



Toujours en attente :

enquête sur les mauvais
traitements infligés aux enfants
après l'enquête sur la mort de
Phoenix Sinclair

**RAPPORT SPÉCIAL DU BUREAU DU PROTECTEUR DES
ENFANTS ET DES JEUNES DU MANITOBA, 2021**

© Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba, 2021
Tous droits réservés.
Imprimé au Canada.
ISBN (en ligne) : 978-1-989934-05-0
ISBN (papier) : 978-1-989934-06-7

Pour obtenir des renseignements sur ce rapport spécial, veuillez communiquer avec le :
Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba
346, avenue Portage, bureau 100
Winnipeg (Manitoba) R3C 0C3
Courriel : info@manitobaadvocate.ca

L'utilisation de tout extrait ou de la totalité du présent rapport est permise à condition d'en citer la source.

Citation suggérée

Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba. (2021). *Toujours en attente* : enquête sur les mauvais traitements infligés aux enfants après l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Winnipeg (Manitoba).

À PROPOS DU BUREAU

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba (le « Bureau ») est un bureau indépendant et non partisan de l'Assemblée législative du Manitoba. Nous représentons les droits, les intérêts et les points de vue des enfants, des jeunes et des jeunes adultes dans l'ensemble du Manitoba qui reçoivent ou devraient recevoir des services publics provinciaux. Pour ce faire, nous offrons un soutien direct à la défense des droits des jeunes et de leurs familles, examinons la prestation des services publics en cas de décès d'un enfant, et menons des recherches axées sur l'enfant au sujet de l'efficacité des services publics du Manitoba. Le protecteur du Manitoba est habilité par la loi à formuler des recommandations dans le but d'améliorer l'efficacité des services destinés aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes, et des interventions qui en découlent. Notre mandat est assujéti à la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes et guidé par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, mais consiste avant tout à faire valoir l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes.

Notre vision : Une société sûre et saine qui écoute, inclut, valorise et protège tous les enfants, tous les jeunes et tous les jeunes adultes.

Notre mission : Faire entendre la voix des enfants, des jeunes et des jeunes adultes et défendre leurs droits.

Nos valeurs : Démarches centrées sur l'enfant, équité, respect, responsabilisation et indépendance.



MISE EN GARDE

Le présent rapport spécial traite de violence et de mauvais traitements infligés aux enfants. Nous avons soigneusement pris en compte chaque aspect des histoires des enfants rapportées dans cette version définitive. Cependant, veuillez prendre note que des renseignements pourraient heurter la sensibilité de certains lecteurs.

Au Manitoba, tout le monde a l'obligation légale de signaler les cas présumés de mauvais traitements infligés aux enfants. Appelez le numéro d'urgence sans frais valable dans toute la province : 1 866 345-9241.

Rapport spécial global sur l'examen du décès de 19 enfants effectué conformément aux parties 4 et 5 de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes.

Ce rapport spécial présente l'histoire de différents enfants. En vertu de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes (la « Loi »), seuls les noms de Phoenix Sinclair, Kierra Williams et Jaylene Sanderson-Redhead sont mentionnés dans ce rapport spécial, car ces noms ont déjà été rendus publics en toute légalité (voir l'alinéa 32(2)b) de la Loi). Les noms et les renseignements signalétiques de tous les autres enfants ont été modifiés pour protéger leur vie privée et celle de leur famille.

Notre engagement envers la réconciliation

Le mandat de notre Bureau s'étend à l'ensemble de la province du Manitoba, et c'est pourquoi nous nous déplaçons et travaillons dans de nombreuses régions visées par des traités. Nos bureaux du sud du Manitoba sont situés sur des terres visées par le Traité n° 1 tandis que notre bureau du nord se trouve sur des terres visées par le Traité n° 5. Les services que nous fournissons aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes de la province, et à leurs familles, couvrent toute la province et les régions visées par les Traités n^{os} 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 10. Nous travaillons sur les territoires traditionnels des Anishnaabeg, des Cris, des Oji-Cris, des Dakotas et des Dénés, et sur la magnifique terre ancestrale de la nation métisse.

En tant qu'organisme, nous nous engageons à respecter les principes de décolonisation et de réconciliation. Nous nous efforçons de contribuer à améliorer réellement la vie de tous les enfants, jeunes et jeunes adultes, mais surtout celle des jeunes des Premières Nations, métis et inuits, qui continuent à être touchés de façon disproportionnée par les inégalités systémiques et par d'autres barrières dans nos collectivités.

Nous sommes engagés à l'égard de la justice sociale et, dans une approche fondée sur les droits des intéressés, nous intégrons dans notre fonctionnement la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, ainsi que les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Notre plus grand espoir est que nos initiatives amplifient les voix des enfants, des jeunes et des jeunes adultes et donnent lieu à des améliorations tangibles afin d'améliorer leur situation.

Remerciements

Le présent rapport spécial et ses recommandations sont dédiés aux enfants qui ont subi de mauvais traitements ou qui ont perdu la vie des suites de mauvais traitements. Prenons donc un moment pour nous recueillir en mémoire de Phoenix Sinclair, de Kierra Williams, de Jaylene Sanderson-Redhead et de tous les autres enfants dont l'histoire est relatée dans le présent rapport. Nous ne vous oublions pas et nous nous efforçons chaque jour de perpétuer votre mémoire. Votre vie a été fauchée trop tôt.

Nous souhaitons également souligner le legs de M. Ted Hughes, qui nous a quittés en 2020, et l'apport considérable de ses travaux pour les enfants et les jeunes du Manitoba et du pays. Sous sa gouverne, l'enquête publique sur les conditions de vie et sur la mort de la petite Phoenix Sinclair s'est conclue par la publication d'un rapport contenant plus de 62 recommandations. C'est en grande partie grâce au dévouement et à la volonté de M. Hughes d'offrir les meilleurs services possibles aux jeunes de notre province que nous avons la chance de servir les enfants, les jeunes et les jeunes adultes en vertu de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes.

Merci aux membres du Groupe consultatif de jeunes ambassadeurs de la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba, qui ont fait part de leurs réflexions et de leurs idées sur la prévention des mauvais

traitements infligés aux enfants. Votre perspicacité et votre sagesse nous ont été très précieuses dans la rédaction de ce rapport spécial. Vos voix sont essentielles à notre travail. La protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba tient également à remercier les organismes suivants pour leur collaboration à la rédaction de ce rapport spécial : les offices et les régies de services à l'enfant et à la famille du Manitoba, ainsi que le Centre de protection de l'enfance et le Regroupement canadien d'aide aux familles des détenu(e)s.

Table des matières

MESSAGE DE LA PROTECTRICE DES ENFANTS ET DES JEUNES DU MANITOBA	6	ANNEXE C : Conformité	57
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	9	BIBLIOGRAPHIE	61
INTRODUCTION	10	FIGURES	
Justification	10	<i>Figure 1.</i> Facteurs de risque et de protection des mauvais traitements infligés aux enfants	11
CONTEXTE	11	<i>Figure 2.</i> Âge et sexe des 19 enfants	15
Pour être en sécurité, un enfant a besoin...	12	<i>Figure 3.</i> Lieu de résidence au moment du décès	16
MÉTHODES	13	<i>Figure 4.</i> Décès imputables à de mauvais traitements par régie de protection de l'enfance	17
LES 19 ENFANTS : RÉSUMÉ STATISTIQUE	15	<i>Figure 5.</i> Modèle écologique pour la protection de l'enfance	18
Principales conclusions	15	<i>Figure 6.</i> Outils d'évaluation des risques	34
Âge et sexe au moment du décès	15	<i>Figure 7.</i> Niveau de conformité avec les recommandations du Bureau	41
Lieu de résidence au moment du décès	16	<i>Figure 8.</i> Recommandations selon le niveau de conformité	42
Ascendance autochtone : enfants des Premières Nations et métis	17	<i>Figure 9.</i> Conformité selon les thèmes systémiques des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair	43
Intervention des services de protection de l'enfance	17	TABLEAUX	
EXAMEN DU SYSTÈME DE PROTECTION DE L'ENFANCE SELON UN MODÈLE ÉCOLOGIQUE	18	<i>Tableau 1.</i> Décès imputables à de mauvais traitements par office régional de la santé	16
Le modèle écologique	18	<i>Tableau 2.</i> Décès imputables à de mauvais traitements par ascendance autochtone selon les données du Système d'information sur les services à l'enfant et à la famille	17
Le niveau du système – Colonisation et protection de l'enfance	19	<i>Tableau 3.</i> Enjeux relatifs à la prestation de services cernés lors des examens de décès d'enfants, exercices 2018-2019 et 2019-2020	31
<i>Réflexions d'une mère en détention</i>	22	<i>Tableau 4.</i> Principales préoccupations en matière de prestation de services dans les dossiers de 15 enfants figurant dans le présent rapport	32
Le niveau communautaire – Déterminants sociaux de la santé	23	<i>Tableau 5.</i> Opinions des offices et des régies sur les outils d'évaluation	35
<i>L'histoire de Kierra</i>	27	<i>Tableau 6.</i> Facteurs qui, de l'avis des offices, contribuent ou nuisent à la réunification familiale	38
Le niveau organisationnel – Examens des services	28		
<i>L'histoire de Terry</i>	30		
Le niveau des services directs – Gestion des cas	30		
<i>L'histoire de Lee</i>	31		
<i>L'histoire de Sky</i>	38		
ÉTAT D'AVANCEMENT DES RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SUR LA MORT DE PHOENIX SINCLAIR	39		
Principales conclusions –	40		
Méthodes	41		
Résultats	42		
RECOMMANDATIONS	49		
Conclusion	53		
ANNEXE A : Facteurs de risque et de protection	55		
ANNEXE B : Méthodes	56		



Ainsley Krone
Protectrice des
enfants et des jeunes
du Manitoba par
intérim

Message de la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba

Phoenix Sinclair aurait soufflé ses 21 bougies cette année. Pas moins de 15 ans se sont écoulés depuis qu'elle nous a quittés, dont 7 depuis la publication de l'enquête publique sur les circonstances de son décès. Heureusement, le système de protection de l'enfance a bien évolué depuis. Cependant, nous attendons toujours qu'il propose des services de soutien constants aux familles pour garantir la sécurité des enfants.

Parmi les changements apportés, soulignons la décentralisation continue du système de protection de l'enfance du Manitoba, la création de nouveaux offices de protection de l'enfance et, plus récemment, la promulgation d'une nouvelle loi fédérale pour garantir la protection des enfants dans leur collectivité d'origine et offrir des systèmes souverains aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. À titre de protecteurs indépendants des jeunes et de leur famille, notre rôle est d'évaluer si ces changements structurels auront une incidence positive sur les enfants : leur situation s'en trouvera-t-elle améliorée? Leurs besoins sont-ils les assises de ces changements? Est-ce que des changements et des investissements renforceront la sécurité au sein des familles et des collectivités?

Phoenix n'avait que cinq ans quand elle a été sauvagement maltraitée par sa mère et son beau-père, succombant à ses blessures en juin 2005. Son corps n'a été découvert que huit mois plus tard, dans une fosse peu profonde creusée près d'un dépotoir. Les souffrances qu'elle a endurées sont révoltantes et ont profondément ébranlé la province.

À la lecture de ce rapport spécial, vous constaterez que si des changements sont couramment apportés à grande échelle et continuent d'être mis en œuvre, les besoins des enfants et des jeunes ne constituent malheureusement pas toujours une priorité. Par conséquent, des services fiables et équitables ne sont toujours pas à la portée de trop nombreuses familles. En dépit de l'importante enquête publique sur la mort de Phoenix Sinclair et des 62 recommandations qui en ont découlé, des enfants meurent encore des suites de mauvais traitements semblables à ceux infligés à Phoenix. Par exemple, entre 2008 et 2020, 19 enfants manitobains de moins de 5 ans sont décédés des suites de mauvais traitements. Leurs vies ont inspiré le présent rapport spécial.

Les 19 enfants faisant l'objet de ce rapport étaient encore très jeunes. Douze d'entre eux avaient moins de deux ans quand ils ont succombé aux blessures qui leur ont été infligées. Deux des 19 enfants ne sont pas décédés immédiatement après avoir été blessés. Ces deux enfants ont survécu aux événements, mais leurs blessures ont bouleversé leur vie, et ils ont nécessité des soins importants par la suite. L'un d'entre eux est décédé avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans, tandis que l'autre a survécu quelques années de plus avant de succomber à des complications liées à ses blessures.

Dans les 19 cas, les services de police étaient impliqués dans le dossier. À la suite d'enquêtes, 15 personnes ont fait face à des accusations criminelles relatives à la mort d'un enfant. Neuf ont été déclarés coupables, deux ont évité toute condamnation et quatre sont en attente de leur procès. Le Bureau n'a fait qu'un examen préliminaire de ces quatre derniers cas, puisque les procédures pénales doivent avoir eu lieu avant qu'une enquête approfondie ne soit menée. L'histoire de ces quatre enfants n'a donc été incluse dans le présent rapport qu'à des fins statistiques.

Le présent rapport porte principalement sur le système provincial des services à l'enfant et à la famille. Le Bureau s'est récemment penché sur des questions outrepassant le mandat des services à l'enfant et à la famille dans d'autres rapports, mais, dans le cas présent, étant donné le jeune âge des enfants et leurs conditions de vie, ce système était le seul à leur assurer des services dans la période précédant leur décès.

Près de dix ans après le décès de Phoenix, Kierra Williams est décédée de graves traumatismes abdominaux après avoir été victime de mauvais traitements continus et de malnutrition chronique. Elle n'avait même pas deux ans.

Vous connaissez peut-être déjà les noms de Phoenix et Kierra, car leurs histoires ont fait l'objet d'une vaste couverture médiatique. Jaylene Sanderson-Redhead est une autre enfant qui a été victime de mauvais traitements et qui en est décédée. Dès sa naissance, Jaylene est prise en charge par les services à l'enfant et à la famille en raison de graves préoccupations pour sa sécurité. Peu de temps après, ses parents sont autorisés à la voir pour de courtes visites, avant qu'elle ne retourne officiellement vivre auprès d'eux lorsqu'elle atteint ses 14 mois. Six mois plus tard, Jaylene succombe aux mauvais traitements qui lui sont infligés. Elle n'a alors qu'un an et demi, et son petit corps est couvert de multiples blessures graves. À la suite de son décès, une enquête médico-légale est ouverte (Allen, 2014).

Ce rapport spécial relate les histoires tragiques de nombreux autres nourrissons et jeunes enfants qui n'ont jamais bénéficié de la même attention médiatique que Phoenix, Kierra ou Jaylene. Pourtant, tous ces enfants étaient exposés à des risques de mauvais traitements, et leurs familles n'ont pas reçu les services de protection de l'enfance auxquels elles avaient droit. Chacun de ces décès aurait pu être évité.

Quand un enfant décède au Manitoba, il incombe au Bureau du protecteur des enfants et des jeunes d'étudier les circonstances de son décès et de fournir une analyse, des recommandations et des résultats factuels pour éviter que d'autres enfants meurent dans des circonstances semblables. Vous trouverez dans les recommandations du présent rapport et dans d'autres correspondances avec le gouvernement des solutions pour pallier les lacunes du système et apporter des changements concrets dans la prestation de services aux enfants, aux jeunes, aux jeunes adultes et à leur famille.

Le décès de Phoenix a braqué les projecteurs sur plusieurs améliorations à apporter au système provincial des services à l'enfant et à la famille. La population manitobaine a alors pris conscience que les mauvais traitements sont une menace qui plane sur la tête de plusieurs enfants.

En décembre 2013, le gouvernement provincial s'est vu remettre une feuille de route destinée à améliorer les services de protection de l'enfance, rédigée par le commissaire Ted Hughes à la suite de l'enquête publique qu'il avait menée sur la vie et la mort de Phoenix Sinclair. M. Hughes a publié 62 recommandations issues de cette enquête publique, dont le coût s'est élevé à plus de 14 millions de dollars.

Dans son rapport d'état présenté à la population en 2016, le Bureau a révélé que 50 % de ces recommandations étaient en voie d'être appliquées, 21 % étaient en attente et 29 % étaient achevées ou en cours. Le Bureau en a également profité pour inciter le gouvernement provincial à faire périodiquement rapport à la population sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des 62 recommandations.

Or, sept ans après la conclusion de l'enquête publique, le gouvernement provincial n'a toujours pas publié de rapport complet sur l'état d'avancement des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Par conséquent, je saisis ma chance aujourd'hui de réitérer ma demande auprès du gouvernement afin qu'il fasse le point avec nous sur le fruit de ses efforts. De notre côté, nous avons analysé le travail accompli par le gouvernement et publions une analyse détaillée de ses progrès à l'égard des 62 recommandations du rapport d'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair.

Les 19 enfants dont l'histoire est relatée dans ce rapport ont été victimes de mauvais traitements infligés par des adultes qui étaient chargés de les protéger. Bien que des normes de services minimales et des processus d'assurance de la qualité soient indispensables à la protection des enfants contre les mauvais traitements, il ne faut pas négliger certains facteurs y contribuant de façon tout aussi importante, comme l'équité en matière de logement, la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté, la prévention de la violence familiale et les services de lutte contre les dépendances. Loin d'être un nouveau concept, le modèle écologique, dont nous parlerons abondamment dans le présent rapport, repose sur l'adoption de pratiques parentales traditionnelles. Il constitue

un cadre fondamental à la protection des enfants et des droits de la personne et aide à prévenir d'autres décès.

Le Manitoba doit paver la voie aux changements dans la prestation des services offerts aux familles qui en ont besoin.

Sans modifier les modèles de prises en charge, selon lesquels les enfants sont séparés de leur famille avant d'y être retournés sans bénéficier des services de soins ou de protection nécessaires, nous ne pourrions sortir du cercle infernal de mauvais traitements, de blessures graves et de décès. Nos systèmes doivent s'efforcer d'outiller les familles afin qu'elles aient les capacités nécessaires pour prendre soin de leurs enfants, et nos interventions doivent toujours apporter des améliorations concrètes dans la vie de ces familles.

Le présent rapport est un recueil déchirant d'histoires d'enfants qui nous ont quittés beaucoup trop tôt. Ces tragédies nous rappellent l'importance de garantir une protection et un environnement sécuritaire à tous les enfants. Les services à l'enfant et à la famille constituent un système de dernier recours, mais, les adultes n'étant pas toujours des fournisseurs de soins sûrs, certaines familles ont besoin d'interventions rapides et soutenues (p. ex. la prise en charge) pour protéger les enfants. Or, si la sécurité d'un enfant est en jeu, les services à l'enfant et à la famille ont l'obligation légale de veiller à ce que des mesures de sécurité soient mises en place. Au moment de rédiger le présent rapport, nous avons rencontré une mère actuellement détenue pour son rôle dans l'homicide de son enfant. Les réflexions et les conclusions tirées de cette rencontre replacent les mauvais traitements infligés aux enfants dans un contexte lucide, nous permettant ainsi de mieux cerner les mesures à prendre.

Après avoir pris connaissance des histoires présentées dans ce rapport, des nombreuses autres que nous avons étudiées en parallèle, mais qui ne sont pas incluses dans le rapport, ainsi que des preuves recueillies et analysées, j'é mets aujourd'hui six recommandations.

Tout d'abord, je demande au gouvernement d'honorer la vie et la mémoire de Phoenix Sinclair en mettant en œuvre les recommandations restantes issues du rapport sur l'enquête publique menée en son nom. Sept ans se sont écoulés depuis leur publication, et les progrès du gouvernement demeurent lents.

Dans ma seconde recommandation, je reconnais que les parents et les autres fournisseurs de soins doivent bénéficier d'un meilleur accès aux ressources familiales. Notre collaboration étroite avec les familles nous a révélé que, trop souvent, les parents hésitent à demander de l'aide, car ils craignent le pouvoir des fournisseurs de services. Nous devons veiller à ce que les parents soient conscients de l'aide qui leur est offerte pour offrir un foyer plus sécuritaire à leur famille, mais surtout, à leurs jeunes enfants.

J'invite donc le gouvernement provincial à unir ses efforts à ceux des organismes communautaires et des gouvernements des Premières Nations et des Métis pour améliorer l'accès aux ressources familiales, particulièrement pour les familles des collectivités rurales et éloignées.

Il y a encore quantité de travail à accomplir à l'échelle organisationnelle pour rectifier la prestation des services. Par conséquent, ma troisième recommandation vise la mise en œuvre ou l'élargissement des politiques de réunification familiales adaptées à la culture par les offices de services à l'enfant et à la famille, comme leur demande leur régie respective. Ma quatrième recommandation, d'ordre plus pratique, consiste à inviter les offices de l'ensemble de la province à effectuer des études de cas lorsqu'une réunification familiale prévue concerne un enfant pris en charge âgé de moins de cinq ans. Au moment où vous lirez ces lignes, l'absence de procédures claires pour la réunification familiale et les services d'aide et de suivi accroît considérablement les risques pour les jeunes enfants.

Enfin, ce qui nous est apparu clair à l'issue des examens de décès d'enfants, des enquêtes et de la rédaction du présent rapport spécial, c'est que les fournisseurs de services ont une compréhension inégale des mécanismes et des signes de mauvais traitements infligés aux enfants. La meilleure façon de combler cette lacune dans les connaissances à l'échelle du système est sans doute de mettre en place des formations. Par conséquent, ma cinquième recommandation serait d'imposer une formation traitant de deux enjeux qui font l'objet du présent rapport : les mauvais traitements infligés aux enfants et la réunification familiale.

Il y a 15 ans, notre province a été profondément attristée en apprenant les circonstances tragiques du décès d'une enfant de cinq ans, victime de mauvais traitements. La mort de Phoenix a mis en lumière de graves problèmes au sein du système de protection de l'enfance. L'enquête publique a permis de tirer de nombreux enseignements, mais nous attendons toujours que des changements soient mis en œuvre. Les enfants comptent sur nous pour évoluer dans un environnement sécuritaire. Des changements profonds et importants s'opèrent déjà, mais nous devons toujours veiller à garder nos citoyens les plus jeunes et les plus vulnérables au centre de nos priorités. Nous leur devons de bien faire les choses.

Ainsley Krone

Protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba par intérim

Sommaire des recommandations



Mettre en œuvre les recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair



Financer des ressources et des programmes parentaux dans les collectivités du Manitoba



Améliorer les pratiques de réunification familiale et les mesures de soutien



Vérifier fréquemment les plans de réunification familiale pour que les familles soient soutenues



Former les travailleurs sociaux sur les meilleures pratiques en cas de mauvais traitements infligés aux enfants et de réunification familiale

Introduction

Les enfants naissent dans un état de dépendance totale et ont besoin d'une attention et d'une protection particulières. Ils sont incapables de subvenir à leurs propres besoins et dépendent de leurs fournisseurs de soins pour survivre. Même en grandissant, ils n'ont pas la capacité d'exprimer leurs besoins verbalement avant un certain moment et doivent communiquer par gestes. Cette difficulté à se faire comprendre peut être une source de frustration pour certains fournisseurs de soins. Or, plus l'enfant est jeune, plus il est dépendant de son ou ses fournisseurs de soins et plus les risques de mauvais traitements sont élevés.

Il incombe à tous de protéger les enfants des dangers et de leur offrir toutes les possibilités de s'épanouir. Le gouvernement du Canada a reconnu la place particulière qu'occupent les enfants dans la société et s'est engagé à respecter leurs droits en ratifiant la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (la « Convention »). La Convention est une entente entre pratiquement tous les pays du monde qui reconnaît et honore les enfants et soutient leur droit à une enfance heureuse, saine et protégée. Le présent rapport porte principalement sur les engagements pris par le Canada, et endossés par le Manitoba, en vertu de la Convention :

- protéger chaque enfant contre la violence et les mauvais traitements, physiques et psychologiques (article 19);
- réduire la mortalité infantile (article 24);
- faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les fournisseurs de soins, reçoivent de l'information sur la santé de l'enfant (article 24);
- veiller à ce que les fournisseurs de soins aient les ressources financières et matérielles nécessaires pour garantir la santé et le bien-être de l'enfant (article 27);
- garantir à chaque enfant le droit d'être aidé s'il est blessé, négligé ou maltraité (article 39).

En plus d'assurer la protection des droits des enfants, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba est déterminé à favoriser la réconciliation entre les collectivités autochtones et non autochtones. Le présent rapport respecte les principes énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (la « Déclaration ») ainsi que les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Ce rapport spécial vient notamment renforcer l'article 7 de la Déclaration, qui consacre le droit des Autochtones à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à la liberté et à la sécurité de leur personne. Ce rapport vient également appuyer l'Appel à l'action n° 1.ii, qui invite les gouvernements provinciaux à fournir les ressources nécessaires pour permettre aux communautés autochtones de maintenir l'unité familiale lorsque cela peut se faire en toute sécurité.

Justification et but

Il y a 15 ans, le décès de Phoenix Sinclair a fait prendre conscience à de nombreux Manitobains de ce qui peut arriver lorsque des enfants sont laissés sans protection. Phoenix n'avait que cinq ans quand elle a été réunie avec sa mère et son beau-père, avant de succomber aux blessures qu'ils lui ont infligées. Son corps n'a été découvert que huit mois plus tard, dans une fosse de fortune.

Sa mort a forcé la tenue d'une enquête publique, amorcée en mars 2011 et achevée en décembre 2013 par la présentation d'un rapport officiel au gouvernement manitobain. Ce rapport, rendu public au début de 2014, contient 62 recommandations de changements à apporter aux services et aux systèmes provinciaux.

L'objectif du présent rapport spécial est simple : mettre en lumière les changements apportés depuis la mort de la petite Phoenix. Nous nous attarderons entre autres à la nature et à la portée des décès d'enfants pris en charge par le système de protection de l'enfance, attribuables à de mauvais

traitements, et évaluerons si le gouvernement du Manitoba respecte les recommandations émises dans le rapport suivant l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Tous les décès d'enfants imputables à de mauvais traitements infligés aux enfants peuvent être évités. Le présent rapport a pour objectif fondamental de réduire le nombre de décès liés aux mauvais traitements infligés à des enfants de moins de cinq ans au Manitoba en améliorant l'efficacité des services désignés aux enfants et à la famille et des interventions qui en découlent [paragraphe 31(1) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes].

En plus de partager avec la population manitobaine l'histoire de certaines victimes, nous proposons humblement notre rapport spécial aux Premières Nations et aux collectivités souhaitant établir leurs propres procédures et systèmes de soins aux familles et de protection des enfants. C'est dans cet esprit communautaire et cet engagement envers la réconciliation que la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba publie le présent rapport, ses conclusions, ses recommandations et ses leçons.

Contexte

Définition de mauvais traitements infligés aux enfants

Par « mauvais traitements infligés aux enfants », le gouvernement du Canada entend :

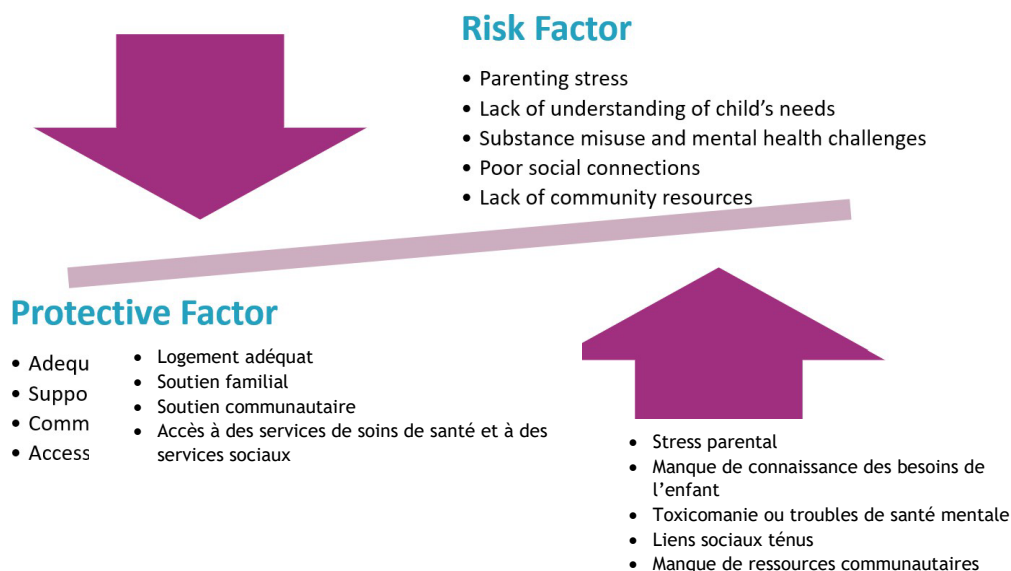
« [...] toute forme de sévices ou risque de sévices subis par un enfant ou un adolescent alors qu'il est sous la responsabilité d'une personne en qui il a confiance ou dont il dépend, notamment un parent, un frère ou une sœur, un autre membre de la famille, un enseignant, un fournisseur de soins ou un tuteur. Les sévices peuvent découler d'actions directes commises par la personne (actes de commission), ou du défaut de cette dernière d'offrir à l'enfant toutes les conditions dont il a besoin pour grandir et se développer sainement (acte d'omission). » (paragraphe 3)

Il existe cinq catégories de mauvais traitements infligés aux enfants : la violence physique, la violence sexuelle, la négligence, la violence psychologique et l'exposition à la violence familiale (gouvernement du Canada, 2012). Les mauvais traitements infligés aux enfants peuvent entraîner la mort. Les décès causés par de mauvais traitements comprennent les cas où les blessures infligées par de la violence ou de la négligence sont la cause de la mort de l'enfant ou un facteur y ayant contribué (Levine et coll., 1994).

Quels sont les facteurs de risque et de protection des mauvais traitements?

L'organisme Child Welfare Information Gateway (2020, p. 2) a proposé une définition des facteurs de risque, selon laquelle il s'agit de l'ensemble des événements, des conditions ou des circonstances, comme la négligence ou les mauvais traitements infligés aux enfants, qui augmentent les risques de piètres résultats pour une famille. Bien que les facteurs de risque ne soient pas la cause des mauvais traitements infligés aux enfants, la forte corrélation entre ces facteurs et les facteurs de protection limités peuvent en accroître le risque (figure 1). Consultez l'annexe A pour la liste complète des facteurs de risque et de protection.

Figure 1. Facteurs de risque et de protection des mauvais traitements infligés aux enfants



Selon l'Australian Institute of Family Studies (2017, s.l.), il est utile de comprendre les facteurs de risque et de protection en matière de négligence ou de mauvais traitements infligés aux enfants pour développer rapidement des stratégies de prévention et d'intervention efficaces et repérer les familles les plus susceptibles de bénéficier d'une aide supplémentaire.

En outre, les fournisseurs de services ont ainsi une meilleure vision de l'expérience familiale, ce qui, en fin de compte, garantira un exercice de planification efficace et réussi avec la famille et lui permettra d'obtenir les services supplémentaires dont elle a besoin pour répondre à ses besoins. De même, cette connaissance des facteurs de risque et de protection permet aux fournisseurs de soins d'être conscients de leurs forces et de leurs faiblesses dans leurs fonctions, de mieux comprendre les étapes du développement de l'enfant et d'être en mesure de demander de l'aide, au besoin.

Cas de mauvais traitements infligés aux enfants au Manitoba

Au Manitoba, les mauvais traitements infligés aux enfants sont une source importante de préoccupation. L'équipe du Centre de protection de l'enfance de l'Hôpital pour enfants est une équipe multidisciplinaire qui propose des services de consultations et d'évaluations médicales et psychosociales pour aider les enfants victimes de mauvais traitements et leur famille. Comme il l'a révélé dans son rapport annuel, dans la période de six mois s'étendant entre le 7 octobre 2019 et le 31 mars 2020, le Centre de protection de l'enfance a reçu 505 nouvelles demandes de services. De ces demandes, 58 % émanaient des services à l'enfant et à la famille (Centre de protection de l'enfance, 2020). Qui plus est, nous savons que, malheureusement, une foule d'autres incidents de mauvais traitements restent dans l'ombre et ne sont pas pris en compte dans les statistiques provinciales.

Obligation de signalement

Au Manitoba, tout le monde a l'obligation légale de signaler les cas présumés de mauvais traitements infligés aux enfants (voir les articles 17 et 18 de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille). Si vous croyez qu'un enfant pourrait être en danger, vous avez l'obligation légale de le signaler. Selon la fiche d'information de 2013 du Provincial Advisory Committee on Child Abuse (comité consultatif provincial sur les mauvais traitements infligés aux enfants), intitulée « Introducing reporting of child protection and child abuse » (Signaler les cas de mauvais traitements infligés aux enfants et les enfants ayant besoin de protection) :

- Vous n'avez pas besoin de prouver ou d'être certain que l'enfant est maltraité.
- L'obligation de signaler les cas de mauvais traitements s'applique aussi aux allégations de mauvais traitements subis dans le passé.
- Vous devez signaler la situation même si vous croyez que quelqu'un d'autre l'a déjà fait.
- Tous les cas signalés feront l'objet d'un suivi par un office des services à l'enfant et à la famille.
- Les mesures prises par l'office peuvent varier : du soutien communautaire, des services de protection, du soutien à domicile ou le retrait de l'enfant.
- Le cas échéant, suivez les lignes directrices ou les procédures de votre lieu de travail sur la communication de soupçons de mauvais traitements envers un enfant.
- Votre obligation personnelle de signaler les mauvais traitements l'emporte sur toutes les politiques et procédures organisationnelles internes.
- Vous pouvez communiquer vos soupçons sans le consensus du personnel ou l'approbation de votre superviseur.
- Aucune mesure de représailles ne peut être prise contre une personne qui communique de bonne foi des renseignements concernant un cas présumé de mauvais traitements envers un enfant.
- Vous ne pouvez pas faire l'objet d'un renvoi, d'une suspension, d'une rétrogradation, de mesures disciplinaires, de harcèlement ou d'un préjudice.
- Votre identité est protégée et sera gardée confidentielle, sauf si elle est requise dans le cadre d'une instance judiciaire ou si vous y consentez par écrit.

Pour être en sécurité, un enfant a besoin...

Voici, selon notre Groupe consultatif de jeunes ambassadeurs de la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba (YAAS!), quelques facteurs essentiels à la sécurité d'un enfant :

- ◆ soins continus, stabilité et routine;
- ◆ maison propre et nourriture saine;
- ◆ attention et soins;
- ◆ lien d'attachement et
- ◆ encouragements;
- ◆ gestion du stress parental (services de relève);
- ◆ éducation et soutien;
- ◆ connaissance du développement de l'enfant par le fournisseur de soins;
- ◆ réseau social solide pour les parents;
- ◆ soins des parents.



Méthodes

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a la responsabilité de mener des examens ou des enquêtes sur les cas de décès si la victime est un enfant et si ce dernier ou sa famille recevait des services assujettis à examen au moment du décès ou au cours de l'année qui précède [paragraphe 20(3) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes]. À cette fin, la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba reçoit des avis du Bureau du médecin légiste en chef concernant tous les décès d'enfants jusqu'à l'âge de 21 ans au Manitoba, conformément au paragraphe 10(1) de la Loi sur les enquêtes médico-légales.

Entre le 15 septembre 2008 et le 31 mars 2020, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a été informé de 1 383 décès d'enfants du Manitoba âgés de zéro à cinq ans. Dans le but de vérifier si le décès est attribuable à de mauvais traitements, tous les décès assujettis à examen d'enfants de moins de cinq ans survenus au cours de la période susmentionnée et dont la nature est réputée être accidentelle, criminelle ou indéterminée ont été réexaminés (n=273). Critères d'inclusion :

- enfants dont le décès est attribuable aux mauvais traitements infligés;
- enfants ayant subi de graves blessures leur ayant laissé des séquelles et ayant en fin de compte causé leur décès;
- enfants dont le rapport d'autopsie du médecin légiste a révélé la présence de plusieurs blessures infligées.

Au total, les cas de 19 enfants ont été retenus pour le présent rapport. Nous nous sommes penchés sur leur dossier aux services de protection de l'enfance et, au besoin, sur certains autres éléments, comme les documents du Système d'information sur les services à l'enfant et à la famille, les renseignements concernant le respect des lois, le dossier médical, le rapport d'autopsie et le rapport du médecin légiste. En vertu de l'alinéa 24a) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, nous ne sommes pas autorisés à enquêter sur un cas de décès avant la fin d'une enquête criminelle et des instances pénales. Par conséquent, le dossier de ces enfants n'a été pris en compte qu'à des fins statistiques; les circonstances entourant leur décès n'ont pas été étudiées.

Vous constaterez que quatre études de cas reviennent tout au long du présent rapport. Cependant, conformément à l'alinéa 32(2)b) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, seuls les noms de Phoenix Sinclair, de Kierra Williams et de Jaylene Sanderson-Redhead y sont utilisés, puisqu'ils ont déjà été communiqués légalement par d'autres moyens. Les noms et les renseignements potentiellement signalétiques des autres enfants ont été modifiés pour respecter leur vie privée et celle de leur famille.

Au moment d'examiner les dossiers des services susmentionnés, une attention particulière a été accordée aux facteurs de risque et de protection des mauvais traitements infligés aux enfants et à la prestation de services à l'enfant et à la famille selon un **modèle écologique**. Ce modèle permet de brosser un portrait de l'environnement de l'enfant, de tenir compte de ses conditions de vie et de celles de sa famille et de reconnaître et de lutter contre les répercussions de l'oppression systémique. En adoptant ce modèle pour les analyses axées sur les enfants, nous pouvons avoir un aperçu de l'interaction entre ces différents facteurs. Les occasions d'interventions ratées ou les lacunes dans les services offerts aux 19 enfants et à leur famille seront détaillées dans les prochaines parties du présent rapport.

Consultation et mobilisation

En reconnaissance de leur droit inhérent à l'autodétermination sur les services à l'enfant et à la famille, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a invité l'Assembly of Manitoba Chiefs, le Manitoba Keewatinowi Okimakanak, la Southern Chiefs' Organization et la Manitoba Metis Federation à discuter du présent rapport spécial et de ses conclusions. Ces consultations ont eu lieu en ligne en raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19. Le gardien du savoir du Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a également assisté à ces rencontres pour offrir son soutien.

De plus, nous avons organisé une séance d'information virtuelle sur le rapport et ses conclusions à l'intention des organismes, des instances et des ministères des Premières Nations, des Métis et des collectivités non autochtones. Ces rencontres avaient deux objectifs : vérifier l'exactitude de la version préliminaire de notre rapport, et recevoir et examiner les mises à jour des services et des politiques ou les commentaires sur le rapport spécial.

Nous avons également rencontré des membres du Conseil des aînés, qui nous ont conseillés lors de la rédaction du présent rapport pour qu'il s'inscrive clairement dans le contexte historique et collectif. Une rencontre de suivi a eu lieu juste avant la publication du rapport. Les aînés ont uni leurs efforts à ceux de la protectrice des enfants et des jeunes, de la direction et du gardien du savoir du Bureau pour tenir une cérémonie en hommage aux enfants dont l'histoire a inspiré le présent rapport.

Qui plus est, nous avons consulté notre Groupe consultatif de jeunes ambassadeurs, le YAASI, pour avoir une meilleure idée de la façon dont les services gouvernementaux pourraient être améliorés. Il était impensable de ne pas leur donner la chance de s'exprimer sur un rapport qui aura une incidence directe sur leur vie. Leurs avis, conseils et commentaires font donc partie intégrante de notre rapport.

Limites

Nous avons tenu compte des renseignements de 19 études et enquêtes, tirés des entrevues et des archives de chaque dossier. L'exactitude de ces renseignements est entièrement tributaire de l'exhaustivité et de l'exactitude des données administratives et de la capacité des fournisseurs de services à se rappeler ou à confirmer certains détails.

En outre, il convient de mentionner que la situation des enfants et de leur famille présentée dans ces pages n'illustre pas celle de tous les enfants manitobains âgés de moins de cinq ans qui ont subi de mauvais traitements ou qui sont décédés des suites de mauvais traitements. Tout d'abord, nous ne connaissons pas l'étendue du problème des mauvais traitements infligés aux enfants, puisque ces incidents ne sont pas toujours signalés ou ne font pas systématiquement l'objet d'une enquête. Ensuite, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes a comme mandat d'examiner seulement les décès d'enfants pris en charge par le système de protection de l'enfance dans les 12 mois précédant leur décès. Les autres enfants échappent encore à ce jour à sa portée juridique. Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a ouvertement déclaré l'importance d'appliquer les deux parties restantes de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes pour étendre la portée des examens. Encore à ce jour, il exhorte le gouvernement à prendre des mesures en ce sens. Un résumé plus exhaustif des méthodes utilisées se trouve à l'annexe B.

Les 19 enfants : résumé statistique

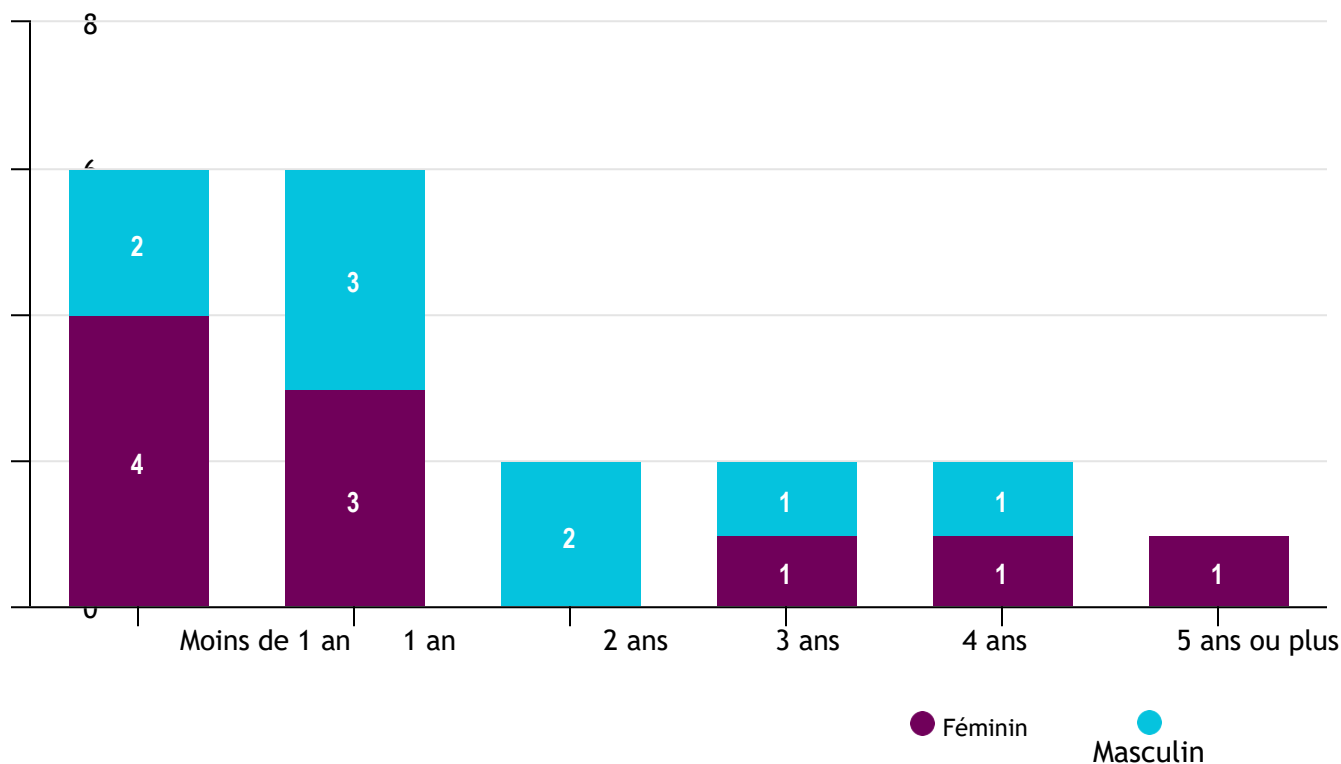
Principales constatations

- Des 19 enfants, 12 (63 %) avaient moins de deux ans lorsqu'ils ont été victimes de mauvais traitements ou ont succombé à leurs blessures.
 - Des 19 enfants, 8 (42 %) étaient membres d'une Première Nation, et 2 (11 %) étaient Métis.
 - Des 19 familles, 14 (74 %) bénéficiaient des services à l'enfant et à la famille au moment du décès de l'enfant.
 - Des 19 enfants, 14 (74 %) résidaient dans leur domicile familial lorsqu'ils ont été victimes de mauvais traitements ou ont succombé à leurs blessures.
- Les quatre régies de protection de l'enfance sont représentées dans le présent rapport spécial.

Âge et sexe au moment du décès

Des 19 enfants, 12 (63 %) étaient âgés de moins deux ans au moment de leur décès (figure 2). Les enfants de cet âge sont particulièrement vulnérables en raison de leur entière dépendance envers leurs fournisseurs de soins. C'est également à cet âge qu'ils nouent un lien d'attachement avec leur principal fournisseur de soins et qu'ils apprennent à accorder leur confiance. Des 19 petites victimes, 10 (53 %) étaient des filles.

Figure 2. Âge et sexe des 19 enfants



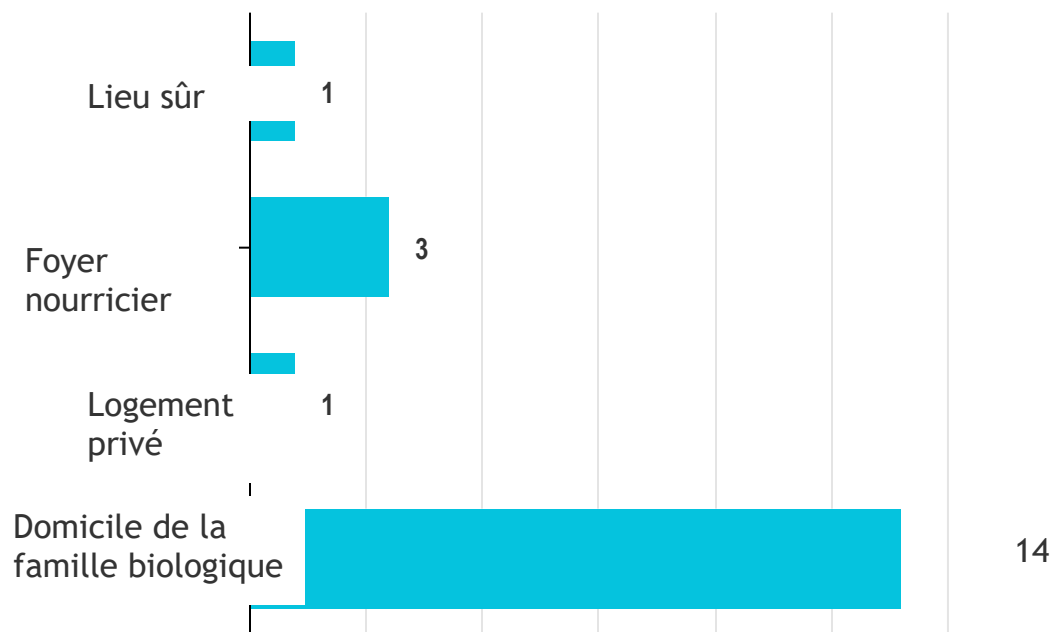
Lieu de résidence au moment du décès

Le Manitoba compte cinq offices régionaux de la santé. Sur les 19 enfants dont l'histoire figure dans ce rapport, 10 (53 %) habitaient à Winnipeg. Leur décès est donc survenu sur le territoire desservi par l'Office régional de la santé de Winnipeg (tableau 1). De plus, 14 (74 %) d'entre eux habitaient avec leurs parents biologiques, dans leur domicile familial, au moment où ils ont subi de graves blessures (n=2) ou sont décédés (n=12) (figure 3).

Tableau 1. Décès imputables à de mauvais traitements par office régional de la santé

Office régional de la santé	Nbre	%
Entre-les-Lacs et Est	1	5 %
Région du Nord	3	16 %
Prairie Mountain	2	11 %
Région du Sud	3	16 %
Winnipeg	10	53 %

Figure 3. Lieu de résidence au moment du décès



Ascendance autochtone : enfants des Premières Nations et Métis

Pour remonter l'ascendance autochtone des 19 enfants, nous nous sommes basés sur les données consignées dans la partie « Culture d'origine » de la demande pour des services à l'enfant et à la famille. Nous avons ainsi confirmé que huit (42 %) des enfants étaient membres d'une Première Nation, deux (11 %) étaient Métis et quatre (21 %) n'avaient aucune ascendance autochtone. Il convient de signaler que les dossiers mis à notre disposition ne nous ont pas permis de confirmer l'ascendance de cinq des enfants (tableau 2).

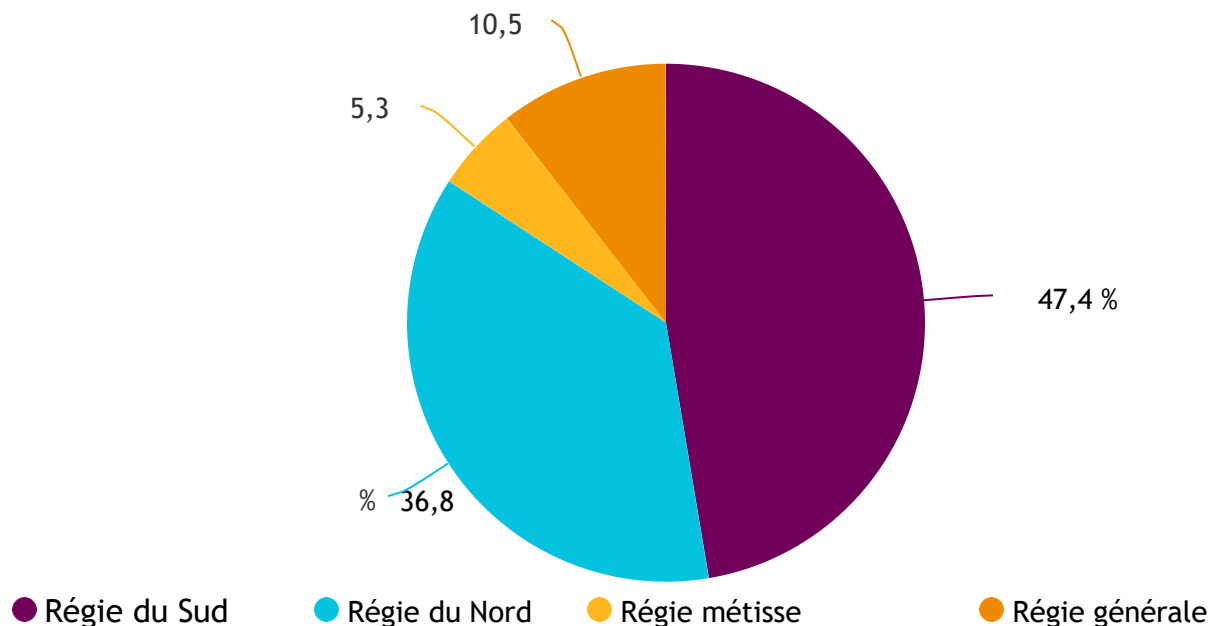
Tableau 2. Décès imputables à de mauvais traitements par ascendance autochtone selon les données du Système d'information sur les services à l'enfant et à la famille

Ascendance autochtone	N ^{bre}	%
Premières Nations	8	42 %
Métis	2	11 %
Non-autochtone	4	21 %
Je ne sais pas	5	26 %

Intervention des services de protection de l'enfance

Chaque régie de services à l'enfant et à la famille est représentée dans le présent rapport et supervisait des offices des services à l'enfant et à la famille assurant la prestation de services de protection de l'enfance à l'un des 19 enfants et à sa famille (figure 4).

Figure 4. Décès imputables à de mauvais traitements par régie de protection de l'enfance



Examen du système de protection de l'enfance selon le modèle écologique

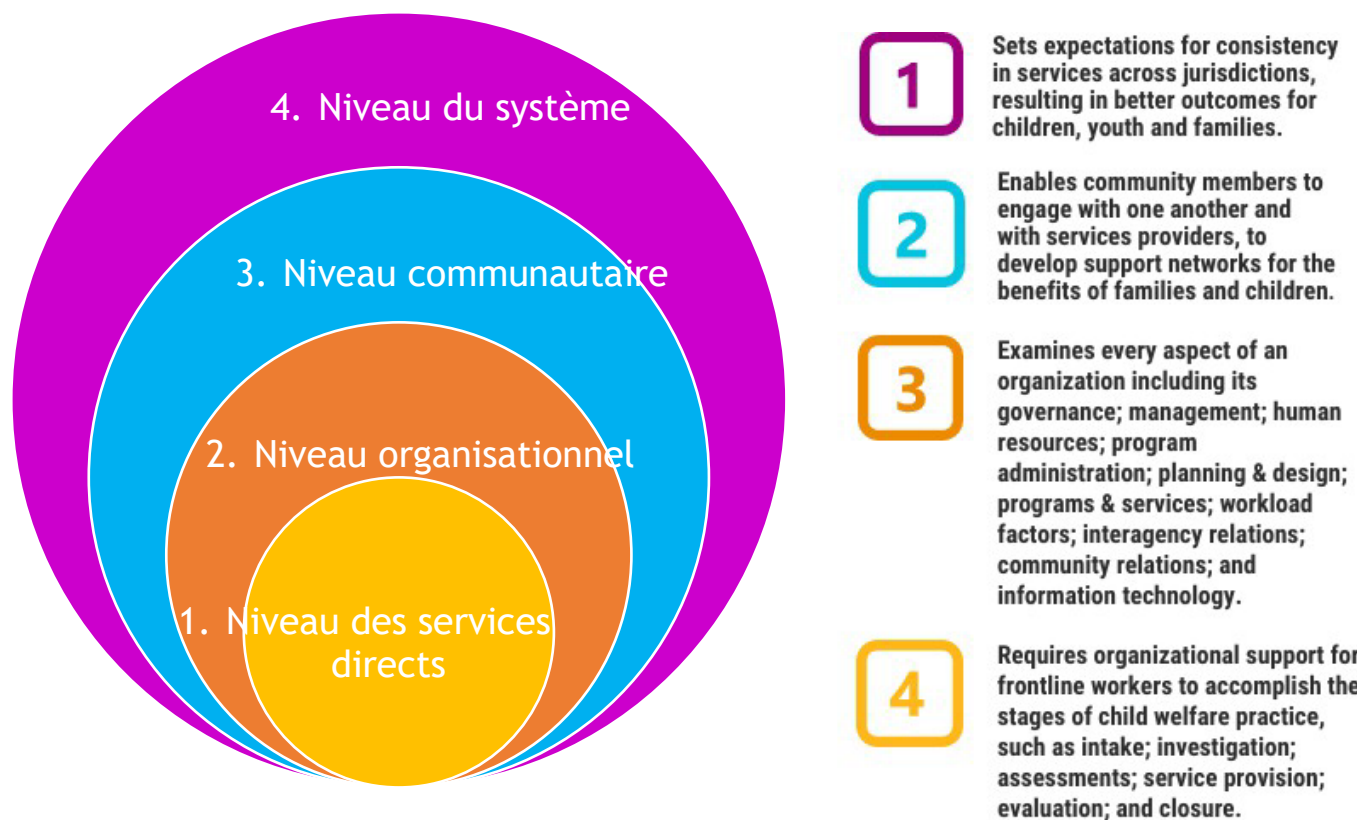
Le modèle écologique

Dans le rapport final de l'enquête publique intitulé « L'héritage de Phoenix Sinclair : Atteindre le meilleur pour tous nos enfants », les conclusions et recommandations du commissaire Hughes s'appuyaient, en partie, sur les conclusions de M^{me} Alexandra Wright, Ph. D. concernant les meilleures pratiques en matière de protection de l'enfance. M^{me} Wright affirme que l'adoption d'un modèle écologique comme cadre en matière de protection de l'enfance serait fort utile à l'étude de la planification et de la prestation des services de protection de l'enfance.

Ce modèle permet de brosser un portrait de l'environnement de l'enfant, de tenir compte de ses conditions de vie et de celles de sa famille et de reconnaître et de lutter contre les répercussions de l'oppression systémique exercée sur sa famille. M^{me} Wright souligne également qu'un modèle écologique de protection de l'enfance considère les facteurs individuels, familiaux, communautaires, environnementaux et culturels comme d'importants contributeurs aux mauvais traitements infligés aux enfants. Or, ils peuvent également en représenter la solution (2013, p. 6). La mort de ces enfants nous rappelle l'importance d'adopter un tel modèle pour protéger nos jeunes enfants et prévenir les mauvais traitements infligés aux enfants. Loin d'être un nouveau concept, le modèle écologique est étroitement lié à l'adoption de pratiques parentales courantes dans le monde entier. Le modèle écologique comprend quatre niveaux interreliés : Niveau du système, niveau communautaire, niveau organisationnel et niveau des services directs (figure 5).

Ces niveaux ne s'excluent pas mutuellement; au contraire, ils se chevauchent et interagissent en influençant la vie des familles. S'ils souhaitent adopter les meilleures pratiques, les offices de protection de l'enfance doivent connaître et comprendre ces différents niveaux dans la vie des enfants et de leur famille pour leur fournir des services en fonction du modèle écologique.

Figure 5. Modèle écologique pour la protection de l'enfance



Établit les exigences relatives à l'uniformité des services entre les administrations dans le but d'optimiser les résultats pour les enfants, les jeunes et les familles.

Permet aux membres de la communauté d'interagir entre eux et avec les fournisseurs de services dans l'optique de créer un réseau de soutien bénéfique à la fois pour les familles et les enfants.

Examine tous les aspects d'un organisme, notamment sa gouvernance, sa gestion, ses ressources humaines, l'administration de ses programmes, la planification et la conception, ses programmes et services, les facteurs liés à la charge de travail, les relations avec les autres organismes, et les technologies de l'information.

Offre un appui organisationnel au personnel de première ligne responsable des différentes étapes de la protection de l'enfance : réception de la demande; enquête; étude du cas; prestation de services; évaluation; et fermeture de dossier.

Niveau du système – Colonisation et protection de l'enfance

Ce qui nous intéresse au niveau du système, ce sont les effets néfastes des problèmes systémiques, comme le racisme, la pauvreté, le sexisme et les répercussions de la colonisation, des pensionnats, des externats et de la rafle des années soixante sur les communautés des Premières Nations et des Métis. Du fait d'inégalités structurelles et du racisme systémique, il y a un nombre disproportionné d'enfants des Premières Nations et d'enfants métis pris en charge par le système de protection de l'enfance du Manitoba. Par ailleurs, le retrait d'enfants et de jeunes autochtones de leur famille est particulièrement grave au Manitoba comparativement au reste du Canada. Selon le rapport annuel 2019-2020 de Familles Manitoba, au 31 mars 2020, 90 % des 9 849 enfants pris en charge étaient autochtones (gouvernement du Manitoba, 2020).

Sinha et coll. (2011) fournissent un aperçu historique de la protection de l'enfance au Canada dans *Kiskisik Awasisak: Remember the Children. Understanding the Overrepresentation of First Nations Children in the Child Welfare System*. Voici ce qu'ils nous disent :



Avant la colonisation, les familles et les communautés des Premières Nations s'occupaient de leurs enfants selon leurs pratiques culturelles, leurs croyances spirituelles, leurs lois et leurs traditions. L'arrivée des colons européens et l'extension subséquente des politiques coloniales aux territoires des Premières Nations ont perturbé les modèles traditionnels de soins et imposé des pratiques qui ont entraîné le retrait de dizaines de milliers d'enfants des Premières Nations de leur foyer et de leur communauté. Le mouvement de retrait massif des enfants des Premières Nations a vu le jour avec la création du système des pensionnats, puis le système de protection de l'enfance a utilisé les politiques mises en place sous le régime de la « rafle des années soixante » pour le perpétuer - p.5

Au fil des ans, la structure de gouvernance du système de protection de l'enfance du Manitoba a subi d'importants changements. Mentionnons entre autres la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance, vue par certains Manitobains comme la **décentralisation** du système des services à l'enfant et à la famille. Dans l'objectif de corriger les inégalités et les lacunes du système de protection de l'enfance au Manitoba, les services de protection de l'enfance ont été restructurés de manière à accorder une autorité hors réserve pour les Premières Nations et à instaurer un mandat métis dans l'ensemble de la province sur l'offre de services adaptés à la culture.

Le 24 novembre 2003, le gouvernement du Manitoba a promulgué une loi établissant quatre régies de services à l'enfant et à la famille adaptées à la culture dont le mandat est de surveiller et de coordonner la prestation de services de protection de l'enfance à l'échelle de la province [1]. Même si la décentralisation était axée sur la décolonisation, les organismes des Premières Nations et des Métis se heurtaient toujours à des barrières quant à la prestation de services adaptés à la culture. Sinha et coll. (2011, p. 19) attestent que « la capacité des offices de protection de l'enfance d'aider les enfants des Premières Nations est restreinte par les cadres de financement et de compétences », et cette forme de discrimination « peut influencer sur les facteurs d'équilibre qui font qu'un enfant est protégé ou exposé à des préjudices ».

Pour de plus amples renseignements sur la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance, consultez le <https://manitobaadvocate.ca/wp-content/uploads/Strengthen-the-Commitment-September-29-2006-1.pdf>.

Ce système de décentralisation était figé dans une structure législative pour des services de protection de l'enfance régis par des lois, règlements et normes de programmes établis par le gouvernement du Manitoba, qui passaient outre aux divers points de vue et enseignements relationnels des familles et des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Des politiques et procédures provinciales ont donc été mises en place pour limiter les services de protection de l'enfance que peuvent offrir les offices des Premières Nations et des Métis.

« Nos professionnels et nos aînés ont relevé des similitudes entre les pensionnats et le système de prise en charge des enfants, qui entraînent tous les deux des effets à long terme, comme la perte de la culture, la dépression et les dépendances.

Le *programme de retrait du parent* est une approche communautaire conçue selon les enseignements cris traditionnels qui cherche à briser le cycle de traumatismes familiaux.

- Nisichawayasihk Cree Nation Family and Community Wellness Centre Inc., 2018, p. 15.

Au cours des deux dernières décennies, le système de protection de l'enfance du Manitoba a subi nombre de changements. Les offices et les régies ont notamment œuvré à la création et à la mise en œuvre de programmes et de services adaptés à la culture et axés sur l'intervention précoce, ainsi qu'à la prévention et aux pratiques de protection de l'enfance imprégnées des traditions et des valeurs uniques à chaque communauté.

Parmi les approches communautaires dirigées par des Autochtones visant à réduire les traumatismes découlant de la prise en charge des enfants, citons le *programme d'intervention et de retrait du parent*, une initiative unique en son genre du Nisichawayasihk Cree Nation (NCN) Family and Community Wellness Centre Inc. (2018) mise en œuvre dans la communauté de Nelson House, au Manitoba. Plutôt que de retirer l'enfant ayant besoin de protection, c'est le parent qui est retiré temporairement du foyer pour suivre des programmes de counseling, de traitement et de guérison avec l'aide de la communauté. Cette approche globale permet de réduire les répercussions et les traumatismes chez l'enfant, de favoriser le sentiment de sécurité de l'enfant dans sa collectivité, et de renforcer les familles.

D'ailleurs, Gaspard (2018, p. 3) nous dit que le NCN est parvenu à réunir les familles dans 85 % des cas grâce à son *programme d'intervention et de retrait du parent* et à son approche communautaire aux soins familiaux. De plus, cette manière créative de répondre aux préoccupations en matière de protection de l'enfance a fait ressortir la nécessité d'une réforme efficace et équitable du système en vue d'optimiser les résultats pour les enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits, tout en les protégeant.

En 2014, l'Assembly of Manitoba Chiefs a organisé un forum traitant du système de protection de l'enfance du Manitoba en réponse au rapport sur l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Dans son rapport *Bringing Our Children Home: Report and Recommendations*, l'Assembly of Manitoba Chiefs (2014, p. 2) émet 10 recommandations à l'égard des « effets dévastateurs des politiques et des pratiques du système de protection de l'enfance actuel sur les familles et les enfants des Premières Nations du Manitoba ». Le 1^{er} juin 2015, pour donner suite à l'une des recommandations, l'Assembly of Manitoba Chiefs a officiellement ouvert le First Nations Family Advocate Office, qui appuie et défend les familles des Premières Nations évoluant dans le système des services à l'enfant et à la famille [2].

En 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne a rendu sa décision définitive à l'égard d'une plainte concernant les droits de la personne déposée par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et l'Assemblée des Premières Nations. Dans sa décision, il a conclu que le gouvernement du Canada discriminait contre les enfants des Premières Nations et leur famille

en omettant de fournir un financement équitable en matière de protection de l'enfance aux communautés des Premières Nations et en n'appliquant pas correctement le principe de Jordan [3, 4].

Pour de plus amples renseignements sur le First Nations Family Advocate Office, consultez le <https://firstnationsfamilyadvocate.com/> (en anglais seulement).

[1] Pour obtenir des précisions sur les décisions du Tribunal canadien des droits de la personne, consultez le www.fnwitness.ca.

[2] Pour obtenir des précisions sur le principe de Jordan, consultez ce document : https://manitobachiefs.com/wp-content/uploads/13131-KeewaywinJordansPrincipleEngagementReport_web.pdf (en anglais seulement).

Malgré la décision du Tribunal canadien des droits de la personne, le gouvernement canadien a rendu 15 décisions de non-conformité jusqu'à maintenant. Force est de constater que les services de protection de l'enfance offerts aux communautés des Premières Nations demeurent inéquitables comparativement aux services offerts hors réserve.

“ [Cette décision du Tribunal canadien des droits de la personne] constitue une victoire importante, mais nous continuerons d'exiger des précisions sur celle-ci. Le Canada doit indemniser les familles des Premières Nations qui ont été victimes d'un système de protection de l'enfance préjudiciable à nos plus vulnérables. Nos enfants sont notre ressource la plus précieuse. Ils sont un don du Créateur, et il est de notre devoir sacré d'assurer leur santé et leur sécurité.

- Kevin Hart, chef régional du Manitoba (citation tirée de : Assemblée des Premières Nations, 2020).

En janvier 2020, le gouvernement du Canada a promulgué la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis (la « loi fédérale »). Cette loi fédérale affirme le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones, qui comprend la compétence en matière de services à l'enfant et à la famille [5]. Cet instrument a été conçu de sorte à permettre aux groupes et aux communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, dès qu'une législation aura été mise en place, de faire la transition vers l'exercice partiel ou complet de leur compétence à l'égard des services à l'enfant et à la famille, et ce, à un rythme qui leur convient.

Certaines limites se cachent toutefois parmi les changements concrets et positifs apportés aux services à l'enfant et à la famille pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Par ailleurs, l'Institut Yellowhead, un centre de recherche dirigé par des Autochtones au sein de l'Université Ryerson, est d'avis que la loi doit aborder cinq thèmes essentiels afin d'opérer des changements positifs dans la vie des enfants et des familles autochtones : les normes nationales, la compétence, le financement, la responsabilisation et la collecte de données (Metallic et coll., 2019a). À la suite d'un examen et d'une analyse de la version définitive de la loi fédérale, en collaboration avec des juristes, l'Institut a conclu que, si ces limites ne sont pas éliminées, les conditions actuelles de la protection des enfants autochtones ne feront que permettre à la situation actuelle de se reproduire (Metallic et coll., 2019b).

Parmi les autres collectivités du Manitoba, la Nation des Cris de Opaskwayak, dans le nord de la province, a officiellement commencé à créer une loi qui confèrera à sa Première Nation les pleins pouvoirs à l'égard des services de protection de l'enfance (Hobson, 2020). Ainsi, à l'issue de consultations communautaires, une loi crie sur la protection de l'enfance, appelée Wahkohtowin, sera créée. La Nation prévoit que le projet de loi sera prêt d'ici octobre 2021 et que la loi entrera en vigueur un an plus tard.

Malgré les changements intervenus, le système de protection de l'enfance reste ancré dans les structures coloniales qui perpétuent les inégalités structurelles et le racisme systémique. Afin de mieux comprendre les facteurs de risque systémiques liés aux décès découlant de mauvais traitements, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a rencontré Charlene (nom d'emprunt), la mère d'Alex (nom d'emprunt), décédé par homicide alors qu'il était encore tout petit.

Le texte intégral de cette loi est accessible au <https://laws.justice.gc.ca/PDF/F-11.73.pdf>, et un résumé détaillé publié par le gouvernement du Canada est accessible au <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1541187352297/1541187392851>.

Le résumé de notre conversation avec Charlene met en lumière les facteurs pouvant contribuer au bouleversement d'une famille et parfois mener à des conséquences tragiques. Les traumatismes d'enfance, la perte de la culture, la violence conjugale, la pauvreté et l'absence de mesures de soutien naturel qui ont marqué la vie de Charlene nous montrent comment le génocide culturel, la séparation de la mère et de ses enfants et l'absence d'aide en matière de réunification familiale peuvent compromettre la vie et le bien-être des enfants.

Ces facteurs ne déchargent aucunement Charlene de sa responsabilité dans le décès d'Alex, mais ils sont indispensables pour comprendre le contexte de ses actions et déterminer les mesures de soutien et les changements systémiques nécessaires pour prévenir les mauvais traitements et les décès d'enfants et pour transformer le système de protection de l'enfance au Manitoba et ailleurs.

« Nos enfants resteront avec leur famille, nos parents et nos familles recevront l'aide dont ils ont besoin, et Opaskwayak continuera de s'épanouir alors que nous retournons à nos propres coutumes Ininewak. »

- Chef Christian Sinclair de la Nation des Cris de Opaskwayak (citation tirée de : Frew, 2020)

Réflexions d'une mère en détention

Charlene nous raconte qu'enfant, elle a vécu des traumatismes et a été séparée de sa famille et de sa communauté. Elle nous fait part de son éducation dans un externat résidentiel, et nous apprenons que la plupart des membres de sa famille ont fréquenté les pensionnats, où ils ont subi de la violence sexuelle, verbale et physique. Charlene nous dit qu'à l'école, sa langue et son identité lui ont été arrachées. Son père, un homme spirituel entretenant des liens étroits avec la langue et les savoirs traditionnels, se fait assassiner lorsqu'elle est encore jeune. Alors qu'elle commençait tout juste à en apprendre un peu sur sa culture grâce à lui, ces connaissances s'estompent pendant son séjour à l'externat.

Charlene devient mère pendant son adolescence. Elle est alors victime de violence et de mauvais traitements de la part de ses partenaires. Son plus jeune enfant, Alex, naît prématurément. Charlene passe beaucoup de temps à l'hôpital avec Alex, lui chantant des chansons, sachant en son for intérieur que son enfant connaît un départ difficile dans la vie. Les services à l'enfant et à la famille confient Alex à des parents nourriciers alors que Charlene est encore à l'hôpital. Pendant les deux premiers mois de la vie d'Alex, Charlene n'a aucun contact avec son enfant, mis à part les premiers jours à l'hôpital et les visites subséquentes. Elle croit néanmoins qu'elle en aura bientôt la garde. Or, Alex reste sous la charge du système.

Charlene et son partenaire vivent dans l'itinérance avant d'emménager chez un proche. Charlene participe à de nombreux programmes imposés par les services à l'enfant et à la famille, y compris des rencontres pour parents, sur les dépendances et sur la gestion de la colère, mais elle ne sait pas quand ni comment son enfant lui sera retourné. Les visites ont lieu à divers endroits, notamment au bureau de l'office, dans des restaurants et à un hôtel. Charlene aimerait que ces visites aient lieu dans un milieu plus familial. Charlene a déclaré qu'Alex pleurait souvent lors de ces visites. Elle a ajouté qu'elle n'arrivait pas à reconforter Alex et qu'elle s'énervait quand son enfant n'arrêtait pas de pleurer.

Charlene est réunie avec ses plus jeunes enfants, dont Alex, tous en même temps. Elle en est reconnaissante, mais trouve difficile d'élever toute seule plusieurs jeunes enfants. Alex n'est encore qu'un nourrisson, et Charlene n'a pas assez de ressources et de soutien à sa disposition, sans compter que son partenaire l'aide peu. Les travailleurs des services à l'enfant et à la famille ne viennent pas souvent la visiter alors qu'elle a grandement besoin d'aide. Parallèlement, ses problèmes de santé chroniques s'aggravent.

Un matin, Charlene se rend à l'hôpital en raison de symptômes pseudogrippaux, où un médecin lui prescrit de l'ibuprofène, affirmant que la douleur relève de son imagination. Pourtant, Charlene confirme qu'elle avait alors de la toux, des douleurs thoraciques et des problèmes de sommeil. Quelques mois après sa réunification avec ses enfants, Charlene fait une crise cardiaque et est hospitalisée.

À son retour à la maison, Charlene reçoit une « aide temporaire ». Alex pleure encore souvent en présence de sa mère. Lorsque cette dernière confie à un travailleur des services à l'enfant et à la famille qu'elle a de la difficulté à calmer son enfant et à tisser des liens avec lui, on lui rétorque que la garde de tous ses enfants lui sera retirée si elle n'est pas en mesure d'en prendre soin. Par conséquent, elle s'abstient de demander toute autre aide.

Près d'un an après la réunification familiale, Alex décède. Le médecin légiste en chef classe son décès comme un homicide, notamment en raison des preuves de mauvais traitements graves. Charlene est reconnue coupable du meurtre d'Alex.

Aujourd'hui en détention, Charlene reçoit du soutien par les pairs, renoue avec sa culture et resserre ses liens familiaux et communautaires. Elle souligne la nécessité de recevoir plus d'aide de la part des services à l'enfant et à la famille, particulièrement pour les chefs de famille monoparentale et les parents victimes de violence conjugale. Elle affirme également qu'elle aurait préféré que ses enfants soient pris en charge par des membres de sa famille plutôt que d'être placés dans des foyers nourriciers.

Le décès d’Alex était une tragédie évitable. Il faut assurer la santé et le bien-être des parents en leur offrant suffisamment de ressources, et ce, dans le but ultime de briser le cycle de violence et de traumatismes découlant du colonialisme. Le témoignage de Charlene nous aura appris que, dans la mesure du possible, les enfants doivent rester avec leur famille ou être placés avec leur famille élargie, et les visites devraient se dérouler dans un milieu familial. Après la réunification familiale, il faut porter un soin particulier au rétablissement des liens entre les parents et les enfants et offrir des ressources qui favoriseront ce processus. Si nous voulons améliorer la sécurité des enfants, nous devons nous assurer que leurs parents ne ressentent aucune honte et n’ont pas peur de perdre la garde de ceux-ci s’ils demandent de l’aide pour les élever en toute sécurité.

Niveau communautaire – Déterminants sociaux de la santé

Il est important d’évaluer les besoins et les forces d’un enfant dans son environnement familial et communautaire. En effet, dans ce contexte, la priorité accordée au renforcement des capacités de la collectivité permet à ses membres de s’entraider et, aux fournisseurs de services, d’offrir des services adaptés et respectueux de la culture, qui profitent aux enfants, aux familles et, en fin de compte, à la santé et à la vitalité de la collectivité. Les déterminants sociaux de la santé :



[...] s’entendent d’un ensemble spécifique de facteurs sociaux et économiques s’inscrivant dans le cadre plus large des déterminants de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l’individu dans la société, que ce soit en fonction du revenu, de l’éducation ou de l’emploi. L’expérience de discrimination, de racisme ou d’un traumatisme historique est un important déterminant social de la santé pour certains groupes comme les peuples autochtones, la communauté LGBTQ et les communautés noires.

- Site Web du gouvernement du Canada, 2020.

Dans sa présentation (2017, p. 3), M^{me} Greenwood insiste sur le fait que les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada subissent encore de profondes injustices dans une multitude de domaines ayant une incidence importante sur leur vie : accès à l’eau potable, pauvreté, insécurité alimentaire, problèmes de santé chronique (p. ex. diabète), alcoolisme et toxicomanie [7]. Par conséquent, le fardeau lié aux problèmes de santé pèse beaucoup plus lourd sur leurs épaules que pour le reste de la population canadienne. La cause de ces inégalités est étroitement liée à certains problèmes systémiques, comme le racisme, le colonialisme, les soins de santé et les pratiques éducatives.

L’Institut canadien de la santé infantile (s. d.) a recours au *modèle de déterminants de la santé* de Greenwood. Ce modèle propose une façon d’envisager la complexité des sujets comme la santé et le bien-être individuels et collectifs. Il est conçu comme une approche globale permettant de mieux comprendre les enfants et leur santé dans un contexte collectif et sociétal élargi (paragraphe 1). Il est essentiel de traiter ces éléments pour appuyer et former des familles et des collectivités saines, ce qui, en fin de compte, a une influence sur la santé et le bien-être individuel.

Le modèle de Greenwood (tel que cité par l'Institut canadien de la santé infantile, s.d.) propose des définitions des facteurs favorables et des indicateurs des déterminants de la santé. Il s'agit notamment **des facteurs habilitants structurels du bien-être, des facteurs habilitants systémiques du bien-être, des indicateurs du bien-être communautaire et des indicateurs du bien-être familial**. Vous trouverez les définitions (voir les boîtes de texte bleues) et des exemples propres au Manitoba ci-après.

[7] Pour des descriptions détaillées des déterminants sociaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis, consultez le https://www.ccsa.ca/524/Recherche_de_publication.nccih.

Les **facteurs habilitants structurels du bien-être** comprennent des lois, des politiques ou des ententes de haut niveau qui favorisent ou entravent le développement de milieux sains et positifs pour les enfants, les jeunes et les familles. Les ententes concernant la prestation de services de santé, la gouvernance et les traités territoriaux sont des exemples de facteurs habilitants structurels pouvant contribuer ou nuire au bien-être.

Par exemple, en 2019, le gouvernement du Manitoba a annoncé un nouveau modèle de financement des services à l'enfant et à la famille, qui prend la forme d'une seule enveloppe budgétaire, aussi appelée une approche de « financement global » [8]. Auparavant, comme le financement des services de protection de l'enfance était tributaire du nombre d'enfants pris en charge, les offices de protection de l'enfance n'avaient que des moyens limités de faire de la prévention et d'assurer la prestation de services de soutien aux familles. Or, dans un communiqué de presse publié en 2019, le gouvernement provincial a annoncé que « [l]e financement global permettra de fournir un financement initial aux régies et aux offices afin d'améliorer les résultats pour les enfants et les familles, indépendamment de leur charge de travail ou de la durée de la prise en charge d'un enfant » (paragraphe 2).

Bien qu'en apparence, cette nouvelle politique semble favorable à l'autonomie en matière de pratiques de protection de l'enfance, les gouvernements des Premières Nations et des Métis, les offices de protection de l'enfance et les régies de services à l'enfant et à la famille ont tous critiqué le déficit de financement qu'elle sous-tend. En 2019, dans un article publié dans NationTalk, M. David Chartrand, président de la Manitoba Metis Federation, a déclaré :

“

La structure du financement global est peut-être nouvelle, mais les chiffres sont tirés d'une ancienne formule. Peu importe comment on l'appelle, ce financement récompense les retraits (les prises en charge). [...] Ce financement global ne laisse aucune place à la prévention ni à l'aide visant à préserver l'unité familiale.

- David Chartrand, président de la Manitoba Metis Federation, paragraphe 3

Sans un financement approprié, les services de protection de l'enfance seront toujours insuffisants pour répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles du Manitoba.

Les **facteurs habilitants systémiques du bien-être** sont liés aux systèmes (p. ex. éducation, santé, services à l'enfant et à la famille, et justice) qui fournissent les services nécessaires. Les écoles, les hôpitaux, les programmes de santé mentale, les cliniques de puériculture et les programmes Bon départ sont des exemples de composantes de système qui soutiennent et favorisent le bien-être. Des systèmes solides, accessibles et axés sur la collectivité jouent un rôle de premier plan pour le soutien des familles et des personnes, et le développement de milieux sains pour les enfants et les jeunes des Premières Nations, métis et inuits.

Au Manitoba, 23 offices de protection de l'enfance assurent la prestation de services aux enfants et aux familles. Le Manitoba est le foyer de 63 Premières Nations et compte une multitude de municipalités rurales. Or, il est difficile de leur garantir des services efficaces et équitables en raison de divers facteurs, comme l'accès routier limité, l'isolement géographique, les infrastructures inadaptées et le financement minimal des services. Ces barrières ont une influence considérable sur l'aspect social, émotionnel et physique de la santé et du bien-être des collectivités.

Pour des précisions sur les retombées du financement global, consultez le https://news.gov.mb.ca/asset_library/en/newslinks/2019/02/BKG-Block_Funding-FAM.pdf (en anglais seulement).

L'Assembly of Manitoba Chiefs a déclaré dans le rapport final du projet Keewaywin Engagement: *Manitoba First Nations Child and Family Services Reform* (2017) :

“

Les fonds fédéraux injectés dans les Premières Nations sont insuffisants. Par conséquent, la qualité des infrastructures communautaires ainsi que la qualité et l'accessibilité des services d'éducation, de santé, de loisirs, de culture et de programmes sociaux s'en ressentent. Cela équivaut à de la discrimination, qui se traduit par des taux plus élevés de pauvreté et de prise en charge des enfants.

- p. 30

Les offices de protection de l'enfance et leurs régies ont signalé à maintes reprises que les ressources à la disposition des collectivités ne leur permettent pas de répondre aux besoins des enfants et des familles qu'ils soutiennent. Par conséquent, les offices de protection de l'enfance sont soumis à une pression croissante pour gérer les problèmes liés à la santé mentale, à la justice et à la pauvreté. Lors d'enquêtes antérieures du Bureau sur des décès d'enfants pris en charge, par exemple, les offices de services à l'enfant et à la famille ont fait savoir que l'enfant et sa famille faisaient appel à leurs services pour obtenir certaines ressources de première nécessité, comme la nourriture et le logement. Souvent, les offices apportent leur soutien lors des funérailles et des veillées funéraires, et cette aide constitue désormais un service attendu par la communauté. En raison d'un manque de ressources, les offices de services à l'enfant et à la famille sont souvent appelés à fournir ces formes de soutien, qui dépassent leur champ d'action raisonnable. Une approche communautaire pluridisciplinaire est nécessaire pour garantir la sécurité et le bien-être des enfants.

Parmi les **indicateurs du bien-être communautaire**, on peut citer le sentiment de sécurité, le sentiment d'être soutenu et le sentiment d'appartenance. Les possibilités d'apprentissage fondé sur la terre, la participation à des cérémonies et événements culturels, les activités d'apprentissage linguistique et les initiatives récréatives ou sportives proposées à l'échelle communautaire peuvent grandement contribuer à la santé et au bien-être des familles et de la communauté.

Au Manitoba, il est monnaie courante que les offices de protection de l'enfance offrent leurs services dans plusieurs collectivités. Par moment, ils collaborent également avec leurs homologues en dehors de la province pour assurer des services à certains enfants et à leur famille. Permettre à l'enfant d'établir des relations sociales et communautaires est indispensable aux liens culturels et au sentiment d'appartenance.

La Régie des services à l'enfant et à la famille des Métis (s. d.) propose un programme qui établit ou rétablit les liens entre un enfant, sa famille immédiate, sa famille élargie et sa communauté. Créé en 2018 par l'office des services à l'enfant, à la famille et à la communauté des Métis, le programme *Metis Connect* aide les enfants à développer un sentiment d'appartenance à leur collectivité. Selon le site Web de la Régie des services à l'enfant et à la famille des Métis, *Metis Connect* est une initiative :



[...] propre au système des services à l'enfant et à la famille des Métis du Manitoba. Le personnel de *Metis Connect* enseigne aux intervenants des techniques spécialisées de recherche de membres de la famille élargie et de membres de la communauté de confiance pour qu'ils forment le réseau social de l'enfant et contribuent à la planification et à la prise de décision de l'office. [...] L'enfant pris en charge a ainsi une meilleure connaissance de son identité et un plus fort sentiment d'appartenance à sa famille, à sa collectivité et à sa culture.

La création d'un office communautaire de protection de l'enfance est un autre exemple probant de promotion du bien-être communautaire. Il y a plus de 20 ans, le chef et le conseil de la Nation crie de Norway House (s.d.) ont pris conscience de l'intérêt de créer un office communautaire de services à l'enfant et à la famille. C'est ainsi qu'en 1999, la Kinosao Sipi Minisowin Agency a été constituée, avec pour vision principale :



[...] aider à la création et à la prestation de programmes et de services visant à promouvoir l'intérêt supérieur de la collectivité et à préserver l'unité familiale. La Kinosao Sipi Minisowin Agency a adopté une approche proactive à l'égard de la prestation de services en mettant sur pied de nouveaux services, projets et programmes reflétant la tradition, la culture et les valeurs de la nation crie de Norway House.

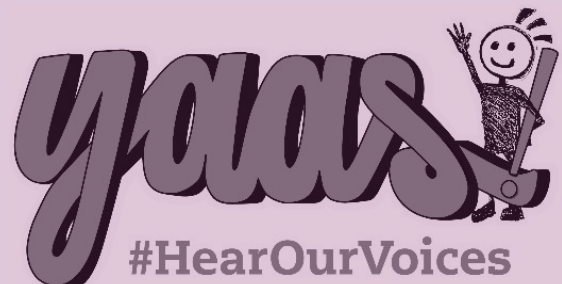
- paragraphe 2

On a rapidement pris conscience de l'importance d'offrir des services adaptés à la culture aux membres de la nation crie de Norway House, tant dans les réserves que hors réserves, pour contribuer et veiller au bien-être communautaire qui, en fin de compte, serait bénéfique pour les enfants, les jeunes et leurs familles.

Ce dont les communautés ont besoin pour assurer la sécurité de leurs enfants

Voici, selon notre Groupe consultatif de jeunes ambassadeurs de la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba, quelques facteurs essentiels à la sécurité d'un enfant :

- ◆
- ◆ Partenariats
- ◆ Services de garde
- ◆ Centres de ressources sûrs et accueillants
- ◆ Espaces sûrs
- ◆ Groupes de soutien



Selon le modèle de Greenwood (Institut canadien de la santé infantile, s. d.), les indicateurs de bien-être familial contribuent à la création de liens familiaux sains et solides. Des facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, la santé et le mode de vie des parents, sans compter certains comportements comme le tabagisme, la prise d'acide folique et l'allaitement, ont tous une influence majeure sur le bien-être familial. En effet, le milieu familial a d'importantes répercussions sur un enfant, surtout un enfant en bas âge. Il est donc indispensable d'aider les parents et les fournisseurs de soins à faire des choix de vie sains pour eux-mêmes et pour leur famille.

En tant qu'organisme au service des enfants et des jeunes du Manitoba, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes reconnaît et cherche à comprendre les effets continus du traumatisme intergénérationnel. Les formes contemporaines d'injustice et d'oppression imposées par le gouvernement canadien et renforcées par la population ont encore des effets profonds sur les

Autochtones.

Agiar et Halseth (2015, p. 7) en fournissent une brève explication et précisent que « les effets de ce traumatisme peuvent se répercuter sur les personnes à titre individuel, les familles, les communautés et les populations entières, avec pour résultat un héritage d'inégalités physiques, psychologiques et économiques qui persistent d'une génération à l'autre ».

Ils ajoutent que « cette exposition chronique au traumatisme se traduit par des symptômes individuels tels que l'anxiété, la dépression, la tristesse, les dépendances, et les comportements autodestructeurs sur plusieurs générations de peuples autochtones ». Lors de ses enquêtes sur les décès d'enfants, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba rencontre fréquemment des parents qui ont eux-mêmes subi des traumatismes durant l'enfance et, faute d'avoir les outils pour guérir, les ont vus se transformer en une fragilité et un traumatisme chronique. Selon les recherches, les personnes qui infligent de mauvais traitements à un enfant ont souvent elles-mêmes été victimes de mauvais traitements (Berlin et coll., 2011).

D'ailleurs, ces liens entre les effets du traumatisme intergénérationnel et les mauvais traitements infligés aux enfants sont manifestement présents dans l'histoire de Kierra (voir ci-après). La mère de Kierra avait été victime de violences conjugales et avait été hospitalisée pour des blessures graves. Le milieu familial de Kierra et de ses frères et sœurs était marqué par des traumatismes et de la violence.

Cet exemple témoigne de l'importance d'offrir des mesures et des ressources concrètes aux parents et aux fournisseurs de soins pour les aider à créer un environnement familial sain. En ce sens, le Centre de ressources Meilleur départ (2010) propose un programme dirigé par des Autochtones, le *Wheels of Support*, vers lequel peut se tourner chaque membre d'une famille pour obtenir des outils concrets et adaptés aux diverses étapes du cycle de vie dans le contexte autochtone. [9] Comme Hughes (2014) le déclare dans son rapport d'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair :

“ [...] une approche collaborative consistant à travailler avec les parents et à mettre à profit les ressources collectives du système de protection de l'enfance et des ministères provinciaux, des autres ordres de gouvernement et des nombreux organismes communautaires de la province, peut faire changer les choses pour les familles vulnérables.[...] Nous devons tous faire notre part.

- p. 28

Lorsqu'on utilise un modèle écologique de protection de l'enfance au niveau communautaire, les jeunes enfants sont influencés par l'environnement dans lequel ils grandissent. Pour qu'ils s'épanouissent pleinement, leur famille et leur communauté doivent absolument avoir accès à de la nourriture saine, à des activités récréatives et culturelles, à des services d'éducation de qualité, ainsi qu'à des soins de santé et à des programmes communautaires favorisant la guérison. Ces quelques facteurs de protection aideront à prévenir les mauvais traitements infligés aux enfants et à réduire le nombre de décès.

Les indicateurs de bien-être individuel des enfants sont les assises du modèle de Greenwood puisque, en fin de compte, tous les autres éléments du cercle reposent sur la santé et le bien-être de la personne. En ce qui concerne le bien-être individuel, il est indispensable de tenir compte des aspects sociaux, émotionnels, cognitifs, physiques et spirituels pour garantir un modèle exhaustif. Il faut également veiller à ce que des facteurs habilitants contribuent à la santé et au bien-être et soient l'objectif ultime de chaque composante du modèle.

[8] Pour plus de précisions, consultez le <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2019/01/K12-A-child-becomes-strong-2020.pdf> (en anglais seulement).

L'histoire de Kierra

Kierra n'aura jamais eu l'occasion de souffler deux bougies puisque, le 17 juillet 2014, elle décède des suites de traumatismes abdominaux contondants. Au moment de sa mort, elle est couverte d'hématomes, d'ecchymoses et de vieilles fractures et a perdu plusieurs dents. Elle souffre également de nombreuses lésions cérébrales et de malnutrition chronique.

Le décès de Kierra survient neuf ans après celui de Phoenix, sept mois après la publication du rapport définitif sur l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair et deux mois après celle de l'enquête médico-légale sur la mort de Jaylene Sanderson-Redhead.

Les parents de Kierra étaient coincés dans un cercle de violence conjugale et de toxicomanie qui entravait leur capacité à prendre soin de leurs enfants. En 2012, la fratrie de Kierra est prise en charge et placée en foyer nourricier quand leur mère est hospitalisée après être victime de violence conjugale. Peu de temps après, Kierra naît. Elle est immédiatement prise en charge et placée dans un foyer nourricier avec permis.

L'office rédige alors son plan de gestion de cas, qui prévoit que les parents de Kierra participeront à des programmes adaptés à leur culture et traitant de la maîtrise de la colère, de la violence familiale, de la guérison et des compétences parentales. Ils doivent également se soumettre à des séances de counseling, à des tests de dépistage des drogues et à une évaluation de leurs compétences parentales. En quelques mois seulement, ils répondent à toutes ces exigences.

Pendant ce temps, ils rendent visite à Kierra et à leurs autres enfants dans leur foyer nourricier, mais ces visites ne se déroulent pas toujours de façon harmonieuse, puisque les membres de la famille n'ont que peu d'occasions d'apprendre à être à l'aise et en confiance ensemble.

Kierra avait neuf mois lorsqu'elle et ses frères et sœurs ont été confiés à nouveau à leurs parents. L'office n'a pas procédé à une évaluation individuelle de l'enfant avant que Kierra ne soit réintégrée dans sa famille.

Dans les six mois suivant la réunification familiale, un travailleur rencontre fréquemment la famille et observe que Kierra semble heureuse et souriante. Sa mère est même en mesure de la calmer lorsqu'elle pleure. La dernière visite répertoriée de l'office remonte à sept mois avant le décès de Kierra. Tout comme Phoenix, Kierra subit de graves blessures, sous les yeux de sa fratrie, dans les mois précédant son décès. Après sa mort, l'office responsable de son dossier mène un examen interne et formule neuf recommandations visant les services directs (utilisation d'outils d'évaluation, pratiques de gestion des dossiers, arrêt des services, évaluation), l'office (examen du dossier d'assurance de la qualité, formation du personnel, organisation de l'office) et la collectivité (signalement obligatoire).

Niveau organisationnel – Examen des services

La qualité des services offerts par le personnel de l'office aux enfants et aux familles est étroitement liée au niveau de soutien qu'il reçoit de l'organisme ainsi qu'à la capacité et au mode de fonctionnement de ce dernier. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte : l'éducation et la formation du personnel, le recrutement et le maintien en poste, la charge de travail, la supervision, les relations communautaires, les technologies de l'information, les programmes et la prestation de services. Chacun d'eux contribue à la vitalité de l'office en soutenant le personnel et en mobilisant les enfants et les familles. En outre, les meilleures pratiques exigent une assurance de la qualité et une

évaluation continue, deux éléments essentiels pour cerner les priorités d'amélioration et optimiser la situation des enfants.

Lors de son témoignage dans le cadre de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair, M^{me} Wright (2013, p. 5) a déclaré qu'un concept primordial des meilleures pratiques n'est pas de ne faire aucune erreur, mais plutôt que les pratiques de protection de l'enfance soient éclairées et réfléchies, pour que nous tirions des leçons de nos erreurs et en profitions pour améliorer nos services. Les pratiques des offices de protection de l'enfance peuvent être examinées de nombreuses façons lorsque des préoccupations liées aux services sont soulevées, notamment des examens internes de l'office, des enquêtes médico-légales, et des enquêtes ou des examens internes en vertu de l'article 4. D'autres examens indépendants peuvent également être effectués en vertu de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes.

- De même, conformément à l'alinéa 4(2)c) de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille, on peut procéder à un **examen en vertu de l'article 4** pour mener des enquêtes et des recherches concernant le bien-être de tout enfant visé par la Loi. Dans ce cas, le Directeur provincial de la protection de l'enfance peut autoriser une personne ou un office à exercer l'un de ses pouvoirs ou fonctions. De même, un examen peut également être exigé en vertu de l'article 25 du Règlement sur les régies de services à l'enfant et à la famille.
- Selon le paragraphe 19(1) de la Loi sur les enquêtes médico-légales, le médecin légiste en chef peut ordonner la tenue d'une **enquête médico-légale** s'il estime que la divulgation des informations recueillies lors de cette audience serait dans l'intérêt du grand public. C'est ce pouvoir qui a été exercé lors de l'enquête médico-légale sur le décès de Jaylene Sanderson-Redhead [10].
- Le pouvoir de mener une **enquête** est octroyé en vertu de la Loi sur la preuve au Manitoba. Cette loi confère au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de faire instituer une enquête sur toute affaire relevant de la compétence de la Législature qui, de son avis, est d'une importance publique suffisante pour justifier une enquête. C'est ce pouvoir qui a été exercé lors de l'enquête sur le décès de Phoenix Sinclair [11].

[9] Pour de plus amples renseignements sur les enquêtes médico-légales, consulter le <https://www.gov.mb.ca/justice/cme/index.fr.html>.

[10] Pour de plus amples renseignements sur les enquêtes, consulter le https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/_pdf.php?cap=e150.

- Conformément à la section 1.7.4 du Guide provincial de normalisation des services à l'enfant et à la famille (« normes provinciales minimales »), un **examen interne de l'office** est lancé à la suite d'un incident grave, tel que le décès d'un enfant, afin d'examiner les circonstances de ce décès, d'évaluer la qualité de la prestation des services, de cerner les aspects à améliorer et de formuler des recommandations en vue d'apporter des changements. La section 1.7.4 des normes provinciales minimales précise qu'un examen interne de l'office permet de recueillir les informations détaillées suivantes concernant les circonstances ayant conduit à l'incident critique, afin :
 - de déterminer les programmes et les services applicables de l'office;
 - de déterminer si les programmes et les services applicables ont été mis en application;
 - d'évaluer les activités et les décisions des agents ou des superviseurs contribuant à la prestation des services à l'enfant ou à sa famille;
 - de déterminer si le personnel a mis en œuvre les politiques et les procédures applicables, dont les normes provinciales minimales;
 - de réaffecter les responsabilités relatives à la gestion des cas, au besoin;
 - de déterminer si une formation additionnelle pour le personnel est nécessaire;
 - de prendre les mesures disciplinaires appropriées, au besoin.

L'examen interne de l'office replace également la prestation de services dans son contexte en fournissant des données sur : le nombre de cas, les attentes relatives à la charge de travail, la formation du personnel, les difficultés inhérentes au recrutement et au maintien en poste, les postes vacants et les conditions de travail du personnel en milieu rural (isolement, protection, niveau de vie, attentes de la communauté et relations avec celle-ci). Par exemple, les conditions routières et météorologiques ne seront guère un enjeu dans les centres urbains, mais auront d'importantes répercussions sur la prestation des services dans les collectivités rurales. Ces facteurs sont essentiels pour remettre en contexte l'office et les mesures nécessaires pour pallier les lacunes sur le plan des services.

L'examen interne de l'office permet également d'évaluer les conséquences du décès d'un enfant sur le personnel de l'office de services à l'enfant et à la famille. Quand un enfant décède des suites de mauvais traitements, cela peut être particulièrement éprouvant pour le personnel, surtout celui œuvrant dans les collectivités éloignées ou de petite taille. Une fois, à la suite du décès d'un enfant, trois membres du personnel ont remis leur démission.

Dans le cas des dossiers des 19 enfants étudiés dans le cadre du présent rapport, six ont donné lieu à des examens internes des offices, deux à des examens en vertu de l'article 4 et un à une enquête médico-légale. Dans la plupart des cas, les examens internes de l'office ont été rigoureux et approfondis, et ont généré des recommandations sur la gestion des cas et sur certains aspects organisationnels et communautaires des services.



Pour **68 %**
des 19 enfants, il n'y a
PAS eu d'examen interne de
l'office.

L'examen interne de l'office constitue donc un puissant outil de réflexion et d'évaluation de la qualité des services offerts aux enfants et aux familles, en plus d'être une occasion en or pour les offices et les régies de se pencher sur leurs pratiques organisationnelles. L'évaluation des services de l'office et la mise en œuvre des recommandations d'amélioration sont des facteurs de protection qui profitent aux enfants, aux familles, à l'office et à la collectivité. Les examens et enquêtes menés par le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba à la suite du décès d'un enfant sont un bon exemple des procédures d'assurance de la qualité nécessaire pour cerner les priorités d'amélioration.

Après le décès de Terry (voir ci-après), l'office de services à l'enfant et à la famille a mené un examen interne et émis une multitude de recommandations visant surtout à offrir une formation sur l'évaluation au personnel. En effet, après l'évaluation des services offerts par l'office à Terry et à sa famille, les lacunes étaient évidentes. Par exemple, aucune étude de la famille ou de l'enfant n'avait été menée. Or, une telle étude aurait permis de comprendre le mode de raisonnement de chaque membre de la famille, les relations entre chacun d'eux et la cohésion générale de l'unité familiale.

L'histoire de Terry

Le décès de « Terry » (nom fictif) résulte d'un traumatisme ayant causé une défaillance de multiples organes. Terry voit le jour dans une Première Nation, en milieu rural. Dès sa naissance, les services à l'enfant et à la famille interviennent, car sa mère est incapable de prendre soin de ses enfants. L'office de protection de l'enfance et la famille élaborent cependant un plan pour permettre à Terry et à sa mère de vivre ensemble grâce à quelques mesures d'aide. Cette entente dure quelques semaines, jusqu'à ce que Terry et sa mère déménagent. Cependant, comme la mère se révèle incapable de prendre soin de son enfant, il est pris en charge et placé dans un centre de l'office. Les fournisseurs de soins décrivent Terry comme un enfant heureux, dont il était facile de s'occuper, et qui adorait être entouré. Sa mère lui rend souvent visite, et les personnes qui supervisent leurs rencontres notent qu'elle est attentive et aimante.

Devant ces faits, leur dossier aux services de protection de l'enfance est fermé, et Terry retourne auprès de sa mère. Or, quelques mois plus tard, cette dernière s'organise pour que Terry aille vivre chez des amis.

Les services à l'enfant et à la famille ont rouvert le dossier concernant la mère de Terry, craignant que celle-ci ne soit pas en mesure d'assurer une prise en charge adéquate de Terry et de ses frères et sœurs. Pendant que les enfants étaient pris en charge par l'office, la mère de Terry a suivi les programmes exigés par l'office. Plusieurs mois plus tard, les frères et sœurs de Terry ont été réunifiés avec leur mère et son compagnon. L'office a mis à leur disposition un travailleur de soutien qui rencontrait régulièrement la famille afin de suivre l'évolution du processus de réunification. Ce travailleur note que la famille est stable et ne soulève aucune préoccupation. Trois mois plus tard, Terry retrouve sa famille.

À ce moment, l'office ne propose pas les services d'un travailleur de soutien pour faciliter la réunification familiale. Selon le plan, Terry retourne à la maison, mais doit fréquenter un service de garde. Au début, l'enfant le fréquente assidûment, mais bientôt, ses absences s'accumulent et deviennent permanentes.

Au cours de l'année qui s'ensuit, l'office rend visite à la famille chaque mois. Lors de ces rencontres, la mère de Terry se plaint que son enfant a un caractère difficile. Il est alors recommandé à l'office qu'elle bénéficie de services de relève et de séances de thérapie, et que Terry recommence à fréquenter le service de garde. L'office ne donne pas suite à ces recommandations.

Six mois après le retour de Terry à la maison, il subit de multiples blessures et perd la vie. Il a été établi que les blessures de Terry lui avaient été infligées.

Une étude de l'enfant aurait permis d'obtenir plus de détails sur l'expérience de vie de Terry, ses besoins et sa place dans la famille. De plus, aucune évaluation des compétences parentales de sa mère n'a été effectuée. Une étude du cas tenant compte des besoins de chaque membre de la famille aurait été indispensable à l'analyse des renseignements disponibles, à l'identification des facteurs de risque et de protection et au choix des services offerts à la famille.

Niveau des services directs – Gestion des cas

Le niveau des services directs tient compte de la prestation des services de protection de l'enfance. Selon le Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille du Manitoba, le processus de gestion des cas se décline en six volets : la réception de la demande, l'étude du cas, la planification, la prestation des services, l'évaluation et l'arrêt des services [12].

Les offices de services à l'enfant et à la famille du Manitoba sont responsables de la prestation de services visant à cerner, à évaluer et à satisfaire les besoins des enfants, des jeunes et des familles, conformément à la Loi sur les services à l'enfant et à la famille.

Le Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille est accessible au <https://www.gov.mb.ca/fs/cfsmanual/index.fr.html>.

L'enquête publique sur le décès de Phoenix Sinclair a révélé des lacunes dans les pratiques de gestion des cas des services à l'enfant et à la famille, notamment sur certains aspects relatifs à l'étude du cas, à la planification, à la prestation des services et à l'évaluation. Ces lacunes ont également été mises en évidence lors des examens suivant le décès des enfants dont le dossier fait l'objet du présent rapport. Il est important de noter que la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba continue de relever des lacunes dans ces mêmes domaines de prestation de services lorsqu'elle examine les cas de décès d'enfants de moins de cinq ans.

Ces préoccupations sont illustrées dans le bref résumé de l'histoire de Lee. Lee a été pris en charge lorsqu'il était bébé en raison de problèmes pour sa sécurité au sein de sa famille. Il a été placé dans un foyer nourricier sans que l'office de services à l'enfant et à la famille ne fournisse aucune information à son sujet aux parents nourriciers. Après quoi, l'office n'a plus vérifié si Lee s'adaptait bien à son nouvel environnement ou si ses parents nourriciers avaient des questions ou avaient besoin d'aide.

L'histoire de Lee

Le décès de « Lee » (nom fictif) survient à la suite d'un traumatisme crânien et de multiples fractures. La famille de Lee a attiré l'attention du réseau de protection de l'enfance lorsque des préoccupations ont été soulevées à l'égard des compétences parentales de ses parents. L'enfant est donc pris en charge et placé dans un foyer sans que l'office communique de renseignements sur sa personnalité, son développement ou ses routines à ses parents nourriciers. En outre, aucun suivi n'est fait pour vérifier que ces nouveaux fournisseurs de soins répondent à ses besoins.

Après le placement de Lee, l'office ne vérifie pas si celui-ci ou ses fournisseurs de soins s'adaptent bien à leur nouvelle situation. Aucune évaluation des besoins de Lee ou de ses fournisseurs de soins n'est menée, et aucune ressource ne leur est proposée.

Tableau 3. Enjeux relatifs à la prestation de services cernés lors des examens de décès d'enfants, exercices 2018-2019 et 2019-2020

DOMAINE DE LA GESTION DES CAS DES SERVICES À L'ENFANT ET À LA FAMILLE	EXIGENCES EN MATIÈRE DE SERVICES	PRÉOCCUPATIONS NOTÉES AU DOSSIER (2018-2019)	PRÉOCCUPATIONS NOTÉES AU DOSSIER (2019-2020)
ÉTUDE DU CAS	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de la famille • Étude de l'enfant • Enquête visant la protection d'un enfant 	Dans 52 (91 %) des 57 examens	Dans 66 (93 %) des 71 examens
PLANIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> • Planification de la sécurité • Planification familiale continue • Planification relative à l'enfant pris en charge 	Dans 53 (93 %) des 57 examens	Dans 59 (83 %) des 71 examens
PRESTATION DES SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence des contacts avec la famille ou les fournisseurs de soins • Services fournis en fonction des besoins précisés dans le plan de gestion du cas • Mobilisation des familles et des enfants Services modifiés en fonction des besoins changeants de l'enfant ou de la famille 	Dans 52 (91 %) des 57 examens	Dans 62 (86 %) des 71 examens
ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des besoins changeants • Évaluation de l'efficacité 	Dans 49 (86 %) des 57 examens	Dans 58 (82 %) des 71 examens

En novembre 2020, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba a publié le document d'accompagnement *The 2019-2020 Child Death Review Roll-Up* [cumul d'examen des décès chez les enfants de 2019-2020, dans lequel il résume les conclusions des 71 examens de décès d'enfants qu'il a menés au cours de l'exercice 2019-2020] (2020a). Certains thèmes ont été dégagés dans le domaine de l'étude du cas, de la planification, de la prestation de services et de l'évaluation (tableau 3). Les données de 2018-2019 figurent dans le tableau ci-dessus à des fins de comparaison. Même si ces données portent sur les enfants âgés de 0 à 21 ans, 30 des 71 (42 %) enfants décédés étaient âgés de 5 ans ou moins.

À l'instar du cumul d'examen (tableau 3), le tableau ci-après présente les principales préoccupations soulevées dans les domaines de l'étude de cas, de la planification, de la prestation de services et de l'évaluation lors de décès d'enfants des suites de mauvais traitements (tableau 4). Quatre des 19 enfants dont l'histoire est relatée dans le présent rapport ne recevaient aucun service de protection de l'enfance avant d'être victimes de mauvais traitements. Par conséquent, le cas de ces enfants n'a pas été pris en compte dans l'analyse présentée au tableau 4. Ces données témoignent de l'importance des pratiques de gestion de cas. Dans le cadre du travail auprès des enfants, des jeunes et des familles, un processus complet d'étude de cas, de planification, de prestation de services et d'évaluation est indispensable pour déterminer les facteurs de risque et de protection qui pourraient prévenir les incidents de mauvais traitements infligés aux enfants.

Tableau 4. Principales préoccupations en matière de prestation de services dans les dossiers de 15 enfants figurant dans le présent rapport

DOMAINE DE LA GESTION DES CAS DES SERVICES À L'ENFANT ET À LA FAMILLE	EXIGENCES EN MATIÈRE DE SERVICES	PRÉOCCUPATIONS DANS LE DOSSIER DE PHOENIX SINCLAIR	PRÉOCCUPATIONS DANS LES DOSSIERS D'ENFANTS (N=15)
ÉTUDE DU CAS	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de la famille • Étude de l'enfant • Enquête visant la protection de l'enfant 	OUI	Dans 14 (93 %) des 15 examens
PLANIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> • Planification de la sécurité • Plan de services • Plan de soins 	OUI	Dans 11 (73 %) des 15 examens

<p>PRESTATION DES SERVICES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence des contacts avec la famille ou les fournisseurs de soins • Services fournis en fonction des besoins précisés dans le plan de gestion du cas • Mobilisation des familles et des enfants • Services modifiés en fonction des besoins changeants de l'enfant ou de la famille 	<p>OUI</p>	<p>Dans 13 (87 %) des 15 examens</p>
<p>ÉVALUATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des besoins changeants • Évaluation de l'efficacité 	<p>OUI</p>	<p>Dans 13 (87 %) des 15 examens</p>

Quand on travaille auprès d'enfants et de nourrissons, deux aspects essentiels de la gestion de cas sont souvent négligés : l'étude du cas et la planification de la réunification familiale des enfants pris en charge. Tout comme Phoenix, 5 des 19 enfants ont été réunis avec leur famille après avoir passé quelque temps sous la garde des services à l'enfant et à la famille. Ces familles n'ont pas reçu l'aide nécessaire pour faciliter la réunification.

Parmi les préoccupations relatives à la réunification familiale fréquemment soulevées par notre Bureau, soulignons : l'absence d'étude du cas de l'enfant, le manque de suivi de l'office après la réunification familiale, le manque de ressources après la prise en charge et le plan de gestion de cas qui n'est pas axé sur l'enfant (voire l'absence de plan de gestion de cas). Le manque de services de soutien à la réunification familiale représente autant d'occasions ratées de mobiliser la famille, d'évaluer les forces et les besoins de ses membres et d'estimer les risques et le danger pour la sécurité de l'enfant.

Étude du cas



Les outils d'évaluation facilitent la prise de décisions éclairée des travailleurs, qui disposent ainsi de renseignements pour poursuivre leur travail auprès des familles. De plus, la façon dont ces renseignements sont recueillis est vitale à la mobilisation de la famille. Or, les liens noués avec la famille et la capacité à la mobiliser sont au cœur du travail de protection de l'enfance.

- Entrevue avec la Régie générale, 26 août 2020

L'étude du cas s'amorce dès le premier contact avec les membres de la famille, quel que soit leur âge, et se poursuit de façon continue. Elle est particulièrement importante dans le cas de jeunes enfants et de nourrissons dont la sécurité et la protection dépendent entièrement des adultes puisque, à leur stade de développement, ils sont incapables de s'exprimer verbalement.



Lorsqu'une étude de cas est correctement menée, elle peut aider le gestionnaire de cas à évaluer et à satisfaire les besoins de la famille et à mettre en place un plan de gestion de cas adaptés à ces besoins. En revanche, elle est plus souvent perçue comme une mesure punitive, car, dans une large mesure, elle établit les risques en fonction de l'ensemble du passé de la famille.

**- Entrevue avec la Régie des services à l'enfant et à la famille des Premières Nations du sud du Manitoba,
17 septembre 2020**

Selon la section 1.1.2 du Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille (gouvernement du Manitoba, 2009), l'étude de cas de l'enfant est une « étude spéciale de tout enfant visant à déterminer ses besoins particuliers indépendamment de sa famille et à établir pour celui-ci un plan permanent ». Les études de cas doivent avoir les quatre caractéristiques principales suivantes : inclure une évaluation des risques; être axées sur les forces; comprendre des rencontres en personne; et promouvoir la sécurité culturelle.



Le gouvernement du Manitoba n'impose pas l'utilisation d'un outil normalisé d'évaluation du risque pour déterminer le niveau de risque pour l'enfant.

Les offices doivent cependant s'assurer que leur personnel reçoit une formation appropriée sur l'étude et la documentation des facteurs de risque dans le cadre du programme de formation de base axée sur les compétences ou de tout autre programme équivalent reconnu.

- Section 1.1.2 du Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille

Les offices de protection de l'enfance du Manitoba ont accès à divers outils pour évaluer la sécurité et les risques des enfants, dont les trois présentés ci-après (figure 6).

Figure 6. Outils d'évaluation pour déterminer les risques

Structured Decision Making® System (SDM®)

- Suite d'instruments d'évaluation qui promeut la sécurité et le bien-être des personnes les plus à risque, à savoir les enfants et les adultes vulnérables.
- Outil réunissant recherches et meilleures pratiques, offrant aux travailleurs un cadre pour une prise de décisions cohérente et aux offices un moyen d'affecter les ressources en demande à ceux qui en bénéficieraient le plus (Evident Change, s. d.).

Signs of Safety® (SOS®)

- Outil fondé sur les relations et articulé autour d'une approche sécuritaire en matière de protection de l'enfant.
- Conçu à partir des résultats de recherches sur les facteurs aidant les professionnels et les familles à protéger les enfants vulnérables et à risque (Signs of Safety, s. d.).

Awasis Case Management Model (ACM)

- L'office a déclaré que l'ACM est un processus normalisé qui guide et oriente les activités d'évaluation et de traitement, du premier signalement à l'arrêt des services (Awasis Agency of Northern Manitoba, présentation d'éléments de preuve au Bureau du protecteur des enfants et des jeunes, 2020).

Dans le cadre de notre enquête, nous avons demandé aux offices des quatre régies de services à l'enfant et à la famille qu'ils nous communiquent leurs pratiques et politiques de réunification familiale et leurs outils d'évaluation propres aux enfants de moins de cinq ans et qu'ils dressent une liste des forces et des limites de chacun (tableau 5).

Or, peu importe l'outil utilisé, l'essentiel à retenir est qu'une évaluation doit être menée fréquemment

et en présence de tous les membres de la famille. Dans le cas des enfants de moins de cinq ans, qui sont entièrement dépendants des adultes, les travailleurs doivent nouer des liens avec les familles qu'ils soutiennent, faire des observations objectives de l'enfant, connaître les stades du développement de l'enfant et inclure dans leur évaluation des renseignements sur les ressources communautaires ou les autres services dont bénéficie la famille (santé publique, pédiatre ou médecin de famille, service de garde, etc.). Grâce à ce portrait de la situation et de la dynamique familiale, les offices de services à l'enfant et à la famille pourront mettre en place des mesures qui satisferont véritablement aux besoins actuels et éventuels de l'enfant et de sa famille. Paradoxalement, bien qu'en théorie, ces modèles servent de guide aux travailleurs pour qu'ils fournissent des services utiles et uniformes, ils apportent leur lot de difficultés dans un système où de nombreux problèmes systémiques persistent.

Tableau 5. Opinions des offices et des régies sur les outils d'évaluation

Outil	Forces	Limites
SDM®	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise l'objectivité et la cohérence Met en place un processus garantissant les meilleures pratiques et la transparence dans la prise de décisions • Couvre plusieurs aspects de l'évaluation • Est axé sur le plan d'intervention • Est fondé sur les meilleures pratiques • Prévient la récurrence des mauvais traitements infligés aux enfants • Accélère la mise en place d'un programme permanent • Fixe les normes de contact minimales • Comprend une évaluation périodique aidant à mesurer les progrès et à mettre à jour le plan de traitement • Aide à classer les interventions de services par ordre de priorité 	<ul style="list-style-type: none"> • N'est pas adapté aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits • Ne tient pas compte des commentaires des familles et de la communauté • Est souvent utilisé dans un souci de conformité plutôt que de recherche de renseignements • N'autorise pas de solutions informelles, puisqu'il s'agit de procédures normalisées • Ne témoigne pas des efforts déployés par les familles pour améliorer leur situation • Considère la pauvreté comme étant un aspect de la protection de l'enfance • Ne tient pas compte des effets du colonialisme, des pensionnats indiens et de la rafle des années soixante • Attribue un plus haut niveau de risque aux familles victimes d'oppression ou de traumatismes • Priorise l'idéologie occidentale, notamment le patriarcat dans les familles nucléaires
SOS®	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de mobiliser l'enfant et la famille • Tient compte des témoignages des enfants • Évalue les points forts et les dangers • Atténue les risques de mauvais traitements infligés aux enfants ou de récurrences • Établit une langue commune entre les professionnels et les familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige une formation continue • Doit être utilisé par un personnel qualifié • Doit être utilisé auprès d'enfants assez âgés pour s'exprimer verbalement et comprendre des consignes

<p>AWASIS CASE MANAGEMENT MODEL (ACM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît le besoin de pratiques adaptées à la culture • Résulte de la pratique autochtone et tient compte des traumatismes • Cerne les besoins fondés sur la structure familiale et l'expérience de vie • Aide les familles à cerner leurs problèmes et à trouver leurs propres solutions, favorisant ainsi l'autonomie et la guérison 	<ul style="list-style-type: none"> • Est limité sur le plan de l'efficacité en raison de l'environnement de gestion de crise dans lequel évoluent les services de protection de l'enfance • Propose des solutions temporaires plutôt que d'atténuer à long terme les effets néfastes des traumatismes, des expériences négatives de l'enfance, de la pauvreté et du racisme structurel
--	--	--

Pratiques de réunification familiale

Selon l'organisme Child Welfare Information Gateway (2006), trois éléments sont indispensables à une réunification familiale réussie : une relation positive entre le travailleur et la famille, des visites familiales et la participation des parents nourriciers. À cela, nous ajouterions le soutien continu après la réunification familiale pour faciliter une transition harmonieuse.

Pour entretenir une relation positive, la famille et le personnel de l'office de services à l'enfant et à la famille doivent communiquer ouvertement. De plus, les travailleurs doivent veiller à ce que la famille participe à l'étude du cas et à la planification, et ils doivent guider la famille et la conseiller tout au long de la mise en œuvre du plan de gestion. Les visites familiales sont une façon pour les parents et leurs enfants de renouer des liens, et pour l'office et les parents d'évaluer et de renforcer ensemble les compétences parentales de ces derniers. De plus, en demandant aux parents nourriciers d'assister aux différentes étapes de la réunification familiale, on facilite la communication entre le personnel des services de prise en charge et la famille.

Les offices ont recours aux outils d'évaluation présentés ci-dessus lors des réunifications familiales, mais font également appel à d'autres outils, programmes ou services d'évaluation pour mesurer l'état de préparation et garantir la réussite du plan. Parmi ces ressources, soulignons les rencontres du réseau familial, les programmes communautaires de réunification, les génogrammes, les évaluations à domicile, les évaluations des capacités parentales, les conférences avec des groupes de familles, la participation de travailleurs de réunification familiale et l'évaluation de la réunification familiale à l'aide du SDM®. Par ailleurs, un office nous a mentionné être en train de concevoir un outil d'évaluation de la réunification familiale répondant plus particulièrement aux besoins des offices.



Tableau 6. Facteurs qui, de l'avis des offices, contribuent ou nuisent à la réunification familiale

Réunification réussie	Obstacles à une réunification réussie
Visites familiales fréquentes	Ressources limitées dans les réserves
Thérapie par le jeu	Ressources restreintes après la réunification
Formation axée sur les besoins offerte aux parents	Nombre limité de mesures de soutien communautaire globales
Aide continue apportée après le retour à la maison de l'enfant	Absence d'implication des parents nourriciers dans les procédures de réunification familiale
Stabilité de logement	Manque de ressources après la prise en charge
Solides réseaux familial et communautaire	Participation des fournisseurs de services connexes
Partenariats avec les ressources familiales	Nombre suffisant de membres du personnel pour soutenir la famille après la réunification
Fonds affectés à la réunification	Fonds provinciaux
Interventions fondées sur le lien d'attachement	



[Pour garantir l'efficacité des procédures de réunification familiale,] il faut prévoir un partenariat étroit et stratégique avec les ressources communautaires qui facilitent cette réunification familiale, c'est-à-dire les ressources en logement, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services cliniques, les programmes de mentorat par les pairs, l'accès à la nourriture, etc.

- Entrevue avec la Régie des services à l'enfant et à la famille des Métis, septembre 2020

Des 19 enfants qui font l'objet du présent rapport, 5 ont été pris en charge par les services à l'enfant et à la famille avant d'être réunis avec leur famille. Pour quatre d'entre eux, la réunification familiale incluait toute la fratrie. Aucun de ces enfants ou de ces familles n'a reçu d'aide après être retourné à la maison, et les enfants n'ont pas fait l'objet d'une évaluation pour cerner leurs besoins en matière de développement ou leurs besoins éducatifs, culturels et spirituels [14].

La période suivant la réunification peut être stressante pour tous les membres de la famille. La réunification est souvent synonyme d'une diminution, voire de l'arrêt, des services aux parents, alors qu'il s'agit pourtant d'un moment crucial pour renouer les liens entre les membres de la famille, reconnaître les forces, cerner les besoins et mettre en place des stratégies d'adaptation positives. En d'autres mots, la réunification familiale est trop souvent associée à la fin d'un long processus plutôt qu'au retour d'une famille sous un même toit, dans une nouvelle dynamique. Bref, ce qui est garant du succès de la réunification familiale, c'est être « spirituellement liés, par l'entremise d'une participation

culturelle, du soutien des aînés, de la famille élargie et des services d'aide au renforcement des familles. En d'autres mots, c'est avoir sa propre structure de soutien (naturelle) bien établie » (Entrevue avec la Régie des services à l'enfant et à la famille des Premières nations du nord du Manitoba, 15 septembre 2020).

[14] Pour une description détaillée des étapes du développement, consultez le <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html> (en anglais seulement). De plus, pour approfondir vos connaissances du cycle de vie selon la roue médicinale, consultez le <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2019/01/K12-A-child-becomes-strong-2020.pdf> (en anglais seulement).

Une autre ressource utile est la brochure *Inunnguiniq Childrearing Advice from Inuit Elders*, que vous trouverez au <https://www.qhrc.ca/wp-content/uploads/2019/02/Inuinnguiniq-Brochure-ENG.pdf> (en anglais seulement).

Dans le cas de Sky et de sa fratrie, la réunification familiale a été perçue par l'office comme la fin d'un long processus plutôt que le retour d'une famille sous un même toit, dans une toute nouvelle dynamique. En négligeant d'évaluer les facteurs de risque et de protection, on a laissé passer une occasion en or de mobiliser la famille et les partenaires à la création d'un plan de réunification exhaustif et sécuritaire. Or, un plan de réunification familiale stratégique aurait permis d'évaluer la situation de la famille et d'offrir à chacun de ses membres l'aide nécessaire pour faciliter le retour des enfants à la maison. Les membres de la famille auraient ainsi eu le temps de renouer leurs liens, de reconnaître les forces de chacun, de satisfaire leurs besoins et de discuter des stratégies d'adaptation.

L'histoire de Sky

« Sky » (nom fictif) est un enfant pris en charge par l'office dès sa naissance, puisque sa mère est incapable de lui prendre soin de lui. Sa fratrie avait déjà été prise en charge auparavant, pour les mêmes raisons. Le plan d'intervention de l'office prévoyait que Sky rende régulièrement visite à sa mère et à ses frères et sœurs. Pendant que l'enfant était pris en charge, des services de relève réguliers ont été fournis au parent nourricier.

Plusieurs mois s'écoulent et, peu de temps avant le premier anniversaire de Sky, l'office prend la décision de procéder à la réunification familiale. De l'avis du personnel de l'office, la mère de Sky respecte les exigences du plan de réunification et a des visites harmonieuses avec ses enfants. Cependant, aucune aide n'est offerte à Sky et à sa famille après leur retour à la maison.

Quelques semaines plus tard, l'office reçoit des signalements que la mère de Sky éprouve de la difficulté à prendre soin de ses enfants. Or, selon les dossiers de l'office, ni planification ni suivi n'ont été effectués pour donner suite à ces incidents et à ces rapports. Bien que le dossier de la famille soit encore ouvert, l'office ne communique que très peu avec la famille et ne fait que rarement référence à Sky.

Moins d'un an après la réunification, Sky rend l'âme. Au moment de son décès, Sky présente des signes manifestes de déshydratation et de malnutrition, et on lui décèle de nombreuses fractures osseuses à divers degrés de guérison infligées lors de mauvais traitements.

Grâce à l'application du modèle écologique au niveau des services directs, les offices et les travailleurs des services à l'enfant et à la famille ont la chance de scruter la relation entre l'enfant, sa famille et leur collectivité en tenant compte de différents enjeux sociétaux. Les études de cas sont tributaires d'une collecte de données fructueuse à différents niveaux : les besoins en matière de développement ou les besoins éducatifs, culturels et spirituels des enfants; la compréhension de ces besoins par les membres de la famille et leurs capacités à y répondre; et les ressources organisationnelles et

communautaires offertes à l'enfant et à sa famille. Or, connaître les ressources offertes, demander des services pour les enfants ou pour leur famille et repérer les problèmes de manque de services sont tous des facteurs de protection. Par conséquent, lorsque les renseignements recueillis sont lacunaires, les évaluations sont inadéquates, les ressources sont insuffisantes et les facteurs de risque de mauvais traitements infligés aux enfants augmentent, comme dans le cas de Lee, par exemple.

The background of the page features a soft-focus image of several hands of different skin tones gently cupping a glowing globe. The hands are positioned around the globe, with fingers slightly curled as if supporting it. The overall color palette is a mix of warm, muted tones like light blue, beige, and soft pink, creating a sense of care and global unity.

Compte rendu spécial

État d'avancement des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair

Dans le présent rapport sur les mauvais traitements infligés aux enfants, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba inclut une analyse de l'état d'avancement des 62 recommandations émises dans le rapport final de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair (Hughes, 2014). L'analyse qui suit s'est déroulée de décembre 2020 à février 2021. Elle prend appui sur les comptes rendus et d'autres éléments de preuve soumis par le gouvernement manitobain au Bureau en réponse à une demande officielle que nous avons formulée en 2020.

Principales constatations



- En date de février 2021, 55 % des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair ont été achevées (entièrement mises en œuvre).
 - À ce rythme, il faudra attendre jusqu'en 2028 pour que toutes les recommandations soient achevées.
 - La mise en œuvre de la plupart des recommandations est largement attribuable à l'adoption de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, qui a traité 11 recommandations à la fois.
 - Des progrès ont été constatés par rapport aux recommandations touchant l'assurance de la qualité et certains aspects de la profession de travailleur social.
- Or, selon une évaluation de la conformité, les recommandations visant l'amélioration de l'intégration des services, l'amélioration des services, les droits des enfants et le financement de l'intervention

Introduction

Au 24 novembre 2016, le Bureau du protecteur des enfants (devenu le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba) a publié un rapport d'étape sur les recommandations issues de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair intitulé *So Much Left To Do: Status Report on the 62 Recommendations from the Phoenix Sinclair Inquiry*.

Selon ce rapport, suivant de deux ans et demi la publication du rapport *L'héritage de Phoenix Sinclair - Atteindre le meilleur pour tous nos enfants* (Hughes, 2014), 18 recommandations sur 62 avaient été achevées (29 %). Ainsi, le présent rapport porte sur la conformité des 44 recommandations restantes formulées par l'honorable Ted Hughes dans son rapport de 2014. L'objectif de l'évaluation du Bureau est de déterminer le niveau de conformité des mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations émises à la suite de l'enquête visant à honorer la mémoire de Phoenix Sinclair.

Méthodes

La méthode d'évaluation de la conformité est adaptée à partir du *Manuel d'évaluation de la conformité des recommandations du Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba*, qui sert actuellement à mesurer la conformité aux recommandations formulées par le Bureau à la suite d'enquêtes et dans des rapports spéciaux, conformément à l'alinéa 11(1)d) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes.

Le 5 août 2020, la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba a demandé au ministère des Familles de faire le bilan des activités relatives aux 44 recommandations restantes de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Le gouvernement manitobain nous a donc envoyé un document à ce sujet le 9 décembre 2020. Trois analystes des politiques et le gestionnaire de programme du service de la recherche et de l'assurance de la qualité du Bureau du protecteur des enfants et des jeunes ont examiné les recommandations et effectué une évaluation préliminaire. Un examen par les pairs a également été mené pour assurer la conformité interne aux principes d'évaluation.

Principes d'évaluation

Voici les principes directeurs des évaluations des recommandations :

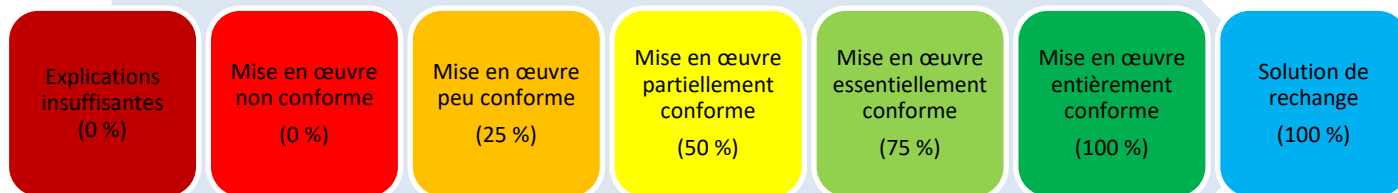
- équité, uniformité et transparence;
- communication efficace;
- proportionnalité;
- indépendance;
- priorité accordée aux besoins des enfants et des jeunes.

Lors de réunions sectorielles tenues en janvier 2021, l'analyse préliminaire a été présentée à des représentants du ministère des Familles, du ministère de la Justice, du ministère de la Santé, de la Division des services à l'enfant et à la famille, des quatre régies de services à l'enfant et à la famille et de plusieurs offices des services à l'enfant et à la famille. Le ministère des Familles, à titre de ministère responsable des recommandations de l'enquête, s'est vu offrir la possibilité de soumettre des renseignements supplémentaires concernant les recommandations jugées non conformes ou pour lesquelles les explications étaient insuffisantes. Le 4 février 2021, la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba par intérim et des membres de son personnel se sont entretenus avec des fonctionnaires du ministère des Familles concernant les interventions, et de nouvelles évaluations ont été effectuées peu après.

Niveaux de conformité

Les mesures prises ont été catégorisées selon 7 niveaux de conformité, auxquels ont été attribués une valeur entre 0 et 100 %.

Figure 7. Niveau de conformité avec les recommandations du Bureau



Résultats

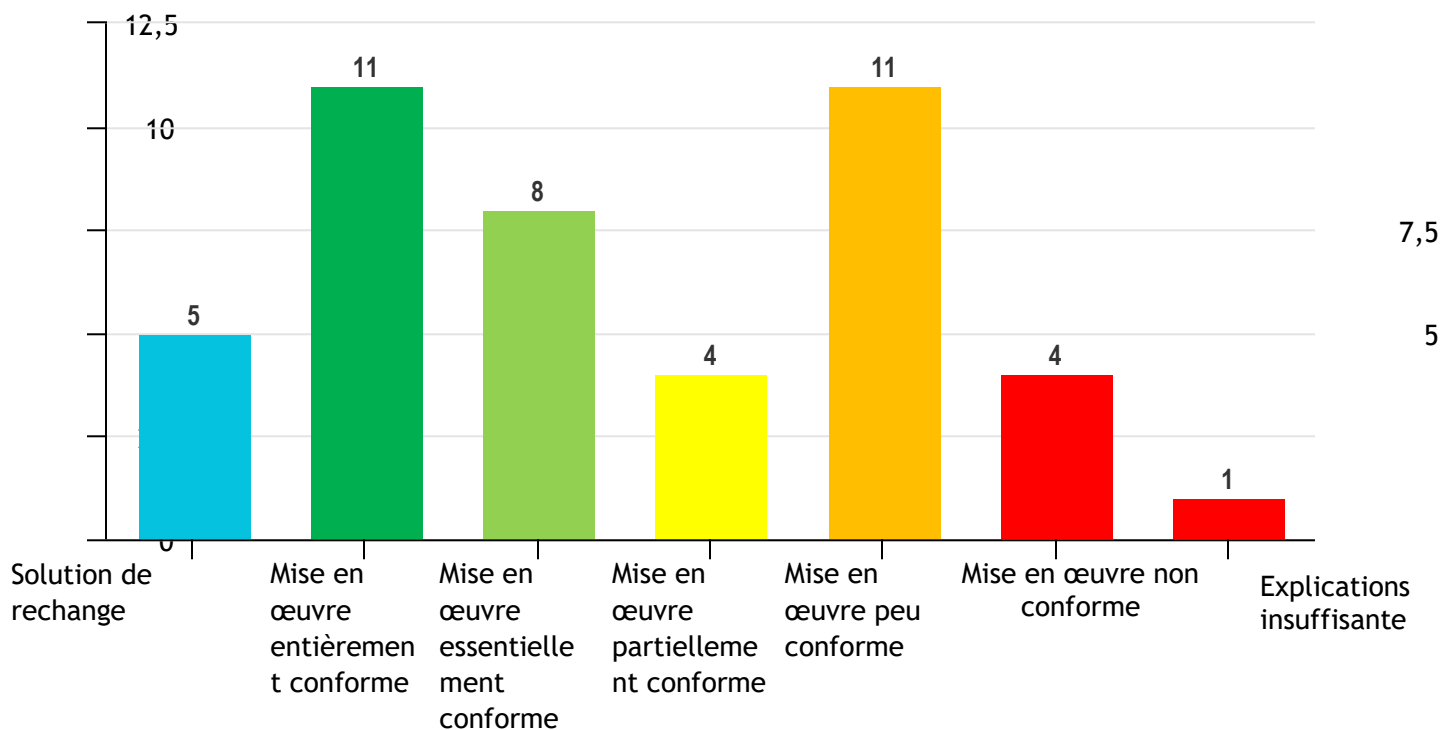
Recommandations selon le niveau de conformité

La conformité aux recommandations est relativement faible : seulement 36 % des 44 recommandations restantes étaient achevées (« entièrement conformes » ou « autre solution ») (n=16).

Les autres recommandations analysées (64 %) ne sont pas achevées (n=28). Il apparaît alors que les progrès sont inégaux. D'ailleurs, les mesures prises par rapport à 43 % des recommandations non achevées répondent au moins à certaines des exigences (« essentiellement conformes » ou « partiellement conformes »).

Qui plus est, pour la majorité des recommandations non achevées (57 %), les mesures prises par le gouvernement manitobain ne répondent pas aux exigences des recommandations de l'enquête Hughes (« peu conformes », « non conformes » ou « explications insuffisantes ») (n=16). L'annexe C contient une liste sommaire des recommandations restantes et de leur niveau de conformité.

Figure 8. Recommandations selon le niveau de conformité



Progrès réalisés par rapport aux recommandations

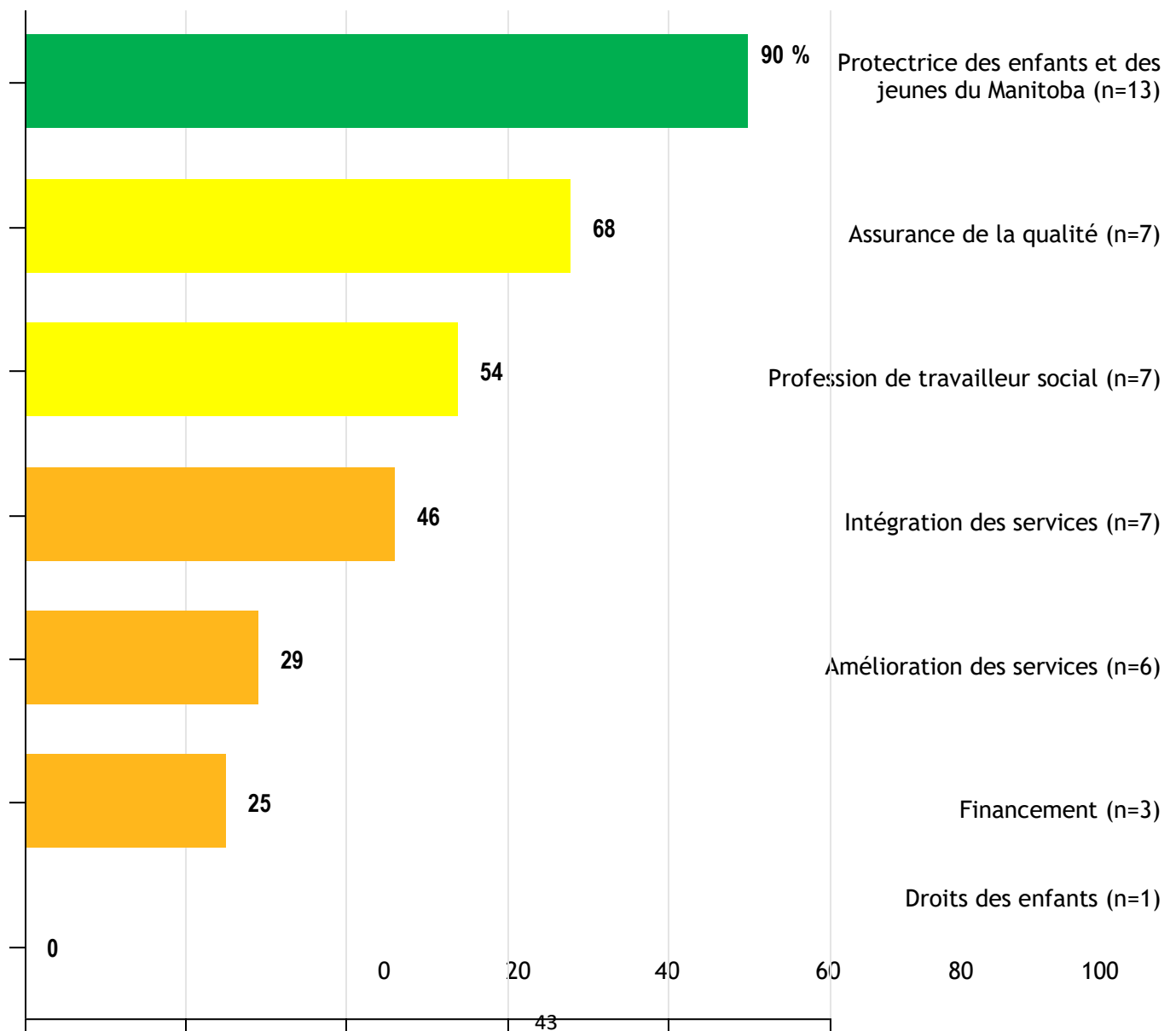
Déjà 7 ans se sont écoulés depuis l'émission des recommandations de Hughes en 2014. Leur mise en œuvre est lente. Selon l'évaluation initiale réalisée par le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes en 2016, seulement 29 % des recommandations étaient jugées achevées. La présente étude nous indique que ce taux est passé à 55 %. Rappelons qu'à ce rythme, les recommandations visant à honorer la mémoire de Phoenix Sinclair ne seront entièrement achevées qu'en 2028, soit 23 ans après son décès et 14 ans après la tenue de l'enquête.

Résultats (suite)

Conformité selon les thèmes systémiques

Les recommandations restantes s'inscrivaient sous des thèmes systémiques touchant les enfants, les jeunes, les jeunes adultes et les familles du Manitoba. Le niveau de conformité moyen aux recommandations variait selon le thème (figure 9). Les recommandations portant sur l'établissement d'un rôle de protecteur des enfants indépendant au Manitoba sont pratiquement toutes achevées (taux de conformité moyen de 90 %), tandis que les recommandations touchant l'amélioration des services (29 %), le financement (25 %) ou les droits des enfants (0 %) sont peu conformes.

Figure 9. Conformité selon les thèmes systémiques des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair



Résultats (suite)

Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba

Une recommandation de Hughes (2014) sur cinq proposait d'accroître et de renforcer les responsabilités et les pouvoirs du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba. L'une des conclusions importantes de ce rapport portait sur la création d'un bureau qui, appuyé par sa propre loi, assurerait la surveillance de tous les services publics offerts aux enfants, aux jeunes et aux familles.



Le Manitoba a besoin d'un haut fonctionnaire de l'Assemblée qui est réellement indépendant, qui a le pouvoir de défendre tous les enfants du Manitoba qui reçoivent ou qui ont le droit de recevoir des services financés par le secteur public, et de faire rapport sur les enjeux qui les concernent.

- Hughes, 2014, p. 45

D'importants progrès ont été réalisés à cet égard, et 11 des 13 recommandations ont été entièrement mises en œuvre à la suite de la proclamation de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, en mars 2018. Plus particulièrement, la recommandation 36 de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair demande que la protectrice ait le mandat de défendre « **tous les enfants et les jeunes** de la province qui reçoivent **des services financés par le secteur public** ou qui ont le droit d'en recevoir et la responsabilité d'examiner non seulement les décès, mais aussi **les blessures graves** » (Hughes, 2014, p. 44). Malgré le fait que le mandat du Bureau a été élargi pour englober, en plus de la protection de l'enfance, la justice pour les jeunes, les services de soutien aux victimes, les enfants handicapés, la santé mentale, les dépendances et certaines activités éducatives, il exclut tous les services financés par le secteur public. Il convient aussi de mentionner que la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes ne comprend pas les services de garde d'enfants ni les services de santé publique, qui offrent des interventions essentielles et précoces pour les enfants et les familles et échappent à la portée des examens du Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba.

Aussi, la Loi prévoit la responsabilité d'examiner les blessures graves et de mener des enquêtes sur ces incidents, comme Hughes l'avait recommandé (2014). Or, même si cette partie de la Loi a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée législative du Manitoba en 2018, le gouvernement provincial retarde depuis lors sa mise en vigueur. Consciente de la nécessité et de l'importance d'enquêter sur les blessures graves, la protectrice a formulé une recommandation officielle en faveur de la mise en œuvre de cet article crucial de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes dans un rapport intitulé *La lente disparition de Matthew : le combat d'une famille pour des soins de santé mentale pour les jeunes en cas d'intimidation et de troubles de santé mentale* (2020b). Bref, la recommandation 36 a été jugée essentiellement conforme du fait que les exigences ont été majoritairement respectées, même s'il en reste quelques-unes à appliquer.

Assurance de la qualité

Sept des recommandations restantes visent l'amélioration de la responsabilisation et de l'assurance de la qualité des services de protection de l'enfance. Leur niveau de conformité est modeste, soit 68 %. Même si le Système d'information sur les services à l'enfant et à la famille n'a pas été remplacé, le ministère des Familles a été en mesure de démontrer que des changements et des ajustements y ont été apportés en vue d'améliorer sa fonctionnalité (recommandations 21 et 22).

Résultats (suite)

La recommandation 11 demande la publication de rapports annuels sur le travail du Comité permanent des services à l'enfant et à la famille (Comité permanent), qui comprend les quatre régies de services à l'enfant et à la famille et le ministère des Familles, dans le but d'accroître la transparence du système de protection de l'enfance. Pourtant, aucun rapport n'a été publié, et les activités du Comité permanent continuent d'être soustraites au regard du public. À la suite du processus d'évaluation de la conformité décrit dans le présent rapport, cependant, le ministère des Familles a tout récemment confirmé que des rapports annuels seront éventuellement publiés. De ce fait, le Bureau a jugé cette recommandation entièrement conforme.

Profession de travailleur social

Hughes (2014) a fait d'importantes recommandations concernant la profession de travailleur social. Trois d'entre elles visent la réduction de la charge de dossiers et de la charge de travail des responsables de cas de la protection de l'enfance. Par ces recommandations, Hughes souhaitait accorder aux travailleurs sociaux plus de temps pour tisser des liens avec les familles et pour concentrer leurs efforts sur la prévention, qui, au fil du temps, réduirait la demande de services de protection de l'enfance (Hughes, 2014, p. 39).

Le ministère des Familles a présenté ses initiatives au Bureau, y compris l'introduction de l'enveloppe budgétaire unique (aussi appelée « financement global »), qui, de l'avis du ministère, peut être utilisée pour les services de prévention. Il a également décrit ses efforts de définition des rôles et responsabilités et l'analyse de la charge de travail qu'il a menée, qui lui a permis de conclure que les travailleurs sociaux disposent de suffisamment de temps pour signifier les documents du tribunal.

Toutefois, les mesures prises ne laissent aucunement voir comment elles ont permis la réduction de la charge de dossiers et de la charge de travail des travailleurs sociaux. Soulignons également que les régies et les travailleurs consultés dans le cadre de la préparation du présent rapport spécial s'entendent pour dire que le fardeau administratif mis en lumière dans l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair, qui a d'ailleurs débouché sur ces recommandations, n'a pas été suffisamment réduit dans le système provincial. De surcroît, nous avons appris que le volume de travail des travailleurs individuels nuit de manière régulière à la capacité d'assurer un bon traitement des dossiers qui répond aux besoins des familles et respecte les normes provinciales minimales.

Intégration des services

L'un des principaux thèmes des recommandations de Hughes (2014) est l'appui des partenariats et les centres de prestation de services intégrés. Le but premier consistait à favoriser la prévention et le renforcement des familles, comme l'explique Hughes :



Pour véritablement rendre hommage à Phoenix, nous devons fournir à tous les enfants du Manitoba un bon départ dans la vie, et offrir aux enfants les plus vulnérables un moyen d'échapper au cycle de la pauvreté et de la vulnérabilité dans lequel Phoenix et sa famille étaient pris.

- Hughes, 2014, p. 35

Résultats (suite)

Le taux moyen de conformité des recommandations touchant l'intégration des services est faible, soit de 46 %. Certaines initiatives positives ont toutefois été mises en œuvre à l'appui de ce thème. Mentionnons notamment la Loi sur la protection des enfants (communication de renseignements), qui facilite la communication de renseignements entre les fournisseurs de services et qui intègre les principales exigences des recommandations 6 et 9 de Hughes. Alors que le gouvernement a tenu une série de séances d'information sur la Loi au moment de son adoption en 2016, il n'a pas annoncé de plan pour la formation continue des fournisseurs de services concernant leurs capacités (et, dans certains cas, leurs obligations) à communiquer des renseignements entre les systèmes dans l'intérêt supérieur d'un enfant. L'interruption de la formation en compétences essentielles en 2020 empêche également la conformité totale à l'intention des recommandations. Si le personnel de première ligne n'est pas formé sur la communication de renseignements, les modifications législatives n'auront en fait aucune incidence. En effet, dans le cadre de leur travail, les membres du Bureau sont souvent témoins de situations où des renseignements devant être communiqués en vertu de la Loi sur la protection des enfants (communication de renseignements) sont en fait protégés plutôt qu'échangés entre les fournisseurs de services travaillant sur le cas d'un même enfant.

Le ministère des Familles a annoncé que 737 nouvelles places en garderie ont pu être créées grâce aux investissements consentis en 2019 et en 2020 pour créer des options de garde d'enfants au sein d'organismes communautaires et pour soutenir le développement des immobilisations dans l'apprentissage et la garde de jeunes enfants dans les écoles et les centres communautaires. L'intégration de l'apprentissage des jeunes enfants dans les écoles et les centres communautaires correspond à l'intention de la recommandation 60. Par conséquent, cette recommandation est jugée entièrement conforme.

Néanmoins, il reste beaucoup de travail à faire pour améliorer l'intégration des services. Soulignons d'ailleurs l'abrogation de la Loi sur la stratégie « Enfants en santé » le 6 novembre 2020. Cette loi avait très bonne réputation au Manitoba et même par-delà nos frontières. Elle a également été citée comme meilleure pratique de l'intégration des services dans l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Il s'agissait, en pratique, d'une entité centrale intégrée capable de coordonner les services dans l'ensemble des ministères et de la province. Du fait de l'abrogation de cette Loi et du démantèlement de sa structure, le Manitoba se retrouve dépourvu d'une entité centrale investie des pouvoirs législatifs nécessaires à la mise en œuvre de la recommandation 56. La solution de rechange proposée par le gouvernement, qui inclut certains comités interministériels existants, fait fi de l'objectif d'intégration et de coordination des interventions axées sur la petite enfance.

Amélioration des services

Les mesures visant l'amélioration des services accusent un retard, affichant notamment un taux de conformité de 29 %. Notons que deux recommandations sont non conformes : d'abord, la recommandation 3, puisque le Child and Family All Nations Coordinated Response Network offre toujours des services d'aide au renforcement des familles; ensuite, la recommandation 34, puisque l'âge maximal pour obtenir des services aux enfants est toujours de 21 ans et n'a pas été haussé à 25 ans. Toutefois, la nouvelle Stratégie nationale sur le logement et les démarches intergouvernementales pour améliorer l'accès aux logements abordables entreprises après consultation sont entièrement conformes à la recommandation 49.

Financement

Trois recommandations de Hughes (2014) touchant le financement et les investissements faits dans le système de protection de l'enfance et dans la communauté ne sont toujours pas achevées. Celles-ci sont axées sur l'augmentation du financement en vue de réduire le nombre de dossiers par travailleur et d'investir dans les services d'aide au renforcement des familles, les organismes communautaires dirigés par des Autochtones et les centres de prestation de services intégrés.

Résultats (suite)

La réponse du ministère des Familles à ces recommandations consistait principalement en l'introduction de l'enveloppe budgétaire unique (financement global) en février 2019, qui devait offrir aux organismes la souplesse de réaffecter les excédents consacrés aux ordonnances alimentaires pour enfants à la prévention et à la réunification familiale ainsi qu'à la gestion de la charge de travail des travailleurs sociaux. Dans le cadre du processus d'évaluation de la conformité, le ministère des Familles a présenté au Bureau un dépliant accessible au public qui indique que cette initiative de financement s'est traduite par une augmentation de 2,7 % des dépenses liées à la prévention. Le ministère n'a pas fait part du rapport d'évaluation ayant conduit à cette conclusion. Le Bureau a également été informé des initiatives de prévention de la Régie générale. Si l'augmentation de 2,7 % des dépenses liées à la prévention constitue un bon point de départ et s'aligne sur l'intention des recommandations, les mesures et les documents communiqués ne laissent supposer aucune réduction du nombre de dossiers par travailleur, aucune augmentation du financement pour le renforcement des familles et aucune augmentation du financement des organismes communautaires dirigés par des Autochtones.

Droits des enfants

La recommandation 54 de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair demande la modification de la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » afin qu'elle tienne compte des droits inscrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant, d'une manière semblable à la Children First Act de l'Alberta, stipulant que le bien-être des enfants est primordial en ce qui a trait à la prestation de tous les services gouvernementaux qui concernent les enfants. Comme la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » s'appliquait à l'ensemble des ministères, le commissaire Hughes estimait qu'elle représentait un « pas dans la bonne direction ».



[Toutefois,] il faut un cadre législatif qui protège les droits des enfants et qui peut servir de référence pour l'évaluation des politiques publiques, des lois ou des programmes qui touchent le bien-être des enfants.

- Hughes, 2014, p. 32

Comme mentionné précédemment, le gouvernement manitobain a abrogé la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » le 6 novembre 2020. Dans le cadre de cette évaluation de la conformité aux recommandations, le gouvernement manitobain a avancé que, selon lui, la référence à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant dans le préambule non contraignant de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes constitue une solution de rechange à la recommandation 54.

Ici, le commissaire Hughes (2014, p. 49) voulait que les droits des enfants soient enchâssés dans la loi « en faveur du bien-être, de la sûreté, de la sécurité, de l'éducation et de la santé des enfants dans l'ensemble du gouvernement ». En ce sens, la solution de rechange proposée ne correspond pas à

l'intention de la recommandation, car la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes régit les activités d'un haut fonctionnaire de l'Assemblée législative, qui travaille indépendamment du gouvernement à la défense des intérêts des enfants, des jeunes, des jeunes adultes et des familles.

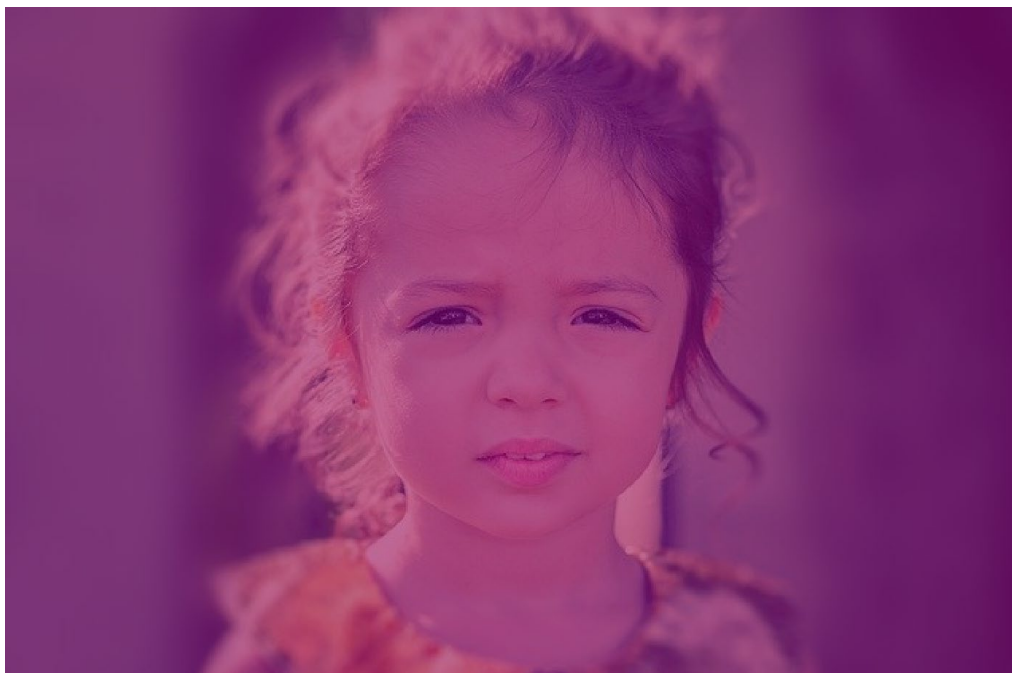
En conclusion

L'adoption de la Loi sur la protection des enfants (communication de renseignements), en 2016, puis de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, en 2018, est à l'origine de la mise en œuvre totale ou partielle de la majorité des recommandations issues de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Ces modifications législatives importantes vont dans le sens de l'intention des recommandations formulées par Ted Hughes (2014).

Toutefois, ajoutons que l'abrogation de la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » et la fermeture du Bureau d'Enfants en santé Manitoba, responsable de la coordination des services d'intervention axée sur la petite enfance entre tous les ministères et avec différents intervenants, ont sapé les efforts d'intégration des services, un thème pourtant important de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair. Si la récente refonte du financement provincial de la protection de l'enfance sous la forme de l'enveloppe budgétaire unique (financement global), visant à augmenter les efforts de prévention et de renforcement de la famille, s'annonce prometteuse, son incidence demeure inconnue et n'a pas été prouvée.

L'intégration de la Convention à la législation régissant les systèmes de service à l'enfance, y compris la protection de l'enfance, l'éducation et la justice pour les jeunes, requiert des améliorations. De plus, financer les services d'aide au renforcement des familles et augmenter l'âge de la majorité pour les services d'aide aux jeunes jusqu'à 25 ans permettrait d'améliorer les retombées pour les enfants, les jeunes et les familles. Ces changements constitueraient un appui concret à la vision d'une société qui chérit et protège ses enfants et ses jeunes.

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba est résolu à faire le suivi des recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair et à augmenter la transparence et la responsabilisation quant aux droits des enfants et des jeunes dans la province.





Recommandations

Vers un modèle écologique de soutien à la famille

La Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes confère à la protectrice des enfants et des jeunes du Manitoba le pouvoir de faire des recommandations au gouvernement, à tout organisme public ou à toute autre personne selon ce qu'elle juge approprié. Elle peut présenter des rapports spéciaux, comme le présent, notamment des résumés d'examens ou d'enquêtes sur le décès d'un enfant, dans le but d'améliorer l'efficacité et la capacité d'intervention des services désignés.

Recommandations

Comme décrit dans le présent rapport spécial, les mauvais traitements sont une source importante de préoccupation au Manitoba, et des enfants continuent de subir des blessures graves auprès de leurs fournisseurs de soins. En l'honneur des 19 jeunes enfants victimes de mauvais traitements et ayant perdu la vie depuis le décès tragique de Phoenix Sinclair, les recommandations suivantes ont été formulées et organisées selon le modèle écologique de soutien susmentionné.

Niveau du système

1

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes recommande que le gouvernement manitobain mette en œuvre les recommandations restantes de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair.

Précisions :

- Le gouvernement manitobain doit soumettre des rapports d'étape bisannuels au Bureau du protecteur des enfants et des jeunes, en se référant au manuel d'évaluation de la conformité du Bureau.
- Ce dernier évaluera ces comptes rendus et fera rapport au public chaque année sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations, jusqu'à ce qu'elles soient toutes achevées.

Niveau communautaire

2

Conformément à l'Appel à l'action n° 5 de la Commission de vérité et réconciliation, le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes recommande que le gouvernement du Manitoba unisse ses efforts à ceux des organismes communautaires et des gouvernements des Premières Nations et des Métis pour garantir l'accès à des ressources adaptées à la culture et fondées sur l'expérience pour les fournisseurs de soins d'enfants de moins de cinq ans, dans toutes les collectivités du Manitoba, et plus particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées.

Précisions :

- Évaluer les ressources familiales offertes au Manitoba pour les enfants de moins de cinq ans.
- Cerner les lacunes géographiques en matière de ressources ou les ressources existantes pouvant être améliorées.

- Concevoir des ressources de soutien à l'intention des fournisseurs de soins ou améliorer les ressources actuelles.
- Intégrer des ressources familiales dans les infrastructures communautaires en place (écoles, centres de ressources, etc.), lorsque cela est possible.
- Créer et mettre en œuvre une stratégie pour assurer la dissémination continue de renseignements concernant les ressources familiales offertes aux fournisseurs de soins des jeunes enfants au Manitoba.

Niveau organisationnel

3

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes recommande que chaque régie de services à l'enfant et à la famille développe ou fournisse les ressources nécessaires pour mettre en œuvre des politiques de réunification familiales adaptées à la culture au sein de leurs offices. S'il existe une politique de réunification familiale, la régie doit l'examiner et la réviser en collaboration avec ses offices pour s'assurer qu'elle s'aligne sur les détails de cette recommandation.

Précisions :

- Assurer un contact continu et significatif avec la famille, sous la supervision d'un travailleur, tout au long du processus de réunification familiale, ce qui demande un faible rapport travailleur-famille et la disponibilité des ressources.
- Effectuer un examen des facteurs de risque et de protection propres à l'enfant et à sa famille lors de la réunification.
- Mener une étude de l'enfant et de ses fournisseurs de soins axée sur les besoins développementaux, physiques, éducatifs, culturels et spirituels de chaque enfant réuni avec sa famille.
- Concevoir un plan de réunification familiale abordant les préoccupations initiales liées à la sécurité et les aspects pour lesquels le parent ou le fournisseur de soins aura besoin de recevoir de l'aide, d'être renseigné davantage ou d'améliorer ses compétences en vue d'offrir des soins en toute sécurité à son enfant.
- Concevoir un plan de réunification familiale détaillé pour l'enfant en fonction de ses besoins particuliers et de la capacité de la famille à y répondre.
- Consigner les communications avec les parents nourriciers (ou fournisseurs de soins) de l'enfant pour garantir le transfert des renseignements sur l'enfant et veiller à ce que les interventions lors de la réunification familiale ne soient pas axées uniquement sur les parents, mais tiennent également compte de l'entourage (famille élargie, amis, communauté, etc.).
- Compte tenu du changement de la dynamique familiale à la suite de la réunification et de la possibilité de stress accru pour la famille et de risques accrus pour l'enfant, prévoir, dans le plan postréunification, un soutien régulier pour la famille et l'enfant, des rencontres en personne obligatoires avec la famille et l'enfant, des mesures de soutien pour les parents (notamment pour la gestion des comportements difficiles des enfants) et l'évaluation continue des ressources offertes à la famille.
- Concevoir des plans postréunification exhaustifs, qui prévoient un réseau de soutien social et une aide pour le transport, l'emploi, le logement, les soins de relève, la santé mentale, les dépendances et les services de garde.

- Prévoir des consultations régulières entre le responsable de dossier et son supérieur hiérarchique afin d'évaluer le processus de regroupement familial.
- Exiger que le processus de réunification soit entièrement consigné par écrit.
- Mener une vérification des cas pour veiller à ce que les services d'aide après la réunification concordent avec la politique de réunification familiale de l'office.

Niveau des services directs

4

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes recommande que toutes les régies de services à l'enfant et à la famille veillent à ce que leurs offices effectuent des études de cas lorsqu'une réunification familiale prévue implique un enfant pris en charge de moins de cinq ans.

Précisions :

- S'assurer que les études de cas tiennent compte de la politique de réunification familiale.
- Faire examiner et signer les études de cas réalisées par un superviseur.

5

Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba recommande que le ministère des Familles, par l'entremise de l'unité conjointe de formation, crée et offre une formation obligatoire aux travailleurs et aux superviseurs de première ligne sur les facteurs de risque et de protection des mauvais traitements infligés aux enfants et sur les meilleures pratiques en matière de réunification familiale.

Précisions :

- Mettre au point une formation sur les facteurs de risque et de protection liés aux mauvais traitements infligés aux enfants et sur les meilleures pratiques en matière de réunification familiale.
- Planifier et offrir la formation régulièrement.
- Effectuer le suivi du nombre et du pourcentage des employés et des superviseurs de première ligne actuels et nouveaux qui ont reçu la formation.

Conclusion

Les mauvais traitements infligés aux enfants demeurent une source importante de préoccupation au Manitoba. Dès leur naissance, les enfants dépendent entièrement des adultes pour survivre. Or, plus l'enfant est jeune, plus il est dépendant de son fournisseur de soins et donc, plus les risques de mauvais traitements sont accrus. L'histoire de Phoenix Sinclair et celles des 19 autres enfants relatées dans le présent rapport spécial nous rappellent l'importance du modèle écologique dans la protection des jeunes enfants et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants. Ce modèle constitue d'ailleurs une meilleure pratique dans la prestation de services de protection de l'enfance aux enfants, aux jeunes et aux familles. En outre, ce modèle de soins des enfants est fondé sur le savoir traditionnel des cultures du Manitoba et de partout dans le monde.

Les changements apportés aux services de protection de l'enfance au fil des ans n'ont malgré tout pas amélioré l'uniformité ni l'équité des services offerts aux enfants, aux jeunes et aux familles, et il y a encore près de 9 000 enfants des Premières Nations et enfants métis pris en charge au Manitoba. Encore à ce jour, le système de protection de l'enfance est empreint d'inégalités structurelles et de racisme systémique, qui, s'ils sont ignorés, posent un risque de préjudice et même de mort aux enfants.

Le modèle écologique permet de dresser un portrait de l'environnement de l'enfant, de tenir compte de toutes ses conditions de vie et de celles de sa famille, et de lutter contre les répercussions de l'oppression systémique exercée sur les familles. Il pousse également les fournisseurs de services de protection de l'enfance à considérer les besoins d'une famille dans leur ensemble (perspective holistique).

Aussi, pour que les enfants s'épanouissent pleinement, leur famille et leur communauté doivent absolument avoir accès à de la nourriture saine, à des activités récréatives et culturelles, à des services d'éducation de qualité, à des soins de santé et à des programmes communautaires positifs. Ces quelques facteurs de protection aideront à prévenir les mauvais traitements infligés aux enfants et à réduire le nombre de blessures et de décès. Il convient de mentionner que bon nombre de ces besoins fondamentaux échappent à la portée du système des services à l'enfant et à la famille et exigent alors des investissements majeurs de la part des administrations locales, d'autres ministères provinciaux et du gouvernement fédéral.

Ajoutons que la qualité des services offerts par le personnel de l'office de services à l'enfant et à la famille est étroitement liée au niveau de soutien qu'il reçoit de son office et de la capacité et du mode de fonctionnement de ce celui-ci. Une démarche continue d'évaluation et d'assurance de la qualité est cruciale pour cerner les priorités d'amélioration des services de protection de l'enfance et, en fin de compte, optimiser la situation des enfants, des jeunes et des familles.

Les histoires relatées dans le présent rapport spécial mettent en évidence des lacunes en matière de services dans le domaine de l'étude de cas, de la planification de cas, de la prestation de services et de l'évaluation ainsi que des occasions ratées de mener des interventions efficaces. Ces histoires se rapprochent grandement du cas de Phoenix Sinclair. Malheureusement, les besoins de ces enfants ont été ignorés, des études adéquates de l'enfant n'ont pas été effectuées, la planification de cas n'était pas centrée sur l'enfant, et les pratiques de réunification familiale étaient insuffisantes et, dans la plupart des cas, ne respectaient pas les normes minimales en matière de services à l'enfant et à la famille. Pourtant, ces enfants et leur famille avaient droit à des services de l'office qui auraient pu assurer leur sécurité.

Malgré le temps et les efforts consacrés à la vaste enquête publique dirigée par le commissaire Hughes et détaillée dans son rapport final, ainsi que les investissements publics considérables versés par les contribuables manitobains lors du processus d'enquête, le gouvernement n'a depuis publié aucun rapport public sur l'état d'avancement des recommandations du rapport du commissaire. De ce fait, le présent rapport du Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba vise, en partie, à

rattraper ce tort afin de présenter plus clairement les retombées de l'enquête. Pour conserver la confiance du public, il faut respecter l'obligation de rendre des comptes, notamment en mettant en œuvre des recommandations étayées de manière opportune. Il est également crucial que les gouvernements renseignent le public concernant la manière dont les lacunes du système ont été corrigées de sorte à prévenir le décès et les blessures des enfants dans des situations semblables. Nous le devons bien à tous les enfants du Manitoba, pour honorer la vie et la mémoire de Phoenix et de tous les autres jeunes enfants dont le décès aurait pu être évité.

Enfin, le gouvernement canadien se doit de démontrer son plein appui envers le système de protection de l'enfance au cours de sa refonte majeure et alors que les communautés et les gouvernements des Premières Nations, des Métis et des Inuits réaffirment leur indépendance en matière de soins aux enfants et aux familles. Si les projets précédents de restructuration du système ont souffert d'un financement inadéquat, de pouvoirs flous et d'un renforcement discordant des structures coloniales et des obstacles aux services, notre province et notre pays ont l'occasion d'apporter des changements concrets qui offriront un meilleur avenir, et de meilleurs droits, à tous les enfants. La protection de l'enfance implique une protection efficace, équitable et sensible à la culture de tous les enfants au Manitoba. Comme nous avons pu l'observer dans le cas des 19 enfants mentionnés dans le présent rapport spécial, les enfants peuvent se trouver à risque de mauvais traitements, de blessures graves et d'une mort précoce si aucune mesure n'est mise en place pour protéger leur sécurité et leur bien-être.



J'ai espoir que les témoignages déchirants que j'ai entendus pendant la première étape de cette enquête serviront de catalyseur pour faire en sorte que les recommandations du présent rapport soient pleinement adoptées et mises en œuvre. La protection des enfants est une valeur partagée par toute la communauté. L'intérêt que le public a manifesté à l'égard de l'enquête m'encourage à croire que réussir à offrir une meilleure protection à tous les enfants du Manitoba, et particulièrement aux plus vulnérables, sera le véritable héritage de Phoenix Sinclair.

- Hughes, 2014, p. 35

Annexe A : Tableau des facteurs de risque et de protection

Tableau des facteurs de risque et de protection	
Fournisseur de soins	<p>FACTEURS DE RISQUE DE VICTIMISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Enfant âgé de moins de quatre ans – Enfant ayant des besoins particuliers alourdissant la tâche du fournisseur de soins (handicap, troubles de santé mentale ou maladie ou déficience physique chronique) <p>FACTEURS DE RISQUE DE PERPRÉTATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Manque de connaissance des besoins et du développement de l'enfant par le fournisseur de soins ou faibles compétences parentales – Antécédents du fournisseur de soins en matière de négligence ou de mauvais traitements infligés aux enfants – Antécédents familiaux de toxicomanie ou de troubles de santé mentale (p. ex. dépression) – Caractéristiques du fournisseur de soins (jeunesse, faible niveau de scolarité, monoparentalité, nombre élevé d'enfants à charge, faible revenu) – Fournisseur de soins provisoire, sans liens de sang – Pensées et émotions soutenant ou justifiant des comportements de mauvais traitements
Famille	<p>FACTEURS DE RISQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Isolement social – Stress familial, séparation ou divorce et violence (p. ex. violence conjugale) – Stress parental, relation difficile entre les parents et les enfants et mauvaises communications <p>FACTEURS DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soutien du milieu familial et du réseau social – Soutien concret pour répondre aux besoins fondamentaux – Bonnes compétences parentales – Relations familiales stables – Règles familiales et surveillance des enfants – Emploi du fournisseur de soins – Formation du fournisseur de soins – Logement adéquat – Accès à des services de soins de santé et à des services sociaux – Adultes (hors du cercle familial) qui peuvent servir de modèles ou de mentors
Collectivité	<p>FACTEURS DE RISQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Violence communautaire – Quartier défavorisé (taux élevés de pauvreté, de chômage et de points de vente d'alcool) et liens sociaux ténus <p>FACTEURS DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soutien communautaire au fournisseur de soins et mesures de lutte contre les mauvais traitements envers les enfants
Source : Division de la prévention de la violence du National Center for Injury Prevention and Control	

Annexe B : Méthodes

Conformément au paragraphe 20(3) de la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, les décès d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes font actuellement l'objet d'un examen de la protectrice si les victimes recevaient des services à l'enfant et à la famille dans l'année précédant le décès; on estime qu'un examen « relève de la compétence du Bureau » dans les cas de décès survenus alors que les victimes recevaient des services à l'enfant et à la famille [17].

Des 19 décès d'enfants survenus entre 2008 et 2018 figurant dans le présent rapport, 9 ont fait l'objet d'une enquête du Bureau du protecteur des enfants (aujourd'hui le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba) en vertu du paragraphe 8.2.(3) de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille, qui a précédé l'actuelle Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes. Dans le cadre de ces neuf enquêtes, l'enquêteur a été autorisé à consulter les dossiers de l'office des services à l'enfant et à la famille, à lire les transcriptions des entrevues avec le personnel des services à l'enfant et à la famille, les bénéficiaires de services et les autres fournisseurs de services, et à exercer tout autre pouvoir d'enquête accordé en vertu du paragraphe 8(3) de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille.

De plus, conformément à la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes, un examen des 19 cas de décès d'enfants survenus entre 2018 et 2020 a été effectué. Le Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba est habilité par la Loi sur le protecteur des enfants et des jeunes à effectuer un examen des services à la suite du décès d'un enfant, d'un adolescent ou d'un jeune adulte qui a reçu des services à l'enfant et à la famille dans l'année précédant l'incident.

Les ministères et les représentants ministériels concernés du gouvernement du Manitoba ont été avisés de la publication du présent rapport spécial. Dans le même ordre d'idée, les quatre régies de services à l'enfant et à la famille ont été avisées qu'un examen de leurs services aurait lieu.

[17] Pour de plus amples renseignements sur le processus d'examen des décès d'enfants, consultez le <https://manitobaadvocate.ca/fr/>.

Annexe C : Conformité

Conformité aux recommandations de l'enquête sur la mort de Phoenix Sinclair

N°	Résumé	Thème	Niveau de conformité
26	Qu'un baccalauréat en service social ou un diplôme équivalent soit requis de tous les travailleurs sociaux embauchés par les offices	Profession de travailleur social	Autre solution : 100 %
40	Que le Protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba fasse rapport à l'Assemblée législative une fois par année	Protecteur des enfants et des jeunes	Autre solution : 100 %
21	Que le ministère termine sa phase de délimitation de la portée des solutions pour le remplacement du système de gestion de l'information	Assurance de la qualité	Autre solution : 100 %
42	Que tous les rapports annuels et les plans de services soient rendus publics	Protecteur des enfants et des jeunes	Autre solution : 100 %
44	Qu'un protecteur des enfants par intérim soit nommé jusqu'à l'adoption de la nouvelle loi	Protecteur des enfants et des jeunes	Autre solution : 100 %
11	Que le comité permanent remette des rapports annuels publics	Assurance de la qualité	Entièrement conforme : à 100 %
31	Que les quatre régions veillent à ce que les conclusions et les recommandations du présent rapport soient communiquées à tout le personnel et à la direction des services de protection de l'enfance, et fassent l'objet de discussions	Profession de travailleur social	Entièrement conforme : à 100 %
38	Que le protecteur des enfants et des jeunes soit nommé pour un mandat de 5 ans avec une option de reconduction pour un second mandat, mais que personne ne puisse occuper le poste pendant plus de 10 ans	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
39	Qu'un protecteur adjoint soit nommé	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
41	Que le protecteur prépare un plan de services annuel et un rapport annuel	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
43	Au moment de l'embauche de nouveaux membres du personnel au Bureau, que l'on tienne compte de la capacité des candidats de comprendre la vie des enfants et des familles autochtones	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
45	Que la nouvelle loi soit semblable à celle de la Colombie-Britannique	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
46	Que pendant l'élaboration de la nouvelle loi, une référence soit faite à la loi de la Colombie-Britannique	Protecteur des enfants et des	Entièrement conforme : à 100 %

		jeunes	
47	Que la responsabilité de l'ombudsman concernant les rapports sur les enquêtes spéciales soit éliminée	Protecteur des enfants et des jeunes	Entièrement conforme : à 100 %
49	Que la Province travaille conjointement avec les différents ordres de gouvernement afin de concevoir d'autres stratégies permettant d'accroître la disponibilité de logements abordables	Amélioration des services	Entièrement conforme : à 100 %
60	Que le cadre législatif prévoit aussi l'établissement de centres de prestation de services intégrés pour fournir une vaste gamme de services en plus de l'éducation de la petite enfance, notamment dans les domaines de la santé publique, de l'aide à l'emploi et au revenu, du logement, de la protection des enfants et de l'éducation des adultes. Ces centres devraient être situés dans des infrastructures existantes ou des installations qui hébergent des organismes communautaires.	Intégration des services	Entièrement conforme : à 100 %

N°	Résumé	Thème	Niveau de conformité
6	Que les offices de services à l'enfant et à la famille s'efforcent d'améliorer leur transparence et la communication de l'information avec les fournisseurs de soins, ce qui pourrait nécessiter des modifications aux lois	Intégration des services	Essentiellement conforme : à 75 %
9	Que les dispositions législatives soient modifiées pour permettre aux fournisseurs de services de communiquer de l'information pertinente entre eux et aux fournisseurs de soins lorsque cela est nécessaire pour la protection, la sécurité ou l'intérêt supérieur d'un enfant	Intégration des services	Essentiellement conforme : à 75 %
16	Que lorsqu'un office fait appel à un consultant, comme un professionnel de la santé, dans le cadre de la prestation de services à une famille, il doit obtenir un rapport écrit du consultant et le verser au dossier approprié.	Assurance de la qualité	Essentiellement conforme : à 75 %
27	Qu'on encourage les Autochtones à accéder à la profession de travailleur social, en éliminant les obstacles à l'éducation grâce à des programmes d'accès	Profession de travailleur social	Essentiellement conforme : à 75 %
30	Que les régies transmettent les conclusions et les recommandations aux offices	Profession de travailleur social	Essentiellement conforme : à 75 %
36	Qu'un poste de protecteur des enfants et des jeunes soit créé et qu'il ait le mandat de défendre tous les enfants et les jeunes de la province qui reçoivent des services financés par le secteur public, qu'il ait la capacité de préparer des rapports spéciaux à l'Assemblée législative et qu'il ait le pouvoir de surveiller le respect des recommandations	Protecteur des enfants et des jeunes	Essentiellement conforme : à 75 %
22	Que le nouveau système de gestion de l'information puisse être utilisé comme interface avec d'autres systèmes du gouvernement, et qu'il permette d'effectuer le suivi de tous les enfants pris en charge, d'utiliser des fonctions d'alerte pour signaler les agresseurs et de consigner efficacement les dossiers	Assurance de la qualité	Essentiellement conforme : à 75 %
37	Que le comité de sélection du protecteur soit tenu par la loi de tenir compte des compétences, des qualifications et de l'expérience du candidat, notamment de la capacité du candidat de comprendre la vie des enfants et des familles autochtones au Manitoba	Protecteur des enfants et des jeunes	Essentiellement conforme : à 75 %
4	Qu'on assure la continuité des services en faisant en sorte que le même travailleur fournisse des services à une famille tout au long de ses contacts avec le système de protection de l'enfance	Assurance de la qualité	Partiellement conforme : à 50 %

2	Que la Province veille à ce que les services d'aide au renforcement des familles requis pour appuyer le modèle de pratique d'intervention différentielle soient créés, coordonnés et rendus accessibles par des partenariats et des collaborations entre le système de protection de l'enfance, les ministères et les organismes communautaires	Intégration des services	Partiellement conforme : à 50 %
20	Que chacune des régies réalise et publie des examens composites annuels du bien-être des enfants qui reçoivent des services de leurs offices, qu'ils aient été pris en charge ou non	Assurance de la qualité	Partiellement conforme : à 50 %
57	Que les offices de protection de l'enfance répondent aux demandes raisonnables des parents, ou des autres fournisseurs de soins, et des enfants et des jeunes en ce qui concerne la participation d'un particulier qu'ils considèrent comme une personne de soutien dans le cadre de leurs contacts avec le système de protection de l'enfance	Amélioration des services	Partiellement conforme : à 50 %

N°	Résumé	Thème	Niveau de conformité
7	Que les régions accroissent la disponibilité des services d'intervention précoce volontaires en plaçant des travailleurs dans les écoles, les centres communautaires, les ensembles résidentiels et toutes autres installations communautaires	Intégration des services	Peu conforme : à 25 %
48	Qu'une campagne de sensibilisation du public soit entreprise pour l'informer du mandat et du rôle élargi du protecteur des enfants et des jeunes	Protecteur des enfants et des jeunes	Peu conforme : à 25 %
1	Que la Province et les quatre régions de protection de l'enfance respectent les principes suivants : a) Une intervention précoce au moyen de services à la fois universels et ciblés est proposée; b) Les services de protection de l'enfance sont fournis selon un continuum, en adoptant presque toujours une approche axée sur le renforcement familial; c) La sécurité et le bien-être des enfants sont évalués lors d'un entretien en personne; d) Les outils d'évaluation sont utilisés comme une aide à l'exercice du jugement clinique; e) Les outils d'évaluation sont utilisés en tenant compte de la situation culturelle, sociale et économique de la famille; f) À l'issue d'une évaluation, les services nécessaires sont mis à disposition; g) Lorsqu'il est établi qu'un enfant a besoin d'une protection, l'objectif du système de protection de l'enfance est d'empêcher que les mauvais traitements ne se reproduisent; h) L'objectif du système de protection de l'enfance est de permettre au plus grand nombre possible d'enfants de rester en sécurité chez eux.	Amélioration des services	Peu conforme : à 25 %
13	Qu'on réduise le fardeau administratif des travailleurs sociaux en mettant à profit les technologies et le personnel administratif	Profession de travailleur social	Peu conforme : à 25 %
19	Que chacune des régions conçoive et mette en œuvre une politique relative à la supervision	Assurance de la qualité	Peu conforme : à 25 %
25	<i>Que les régions soient financées à un niveau qui appuie l'approche d'intervention différentielle, notamment :</i> a) un financement permettant d'atteindre un ratio de 20 dossiers par travailleur; b) l'augmentation de la dotation de 1 300 \$ destinée au renforcement des liens familiaux; et c) la détermination du financement nécessaire à l'issue d'une consultation approfondie	Financement	Peu conforme : à 25 %
52	Que les soutiens aux familles qui font la transition entre une collectivité des Premières nations et un centre urbain soient élargis et accrus en collaboration avec les Premières Nations et les autres ordres de gouvernement	Amélioration des services	Peu conforme : à 25 %
55	Que la capacité des organismes communautaires soit accrue par l'apport de financement continu à long terme, afin de permettre la prestation de services intégrés, en mettant particulièrement l'accent sur le soutien des organismes et des programmes dirigés par les Autochtones	Financement	Peu conforme : à 25 %
56	Qu'un comité législatif, fonctionnant en vertu des dispositions de la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » soit chargé de : a) coordonner les services fournis par le gouvernement et les organismes communautaires; b) octroyer des fonds du gouvernement à la suite de consultations constructives et inclusives dirigées par un comité qui représente les différentes régions et la diversité culturelle du Manitoba	Intégration des services	Peu conforme : à 25 %
58	Que les offices de services à l'enfant et à la famille rencontrent régulièrement les organismes communautaires afin d'éviter toute lacune dans les services.	Intégration des services	Peu conforme : à 25 %

61	Que le financement pour soutenir les centres de prestation de services intégrés soit alloué à la suite d'une consultation constructive et inclusive, par un comité dont la composition représente les différentes régions et la diversité culturelle du Manitoba	Financement	Peu conforme : à 25 %
----	--	-------------	-----------------------

N°	Résumé	Thème	Niveau de conformité
54	Que la Province modifie la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba » afin de tenir compte des droits inscrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant, enchâssant les droits des enfants dans une loi s'appliquant à l'ensemble du gouvernement	Droits des enfants	Non conforme : à 0 %
3	Que l'All Nations Coordinated Response Network – dont le rôle est le triage et la prestation de services à court terme – ne fournisse plus de services d'aide au renforcement des familles et renvoie les familles qui ont besoin de ces services à une unité de services à la famille dès que possible	Amélioration des services	Non conforme : à 0 %
14	Que chaque régie désigne des membres du personnel qui sont disponibles pour repérer des particuliers et signifier des documents du tribunal	Profession de travailleur social	Non conforme : à 0 %
34	Que la Loi sur les services à l'enfant et à la famille soit modifiée pour permettre la prolongation des services aux enfants qui, au moment d'atteindre l'âge de la majorité, recevaient des services en vertu de la Loi, jusqu'à l'âge de 25 ans	Amélioration des services	Non conforme : à 0 %
12	Que tous les services courants offerts aux familles soient fournis sur la base de 20 cas par travailleur	Profession de travailleur social	Explications insuffisantes : 0 %

Références

- Aguiar, W. et Halseth, R. (2015). Peuples autochtones et traumatisme historique : le processus de transmission intergénérationnelle. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/context/RPT-HistoricTrauma-IntergenTransmission-Aguiar-Halseth-FR.pdf>.
- Allen, L. (2014). An Inquest into the death of: Jaylene Redhead (aussi appelée Redhead-Sanderson; Sanderson-Redhead). Cour provinciale du Manitoba. <http://digitalcollection.gov.mb.ca/awweb/pdfopener?smd=1&did=23630&md=1>.
- Assemblée des Premières Nations. (23 avril 2020). L'Assemblée des Premières Nations se félicite de la décision du Tribunal canadien des droits de la personne sur l'indemnisation des enfants des Premières Nations pris en charge par le gouvernement. [Communiqué]. <https://www.afn.ca/fr/lassemblee-des-premieres-nations-se-felicite-de-la-decision-du-tribunal-canadien-des-droits-de-la-personne-sur-lindemnisation-des-enfants-des-premieres-nations-pris-en-charge-par-le-gouvernement/>.
- Assembly of Manitoba Chiefs. (2014). Bringing our children home. Report and recommendations. <https://turtletalk.files.wordpress.com/2014/10/241508864-amc-report-and-recommendations-on-cfs-bringing-our-children-home-1.pdf>.
- Assembly of Manitoba Chiefs First Nations Family Advocate. (2017). Keewaywin engagement. Manitoba First Nations Child and Family Services reform. https://manitobachiefs.com/wp-content/uploads/2017/11/Final-FNCFS-Reform-Engagement-Report_September-2017.pdf.
- Berlin, L. J., Appleyard, K. et Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*, 82(1), 162-176.
- Centre de ressources Meilleur départ. (2010). A child becomes strong: Journeying through each stage of the life cycle. Toronto (Ontario) : Canada. <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2019/01/K12-A-child-becomes-strong-2020.pdf>.
- Institut canadien de la santé infantile. (n.d.). The health of Canada's children and youth. Determinants of health model. <https://cichprofile.ca/module/7/section/1/page/a-determinants-of-health-model/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020 a). CDC's developmental milestones. <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). Risk and protective factors. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html>.
- Cherry, K. (17 juillet 2019). What is attachment theory? The importance of early emotional bonds. Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-attachment-theory-2795337>.
- Centre de protection de l'enfance. (2020). Rapport annuel 2019-2020 du Centre de protection de l'enfance. Winnipeg (Manitoba) : CPE.
- Child Welfare Information Gateway. (2006). Family reunification: what the evidence shows. Issue briefs. https://secure.ce-credit.com/articles/101406/family_reunification.pdf.
- Child Welfare Information Gateway. (2020). Protective factor approaches in child welfare. Issue briefs. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/protective_factors.pdf.
- Child Welfare Information Gateway. (n.d.). Impact on child development. <https://www.childwelfare.gov/topics/can/impact/development/>.
- Evident Change. (n.d.). Structured Decision Making® (SDM) model. <https://www.evidentchange.org/assessment/structured-decision-making-sdm-model>.
- Frew, N. (29 juillet 2020). Opaskwayak Cree Nation aims to take over its child welfare services by next fall. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/opaskwayak-cree-nation-cfs-law-1.5668255>.
- Gaspard, H. (23 janvier 2018). Wise practices from within: Approaches to First Nations child welfare. The Institute of Fiscal Studies and Democracy. <https://www.ifsd.ca/en/blog/last-page-blog/approaches-first-nations-child-welfare>.
- Gouvernement du Canada. (26 juillet 2012). Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/ressources-prevention/enfants/mauvais-traitements-infliges-enfants-canada.html#Mau>.
- Gouvernement du Canada. (13 mai 2019). Lois et politiques provinciales et territoriales sur la protection des enfants - 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/lois-politiques-provinciales-territoriales-sur-protection-des-enfants-2018.html>.
- Gouvernement du Canada. (7 octobre 2020). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.

Références (suite)

- Gouvernement du Manitoba. (2009). Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille. Tiré de <https://gov.mb.ca/fs/cfsmanual/index.fr.html>.
- Gouvernement du Manitoba. (31 janvier 2014). La Province offre ses excuses pour l'échec du système de protection de l'enfance, donne suite aux recommandations [Communiqué]. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=20250&posted=2014-01-31>.
- Gouvernement du Manitoba. (11 février 2019). Le Manitoba met en œuvre une approche de financement global à l'échelle de la province pour le système de protection de l'enfance [Communiqué]. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=45017&posted=2019-02-11>.
- Gouvernement du Manitoba. (2020). Manitoba Families annual report 2019-2020 (Rapport annuel de Familles Manitoba 2019-2020). https://www.gov.mb.ca/fs/about/pubs/fsar_2019-2020.pdf
- Gouvernement du Manitoba. (n.d.). Guide de normalisation des services à l'enfant et à la famille, 0.0.0 Introduction générale. <https://www.gov.mb.ca/fs/cfsmanual/0.0.0.fr.html>.
- Greenwood, M. (2016). Determinants of health model. <https://cichprofile.ca/module/7/a-determinants-of-health-model/a-determinants-of-health-model/>.
- Greenwood, M. (2017). Determinants of health and Indigenous People [Présentation au National Collaborating Centre for Aboriginal Health 2017, Denver, CO, États-Unis]. https://www.cps.ca/uploads/imich/Plenary_Friday_PM_SDOH_Greenwood.pdf.
- Halseth, R. et Greenwood, M. (2019). Le développement des jeunes enfants autochtones au Canada : état actuel des connaissances et orientations futures. Centre national de collaboration de la santé autochtone. <https://www.ccsna.ca/docs/health/RPT-ECD-PHAC-Greenwood-Halseth-FR.pdf>.
- Hobson, B. (30 juillet 2020). Opaskwayak Cree Nation moves to take back child welfare responsibilities. APTN National News. <https://www.aptnnews.ca/national-news/opaskwayak-cree-nation-moves-to-take-back-child-welfare-responsibilities/>.
- Hughes, T. (2014). L'héritage de Phoenix Sinclair : Atteindre le meilleur pour tous nos enfants Commission d'enquête sur les circonstances entourant le décès de Phoenix Sinclair. Volume 1. https://phoenixsinclairinquiry.ca/rulings/ps_resume_et_sommaire.pdf.
- Levine, M., Freeman, J. et Compaan, C. (1994). Maltreatment-related fatalities: issues of policy and prevention. *Law & Policy*, 16(4), 449-471.
- MacDonald, F. et Levasseur, K. (2014). Accountability insights from the devolution of Indigenous child welfare in Manitoba. *Administration publique du Canada*, 57(1), 97-117.
- Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba. (2018). In need of protection: Angel's story [seul le résumé est traduit]. <https://manitobaadvocate.ca/wp-content/uploads/2019/05/Angels-Story.pdf>.
- Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba. (2020a). The 2019-2020 child death review roll-up. A summary of findings from the 71 child death reviews completed in the 2019-20 fiscal year. https://manitobaadvocate.ca/wp-content/uploads/2019-2020_Child_Death_Review_Roll-Up.pdf.
- Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba. (2020b). The slow disappearance of Matthew. A family's fight for youth mental health care in the wake of bullying and mental illness [seul le résumé est traduit]. <https://manitobaadvocate.ca/wp-content/uploads/MACY-Special-Report-The-Slow-Disappearance-of-Matthew-Feb2020.pdf>.
- Metallic, N., Friedland, H., Craft, A., Hewitt, J. et Morales, S. (2019a). An Act Respecting First Nations, Inuit and Métis Children, Youth and Families. Does Bill C-92 make the grade? The Yellowhead Institute. https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2019/03/does-bill-c-92-make-the-grade_-full-report.pdf.
- Metallic, N., Friedland, H. et Morales, S. (2019b). The promise and pitfalls of C-92: An Act Respecting First Nations, Inuit and Métis Children, Youth and Families. The Yellowhead Institute. <https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2019/07/the-promise-and-pitfalls-of-c-92-report.pdf>.
- Régie des services à l'enfant et à la famille des Métis. (n.d.). What makes us unique. <https://www.metisauthority.com/what-makes-us-unique>.
- Nation Talk. (17 avril 2019). Pallister invests 139 cents a day to save Indigenous children: Less than the price of a Tim Hortons coffee. <https://nationtalk.ca/story/pallister-invests-139-cents-a-day-to-save-indigenous-children-less-than-the-price-of-a-tim-hortons-coffee>.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (n.d.). Déterminants sociaux de la santé. https://www.ccsna.ca/122/D%3%a9terminants_sociaux_de_la_sant%c3%a9.nccih.
- Nisichawayasihk Cree Nation Family and Community Wellness Centre Inc. (2018). Annual report 2017-2018. A holistic approach to community wellness. https://www.ncnwellness.ca/wp-content/uploads/AnnualReport_2017-18.pdf.
- Nation crie de Norway House. (n.d.). Kinosao Sipi Minisowin Agency. <https://nhcn.ca/kinosao-sipi-minisowin-agency/>.
- Bureau du protecteur des enfants. (2016). So much left to do: Status report on the 62 recommendations from The Phoenix Sinclair Inquiry. <https://manitobaadvocate.ca/wp-content/uploads/2016-so-much-left-to-do-psi-status-report.pdf>.
- Agence de la santé publique du Canada. (2010). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2008 : Données principales. Ottawa. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cm-vee/cscacve/2008/assets/pdf/cis-2008_report_fra.pdf.

Provincial Advisory Committee on Child Abuse (comité consultatif provincial sur les mauvais traitements infligés aux enfants). (2013). Introducing reporting of child protection and child abuse. https://www.gov.mb.ca/fs/childcare/resources/pubs/ece_protocol_factsheet.pdf.

Collège Polytechnique Red River. (2021). SECD: Science of Early Childhood Development (Science du développement de la petite enfance). <https://content.scienceofecd.com>.

Signs of Safety. (n.d.). What is Signs of Safety? <https://www.signsofsafety.net/what-is-sofs/>.

Sinha, M. (2012). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010. *Juristat*. Statistique Canada (Catalogue n° 85-002-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2012001/article/11643-eng.pdf?st=PlQr-9gt>.

Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas Prokop, S. et coll. (2011). Kiskisik Awasisak: Remember the children. Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system. Assemblée des Premières Nations.

Tennant, Z. (20 septembre 2019). 'A mountain of power': The impact of Cindy Blackstock. CBC. <https://www.cbc.ca/radio/unreserved/a-mountain-of-power-the-impact-of-cindy-blackstock-1.5289555>.

The Australian Institute of Family Studies. (Mai 2017). Risk and protective factors for child abuse and neglect. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>.

Wright, A. (2013). A review of best practices in child welfare (Examen des meilleures pratiques en matière de protection de l'enfance). Winnipeg (Manitoba) : Commission d'enquête sur les circonstances entourant le décès de Phoenix Sinclair.