégie de renouvellement des services de bien-être de l'enfance et tire parti de nombre de ses éléments. Cette vision est énoncée comme suit :

L'avenir des services de bien-être de l'enfance doit s'incarner dans un système moderne fonctionnant en collaboration avec de multiples programmes afin de proposer des services centrés sur l'enfant, intégrés et organisés de façon cohérente visant à améliorer les résultats pour les enfants et les jeunes.

Cette notion des services de bien-être de l'enfance comme un programme parmi de nombreux autres a été illustrée dans le diagramme ci-dessous. L'idée est que l'enfant et la famille devraient toujours demeurer au cœur des préoccupations et que les services devraient être intégrés et coordonnés de façon à permettre aux enfants en situation de vulnérabilité et aux familles de recevoir le soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

³La méthode SAFE (Structured Analysis Family Evaluation) est un ensemble complet d'outils d'évaluation du milieu familial qui sert à l'évaluation des familles d'accueil et des familles d'adoption potentielles. Le modèle PRIDE (Parent Resource for Information, Development and Education) est le programme obligatoire que doivent suivre les parents adoptifs et les parents de famille d'accueil potentiels. Ces deux outils ont été adoptés comme exigences en 2006-2007; cependant, ils ne sont pas actuellement exigés pour la sélection et la formation des parents de familles d'accueil par des RER.



Figure 1
Une nouvelle vision de l'avenir des enfants en situation de vulnérabilité en Ontario

[sens des aiguilles d'une montre, en commençant par le haut]

Santé mentale pour enfants / Justice pour la jeunesse / Etc.

Écoles / Centres de développement de la petite enfance / Collèges et centres d'éducation de l'enfance en difficulté / Etc.

Services communautaires / Services en matière de déficience intellectuelle / Centres d'accueil / Etc.

Santé publique / Soins de santé / Services de soutien à domicile / Etc.

Bien-être de l'enfance

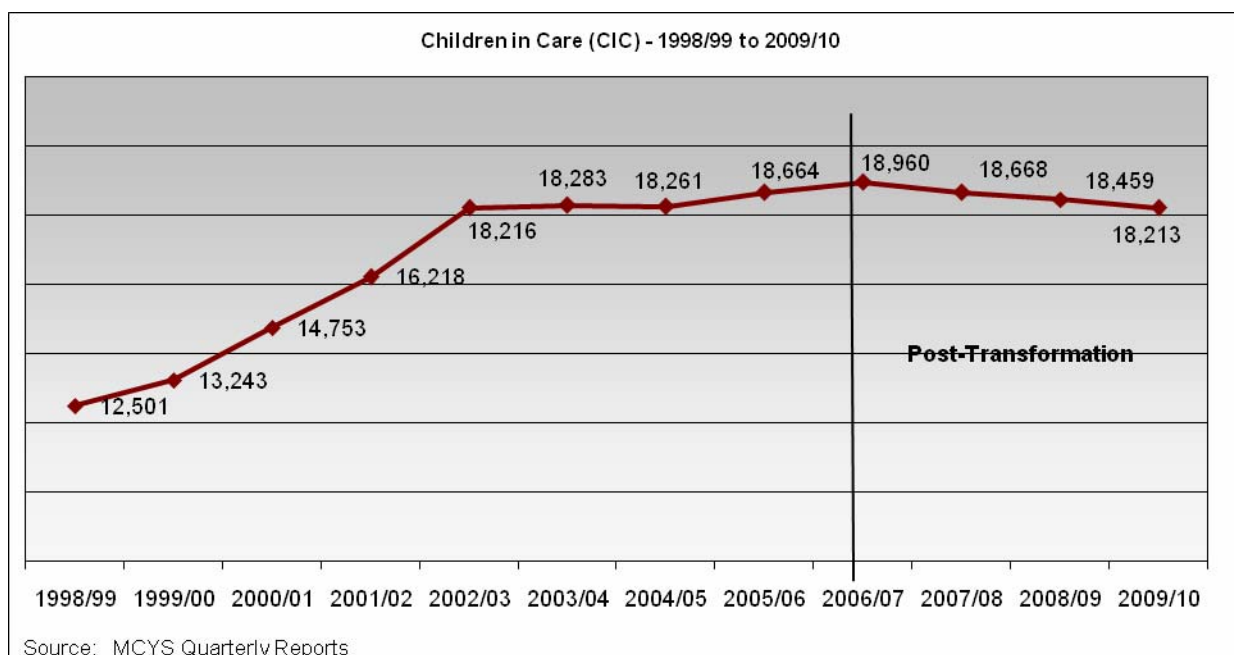
Ce concept de « l'enfant et la famille au cœur des préoccupations » doit guider tous nos travaux portant sur la viabilité des services de bien-être de l'enfance –qu'il s'agisse de services visant à prévenir la prise en charge des enfants, à fournir un soutien aux enfants dans leur foyer familial, à aider les jeunes dans leur transition à la vie adulte, à appuyer l'adoption et à favoriser la permanence ou encore à fournir un soutien aux enfants et aux jeunes pris en charge, le sujet du présent document de travail.

III. ÉTAT ACTUEL DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE EN ONTARIO

Tendances et profil des services de prise en charge

Les enfants pris en charge ne représentent qu'une part du nombre total d'enfants qui reçoivent du soutien d'une SAE chaque année. En 2009-2010, plus de 26 700 enfants en Ontario ont reçu des services de prise en charge d'une SAE. La même année, près de 110 000 familles – et donc, beaucoup d'autres enfants – recevaient des services d'une SAE.⁴

Les tendances quant au nombre d'enfants pris en charge sont illustrées dans le graphique ci-dessous. Le graphique montre le nombre d'enfants qui étaient pris en charge à la fin de chaque exercice financier. On note une augmentation constante du nombre d'enfants pris en charge jusqu'en 2006-2007, après quoi une légère baisse est enregistrée suite au lancement de la Stratégie de renouvellement des services de bien-être de l'enfance.



⁴Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Rapport trimestriel 2009-2010, T4. Calcul utilisé : nombre total d'enquêtes terminées – nombre de cas transférés dans la catégorie des cas en cours + nombre de cas en cours faisant l'objet de services.

[Graphique :]

[Titre] Enfants pris en charge – de 1998-1999 à 2009-2010

12 501; 13 243; 14 753; 16 218; 18 216; 18 283; 18 261; 18 664; 18 960; 18 668; 18 459; 18 213

Après l'adoption de la Stratégie

1998-1999 1999-2000 2000-2001 2001-2002 2002-2003 2003-2004 2004-2005 2005-2006 2006-2007
2007-2008 2008-2009 2009-2010

Source : Rapports trimestriels du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

En date de mars 2010, plus de la moitié des enfants pris en charge étaient des adolescents, comme le révèlent les données ci-dessous⁵ :

- Enfants âgés de 0 à 5 ans → 20 % des enfants pris en charge
- Enfants âgés de 6 à 12 ans → 24 % des enfants pris en charge
- Enfants âgés de 13 à 15 ans → 23 % des enfants pris en charge
- Enfants âgés de 16 ans et plus → 33 % des enfants pris en charge

Les SAE offrent un soutien aux enfants et aux jeunes pris en charge dans différents types de milieux. La Figure 3 montre le nombre total de jours de soins fournis pour les diverses catégories pour lesquelles les SAE font rapport au MSEJ. Une dynamique dont il est important de se rendre compte relativement aux jours de soins fournis concerne les services offerts aux jeunes plus âgés qui vivent de façon autonome ou qui reçoivent un soutien par le truchement d'« ententes de soins et d'entretien prolongés » (disponibles pour les jeunes de 18 à 21 ans)⁶. Comme l'illustre la figure, un jour de soins sur six (soit 16 % des jours de soins) est consacré à ce groupe de jeunes plus âgés.

⁵ Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS), 2009-2010 Children in Care and Permanency Survey Fact Sheets

⁶ Il faut noter que certains jeunes qui bénéficient d'ententes de soins et d'entretien prolongés demeurent dans leur foyer d'accueil en concluant une entente directement avec leur famille d'accueil pour pouvoir continuer de vivre avec eux jusqu'à ce qu'ils aient 21 ans.

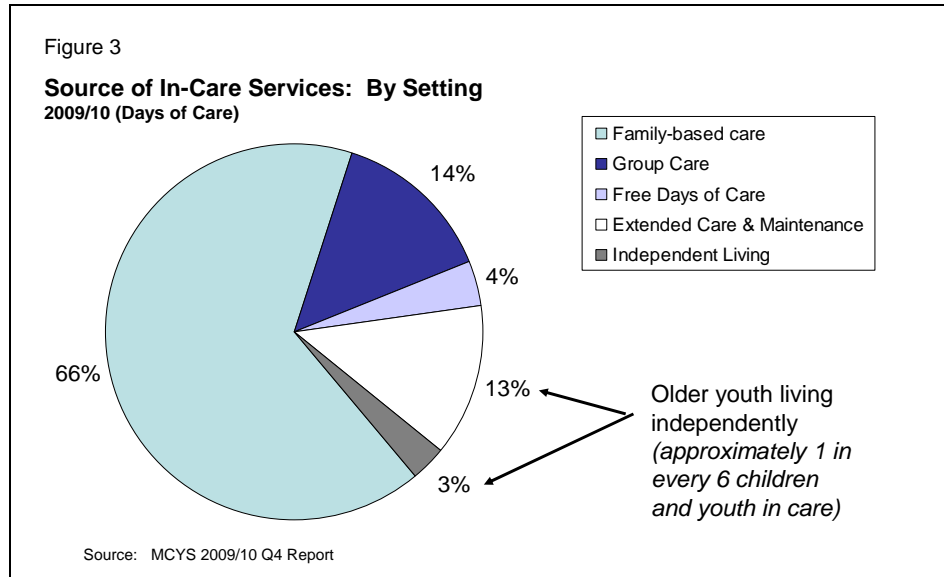


Figure 3
Source des services de prise en charge, par milieu
 2009-2010 (jours de soins)

66 %
 14 %
 4 %
 13 % Jeunes plus âgés vivant de façon autonome
 3 % (environ 1 sur 6 enfants et jeunes pris en charge)

Soins en milieu familial
 Soins en foyer de groupe
 Jours de soins gratuits
 Soins et entretien prolongés
 Vie autonome

Source : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Rapport trimestriel 2009-2010, T4

La Figure 4 montre la répartition des jours de soins pour les enfants et les jeunes pris en charge qui n'ont pas d'ententes de vie autonome ni d'ententes de soins et d'entretien prolongés.

Comme l'illustre la figure, la grande majorité des jours de soins (80 %) sont fournis en milieu familial. Cette catégorie comprend les enfants et les jeunes en foyers d'accueil relevant d'un organisme ou de RER, ainsi que les enfants et les jeunes pris en charge par des membres de leur famille élargie. Le reste des jours de soins correspondent aux soins donnés en foyers de groupe et, dans une très petite proportion, à des « jours de soins gratuits », dans le cas des soins donnés dans les hôpitaux, dans les établissements spécialisés en santé mentale pour enfants, dans les établissements fournissant des services de justice pour les jeunes et dans d'autres milieux.

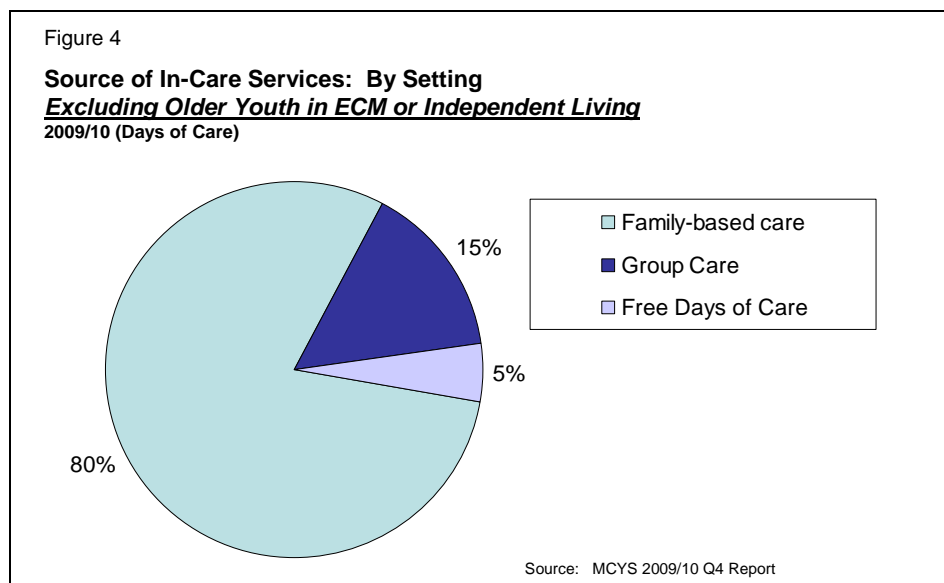
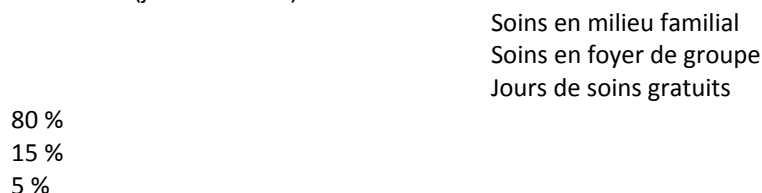


Figure 4
Source des services de prise en charge, par milieu
Exclusion faite des jeunes plus âgés ayant une entente de soins et d'entretien prolongés ou vivant de façon autonome
 2009-2010 (jours de soins)



Source : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Rapport trimestriel 2009-2010, T4

Les soins en milieu familial et les soins en foyer de groupe sont donnés de deux façons en Ontario : par l'entremise d'un organisme (c.-à-d. une SAE) ou par l'entremise de parties indépendantes (c.-à-d. dans le cadre de contrats avec des RER titulaires d'un permis). On compte actuellement 8 200 foyers d'accueil visés par un permis et une capacité de 12 100 lits à l'échelle de la province. La majorité sont exploités par des SAE, alors que le reste est exploité par des RER. Environ 900 des foyers d'accueil sont des foyers de garde d'enfants par un proche avec prise en charge par une SAE⁷. Des 355 foyers de groupe de la province, la majorité sont

⁷Rapport trimestriel 2009-2010, T4, Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

exploités par des RER.⁸ La répartition réelle des jours de soins entre les RER et les SAE, suivant le type de milieu, est résumée dans la Figure 5.

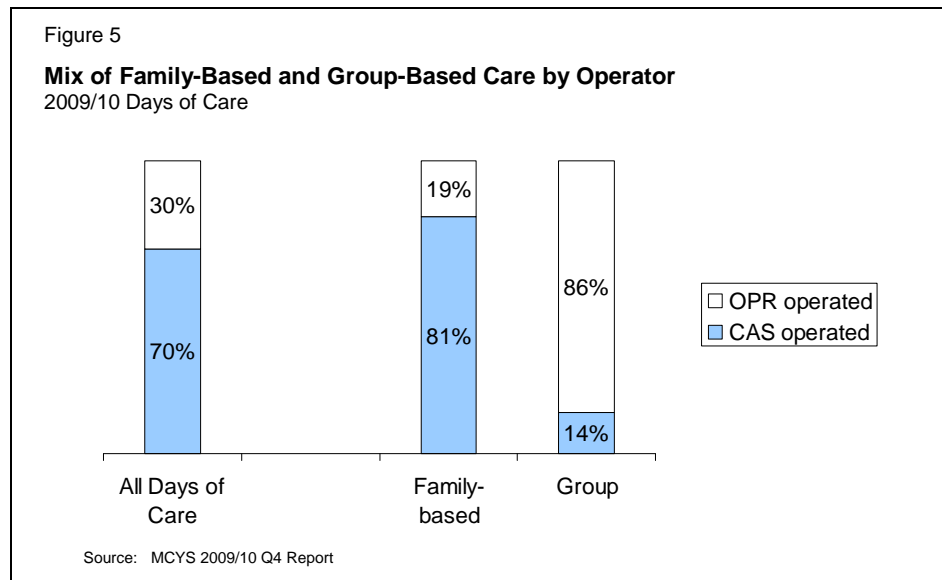


Figure 5

Répartition des jours de soins entre les exploitants, pour les soins en milieu familial et en foyer de groupe

Jours de soins 2009-2010

30 %	19 %	86 %	- exploité par des RER
70 %	81 %	14 %	- exploité par des SAE

Total des jours de soins	Milieu familial	Foyer de groupe
--------------------------	-----------------	-----------------

La période durant laquelle un enfant ou un jeune est pris en charge varie beaucoup. Dans le cadre de la Phase 1 des travaux de la Commission sur les services de prise en charge, la firme Steve Lough & Associates a mené un sondage des enfants pris en charge sur une période de deux ans se terminant le 31 mars 2010. Six SAE étaient comprises dans l'échantillon, qui tenait compte de la répartition des organismes : du nord et du sud, en milieu rural et en milieu urbain, grands et petits. L'échantillon ne comprenait *pas* de SAE autochtone. Les enfants pris en charge

⁸Bay Consulting (2010), *Profile of the Child Welfare System in Ontario*.

par les SAE comprises dans l'échantillon représentent 20 % du nombre total d'enfants pris en charge dans la province. Les résultats du sondage sont présentés dans la Figure 6.

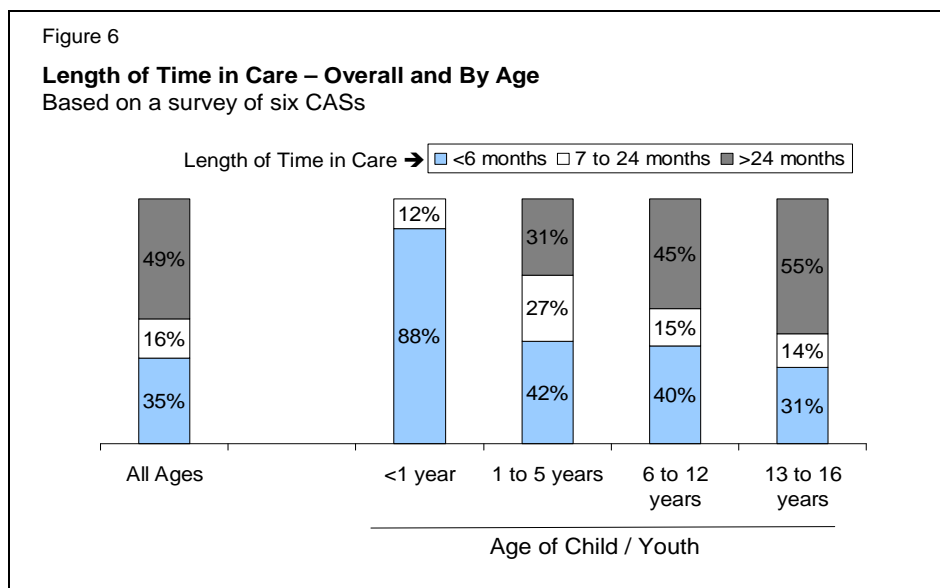


Figure 6
Période de prise en charge – Globalement et par groupe d'âge
 Selon un sondage mené auprès de six SAE

Période de prise en charge	<6 mois	7 à 24 mois	>24 mois
49 %	12 %	31 %	45 %
16 %	88 %	27 %	15 %
35 %	42 %	40 %	31 %
Tous les âges	<1 an	1 à 5 ans	6 à 12 ans
			13 à 16 ans
	Âge de l'enfant ou du jeune		

Comme le montre la figure, environ un tiers des enfants sont pris en charge pour une période de moins de 6 mois, alors que la moitié sont pris en charge pour plus de 24 mois. Les jeunes enfants sont généralement pris en charge pour des périodes plus courtes que les enfants plus âgés. Veuillez noter que ces résultats ne rendent pas compte du nombre de fois que les enfants ou les jeunes sont pris en charge une nouvelle fois.

Variations dans les services de prise en charge

Les services de prise en charge représentent environ 40 % des dépenses totales en matière de services de bien-être de l'enfance. Cependant, on observe de grandes différences entre les SAE pour ce qui est des dépenses et de l'utilisation de ces services. Ainsi, en 2008-2009 :

- La proportion des dépenses totales d'une SAE pour les services de prise en charge varie de 18 % à 59 %.
- Pour onze SAE, moins de 10 % de leurs jours de soins étaient assurés par des RER, alors que pour 7 des SAE, 40 % des jours de soins étaient assurés par des RER.
- En 2008-2009, la moyenne la plus faible pour un organisme relativement aux jours de soins par enfant était de 121 jours, alors que la moyenne la plus élevée s'établissait à 271 jours.

Les parents des foyers d'accueil font part de différences importantes dans leurs relations avec les SAE.

- On note des différences entre les SAE pour ce qui est de la mesure dans laquelle les parents des familles d'accueil font partie de « l'équipe ». Certains parents de foyers d'accueil indiquent qu'ils participent activement aux décisions concernant l'école, la permanence, etc. D'autres parents de foyers d'accueil font part du sentiment qu'ils ont d'être tenus à l'écart, dans une grande mesure, lorsqu'il est question des processus qui touchent les enfants qui sont à leur charge. De même, on observe des différences importantes dans le niveau de partage de l'information avec les familles d'accueil et dans les approches en matière de confidentialité.
- Les associations de familles d'accueil existent dans toutes les SAE, mais leur relation avec l'organisme et le niveau de financement dont elles bénéficient varient d'une SAE à une autre.
- La représentation des familles d'accueil au conseil d'administration des SAE varie elle aussi beaucoup : certains conseils ne comprennent pas de représentant des parents de familles d'accueil, d'autres comptent des parents parmi leurs membres uniquement de façon ponctuelle, alors que dans d'autres SAE le président de l'association des familles d'accueil est automatiquement membre du conseil d'administration.

Comme on peut s'y attendre étant donné les besoins propres à chaque enfant, on note des différences importantes dans les coûts à la journée des services de prise en charge. Une partie de ces différences, toutefois, s'explique par les différents mécanismes de rémunération utilisés, suivant que les services sont fournis par l'organisme ou fournis par des RER. Les différences peuvent aussi refléter des différences entre les SAE en matière de philosophie ou de capacité financière.

- Les taux pour la prestation des services par les RER sont négociés par les bureaux régionaux du MSEJ, mais les RER ont la possibilité de négocier des ententes de taux spéciaux avec les différentes SAE pour les services qui dépassent les services couverts par le taux négocié par le MSEJ. Les SAE sont laissées à elles-mêmes pour l'établissement des prix, souvent sans avoir eu d'information claire sur ce que couvrent les taux négociés par le MSEJ. Les RER ont, elles aussi, des préoccupations concernant le processus actuel, notamment le fait que les taux ne sont que rarement révisés.
- Les taux pour les familles d'accueil relevant d'un organisme sont établis par chaque SAE. Certaines familles d'accueil indiquent que leur organisme s'engage à des augmentations prévisibles annuelles des taux journaliers payés aux familles d'accueil. D'autres familles d'accueil signalent que leur taux journalier n'a pas changé depuis plusieurs années.
- Certains organismes ont établi un système progressif pour les taux journaliers, qui finance les familles d'accueil dans une mesure plus ou moins grande selon le niveau de compétences et de services spécialisés qu'elles offrent. D'autres organismes utilisent une même approche en matière de taux journalier pour toutes les familles d'accueil et complètent cette approche en faisant des rajustements selon les besoins des différents enfants ou en fournissant un soutien spécialisé aux enfants, selon leurs besoins.
- On observe de grandes différences dans les « frais remboursables », les « versements » et les « allocations » pour les familles d'accueil relativement aux vêtements, aux anniversaires, aux fêtes de remise de diplômes, à la relève temporaire, au kilomètre, age et à d'autres frais accessoires liés aux soins donnés aux enfants.

L'offre des services de prise en charge et leur organisation varient également d'une région à une autre de la province; il en résulte des différences dans les types de services de prise en charge fournis par les différents organismes. Les foyers d'accueil avec traitements en sont un exemple :

- Certains organismes ont créé des programmes spécialisés en collaboration avec leurs familles d'accueil pour fournir des traitements en foyer d'accueil.
- Quatre organismes – Durham, Northumberland, Kawartha- Haliburton et Hastings – ont travaillé conjointement pour élaborer un modèle régional pour la prestation de traitements en foyer d'accueil.
- Certains organismes offrent des traitements en foyer d'accueil par l'entremise de RER.
- Certains organismes entretiennent des relations de collaboration avec le fournisseur local des services en matière de santé mentale pour enfants pour assurer les traitements en foyer d'accueil.

Dynamique particulière en ce qui a trait aux enfants et aux jeunes autochtones

Les Autochtones sont sur-représentés dans la population des enfants pris en charge. Même si les enfants autochtones ne représentent que 2,5 % de la population totale des enfants en Ontario, ils comptent pour environ 14 % des enfants pris en charge.⁹

Alors que la population des enfants en Ontario est demeurée pratiquement la même au cours des dernières années, les populations d'enfants dans les collectivités autochtones ont connu une croissance très élevée. Entre le recensement de 2001 et celui de 2006, le nombre d'enfants autochtones signalé a augmenté de 20 %¹⁰.

La croissance de la population et des conditions socio-économiques difficiles ont entraîné une tendance très différente chez les enfants autochtones qui sont pris en charge que la tendance présentée plus tôt pour l'ensemble de l'Ontario. La Figure 7 illustre le contraste qui existe entre les enfants pris en charge par des organismes non autochtones et les enfants pris en charge par des organismes autochtones depuis 2005-2006.

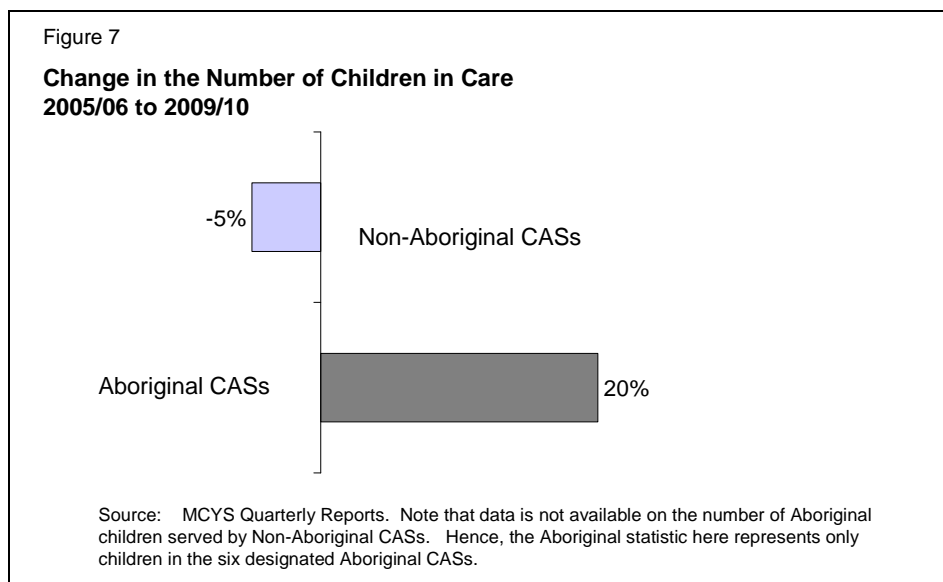


Figure 7
Évolution du nombre d'enfants pris en charge

⁹Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, 2009, présentation à la Commission concernant les services de bien-être aux enfants autochtones en Ontario.

¹⁰Statistique Canada. *Recensement 2006*.

De 2005-2006 à 2009-2010

-5 %	SAE non autochtones
SAE autochtones	20 %

Source : Rapports trimestriels du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Veuillez noter qu'il n'existe pas de données sur le nombre d'enfants autochtones desservis par des SAE non autochtones. Par conséquent, le pourcentage donné ici pour les SAE autochtones représente uniquement les enfants desservis par les six SAE autochtones désignées.

La majorité des enfants autochtones pris en charge sont placés en-dehors de leurs collectivités, souvent dans des familles non autochtones, à des centaines de kilomètres de chez eux. Les dirigeants autochtones invoquent la question du logement comme l'un des principaux obstacles à la disponibilité de foyers d'accueil pour les enfants, dans de nombreuses collectivités. La méthode SAFE et le modèle PRIDE sont également perçus comme posant des obstacles importants pour ce qui est de permettre à davantage d'enfants autochtones de demeurer dans leurs collectivités et dans des familles autochtones. De nombreux aspects de ces outils sont perçus comme étant déplacés et même offensants pour les collectivités autochtones. Plusieurs normes sont vues comme étant difficilement applicables dans le cas des foyers d'accueil dans les collectivités autochtones. Ainsi, l'exigence selon laquelle l'enfant pris en charge doit avoir sa propre chambre à coucher ne peut être appliquée dans la plupart des collectivités autochtones. De même, l'utilisation d'un poêle à bois— la principale source de chauffage dans de nombreuses collectivités autochtones éloignées— peut être un facteur suffisant pour qu'un foyer d'accueil potentiel soit écarté.

Une préoccupation fondamentale des dirigeants autochtones est l'effet persistant sur la culture et les collectivités qu'a, à lui seul, le nombre d'enfants autochtones qui sont pris en charge dans des foyers en-dehors de leurs collectivités. *La Commission partage ces préoccupations.*

Il sera nécessaire de se pencher sur des facteurs importants et particuliers pour faire en sorte que les enfants autochtones qui doivent être pris en charge pendant des périodes de temps reçoivent le soutien dont ils ont besoin tout en demeurant proches de leur famille, de leur collectivité et de leur culture.

IV. UNE VISION DE L'AVENIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE EN ONTARIO

Caractéristiques des services de prise en charge dans un système viable de services de bien-être de l'enfance

Comme tous les autres aspects des services de bien-être de l'enfance, les services de prise en charge devraient s'inscrire dans un contexte plus large où la préoccupation centrale est de protéger les enfants tout en leur permettant de faire l'expérience de l'appartenance, de l'enracinement et de la permanence. La « prise en charge » ne devrait pas être vue comme une fin en soi, ni comme un mal devant être évité. Les services de prise en charge devraient plutôt être vus comme faisant partie intégrante d'un éventail de services centrés sur l'enfant qui répondent aux besoins des enfants et des jeunes qui, à un moment de leur vie, ont besoin de vivre à l'extérieur de leur famille d'origine.

Comme c'est le cas pour la vision de la Commission en matière de services de bien-être de l'enfance, la vision de l'avenir des services de prise en charge en est une qui sera renforcée par l'établissement d'un cadre cohésif à l'échelle de la province. De même, la vision de l'enfant et de la famille au cœur des préoccupations, une vision fondamentale dans le travail d'ensemble de la Commission, doit être inhérente à l'organisation et à la prestation des services de prise en charge. L'objectif visé devrait être la prestation, à l'échelle de la province, d'un éventail de services qui donnent lieu à une expérience uniforme pour tous les enfants et les jeunes et qui sont accessibles de façon équitable. Comme mentionné précédemment, la configuration future des services de prise en charge devrait également refléter l'évolution continue des orientations lancées par la Stratégie de renouvellement des services de bien-être de l'enfance.

Dans pareil contexte, la Commission a la vision d'un avenir dans lequel les services de prise en charge présenteraient cinq caractéristiques globales. Ces caractéristiques sont interdépendantes. La concrétisation de l'une ou l'autre de ces caractéristiques dépend de la concrétisation des quatre autres.

- **Objectif de permettre aux enfants de vivre une enfance normale** → Les études et l'expérience pratique nous ont enseigné que c'est à travers les routines courantes et les moments de la vie quotidienne que les enfants et les jeunes se trouvent à vivre leur vie. Le fait d'être « pris en charge » ne doit pas empêcher les enfants de continuer à être des enfants. Les services de prise en charge doivent favoriser la croissance, le développement et la résilience des enfants et des jeunes en leur fournissant un soutien en matière de santé, de sécurité, d'apprentissage, de jeu, de relations sociales et d'enracinement.
- **Soins en milieu familial** → Il existe un vaste consensus à l'effet que, dans presque tous les cas, les soins en milieu familial constituent la meilleure option pour

concrétiser l'objectif de « permettre aux enfants de vivre une enfance normale ». Étant donné que les enfants et les jeunes ont des besoins très diversifiés, les soins en milieu familial devraient eux aussi être de divers types. Cette exigence suppose la disponibilité continue d'un éventail de milieux familiaux à travers la province.

- **Stabilité, attachement et permanence** → La recherche menée actuellement sur les meilleures pratiques indique que l'attachement et la permanence sont essentiels au développement sain de l'enfant — et, par conséquent, ces concepts doivent être au cœur de la prestation des services de prise en charge. L'attachement dépend de la création d'un milieu dans lequel l'enfant peut avoir des relations riches de sens avec un fournisseur de soins principal (ou plusieurs). La permanence, pour les enfants et les jeunes, peut prendre diverses formes : retourner chez eux, dans leur famille d'origine; concrétiser la permanence par le truchement de l'adoption ou de la garde légale (par leur famille d'accueil, des proches ou une famille non apparentée); ou encore concrétiser la permanence en développant des relations durables qui permettent une transition sans heurt à la vie adulte. Les services de prise en charge en Ontario doivent aider les enfants et les jeunes à créer des relations d'attachement et des réseaux sociaux bénéfiques, réduire au minimum le nombre de perturbations que doivent vivre les enfants et les jeunes, les maintenir en relation avec leur collectivité et leur culture, et faciliter le type de permanence qui répond à leurs besoins.
- **Adaptation aux besoins diversifiés et changeants des enfants** → Étant donné que les besoins des enfants changent avec le temps, le système des services de prise en charge doit être efficace pour ce qui est de fournir aux enfants le soutien dont ils ont besoin et, dans la mesure du possible, éviter de déplacer les enfants pour leur donner accès à ce soutien.
- **Soutien fourni aux familles d'accueil** → Les familles d'accueil sont le pilier d'un système efficace de services de prise en charge. L'objectif consistant à offrir des soins en milieu familial repose sur la capacité du système de recruter, de former et de garder des personnes qui possèdent le type de compétences parentales spécialisées qui sont essentielles pour soutenir les enfants et les jeunes en situation de vulnérabilité. On se doit également de valoriser et de reconnaître l'apport spécial des enfants en famille d'accueil, tout comme les défis particuliers auxquels ils ont confrontés.

Dans les détails — Que devrait-on garder? Que devrait-on changer?

Il suffit de passer un peu de temps à parler à un groupe représentatif de parents de familles d'accueil, d'employés des SAE et de jeunes actuellement pris en charge ou qui l'ont déjà été pour se rendre compte que les services de prise en charge actuels présentent déjà de nombreux atouts et nombre des caractéristiques que nous avons décrites. Comme nous l'avons noté précédemment, la mise en œuvre de la Stratégie de renouvellement des services de bien-être de l'enfance a joué un rôle important en orientant les services de prise en charge de façon à ce qu'ils puissent acquérir ces caractéristiques.

Néanmoins, au cours de la phase initiale des travaux sur les services de prise en charge, la Commission a eu de nombreuses occasions de se rendre compte des nombreuses faiblesses que présentent les services de prise en charge actuels. La discussion qui suit fait ressortir à la fois les atouts et les faiblesses des services de prise en charge actuels. Cette discussion ne se veut pas un inventaire complet de tous les aspects des services de prise en charge, mais vise plutôt à préciser à quoi devraient ressembler les services de prise en charge de demain. Ce faisant, elle fournit un contexte pour l'établissement des priorités qui devraient guider les efforts à court terme de la Commission, du MSEJ et du secteur relativement aux services de prise en charge.

L'expérience de prise en charge

Que devrait-on garder?

- ✓ Pour les enfants et les jeunes, la possibilité de développer un éventail de relations riches de sens et continues avec les parents des familles d'accueil, les employés des SAE et le personnel des foyers de groupe.
- ✓ Pour les parents des familles d'accueil, la possibilité de créer une relation forte et durable avec les enfants et les jeunes et la satisfaction associée au fait qu'ils améliorent la vie de ces enfants.
- ✓ Pour les familles biologiques et les proches, des options pour maintenir une relation avec leurs enfants, sachant que ces enfants sont heureux et sont pris en charge dans des familles d'accueil qui répondent à leurs besoins.¹¹
- ✓ Pour le personnel et les bénévoles des services de bien-être de l'enfance, la capacité de s'appuyer sur leurs compétences et leur engagement pour créer des relations fructueuses avec les enfants et les jeunes.

¹¹ La Commission reconnaît qu'il existe des situations extrêmes dans lesquelles il n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant (ou des enfants) de continuer d'être en relation avec la famille d'origine.

Que devrait-on changer?

- Réduire le nombre d'obstacles et d'expériences qui empêchent les enfants et les jeunes pris en charge de sentir qu'ils sont « comme tous les autres enfants ».
- Réduire le nombre de situations dans lesquelles les enfants et les jeunes pris en charge se retrouvent défavorisés, dans le cadre des autres systèmes publics tels que le système d'éducation, le système des forces de l'ordre et le système des soins de santé.
- Réduire le sentiment de dévalorisation que décrivent parfois les enfants et les jeunes pris en charge, tout comme le sentiment qu'ils sont « pathologisés ».
- Améliorer la capacité des parents des familles d'accueil de remplir leur rôle de parents au quotidien, tout en continuant de respecter le rôle de la SAE en tant que « parent légal ».
- Continuer d'accroître les possibilités de soutenir et de renforcer les liens avec les parents biologiques, les proches et la collectivité pendant que les enfants et les jeunes sont pris en charge.

Organisation et disponibilité des services

Que devrait-on garder?

- ✓ La grande diversité des milieux pouvant accueillir les enfants et les jeunes
- ✓ L'innovation et la créativité au sein des SAE et des autres fournisseurs de services pour ce qui est de tenir compte des besoins diversifiés des enfants et des jeunes
- ✓ L'accès à des services de prise en charge fournis par les organismes et par d'autres fournisseurs, tels que les RER.

Que devrait-on changer?

- Accroître l'adaptation de l'intervention et établir des définitions plus claires des milieux et des types de prise en charge afin de tirer davantage parti des ensembles de compétences différents des divers fournisseurs de services.
- Accroître le nombre de foyers d'accueil pour la garde par un proche ainsi que le soutien pour les soins conformes aux traditions.
- Étendre l'éventail des milieux qui répondent à des besoins particuliers des enfants et des jeunes en matière de culture et de langue.
- Concrétiser une disponibilité plus uniforme des services dans les collectivités de l'Ontario (à la fois pour ce qui est des types de placements et de l'accès à un soutien spécialisé tel que des services en matière de santé mentale pour enfants) afin de réduire le nombre d'enfants et de jeunes qui doivent changer de placement ou déménager en-dehors de leur collectivité pour pouvoir recevoir le soutien dont ils ont besoin.

- Accroître la disponibilité et l’uniformité des services de relève pour les familles d’accueil.

Gestion et prestation des services

Que devrait-on garder?

- ✓ La responsabilité au quotidien et le pouvoir des SAE de prendre les décisions concernant les placements et d’assurer une continuité auprès des enfants pris en charge.
- ✓ La coordination par la province de la méthode SAFE et du modèle PRIDE
- ✓ Les nombreux protocoles d’entente en place entre les différentes SAE et entre les SAE et d’autres parties concernées.

Que devrait-on changer?

- Veiller à une participation plus régulière des parents des familles d’accueil à titre de membres principaux de l’équipe de l’enfant, et assurer un soutien des parents dans ce rôle.
- Établir la méthode SAFE et le modèle PRIDE comme les normes communes pour les milieux de prise en charge, *en permettant des solutions de rechange, des exemptions et des accommodements appropriés pour les collectivités autochtones.*
- Établir et adopter officiellement des arrangements à l’échelle régionale pour le recrutement et la formation des parents de familles d’accueil, ainsi que des approches communes au placement en famille d’accueil.
- Confirmer ce que constituent de bons résultats en matière de services de prise en charge; cerner les résultats et en rendre compte
- Se fonder sur des normes et des lignes directrices moins nombreuses, axées sur les résultats
- Réduire le fardeau administratif du personnel de première ligne et des fournisseurs des services de prise en charge, leur donnant ainsi davantage de temps pour créer des relations riches de sens avec les enfants, les parents des familles d’accueil et les parents biologiques.
- Élaborer une approche (ou des approches) à l’établissement des taux et à la rémunération pour tous les fournisseurs de services de prise en charge, approche qui soit efficace, juste, transparente et fondée sur des règles de base uniformes à l’échelle de la province.
- Réorienter le processus d’octroi des permis, les examens des dossiers des pupilles de la Couronne et d’autres mécanismes de gestion des risques de sorte qu’ils soient axés sur la qualité plutôt que sur la conformité et les formalités.

- Établir un cadre provincial ainsi que des attentes relativement aux normes de qualité et de service qui soient appliqués de façon uniforme aux milieux relevant des organismes comme à ceux relevant des RER.
- Améliorer l’actualité et la disponibilité des données du modèle SOCEN et d’autres données
- Développer les efforts en cours visant à accroître les données relatives aux meilleures pratiques en matière de services de prise en charge et favoriser la recherche et une innovation continue

Rôles — Qui fait quoi

Quelques dernières remarques s’imposent concernant les rôles et le « qui fait quoi » relativement aux services de prise en charge. Dans la plupart des cas où des enfants vivent dans leur famille biologique, dans leur famille d’adoption ou dans la famille qui a la garde légale, les rôles et les responsabilités des parents sont suffisamment clairs et portent sur tous les aspects. Dans le cas d’un enfant pris en charge, de nombreux intervenants se partagent les différents aspects du rôle de « parent ». Il est essentiel que ces intervenants soient tous déterminés à répondre aux besoins de l’enfant et aient une compréhension claire de la contribution différente attendue de chacun d’eux.

Dans le cadre de la Phase 1 des travaux de la Commission, un certain nombre de questions relatives aux rôles ont été discutées; ces questions devraient être réglées alors que toutes les parties vont de l’avant ensemble pour renforcer les services de prise en charge. Plusieurs de ces questions ont été entrevues dans les sections précédentes du présent document, mais certaines devraient être soulignées :

- ✓ Pour **les parents des familles d’accueil**, il est nécessaire de clarifier la portée de leur rôle en tant que parents au quotidien des enfants et des jeunes pris en charge et en tant que membres d’une équipe plus large qui travaille à concrétiser la permanence et les meilleurs résultats possible pour ces enfants et ces jeunes.
- ✓ Pour **les SAE**, une attention accrue sera requise afin que le plein potentiel des parents des familles d’accueil puisse être réalisé dans le rôle clé de soutien des enfants et des jeunes pris en charge. Il existe aussi, dans certaines régions, des possibilités pour les SAE d’accroître la collaboration entre elles, ainsi que la collaboration avec les fournisseurs de services locaux.
- ✓ Pour **les RER**, il est nécessaire de définir clairement la contribution particulière qu’elles peuvent faire en soutenant les enfants présentant des besoins

exceptionnellement complexes, tout en complétant les rôles joués par les SAE et les fournisseurs de services dans le domaine de la santé mentale pour enfants.

- ✓ Pour **le MSEJ**, il est nécessaire d'assurer plus fermement et plus clairement le leadership pour l'ensemble du système et pour l'établissement des objectifs, tout en accordant moins d'importance à la conformité et aux vérifications opérationnelles. Le MSEJ peut collaborer avec les secteurs de la justice pour les jeunes, des services de santé mentale pour enfants et des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour clarifier les rôles et pour accroître le soutien et l'intégration avec le secteur des services de bien-être de l'enfance. De plus, le MSEJ est en mesure de jouer un plus grand rôle en travaillant avec d'autres ministères (p. ex. le ministère de l'Éducation) pour réduire le nombre d'obstacles qui se posent aux enfants pris en charge.
- ✓ Pour **le MSEJ, les SAE, les RER** et leurs organisations membres respectives, il existe des possibilités d'accroître et d'accélérer l'innovation, la collaboration, la recherche et la mise en commun des connaissances au sein du secteur et avec d'autres secteurs.

V. LES PRIORITÉS DE LA COMMISSION

Le mandat de la Commission se termine dans moins de deux ans; au cours de la période qui reste, les efforts viseront toutes les dimensions de la stratégie en quatre volets présentée dans le premier rapport de la Commission, en juin 2010. La planification des travaux est actuellement en cours en vue d'établir les priorités pour l'ensemble de cette stratégie en quatre volets qui ont le plus de potentiel de propulser le secteur vers la vision d'un système viable de services de bien-être de l'enfance.

Relativement aux services de prise en charge, cinq priorités ont été cernées au cours de la Phase 1, priorités sur lesquelles la Commission compte s'appuyer pour entreprendre des mesures et apporter des changements avant la fin de son mandat. Dans le cadre de la planification des travaux, on abordera la question de savoir quel rôle la Commission jouera relativement à chacune de ces priorités et les questions pour lesquelles un leadership pourrait être assuré par d'autres : le MSEJ, l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance (AOSAE) et d'autres chefs de file du secteur.

Les cinq priorités sont les suivantes :

1. Normaliser l'expérience que vivent les enfants
2. Renforcer les placements en famille d'accueil
3. Établir un cadre pour l'organisation et la gestion des services de prise en charge
4. Aborder les obstacles qui se posent aux enfants et aux jeunes pris en charge au moment d'accéder aux services offerts dans d'autres secteurs
5. Accroître la proportion des enfants et des jeunes autochtones qui sont pris en charge dans leurs collectivités

1. Normaliser l'expérience que vivent les enfants

Dans les conversations qu'ils ont eues avec des enfants et des jeunes pris en charge et avec leurs parents d'accueil et leurs travailleurs sociaux, les membres de la Commission ont été frappés du nombre de fois qu'on leur a parlé des obstacles qui s'élèvent lorsqu'il est question d'être « un enfant comme les autres ». Il est clair que nombre des éléments régulateurs qui ont été mis en place pour prévenir le risque de mauvais traitement des enfants pris en charge ont eu des conséquences qui n'étaient pas voulues. Les jeunes racontent ne pas pouvoir aller passer une nuit chez un ami jusqu'à ce que leur parent de famille d'accueil obtienne de leur travailleur social qu'il vérifie les antécédents judiciaires de tous les adultes vivant dans la maison où ils comptent aller. Des jeunes de seize ans expriment à quel point ils aimeraient avoir la clé de leur maison, comme leurs amis ont la leur. Les parents des familles d'accueil, pour leur part, expliquent que la réponse qu'il donne si souvent à leurs enfants—« Je dois le demander à

ton travailleur social »— contribue à miner et à dévaloriser leur rôle en tant que parents au quotidien de l'enfant placé chez eux.

Nous devons faire participer les enfants et les jeunes en vue de cerner les divers processus et obstacles qui les empêchent de se sentir « comme les autres ». Parallèlement, nous aurions beaucoup à gagner en demandant aux parents des familles d'accueil d'identifier les obstacles qui se posent à eux alors qu'ils tentent de remplir leur rôle de parents au quotidien des enfants dont ils s'occupent. Une fois les problèmes établis, nous devons déterminer judicieusement où se trouvent les possibilités d'établir un nouvel équilibre entre nos objectifs de gestion des risques, les responsabilités des SAE en tant que « parents légaux » des enfants pris en charge et l'objectif de permettre aux enfants et aux jeunes pris en charge de vivre leur vie quotidienne comme le font leurs pairs.

2. Renforcer les placements en famille d'accueil

En lien direct avec la nécessité de normaliser l'expérience que vivent les enfants, on note le besoin de revoir le rôle des parents des familles d'accueil et de définir des stratégies en vue de renforcer les placements en famille d'accueil à l'échelle de la province. Les familles d'accueil sont le pilier d'un système qui privilégie les soins en milieu familial pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes pris en charge. Par conséquent, la Commission est préoccupée par le nombre de parents de familles d'accueil qui se sentent sous-estimés et jugent ne pas être considérés comme des membres à part entière de l'équipe et ne pas être dédommagés de façon juste pour les coûts découlant du fait qu'ils subviennent aux besoins des enfants placés chez eux. Nous sommes également préoccupés par les messages que nous avons reçus de la part de certains parents de familles d'accueil et de SAE à propos des difficultés croissantes liées au recrutement et au maintien des parents de familles d'accueil. Le portrait est contrasté, car d'autres parents de familles d'accueil nous ont parlé de la satisfaction qu'ils tirent du rôle qu'ils jouent auprès des enfants et de la façon dont la SAE de leur collectivité a obtenu l'engagement et la loyauté des parents des familles d'accueil grâce à une étroite collaboration. Nous avons été impressionnés par les campagnes de recrutement de certaines SAE ainsi que par les modèles novateurs de partenariat qui sont élaborés.

Étant donné ce portrait contrasté, la Commission a l'intention de travailler avec le secteur, les fournisseurs de soins en milieu familial et le MSEJ à l'élaboration de stratégies visant à renforcer les placements en famille d'accueil à l'échelle de la province. Ce travail pourrait permettre ce qui suit :

- Identifier des modèles de meilleures pratiques en matière de placements en famille d'accueil dans les SAE où les parents des familles d'accueil et les enfants disent être très satisfaits et examiner les modèles et les pratiques qui devraient être adoptés dans l'ensemble du système.

- Déterminer s’il y a des dimensions des placements en famille d’accueil qui pourraient être mieux assurées à l’échelle régionale ou provinciale (p. ex. recrutement des familles d’accueil, formation, etc.)
- Clarifier le rôle des parents des familles d’accueil et établir des lignes directrices concernant leur niveau de participation aux équipes qui dispensent les services ainsi que leurs contacts avec la famille biologique, la famille d’adoption, etc.

3. Établir un cadre provincial pour l’organisation et la gestion des services de prise en charge

La disponibilité des services et la façon dont les décisions sont prises quant au milieu dans lequel un enfant sera placé varie d’une SAE à l’autre. La configuration, la gamme et l’emplacement des services de prise en charge semblent être déterminés par des circonstances historiques plutôt qu’être le résultat d’une planification délibérée ou d’une adaptation aux besoins changeants des enfants, des familles et des collectivités. Le fait que les services de prise en charge sont assurés par divers fournisseurs — les SAE, des fournisseurs indépendants et des secteurs tels que le secteur des services de santé mentale pour enfants— signifie qu’il y a possibilité d’offrir un éventail d’options pour les enfants pris en charge; dans les faits, cependant, cette possibilité semble ne pas se concrétiser aussi régulièrement qu’elle ne le pourrait.

On note également l’absence d’information à l’échelle de la province quant aux besoins et à la capacité disponible en matière de services de prise en charge. Cette lacune contribue certainement à un certain nombre de problèmes dans la façon dont les services sont planifiés, organisés, financés et exécutés à l’échelle de la province.

Des efforts sont actuellement déployés par différents intervenants — l’AOSAE, le MSEJ, la Société des familles d’accueil de l’Ontario (Foster Parents Association of Ontario) et la League of Ontario Foster Families, l’Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes (Ontario Association of Residences Treating Youth) et l’Ontario Residential Care Association— pour établir des pratiques communes, examiner les problèmes et apporter des améliorations. Cependant, du point de vue d’une partie non liée comme la Commission, il est peu probable que l’ensemble de ces activités résulte en un système de soins centré sur l’enfant, où les besoins des enfants sont comblés grâce à une intervention personnalisée en matière de services, qui est financée de façon transparente et équitable, dans un cadre réglementaire à l’échelle de la province. Au bout du compte, ce sont les enfants et les jeunes en situation de vulnérabilité qui écopent pour ce manque d’un véritable système. Les différences dans la qualité des services, dans l’accès à ces services, dans l’interprétation des normes et même dans les coûts des services ont toutes un effet sur l’efficacité avec laquelle nous répondons, en tant que province, aux besoins des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité.

La Commission estime qu'il est nécessaire de faire mieux concorder les rôles et les responsabilités des différentes parties qui participent à la prestation des services de prise en charge dans la province. La Commission envisagera d'appuyer le MSEJ pour ce qui est de mener l'élaboration d'un meilleur cadre pour assurer la planification, la configuration, la prestation et la réglementation (octroi de permis) des services de prise en charge à l'échelle de la province. Ce cadre devrait :

- Clarifier et faire concorder les rôles respectifs de l'administration centrale du MSEJ, des bureaux régionaux du MSEJ, des SAE et des RER relativement à la planification, à la prestation et à la réglementation des services de prise en charge.
- Établir des systèmes permettant de mieux évaluer les besoins des enfants et des jeunes pris en charge et de déterminer la meilleure façon de rapprocher ces besoins des services de prise en charge appropriés. Les lacunes relevées concernant l'actualité et la disponibilité des données du projet SOCEN doivent également être comblées.
- Examiner la disponibilité des services à l'échelle régionale et à l'échelle locale et établir des stratégies visant les zones où il y a un excédent de services et les zones où il y a des lacunes.
- Examiner à nouveau le processus d'octroi des permis pour veiller à ce que des normes communes soient appliquées pour tous les milieux de prise en charge et veiller à ce que les décisions en matière d'octroi de permis permettent d'établir un équilibre approprié entre les régions pour ce qui est de la disponibilité des services.
- Examiner à nouveau les processus d'établissement des taux et de la rémunération, tant pour les fournisseurs relevant des organismes que pour les fournisseurs indépendants des services de prise en charge, pour garantir une approche qui soit juste, rationnelle et uniforme pour les fournisseurs de services de prise en charge et qui optimise l'utilisation des ressources à l'échelle de la province.
- S'attaquer à la nécessité d'établir des processus uniformes pour la sélection et la formation des parents de familles d'accueil et des autres fournisseurs de soins directs aux enfants, dans les milieux relevant des organismes et dans ceux relevant des RER.

Dernièrement, l'AOSAE, par l'entremise du comité de la section locale des directeurs du projet provincial, a terminé une vaste analyse des normes pour les enfants pris en charge et des règlements pertinents en matière d'octroi de permis pour les placements en famille d'accueil. De nombreux travaux sont également en cours au MSEJ relativement aux services en milieu résidentiel pour les enfants. Les résultats de ces initiatives, tout comme les observations contenues dans des rapports antérieurs qui ont été étudiées au cours de la Phase 1 de nos travaux, devraient être pris en compte pour l'élaboration d'un cadre plus clairement défini pour les services de prise en charge.

4. Aborder les obstacles qui se posent aux enfants et aux jeunes pris en charge au moment d'accéder aux services offerts dans d'autres secteurs

Les jeunes pris en charge, les parents de familles d'accueil et les travailleurs des SAE ont exprimé leur frustration relativement aux obstacles auxquels ils se sont butés en essayant d'accéder à des services offerts dans d'autres secteurs, particulièrement dans les domaines de l'éducation, de la santé mentale pour enfants et des soins de santé.

La Commission a eu connaissance de nombreux cas d'enfant placés dans un nouveau milieu, dans une région différente, qui ont dû attendre des jours et même des semaines à la maison pendant que la SAE négociait avec la nouvelle commission scolaire pour que l'enfant puisse être admis en tant qu'élève provenant de l'extérieur de l'arrondissement. Inversement, nous avons eu connaissance d'enfants et de jeunes qui avaient changé de milieu d'accueil, mais qui voulaient demeurer dans la même école et qui se sont heurtés à des obstacles parce qu'ils ne vivaient plus dans la collectivité. Nous avons également appris que des écoles insistaient pour que les SAE payent les frais d'un auxiliaire individuel en salle de classe avant d'accepter un enfant présentant des besoins d'ordre médical ou comportemental complexes.

Des obstacles se posent aussi parfois lorsque des tentatives sont faites pour avoir accès à des services en matière de santé mentale pour enfants ou encore pour obtenir des soins à domicile ou le soutien des hôpitaux dont les enfants pourraient avoir besoin pour leurs besoins médicaux complexes.

Souvent la cause sous-jacente de l'obstacle est d'ordre financier — mais parfois, elle reflète aussi les attitudes, les malentendus et les préjugés visant les enfants et les jeunes pris en charge ainsi que le rôle des SAE. Quelle que soit la cause de l'obstacle, c'est l'enfant ou le jeune, une fois de plus, qui en souffre. Des retards se produisent. Des besoins ne sont pas comblés. Et un message subtil s'insinue dans l'esprit de ces enfants et de ces jeunes en situation de vulnérabilité : « Tu es différent des autres ».

Plus tard dans son mandat, la Commission compte faire participer le MSEJ, les SAE et les chefs de file des autres secteurs dans le processus d'identification des divers obstacles qui existent. Le but sera d'élaborer des stratégies visant à réduire le nombre de ces obstacles systémiques à l'accès et de concrétiser pleinement la notion de services centrés sur l'enfant, notion sur laquelle se fondent les travaux de la Commission.

5. Accroître la proportion des enfants et des jeunes autochtones qui sont pris en charge dans leurs collectivités

Dans le cadre des conversations qu'ils ont eues avec les dirigeants des SAE autochtones et des collectivités autochtones, les membres de la Commission ont constamment entendu ces dirigeants exprimer leur conviction relativement à l'importance de permettre aux enfants et

aux jeunes autochtones de grandir au sein de leurs collectivités et de leur culture. La Commission partage cet objectif.

Pendant que se déroulaient les travaux de la Phase 1, le MSEJ a entrepris un examen plus approfondi des besoins des enfants et des jeunes desservis par Tikinaganet Payukotayno, en ce qui concerne les services de prise en charge. Les résultats de ces travaux doivent être étudiés et une discussion plus large doit être amorcée avec le conseiller en affaires autochtones du ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse, les dirigeants des collectivités autochtones et les dirigeants des SAE qui desservent des enfants et des jeunes autochtones. L'objectif est de déterminer quelles mesures à prendre seraient les plus constructives pour s'attaquer aux obstacles qui font qu'un nombre aussi important d'enfants et de jeunes autochtones sont retirés de leurs collectivités et coupés de leur culture.

* * *

La Commission invite le public à lui soumettre ses commentaires concernant le présent document de travail ainsi que des suggestions sur les façons de concrétiser des changements positifs relativement aux cinq priorités qui ont été établies pour les services de prise en charge. Vous pouvez envoyer vos commentaires à l'adresse suivante : info@sustainingchildwelfare.ca.

Annexe 1

Membres du comité consultatif sur la prise en charge

SAE	<p>Brian Flint, gestionnaire, Children’s Resources, Family & Children’s Services of St. Thomas & Elgin County</p> <p>Raymond Lemay, directeur général, Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell</p> <p>Christine MacPhee, directrice, Residential Services, Durham Children's Aid Society</p> <p>John Raymond, directeur général, Services à l’enfance et à la famille du Timiskaming</p> <p>Shane Renaud, présidente, Windsor-Essex Children’s Aid Society</p> <p>Janie Ryan, directrice, Foster Care and Adoption Services, Children’s Aid Society of Toronto</p> <p>Chris Steven, directeur exécutif, Family & Children’s Services Niagara</p> <p>Barbara MacKinnon, directrice exécutive*, Children’s Aid Society of Ottawa</p>
Familles d’accueil	<p>Robin Doornink, Foster Parent Association (Toronto)</p> <p>Tim Cronin, Foster Parent Association (Waterloo)</p>
MSEJ	<p>Sally Johnson, directrice régionale</p> <p>Gabe Minor, gestionnaire, Children in Care</p>
Autres	<p>Robert Sherwood, directeur exécutif, White Rabbit Child Care Ltd (Hamilton)</p> <p>Terry Stevenson, président-directeur général, Quinte Children's Homes (Belleville)</p> <p>Cameron MacLeod, directeur exécutif, Centre Roberts Smart (Ottawa)</p>
Représentants de l’AOSAE, projet sur les normes visant les enfants pris en charge et sur l’octroi de permis	<p>Rocco Gizzarelli, président du projet*</p> <p>Rory Gleeson, employé de l’AOSAE*</p> <p>Rhonda Hallberg, consultante dans le cadre du projet*</p>
Commission	<p>Ene Underwood, commissaire</p> <p>Hasmik Beglayan, directrice**</p> <p>Trish Malone, directrice***</p> <p>Ross Tanner, analyste principal des programmes et des politiques</p>
Consultants	<p>Steve Lough</p> <p>Michael Schiel</p> <p>Andrew Hamilton</p>

* a participé à la dernière réunion

** d’avril à juillet 2010

*** depuis juillet 2010

Sources d'information

Articles de recherche

- *2009-2010 Marketing Plan for Foster Care Recruitment*, août 2009, Homes for Kids Program, Children's Aid Society of Hamilton.
- *2010 Crown Ward Review*, 8 mars 2010, Family & Children Services of Guelph and Wellington County's Crown Ward Review 2010- Preliminary Findings.
- *Child and Youth Care Practitioners Contributions to Evidence-based Practice in Group Care*, 1^{er} août 2008, Carol Stuart, School of Child and Youth Care, Ryerson University, et Dr. Larry Sanders, président-directeur general de Bayfield Homes Inc.
- *Children and Youth Residential Services Review Report*, 25 avril 2006, Bay Consulting Group.
- *Education Services, Transforming Knowledge into Skills*, guide décrivant les services en matière de formation fournis par l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, version mise à jour.
- Lignes directrices de l'ONU pour une prise en charge alternative des enfants, un cadre des Nations Unies [en anglais seulement], 20 novembre 2009, Nations Unies.
- *Améliorer les services en établissement pour les enfants et les jeunes en Ontario — Un plan d'action*, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Direction des enfants et des jeunes à risque.
- *Ontario Looking After Children Plan of Care (S'occuper des enfants en Ontario)*, ONLAC Society.
- *Ontario Looking After Children, A Guide for Supervisors, Integrating Tools and Theory Into Case Planning*, Lynn Desjardins, Sharon Evans et Doreen Haveman, aucune date.
- *Ontario Looking After Children, Assessment and Action Record, Second Canadian Adaptation AAR-C2, Ages 12 – 15 years*.
- *OPR Shared Service Project Implementation Analysis Report Appendices*, 17 novembre 2006, présenté par BearingPoint LP et préparé par Casey Pieteron, Andrew Hamilton, Raphael Ly, Peter van der Laan, Adam Merifield et Steve Lough.
- *OPR Shared Service Project Implementation Analysis Report*, 17 novembre 2006, présenté par BearingPoint LP et préparé par Casey Pieteron, Andrew Hamilton, Raphael Ly, Peter van der Laan, Adam Merifield et Steve Lough.

- Partners in Care III Information about our Children 2007-2008, 1^{er} juillet 2008, Robert Fulton, chercheur principal à l'Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes.
- « The Needs of Foster Parents: A Qualitative Study of Motivation, Support, and Retention, Year 2006 », Tracy E. MacGregor, Susan Rodger, Anne L. Cummings et Alan W. Leschied.
- « Who is caring for our most vulnerable children? The motivation to foster in child welfare », Susan Rodger, Anne Cummings et Alan W. Leschied, *Child Abuse & Neglect*, volume 30, numéro 10, octobre 2006, pages 1129-1142, ISSN 0145-2134, DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.04.005.
- *Youth Homelessness in Canada - The Road to Solutions*, 1^{er} mai 2009, Jeff Evenson, directeur, CONNECTOR D, la stratégie et la pratique de mobilisation du Canadian Urban Institute, et Carolann Barr, directrice de la recherche et des initiatives communautaires, Raising the Roof.
- YouthCan, présentation au colloque Des liens maintenant pour l'avenir, 30 juin 2009, The Ontario Youth in Care Network et Youth-Adult Partnerships in Advocacy.

Sources des SAE et de l'AOSAE

- Brant – Outside Paid Resource Annual Report, 6 avril 2009, Robert Pittman M.S.W., R.S.W., gestionnaire de la planification des affaires cliniques et de la permanence.
- Children's Aid Society of Brant - Children's Resource Unit Annual Report, 31 mars 2009, Michelle Williamson, gestionnaire de l'unité des ressources pour enfants.
- *Building Bridges to Belonging, Promising Practices for Youth*, Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, 2009.
- CAS Services to Youth, 2007 Provincial Summary, YouthCANetle Youth Policy Advisory and Advocacy Committee, Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, juillet 2007.
- Children in Care Fact Sheets, 31 mars 2009, fondé sur des renseignements fournis par 51 SAE en réponse au sondage annuel Children in Care de l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance.
- Durham Residential Review, Final Report, 1^{er} juin 2009; la SAE de Durham a entrepris un examen complet des dossiers de tous les enfants et jeunes placés auprès de ressources externes rémunérées (RER).

- Guelph-Wellington Crown Ward Review Feedback, 1^{er} mars 2010, commentaires sur l'examen des dossiers des pupilles de la Couronne tirés des rapports de rencontres du vérificateur.
- Hamilton CAS Report on Delivery of Residential Services to Children in Care, 13 janvier 2010, présenté par Dominic Verticchio, directeur exécutif de la société d'aide à l'enfance de Hamilton.
- *Staffing Benchmarks Project Report*, Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, novembre 2008.
- Présentation à la Commission de promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance sur la prestation des services en établissement aux enfants pris en charge, directeur exécutif de la société d'aide à l'enfance de Hamilton, au nom de six autres SAE.
- *Your Children's Aid, Children Welfare Report 2009/10*, Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, 2010.

Sources du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

- Child Welfare Review Combined Summary Report 2003-2006, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Direction du soutien administratif, août 2007.
- Child Welfare Review Summary Report 2007, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Direction de l'assurance de la qualité et de la responsabilisation, octobre 2008.
- Legal Briefing on Requirements Created by CFSA Regulations & Policy Directives, 8 février 2010, présentation à la Commission de promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance.
- North East Residential Framework Development Committee Report, fondé sur les recommandations en matière de faisabilité opérationnelle fournies par le Northeast Residential Framework Review Committee.
- OPR Policies & Procedures Manual- Setting and Reviewing Rates for Per Diem Funded Children's Residential Programs, 21 janvier 2000, ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.
- OPR Policies and Procedures Manual, 21 février 2000, ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.
- Ontario Kinship Service Standards, 30 novembre 2006, Secrétariat au bien-être de l'enfance de l'Ontario, Division de l'élaboration des politiques et de la conception des programmes, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

- Regional Projections Of Population Growth Of Children and Youth in Ontario: 2007-2031, 8 septembre 2008, Division des politiques et de la planification stratégiques, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Sources d'autres organisations

- Best Practices Review Foster Parents Society of Ontario Recommendations, 17 septembre 2009, Cecile Brooks, présidente de la Société des familles d'accueil de l'Ontario (Foster Parents Society of Ontario), au nom du conseil d'administration de la Société.
- OARTY 08-09 Annual Report, Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes.
- OARTY Recommendations to MCYS on Residential Care Review, 1^{er} décembre 2005, Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes.
- OARTY's Proposed Residential Care Model, 1^{er} octobre 2005, Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes.
- *Treating Ontario's Most Vulnerable Children and Youth*, février 2010, Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes.

Autres administrations

- Alberta *Foster Care Review Report Final*, 1^{er} avril 2008
- *Out-Of-Home Care in Australia: Messages from Research*, Leah Bromfield, Daryl Higgins, Alexandra Osborn, Stacey Panozzo et Nicholas Richardson, National Child Protection Clearinghouse, A report to the Community Services Ministers Advisory Council; commandé par le ministère de la famille, des services communautaires et des affaires autochtones du gouvernement de l'Australie, juin 2005.
- Lessons Learned from Illinois Child Welfare System Turnaround, 22 juillet 2005, commentaires de Jess McDonald, ancien directeur du département des services à l'enfance et à la famille de l'Illinois.
- *Signs of Progress in Child Welfare Reform in Illinois*, 2004, George H. Ryan, gouverneur de l'Illinois, et Jess McDonald, directeur du département des services à l'enfance et à la famille de l'Illinois.

Consultations et sondages

- CAS Responses from Group Discussion In-Care Services Excerpt, 8 mars 2010, consultation à l'échelle du secteur menée par l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, avec 120 participants; Jane Anderson, animatrice; Ene Underwood, personne-ressource de la Commission; Bernadette Gallagher, preneuse de notes.
- Commentaires des membres de l'Association ontarienne des résidences de traitement des jeunes suite à la présentation de Ene Underwood, lors de l'assemblée générale de l'Association le 25 février 2010; commentaires des membres de l'Association consignés par Richard Solomon, directeur exécutif de l'Association.
- Eastern Zone Family Survey Results, 30 mai 2008; basé sur un sondage mené auprès de 463 fournisseurs de services en familles d'accueil.
- *Youth Leaving Care: An OACAS Survey of Youth and CAS Staff*, Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, avril 2006.

Autres

- Foster Parent Bill of Rights (FPSO Provincial Initiative), 17 septembre 2009, Société des familles d'accueil de l'Ontario.
- National Child Welfare Outcomes Indicator Matrix (NOM), Nico Trocmé, Bruce MacLaurin, Barbara Falloni, Aron Shlonsky, Meghan Mulcahy et Tonino Esposito; Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, programme Banque royale de recherche et de formation en matière de services à l'enfance; University of Calgary Faculty of Social Work; University of Toronto Factor-Inwentash Faculty of Social Work; septembre 2009.
- SAFE I & II Questionnaire Progress Report, 29 janvier 2009, Vanessa Milley, directrice de la gouvernance et des politiques, Société des familles d'accueil de l'Ontario.