

La gestion de cas collaborative de règlement de la Colombie-Britannique

Modèle de service

Rapport final

28 mars 2024

Préparé par : Dr.

Miu Chung Yan

Dre Barbara Lee

Avec l'aide de

Dr Mooly Wong, chercheur communautaire Frankie
Cabahug, assistant de recherche

Ce projet est financé par Immigration,
Réfugiés et Citoyenneté Canada

Table des matières

RÉSUMÉ	4
LISTE DES ORGANISMES DE SERVICES D'ÉTABLISSEMENT PARTICIPANTS	6
INTRODUCTION.....	7
SECTION 1 : L'ÉLABORATION DU MODÈLE AMÉLIORÉ	8
ÉTUDE DE BASE ET DÉVELOPPEMENT DE MODÈLES AMÉLIORÉS	8
SECTION 2 : MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE AMÉLIORÉ	11
PRÉPARATION	11
Formation.....	11
Supports professionnels.....	12

Autres activités de mobilisation	12
ADOPTION	12
Agence	12
Gestionnaires de cas et superviseurs	14
SECTION 3 : ÉVALUATION DU MODÈLE AMÉLIORÉ	17
VUE D'ENSEMBLE DES UTILISATEURS DU SERVICE.....	17
L'ÉVALUATION DU POINT DE VUE DES FOURNISSEURS DE SERVICES.....	20
ÉVALUATION DU POINT DE VUE DES UTILISATEURS DE SERVICES	26
SECTION 4 : RECOMMANDATIONS ET LIMITES	29
RECOMMANDATIONS.....	29
LIMITATIONS	30
CONCLUSION	31
ANNEXES.....	32

Liste des tables

Tableau 1 : Mise en œuvre et respect du modèle amélioré par l'organisme
 : Confort à l'égard de l'application du modèle amélioré de gestion de cas

Tableau 3 : Compétence en matière d'application du modèle amélioré de gestion de cas

Tableau 4. Origine ethnique, pays d'origine et langue du client

Tableau 5. Tableau 6 des
 ménages des clients. Immigration
 des clients

Tableau 7. Domaines des clients où les besoins ont été cernés à l'entrée et à la sortie des services de
 gestion de cas Tableau 8. Services de gestion de cas

Tableau 9. Renforcement de la capacité des clients pendant les services de gestion
 de cas Tableau 10. Cessation de la gestion de cas

Tableau 11. Supervision de la gestion de cas

Tableau 12. Tableau 13 de la satisfaction des clients à l'égard des résultats
 de la gestion de cas. Résultats de la gestion de cas rapportés par les
 clients

Liste des figures

Figure 1 : Flux de travail du modèle de gestion de cas collaborative

Liste des annexes

Annexe A : Activités du projet

Annexe B : Plan de mise en œuvre de l'Agence – Ligne

directrice Annexe C : Plan de modification de l'Agence

Annexe D : Infographie des services de gestion de cas

Résumé

Le modèle de gestion de cas a été utilisé dans le secteur de l'établissement pour des clients ayant des besoins élevés et complexes. Cependant, il n'y a pas eu de documentation ou de recherche officielle pour examiner son application et ses résultats dans le contexte du secteur de l'établissement. Financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, le projet novateur de service de gestion des cas d'établissement de la Colombie-Britannique (le « projet ») visait à élaborer un modèle de gestion des cas d'établissement fondé sur des données probantes et des résultats en examinant les interventions existantes et en améliorant le modèle. L'objectif global de ce projet est d'aider les nouveaux membres de la société canadienne à participer pleinement et à contribuer à la société de manière significative. Le projet améliore les approches et les outils du modèle de gestion des cas d'établissement afin de maximiser les résultats en matière d'établissement et d'intégration des nouveaux arrivants vulnérables, à savoir les réfugiés pris en charge par le gouvernement (RPG), les réfugiés parrainés par le secteur privé (RPSP) et les nouveaux arrivants qui font face à des obstacles complexes et multiples.

Sous la direction de MOSAIC, neuf organismes de services d'établissement (ASM) et une équipe de recherche de l'Université de la Colombie-Britannique ont mené en collaboration une étude de base sur les services de gestion de cas existants, élaboré et mis à l'essai un nouveau modèle, à savoir le modèle de services de gestion de cas collaboratif (ci-après le modèle amélioré) en vingt-quatre mois. Une méthodologie de recherche mixte a été utilisée dans l'étude de base, et un modèle quasi expérimental de méthodes mixtes a été utilisé pour évaluer le modèle amélioré par rapport à l'approche de gestion de cas précédente (modèle original) et recueillir les commentaires et les idées des utilisateurs de services, des gestionnaires de cas, des superviseurs et de la haute direction. Les résultats de l'étude d'évaluation de la mise en œuvre et des résultats en matière de services du modèle amélioré montrent des preuves encourageantes qui prouvent son efficacité :

1. Les OSS participants ont indiqué une forte adoption du modèle amélioré, non seulement pendant la phase d'expérimentation. Ils se sont engagés à l'unanimité à poursuivre le modèle après la fin du projet.

2. Plus de 65 % et 80 % des gestionnaires de cas, respectivement, étaient à l'aise et compétents dans l'application de ce modèle amélioré dans leur pratique directe.
3. Les utilisateurs de services étaient principalement des Asiatiques occidentaux (n = 511, 50,5 %), des Noirs (n = 276, 27,3 %) et des Blancs ou des Européens (n = 73, 7,2 %), et étaient des réfugiés pris en charge par le gouvernement (n = 612, 60,4 %) ou parrainés par le secteur privé (n = 202, 19,9 %), ont présenté une réduction statistiquement significative dans les 10 domaines des besoins identifiés à la sortie du service de gestion de cas.
4. En général, les clients ont obtenu un score statistiquement significativement plus élevé ($p < 0,001$) en matière de satisfaction dans tous les domaines (accessibilité des services, amélioration des compétences linguistiques, participation au marché du travail, connaissance de la vie au Canada, participation aux réseaux communautaires et sociaux) à la sortie des services de gestion de cas, comparativement à l'admission aux services de gestion de cas ; Ainsi, démontrer l'efficacité globale des services de gestion de cas.
5. En comparant les modèles de gestion de cas, tous les scores de satisfaction de la clientèle dans tous les domaines (accessibilité aux services, amélioration des compétences linguistiques, participation au marché du travail, connaissance de la vie au Canada, participation aux réseaux communautaires et sociaux, satisfaction à l'égard des services de gestion de cas, réceptivité du gestionnaire de cas, volonté de naviguer de manière indépendante dans les services communautaires) étaient plus élevés à la sortie des services de gestion de cas

dans le modèle amélioré par rapport au modèle original, démontrant la préférence du client et les résultats positifs dans le modèle amélioré.

6. À la fin des services de gestion de cas, une forte proportion de gestionnaires de cas ont indiqué qu'aucun obstacle n'avait été identifié pour entraver le succès de la prestation de leurs services. Cependant, les gestionnaires de cas ont signalé que les obstacles structurels à l'échelle macro, comme les barrières linguistiques, le manque de ressources dans la communauté et les politiques et procédures difficiles des services gouvernementaux, constituaient des défis pour eux avec leurs utilisateurs de services.
7. La fréquence de la surveillance des cas a diminué du modèle original au modèle amélioré, ce qui a permis de réduire la surveillance à une fois par mois.
8. Sur la base des résultats de l'étude d'évaluation, nous recommandons :
 1. Un examen du programme de financement pour encourager la collaboration interorganismes dans la prestation des ateliers et la famille en tant qu'unité d'accueil.

2. Une formation systématique visant à valoriser les compétences et les connaissances des gestionnaires de cas pour ce service intensif.
3. Un système de documentation centralisé pour minimiser le temps consacré par le personnel à la documentation et faciliter le processus d'orientation et de transfert.
4. Étendre cette pratique exemplaire à l'échelle nationale afin d'assurer l'uniformité et la qualité des services de gestion de cas à l'échelle du pays.
5. L'élaboration d'un plan de mise en œuvre solide et souple pour soutenir la réussite de la mise à l'échelle afin que les organismes puissent adapter et mettre en œuvre le modèle amélioré en fonction de leur contexte local.
6. Poursuivre les recherches pour mieux comprendre les besoins des utilisateurs de services et des gestionnaires de cas.

Liste des organismes de services d'établissement participants

Archway Community Services
Burnaby Family Life Institute
DIVERSEcity Community Services
ISS BC

MOSAIC (organisme
responsable) Options Services
communautaires

Société des ressources communautaires du
Pacifique SUCCÈS

Centre d'immigration et de réfugiés de Victoria

Introduction

Le présent rapport décrit la mise en œuvre et l'évaluation du projet novateur de services de gestion des cas d'établissement de la Colombie-Britannique (le projet) financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). L'objectif ultime du projet est d'élaborer un modèle de gestion des cas de règlement fondé sur des données probantes et fondé sur les résultats en examinant les interventions existantes et en améliorant l'efficacité et la responsabilisation du modèle actuel. Le projet est dirigé par MOSAIC en partenariat avec huit autres organismes de services d'établissement (OSP) de la Colombie-Britannique (C.-B.). En collaboration avec les neuf OSS participantes, l'équipe de recherche (R-team), basée à l'École de travail social de l'Université de la Colombie-Britannique (Vancouver), a joué un double rôle : l'élaboration du modèle et l'évaluation du modèle. Afin de maintenir une impartialité optimale, la mise en œuvre du modèle a été réalisée

par tous les OSS participants avec l'aide de l'équipe d'administration du projet de MOSAIC qui a également suivi la collecte de données pour évaluation pendant le processus de mise en œuvre.

Le projet peut être grossièrement divisé en trois phases interdépendantes. Au cours de la première phase, l'équipe R a étudié l'approche de gestion de cas existante pratiquée par les OSS participants. À la lumière de ce qui a été constaté, l'équipe R a élaboré et proposé un modèle amélioré de gestion de cas, à savoir le modèle de service collaboratif de gestion de cas de la Colombie-Britannique (le modèle amélioré). La deuxième phase est la phase de mise en œuvre qui comprend la préparation et la formation du modèle amélioré et l'actualisation du modèle dans chaque OSP. Au cours de cette phase, la collecte de données a été effectuée pour évaluer le modèle amélioré. Au cours de la dernière phase, l'équipe R a examiné et analysé les données recueillies auprès des utilisateurs de services et des gestionnaires de cas/superviseurs.

Tout au long du projet, IRCC a été mis à jour avec différentes activités de surveillance, comme des *rapports nexatifs trimestriels* sur les progrès. Comme l'indiquent ces rapports, le projet s'est déroulé sans heurts et a toujours atteint les objectifs en matière de réalisations.

Au début, le projet a formé un groupe de travail (GT) composé de représentants de tous les SSO participants. Tout au long du projet, le GT a servi de plate-forme impérative pour que l'équipe R puisse travailler en collaboration avec tous les OSP. Comme il est mentionné dans les rapports natifs trimestriels du projet de décembre 2022, « *la réunion du groupe de travail a été une bonne plateforme pour améliorer les connaissances des organisations sur l'avancement de l'étude de recherche, pour recueillir leurs points de vue sur le modèle amélioré et l'étude d'évaluation des résultats, ainsi que pour permettre de partager leurs questions et préoccupations avec l'équipe de recherche.* » Les rapports ont également reflété les conversations étroites et authentiques entre tous les SSO participants, ainsi qu'avec l'équipe R, concernant les progrès, les tâches, les défis et les solutions que ce projet a rencontrés au cours du processus.

En conséquence, ce rapport est divisé en quatre grandes sections. Dans la première section, nous présentons le processus et la méthodologie utilisés pour élaborer le modèle amélioré à la phase 1. Dans la deuxième section, nous rendons compte des activités de la phase 2, phase de mise en œuvre. Dans la troisième section, en nous basant sur les résultats de l'étude d'évaluation, nous présentons les résultats du modèle amélioré. Dans la dernière section, nous abordons les limites du projet, y compris les méthodologies d'évaluation du modèle amélioré. Nous suggérons également des répercussions potentielles du modèle amélioré sur la gestion de cas des services d'établissement et proposons des recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes.

SECTION 1 : L'ÉLABORATION DU MODÈLE AMÉLIORÉ

L'équipe R a présenté un plan de travail lors de la première réunion du GT le 16 décembre 2021, qui a confirmé le plan de travail et le lancement du projet. L'équipe R a élaboré tous les instruments et

procédures de collecte de données qui ont été soumis à l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'UBC. L'approbation a été accordée et la collecte des données a commencé à la fin du mois de février 2022.

Étude de base et développement de modèles améliorés

À titre d'étude de base, une approche qualitative a été utilisée pour examiner les pratiques actuelles de gestion de cas de tous les ASN. Afin d'avoir une compréhension approfondie du contexte institutionnel et de la pratique quotidienne de la gestion de cas dans le secteur de l'établissement, les membres de l'équipe R ont interviewé séparément les gestionnaires de cas/superviseurs (N = 16) de tous les ASM (N = 9). À l'aide d'une méthode de triangulation pour s'assurer que plusieurs points de vue étaient pris en compte, quatre groupes de discussion, en anglais, en espagnol, en swahili et en arabe, avec des utilisateurs de services (N = 23) ont été organisés. Comme l'exige le protocole d'éthique de l'Université de la Colombie-Britannique, les participants de tous les groupes de discussion ont été choisis par eux-mêmes. Un courriel de recrutement a été envoyé aux participants potentiels par l'intermédiaire des neuf OSS. Le consentement de l'utilisateur du service a été obtenu avant les groupes de discussion, et la confidentialité a été respectée à toutes les étapes de la collecte et de l'analyse des données.

Entre-temps, l'équipe R a également effectué un examen de la documentation qui portait sur tous les formulaires et politiques liés au service de gestion de cas. Huit OSS ont participé à l'examen. À l'aide de l'analyse thématique, une méthode d'analyse de données populaire dans la recherche qualitative, l'équipe R a découvert que tous les OSS ont adopté une approche de gestion de cas similaire qui, comme l'ont indiqué les participants à la recherche, était largement efficace. Cependant, au moins trois lacunes ont été relevées (les détails des constatations se reporteront au *rapport de référence* daté du 24 octobre 2022) :

1. Uniformité des programmes : Malgré de nombreuses similitudes, les neuf ASM varient en ce qui a trait a) à l'admissibilité au service de gestion de cas, b) au processus d'admission et de dépistage, c) au système et au processus de documentation, et d) à l'évaluation du service et des résultats du service.
2. Responsabilisation du service : À l'interne, les utilisateurs du service ont également suggéré des variations de service entre les gestionnaires de cas d'une même organisation. Les neuf ASM ont des politiques et des pratiques différentes en matière d'assurance de la qualité des services fournis et de soutien professionnel pour leurs gestionnaires de cas.
3. Manque d'évaluation des résultats des services : Les neuf ASM disposent de mécanismes pour solliciter les commentaires de leurs utilisateurs. Cependant, ces mécanismes manquent de rigueur scientifique et sont adaptés à chaque organisation. En tant que secteur, aucun mécanisme d'évaluation ne peut générer de données comparables pour démontrer l'utilité du service de gestion de cas.

Pour remédier à ces lacunes, l'équipe R a proposé un modèle amélioré, à savoir le modèle de service collaboratif de gestion des cas de règlement de la Colombie-Britannique, qui visait à :

1. Uniformiser les critères d'admissibilité
2. Rationalisation du processus d'admission et d'évaluation
3. Réarticuler les modules de prestation de services
4. Élaborer un système d'évaluation des résultats plus vaste
5. Renforcement de la compétence professionnelle des gestionnaires de cas

Pour une description complète du modèle amélioré, veuillez consulter le rapport de référence daté du 24 octobre 2022. En bref, huit suggestions clés ont été faites pour améliorer les pratiques de gestion de cas dans l'ensemble de ces neuf ASM :

1. Définir les principes du programme de gestion de cas dans les services d'établissement de la Colombie-Britannique, qui sont axés sur le client, holistiques, collaboratifs, indépendants et axés sur les résultats.
2. Définir l'admissibilité minimale (c.-à-d. quatre domaines sur 10 de défis en matière d'établissement) pour tous les OSP ;
3. Rationaliser le processus d'admission/dépistage en utilisant le ménage comme unité,
4. Assurer la responsabilisation dans le processus d'accueil en faisant participer le superviseur au processus de prise de décisions ;
5. Renforcer le suivi et l'encadrement en mettant en place des réunions individuelles régulières de suivi professionnel et de groupe tout au long du processus,
6. Élaborer un mécanisme d'évaluation systématique qui a été utilisé pour recueillir des données aux fins de l'évaluation du modèle amélioré (voir les détails ci-dessous) ;
7. Établir un système pour mieux documenter le processus et faciliter la production de rapports
8. Améliorer la capacité professionnelle des gestionnaires de cas au moyen d'ateliers de formation et de perfectionnement professionnel.

Le modèle amélioré définit également six étapes interdépendantes, et souvent itératives, du processus de gestion de cas : la préadmission, la réception, l'évaluation et la planification, la mise en œuvre et la surveillance collaboratives, la sortie et le suivi. La figure 1 est une carte conceptuelle du flux de travail dans ce modèle amélioré qui fournit une chronologie suggérée de ces six étapes du processus de gestion de cas, ainsi que les tâches et les rôles des gestionnaires de cas et de leurs superviseurs à chaque étape. Nous avons introduit un mécanisme d'évaluation quasi expérimental dans le modèle amélioré, qui comprend des sondages auprès des utilisateurs des services de gestion avant et après la gestion de cas, comparativement au modèle original de gestion de cas.

Les résultats de l'étude de base et du modèle amélioré ont été vérifiés par un groupe sélectionné (N = 18) de gestionnaires de cas, de superviseurs et d'autres intervenants lors d'un atelier le 5 octobre

2022, et par un groupe de superviseurs à l'Alliance for BC Settlement Case Management (l'Alliance) le 25 octobre 2022. Les retours recueillis lors des deux événements ont été positifs et rassurants. Une révision minimale était nécessaire.

Figure 1 : Flux de travail du modèle de gestion de cas collaborative

SECTION 2 : MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE AMÉLIORÉ

Le modèle amélioré a été officiellement introduit à la fin d'octobre 2022 et officiellement adopté par tous les OES en mars 2023. Cette section du rapport décrit les stratégies visant à préparer les organismes à la mise en œuvre et les mécanismes à l'appui de l'adoption réussie du Modèle amélioré. L'annexe A décrit les activités menées tout au long du projet. Bon nombre de ces activités ont été élaborées en réponse aux nouveaux besoins et aux commentaires des ASM.

Préparation

Pour préparer la mise en œuvre du modèle amélioré, une série d'activités ont été organisées pour former les gestionnaires de cas et les superviseurs à l'application du modèle amélioré. Tout au long du processus, l'équipe R et l'équipe administrative (équipe des SMA) ont également fourni un soutien continu aux ASM. Nous avons classé ces activités et soutiens en trois catégories différentes : formation, soutien professionnel et autres.

Formation

Le modèle amélioré a été construit sur la pratique actuelle de tous les OSS participants. Afin de familiariser les gestionnaires de cas et les superviseurs avec les nouvelles composantes du modèle amélioré, l'équipe R, avec l'aide de l'équipe des SMA, a organisé plusieurs activités de formation.

Le 7 novembre 2022, la R-Team a organisé un atelier dans un format hybride, auquel ont participé 56 gestionnaires de cas et superviseurs. Dans l'atelier, l'équipe R a passé en revue les étapes et les tâches de chaque étape du modèle amélioré. Une enquête a été menée pour recueillir les commentaires du public. Sur les 20 participants qui ont offert leurs commentaires, 65 % (n = 13) étaient à l'aise ou très à l'aise, et 80 % (n = 16) se sentaient compétents ou très compétents pour appliquer ce modèle amélioré à leur pratique. Bien que certains aient estimé que le modèle amélioré pouvait prendre beaucoup de temps et augmenter leur charge de travail et leur pression, beaucoup ont trouvé que le modèle amélioré était similaire à leur pratique actuelle et qu'il était plus systématique et efficace. Le besoin de formation a été largement exprimé.

À la demande des OSS par l'intermédiaire de l'Alliance, l'équipe R a organisé un atelier conjoint sur les systèmes familiaux et l'accueil et l'évaluation à l'intention des gestionnaires de cas. Cet atelier d'une demi-journée visait précisément à aider les gestionnaires de cas à adopter la suggestion de « la famille en tant qu'unité d'accueil » formulée dans le Modèle amélioré. La Dre Barbara Lee, coresponsable de l'équipe R, a offert un atelier sur la documentation des cas lors de la *Conférence nationale sur la gestion des cas* organisée par MOSAIC le 28 février 2023, dont de nombreux participants étaient des gestionnaires de cas de la Colombie-Britannique ; et un autre atelier le 15

mars 2023 organisé par l'Alliance qui s'adressait spécifiquement aux gestionnaires de cas de la Colombie-Britannique. En septembre 2023, compte tenu du taux de roulement élevé des gestionnaires de cas, l'équipe R a organisé un autre atelier pour former les nouveaux gestionnaires de cas et certains gestionnaires de cas et superviseurs existants ont également assisté à la réunion pour se rafraîchir la mémoire. Le 26 mars 2024, la Dre Barbara Lee a offert aux gestionnaires de cas un atelier sur les techniques d'entrevue culturellement sûres et tenant compte des traumatismes, organisé par l'Alliance.

Supports professionnels

Comme le reconnaît le *rapport de référence*, chaque OSS a son propre contexte institutionnel et ses propres pratiques qui peuvent nécessiter un niveau différent d'adoption et de modification du modèle amélioré. En consultation avec l'équipe R, l'équipe des SMA a élaboré et publié un plan de mise en œuvre de l'Agence – Lignes directrices à l'intention de tous les ASM (annexe B). En décembre 2022 et en janvier 2023, le gestionnaire de projet, le Dr Mooly Wong, qui a par la suite occupé le poste de chercheur communautaire pour se concentrer sur les processus de mise en œuvre et de collecte de données, a rencontré 19 personnes, dont des chefs de service, des superviseurs et des gestionnaires de cas, de huit des neuf OSP afin de fournir un soutien personnalisé pour l'adoption du modèle amélioré. En avril et mai 2023, elle a fourni une autre série de services de soutien personnalisé à huit SSO. Plus tard, en mai 2023, l'équipe des SMA, en consultation avec l'équipe R, a publié une série de questions et réponses concernant certains détails opérationnels du modèle amélioré après avoir mené une autre série de consultations individuelles auprès de huit ASM. En juin et décembre 2023, on a demandé à tous les ASM de fournir un plan de modification de l'Agence (annexe C).

Autres activités de mobilisation

Afin de solliciter le soutien de la haute direction de tous les OSS participants, l'équipe R a également présenté le modèle amélioré lors de la réunion de la haute direction de l'Alliance le 17 novembre 2022.

Les retours des six participants ont été rassurants. En réponse aux suggestions formulées dans le *rapport de base*, l'équipe des SMA a également élaboré une infographie sur les services de gestion de cas pour les ASM (annexe D) qui contribue à assurer l'uniformité de la promotion des services de gestion de cas en Colombie-Britannique auprès des utilisateurs potentiels de services. Entre-temps, la réunion trimestrielle du groupe de travail a également été une plate-forme efficace pour que la R-Team puisse communiquer avec les SSO participants et a également servi de processus régulier de surveillance et de collecte de commentaires.

Adoption

Pour le groupe des fournisseurs de services, l'accent était mis sur l'adoption et l'expérience du modèle amélioré dans leurs pratiques.

Agence

En juin et décembre 2023, R-Team a demandé à tous les OSS participants de s'auto-évaluer, de 0 % à 100 %, dans quelle mesure ils suivent les étapes du processus de gestion de cas proposé par le modèle amélioré. On a demandé aux ASS d'évaluer leur adhésion en fonction des tâches suggérées pour les gestionnaires de cas et les superviseurs. Un modèle (voir l'annexe C) contenant une liste de suggestions à l'intention des gestionnaires de cas et des superviseurs en fonction des six étapes suggérées du processus de gestion de cas a été fourni à tous les ASM pour qu'ils décident s'ils ont suivi le modèle amélioré et dans quelle mesure.

Sur les neuf OES participants, huit ont rendu leur cotation en juin 2023 et neuf en décembre 2023. Le tableau 1 montre que la plupart des OSP ont indiqué qu'ils avaient suivi la plupart des tâches suggérées, en particulier en décembre 2023, vers la fin du projet. Cependant, il est à noter que quelques ASM n'ont pas été en mesure de suivre pleinement le processus d'admission. Comme l'a expliqué l'une des OSP qui ont indiqué un pourcentage relativement faible dans certaines composantes, la suggestion de

L'admission de la famille en tant qu'unité a été difficile compte tenu de la conception « individuelle » du programme. Deux ASP ont mentionné que certains utilisateurs du service ont quitté le programme brusquement et qu'il n'était pas possible d'y mettre fin en bonne et due forme. En ce qui concerne les tâches de l'étape de suivi, les trois OSS, qui indiquaient de zéro à 40 % en décembre 2023, ont expliqué qu'ils n'avaient pas clôturé de dossiers dans le cadre du modèle renforcé depuis plus de trois mois à cette date. Un OSS a également mentionné le manque de ressources comme raison du manque de suivi. La plupart des ASS n'ont pas participé à la collaboration interorganismes, principalement à l'animation des ateliers. Afin de maximiser les ressources et de réduire au minimum le chevauchement des efforts entre tous les organismes de services de sécurité, il a été suggéré que ceux-ci coordonnent des ateliers éducatifs entre eux. Pourtant, cette tentative n'a pas été couronnée de succès en raison des modèles actuels de financement et de production de rapports du programme. Des préoccupations similaires ont été soulevées dans les sondages auprès des gestionnaires de cas (voir ci-dessous). Bien que la plupart des ASM n'aient pas participé à la collaboration interorganismes, en collaboration avec l'Alliance, l'équipe des SMA a réussi à faire participer les ASM à la création d'un infographie qui résume la nature du service de gestion de cas. Il s'agissait de normaliser l'information préalable à l'admission pour les utilisateurs potentiels des services.

Tableau 1 : Mise en œuvre et adhésion du modèle amélioré par l'Agence

	SSO1		SSO2		SSO3		SSO4		SSO5		SSO6		SSO7	
Processus	Juin	Dec	Juin	Dec	Juin	Dec	Juin	Dec	Juin	Dec	Juin	Dec	Juin	Dec
Pré-admission	75	95	100	100	100	100	100	100	100	100	75	75	30	30

Prise	90	95	80	100	100	100	100	100	100	100	25	50	90	100
Évaluation et planification	90	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	85	80
Mise en œuvre et surveillance collaboratives	90	95	100	100	90	90	100	100	100	100	90	90	85	90
Sortie	0	5	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	20	10
Suivi	0	0	0	40	0	0	100	100	100	100	100	100	30	10
Collaboration interinstitutions	0	0	0	10	100	100	0	0	100	100	0	0	50	0
Total	90	95	90	95	95	95	90	95	100	100	80	80	75	85

Remarque : Les organismes devaient autoévaluer (de 0 % à 100 %) la mise en œuvre et l'adhésion au modèle amélioré

Lors de la dernière réunion du groupe de travail, le 23 février 2024, les représentants de six ASM qui ont assisté à la réunion ont fortement indiqué que leur organisme continuera d'utiliser ce modèle amélioré après la fin du projet et que certains devront peut-être le modifier partiellement pour l'adapter à leur contexte organisationnel et à la nature des utilisateurs de services. Un représentant qui a manqué la réunion a également indiqué une intention similaire. Voici les résumés des discussions de la réunion :

1. Améliorations notables dans la prestation des services et rétroaction positive des utilisateurs des services depuis la mise en œuvre du modèle.
2. Louez les améliorations apportées par le modèle en matière de responsabilisation et de documentation. Il y a eu une responsabilisation accrue grâce à des réunions programmées pour les discussions de cas et les suivis des clients. Des processus d'examen cohérents et un accord mutuel avec les clients sur les plans d'action sont une contribution précieuse.
3. Suggestion d'éliminer le résumé de trois mois, car ce processus était redondant.
4. Préconisé une formation et des pratiques normalisées dans toutes les provinces afin d'assurer une prestation de services équitable, même lorsque les clients déménagent d'une province à l'autre.
5. Besoin d'un soutien et d'une formation continus pour les gestionnaires de cas. Suggestions selon lesquelles les recherches futures porteront sur l'épuisement professionnel des gestionnaires de cas, le soutien des gestionnaires de cas, la gestion de la charge de travail et d'autres besoins en matière de soutien.

6. Un besoin de logiciels cohérents et d'outils numériques de soutien pour la gestion des cas. Suggestions d'améliorations nécessaires dans le logiciel de gestion de cas et les systèmes de soutien (iCare n'est pas optimisé pour la gestion des cas)
7. Préconisé une formation et une certification normalisées pour les gestionnaires de cas dans toutes les provinces afin d'assurer une prestation et une qualité de service uniformes.
8. Nous avons insisté sur la nécessité d'une reconnaissance et d'une indemnisation proportionnelles à la complexité et à la demande du travail de gestion de cas.
9. Préconisé l'adaptabilité du modèle à l'échelle nationale au moyen de mécanismes normalisés de formation et de soutien, ainsi que de considérations relatives à la taille et aux ressources de l'organisation.
10. Nous avons souligné l'importance d'une formation et d'une certification normalisées pour les gestionnaires de cas.
11. Défis reconnus rencontrés au cours du projet en raison des problèmes de dotation, des changements organisationnels et du nombre croissant de clients.

En bref, le résumé a confirmé le fort soutien de ce modèle amélioré par tous les OSS participants qui l'ont intégré avec diligence à leur service. Nous discutons plus en détail de leurs recommandations pour faire progresser ce modèle dans la dernière section du présent rapport.

Gestionnaires de cas et superviseurs

En mettant l'accent sur le niveau de confort et la compétence auto-évaluée à appliquer le modèle amélioré à leur pratique, l'équipe R a adopté la même série de questions pour recueillir les commentaires des gestionnaires de cas et des superviseurs à cinq occasions différentes, y compris les trois ateliers de formation en octobre et novembre 2022 et l'atelier de rappel supplémentaire en septembre 2023. En juin et décembre 2023, l'équipe R a également mené deux sondages en ligne pour recueillir les commentaires des gestionnaires de cas et des superviseurs sur l'application du modèle amélioré. Dans les deux enquêtes, un

Une méthode d'échantillonnage auto-choisie a été utilisée. Tous les gestionnaires de cas et les superviseurs ont été invités à participer aux enquêtes en ligne de manière anonyme. Trente et un et 29 gestionnaires de cas/superviseurs ont répondu respectivement au premier et au deuxième sondage.

Dans le cadre de mesure du rendement, les cibles fixées pour que les gestionnaires de cas se sentent à l'aise de mettre en œuvre ce modèle amélioré étaient de 10 % au niveau de référence et de 70 % à la fin du projet. Comme l'indique le tableau 3, la majorité (65 %) des participants à l'atelier de novembre 2022 et 65,5 % des répondants au sondage final auprès

des gestionnaires de cas en décembre 2023 ont indiqué qu'ils se sentaient « à l'aise » ou « très à l'aise » d'appliquer le modèle amélioré à leur pratique. Le pourcentage de l'enquête de fin de projet est légèrement inférieur à notre objectif. Nous avons également remarqué qu'un pourcentage plus élevé, soit 17,2 %, des répondants ont indiqué qu'ils se sentaient « pas à l'aise » et « plutôt à l'aise ». Si l'on examine les explications fournies par les répondants à cinq reprises, pour ceux qui ne se sentaient pas à l'aise ou qui ne se sentaient que « plutôt à l'aise », les principales raisons étaient les suivantes : a) le modèle amélioré a augmenté leur charge de travail, en particulier la paperasserie ; b) il n'est pas très applicable aux utilisateurs de services ayant des besoins spéciaux ; et c) il peut ne convenir qu'aux nouveaux gestionnaires de cas qui ont besoin d'une surveillance intensive. D'autre part, une grande majorité des répondants ont expliqué que le modèle amélioré est très similaire à ce qu'ils ont pratiqué et, comme l'a dit un répondant qui a participé à l'atelier d'octobre 2022, « ... J'avais l'impression d'améliorer les stratégies existantes avec des couches supplémentaires pour mieux soutenir l'équipe et, par conséquent, les clients. Un autre répondant au sondage de décembre 2023 a fait écho à ce point : « C'est simple, logique et je trouve que c'est le meilleur moyen de soutenir et de renforcer pleinement les capacités des clients en utilisant la gestion de cas. Il est modelé par une approche holistique qui, comme je le trouve toujours, est le meilleur moyen d'améliorer la vie des personnes problématiques.

Tableau 2 : Confort dans l'application du modèle de gestion de cas améliorée

		Pas confortable	Plutôt confortable	Modéré	Confortable	Très confortable
Octobre 2022 (A=18, N=14)	#	0	2	2	5	5
	%	0%	14.3%	14.5%	35.7%	35.7%
Novembre 2022 (A=74, N=20)	#	0	0	7	9	4
	%	0%	0%	35.0%	45.0%	20.0%
Juin 2023 (N=31)	#	0	4	3	15	9
	%	0%	12.9%	9.7%	48.4%	29.0%
Septembre 2023 (A=22, N=6)	#	0	0	0	5	1
	%	0%	0%	0%	83%	17%
Décembre 2023 (N=29)	#	1	4	5	12	7
	%	3.4%	13.8%	17.2%	41.4%	24.1%

Notes : A = Non. des participants, N = Non. des réponses reçues.

La deuxième question qui a été posée à tous les répondants à cinq reprises était leur compétence autoévaluée dans l'application du modèle amélioré. Des objectifs similaires pour le niveau de référence, 10 %, et la fin du projet, 70 %, ont été établis dans le cadre de mesure du rendement. Comme l'indique le tableau 4, les réponses ont dépassé les cibles et près de 80 % des répondants à toutes les occasions sauf une (c.-à-d. l'atelier d'octobre 2022 qui s'adressait uniquement aux superviseurs) ont déclaré se sentir compétents ou très compétents. Il semble qu'au début, les superviseurs s'inquiétaient de la capacité des gestionnaires de cas à appliquer ce modèle amélioré. Cependant, les données recueillies par la suite montrent que les gestionnaires de cas, qui ont été les principaux participants aux quatre autres occasions,

étaient plus positifs dans leurs capacités. À l'instar de leurs explications sur le niveau de confort, la plupart des répondants se sentaient compétents et très compétents parce que le modèle amélioré est très similaire à leur pratique antérieure. Entre-temps, ils ont reçu la formation, y compris celles offertes par l'équipe R, qui a amélioré leur capacité à appliquer ce modèle amélioré. Comme l'a déclaré un répondant à l'enquête de décembre 2023, le modèle amélioré « *est le même que celui que nous utilisons pour les utilisateurs de nos services. Le modèle est plus organisé et le résultat est bénéfique pour l'organisme et les utilisateurs du service.* »

Tableau 3 : Compétence en matière de capacité à appliquer le modèle amélioré de gestion de cas

		Incom pétent	Plutôt compétent	Modéré	Compétent	Très compétent
Octobre 2022 (A=18, N=14)	#	0	0	7	3	4
	%	0%	0%	50%	21.4%	28.6%
Novembre 2022 (A=74, N=20)	#	0	2	2	10	6
	%	0%	10.0%	10.0%	50.0%	30.0%
Juin 2023 (N=31)	#	1	1	4	15	10
	%	3.2%	3.2%	12.9%	48.4%	32.3%
Septembre 2023 (A=22, N=6)	#	0	0	2	3	2
	%	0%	0%	28.6%	42.8%	28.6%
Décembre 2023 (N=29)	#	0	3	3	11	12
	%	0%	10.3%	10.3%	37.9%	41.4%

Notes : A = Non. des participants, N = Non. des réponses reçues.

En comparant les résultats des sondages de juin 2023 et de décembre 2023, les répondants à ces deux sondages ont constaté que parmi tous les nouveaux éléments introduits dans le modèle amélioré, les plus difficiles sont la famille en tant qu'unité d'admission, le calendrier et le temps supplémentaire pour faire rapport et vérifier auprès des superviseurs, et demander aux utilisateurs de services de participer aux sondages avant et après la gestion des cas. D'autre part, les répondants aux deux sondages ont trouvé que tous les nouveaux éléments étaient utiles d'une certaine façon pour améliorer leur travail. Par exemple, certains ont vu que le superviseur joue un rôle plus important dans le modèle amélioré et d'autres ont suggéré qu'il simplifie le processus de gestion des cas et donne un échéancier clair aux gestionnaires de cas. Le plus révélateur est peut-être le cas, comme l'a suggéré l'un des répondants au sondage de décembre 2023 : « *Le modèle de gestion de cas collaborative donnera une structure à tous les organismes, une structure sur la façon de servir les clients et, s'ils mettent tous en œuvre le modèle, les clients auront des services similaires et bénéficieront de tous les programmes. Il y aura une uniformité dans les services entre les organismes fournisseurs de services.* »

En ce qui concerne ce dont les gestionnaires de cas ont besoin de la part de l'organisme pour les aider à mettre en œuvre ce modèle amélioré, le soutien des superviseurs, le financement et la formation ont été constamment mentionnés par les répondants à ces cinq occasions.

Dans le sondage de décembre 2023, on a demandé aux répondants s'ils recommandaient à leur organisme de continuer à utiliser le modèle amélioré après le projet. Alors que sur les 29 répondants, 17 (58,6 %) ont répondu oui et 2 (6,9 %) ont dit non, 10 (34,5 %) ont dit : « pas sûr ». Beaucoup ont expliqué que ce modèle amélioré normalise la pratique de gestion de cas, fournit un bon soutien aux utilisateurs de services et améliore les résultats. Comme le suggère un répondant, « *l'organisme bénéficiera*

De l'utilisation du modèle, le gestionnaire de cas aura la formation, les étapes à suivre avec les utilisateurs du service et les réseaux pour élargir leurs connaissances. Pour ceux qui ne sont pas sûrs, leurs préoccupations concernent le temps consacré à la supervision, à la paperasse et à la charge de travail.

En somme, les commentaires que nous avons recueillis auprès des superviseurs et des gestionnaires de cas indiquent une forte adhésion des praticiens de première ligne qui se sentaient à l'aise et compétents pour appliquer le modèle amélioré à leur travail. La plupart ont également convenu que les nouveaux éléments introduits dans le modèle amélioré peuvent profiter aux utilisateurs et aux organismes de leurs services. Leurs principales préoccupations ou réserves sont principalement liées à la demande accrue de temps (pour la supervision et la paperasse), à leur charge de travail et à leurs besoins en formation.

SECTION 3 : ÉVALUATION DU MODÈLE AMÉLIORÉ

Une approche multi-méthodes a été utilisée pour évaluer le modèle amélioré du point de vue de deux grands groupes : 1) les fournisseurs de services, y compris les gestionnaires de cas, les superviseurs et la haute direction, et 2) les utilisateurs de services. Les méthodes et l'orientation de l'évaluation entre ces deux groupes sont différentes.

Les fournisseurs de services ont rempli un questionnaire de l'organisme et du gestionnaire de cas à la fin du service de gestion de cas afin de documenter les activités et les résultats des clients qu'ils ont servis. Ces résultats ont été comparés aux activités et aux résultats de l'ancien modèle de gestion de cas (modèle original).

Les utilisateurs du service ont rempli un sondage sur la gestion des cas des clients – au début du programme, ainsi qu'un sondage sur la gestion des cas des clients à la fin du programme afin de documenter les changements dans les résultats de leur règlement, entre le modèle original et le modèle amélioré.

L'un des principaux avantages de l'évaluation a été la collecte systématique d'informations sur les antécédents et les besoins des clients dans tous les organismes. Avant l'évaluation du modèle amélioré, il n'y avait pas de base de données unifiée sur les nouveaux arrivants recevant des services de gestion de cas en Colombie-Britannique et leurs résultats. Cette section commence par fournir un aperçu des utilisateurs du service.

Vue d'ensemble des utilisateurs du service

Comme le montrent les données recueillies à partir des questionnaires de l'Agence et des gestionnaires de cas, la moitié des utilisateurs de services étaient des Asiatiques occidentaux (n = 511, 50,5 %), suivis des Noirs (n = 276, 27,3 %) et des Blancs ou des Européens (n = 73, 7,2 %). Le pays d'origine des utilisateurs du service était principalement l'Afghanistan (n=374, 36,9 %), l'Érythrée (n=152, 15 %) et la Syrie (n=151, 14,9 %). Les principales langues utilisées dans le service de gestion de cas étaient l'arabe (n = 209, 20,6 %), le dari (n = 205, 20,2 %) et l'anglais (n = 166, 16,4 %). La majorité des services de gestion de cas n'ont pas nécessité de services d'interprétation (n = 752, 88,9 %). Cela peut être dû aux pratiques d'embauche stratégiques des OES pour répondre aux besoins linguistiques de leurs communautés. La collecte systématique des données démographiques sur les utilisateurs des services peut faciliter l'affectation adaptative des ressources nécessaires pour soutenir la population de nouveaux arrivants en constante évolution en provenance des pays d'origine ciblés.

Tableau 4. Origine ethnique, pays d'origine et langue du client

	n	%
Identité ethnoculturelle (n=1012)		

Noir	276	27.3
Asiatique de l'Est ou du Sud-Est	49	4.8
Hispanique	10	1.0
Sud-Asiatique	29	2.9
Asiatique de l'Ouest	511	50.5
Blanc ou européen	73	7.2
Multiracial	18	1.8
Sais pas	46	4.5
Pays d'origine (n=1013)		
Afghanistan	374	36.9
Chine	2	0.2
Congo	36	3.6
Éthiopie	22	2.2
Érythrée	152	15.0
Inde	4	0.4
Irak	47	4.6
Iran	26	2.6
Myanmar	12	2.2
Pakistan	5	0.5
Somalie	26	2.6
Soudan	23	2.3
Syrie	151	14.9
Turquie	2	0.2
Ukraine	69	6.8

Viêt Nam	7	1.0
Autre	55	5.4
Langue utilisée dans la gestion des cas (n=1013)		
Arabe	209	20.6
Amharique	10	1.0
Birman	7	0.7
Dari	205	20.2
Persan	45	4.4
Français	4	0.4
Hindi	2	0.2
Karen	7	0.7
Kimyamul	4	0.4
Silence	6	0.6
Kurde	26	2.6
Lingala	2	0.2
Nuer	2	0.2
Pachtou	69	6.8
Punjabi	3	0.3
Somali	12	1.2
Espagnol	5	0.5
Swahili	25	2.5
Thaï	2	0.2
Tigrigna	132	13
Turc	2	0.2

Ukrainien	23	2.3
Russe	39	3.8
Vietnamien	1	0.1
Autre	5	0.5
Anglais	166	16.4
Interprète utilisé pour la gestion des cas (n=846)		
Oui	94	11.1
Non	752	88.9

Plus de la moitié des utilisateurs de services étaient des familles avec enfants (n = 543, 53,6 %) dans des ménages composés d'au plus 4 membres de la famille (n = 304, 49,1 %). La taille de la famille variait d'individus (n = 298, 29,4 %) à plus de 10 membres de la famille (n = 5, 0,7 %). La majorité des familles ont un enfant (n = 159, 25,6 %) ou deux enfants (n = 135, 21,8 %). Cela souligne et confirme l'importance de la famille en tant qu'unité d'admission, comme le recommande le modèle amélioré.

Tableau 5. Ménage du client

	n	%
Composition du ménage (n=1013)		
Individu	298	29.4
Couple	95	9.4
Famille (parents et enfant(s))	543	53.6
Famille multigénérationnelle	41	4
Autre	36	3.6
Taille du ménage familial (n = 620) (à l'exclusion des individus ou des couples)		
3 membres	153	24.7
4 membres	151	24.4

5 membres	135	21.8
6 – 10 membres	176	28.4
Plus de 10 membres de la famille	5	0.8
Nombre d'enfants (n = 620)		
Pas d'enfants	61	9.8
1 enfant	159	25.6
2 Enfants	135	21.8
3 Enfants	124	20.0
4 Enfants	72	11.6
5 Enfants	41	6.6
Plus de 5 enfants	28	4.5

La majorité des utilisateurs de services sont entrés au Canada à titre de réfugiés pris en charge par le gouvernement (RPG) (n = 612, 60,4 %), suivis des réfugiés parrainés par le secteur privé (n = 202, 19,9 %), des parrains familiaux (n = 64, 6,3 %) et de l'Autorisation de voyage d'urgence Canada-Ukraine (AVUCU) (n = 53, 5,2 %). Plus de la moitié des utilisateurs de services sont au Canada depuis moins de 6 mois au début des services de gestion de cas (n = 553, 54,6 %). Cela démontre la vulnérabilité de la population d'utilisateurs de services et la nécessité de services intensifs de gestion de cas.

Tableau 6. Immigration des clients

	n	%
Catégorie de l'immigration (n=1013)		
Réfugié parrainé par le secteur privé	202	19.9
Réfugiés pris en charge par le gouvernement	612	60.4
Parrainage familial	64	6.3
Catégorie des réfugiés - Autres	24	2.4
Demandeur d'asile	11	1.1
Réfugiés parrainés de manière mixte	12	1.2

Dépendant	5	0.5
AVUCU	53	5.2
Permis de travail	19	1.9
Programme des travailleurs qualifiés (fédéral)	1	0.1
Classe - Non définie	1	0.1
Autre	9	0.9
Durée du séjour au Canada au début de l'affaire Prise en charge (n=1013)		
Moins de 1 mois	100	9.9
1-3 mois	279	27.5
4-6 mois	174	17.2
7-9 mois	91	9.0
10-12 mois	122	12.0
12+ à 18 mois	97	9.6
18+ à 24 mois	51	5.0
24+ mois	99	9.8

L'évaluation du point de vue des fournisseurs de services

Au moment de l'admission et de l'admissibilité aux services de gestion de cas, les utilisateurs des services ont été évalués en fonction de plusieurs domaines de besoins identifiés. Dans l'ensemble, les besoins prédominants des utilisateurs de services étaient les « prestations sociales » (n = 781, 94,5 %), la santé (n = 798, 94,5 %), les finances (n = 748, 94,0 %) et le logement (n = 711, 93,4 %). À la fin des services de gestion de cas, une réduction statistiquement significative ($p < 0,001$) a été constatée pour les mêmes domaines des « prestations sociales » (n = 39, 14,0 %), de la santé (n = 110, 32,2 %), des finances (n = 103, 29,8 %) et du logement (n = 298, 61,3 %). Cette tendance des besoins extrêmement élevés identifiés à l'entrée dans le service de gestion de cas et une réduction statistiquement significative ($p < 0,001$) des

Les besoins cernés à la sortie des services de gestion de cas ont été observés dans les 10 domaines (famille, logement, éducation, finances, immigration, prestations sociales, santé, droit, marché du

travail, adaptation, autres) pour l'ancien modèle de gestion de cas et le nouveau modèle de gestion de cas. Démontrant ainsi l'efficacité globale des services de gestion de cas.

Tableau 7. Domaines de besoins identifiés par les clients

	Total				Modèle original						Modèle amélioré			
	Entrée		Sortie		Entrée		Sortie				Entrée		Sortie	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p	n	%	n	%
Famille	387	70.5	33	11.4	172	64.4	9	5.6	142.43	<0,001	215	76.2	24	18
Logement	711	93.4	298	61.3	338	93.9	132	55.5	125.76	<0,001	373	93.0	166	66
Éducation	758	90.6	85	26.0	390	90.7	32	17.9	314.99	<0,001	368	90.4	53	35
Financier	748	94.0	103	29.8	381	95.3	48	24.9	322.30	<0,001	367	92.7	55	35
Immigration	397	66.5	62	20.8	151	53.0	23	13.5	70.78	<0,001	246	78.8	39	30
Avantages sociaux	781	94.9	39	14.0	371	94.6	14	8.9	394.60	<0,001	410	95.1	25	20
Santé	798	94.5	110	32.2	400	96.4	39	21.8	360.86	<0,001	398	92.8	71	43
Légal	102	30.0	21	7.6	36	20.0	10	6.2	14.00	<0,001	66	41.3	11	9.6
Travail Marché	598	84.7	137	38.0	289	83.8	69	33.8	140.96	<0,001	309	85.6	68	43
Ajustement	589	81.7	60	19.6	272	77.7	27	15.6	182.38	<0,001	317	85.4	33	24
Autre	54	18.2	49	16.8	35	19.9	26	15.4	1.20	0.27	19	15.8	23	18

Dans l'ensemble, les services de gestion de cas ont duré environ 10 à 12 mois (n = 389, 38,5 %; Modèle original n = 194, 38,5 %; Modèle amélioré n = 195, 38,5 %). La majorité des gestionnaires de cas ont communiqué avec les clients une fois par semaine (n = 322, 31,9 %; Modèle original n = 140, 27,8 %; Modèle amélioré n = 182, 36,0 %) ou toutes les deux semaines (n = 254, 25,2 %; Modèle original n = 132, 26,2 %; Modèle amélioré n = 122, 24,2 %). La principale méthode de contact avec l'utilisateur du service était la rencontre en personne au bureau (n = 431, 42,7 %; Modèle original n = 208, 41,3 %; Modèle amélioré n = 223, 44,2 %), suivi du téléphone (n = 313, 31,0 %; Modèle original n = 178, 35,3 %; Modèle amélioré n = 135, 26,7 %) et les rencontres en personne dans la communauté (n = 72, 7,1 %; Modèle original n = 35, 6,9 %; Modèle amélioré n = 37, 7,3 %). Il y a un léger changement dans les méthodes de contact indirect vers des méthodes de contact direct et indirect plus combinées (Téléphone : modèle original 35,3 % contre modèle amélioré 26,7 %; Tout

ce qui précède : modèle original 0,6 % vs modèle amélioré 6,5 % ; Cumul direct et indirect : modèle original 3,8 % contre modèle amélioré 10,3 %).

Les demandes de ressources les plus intensives pour les gestionnaires de cas sont les visites à domicile et l'accompagnement du client vers d'autres services. Plus de la moitié des gestionnaires de cas n'ont pas effectué de visite à domicile pendant les services de gestion de cas (n = 574, 56,9 %; Modèle original n = 276, 54,8 %; Modèle amélioré n = 298, 59,0 %) ; Plus d'un quart ont effectué au moins une ou deux visites à domicile. La principale raison des visites à domicile des clients était de rencontrer plusieurs membres de la famille (n = 159, 36,6 %; Modèle original n = 78, 34,2 %; Modèle amélioré n = 81, 39,1 %) et pour évaluer les préoccupations en matière de sécurité du logement (n = 96, 22,1 %; Modèle original n = 52, 22,8 %; Modèle amélioré n = 44, 21,3 %). Plus du quart des gestionnaires de cas n'ont pas accompagné leurs utilisateurs à d'autres services pendant la gestion de cas (n = 293, 29,1 %; Modèle original n = 159, 31,5 %; Modèle amélioré n = 134, 26,6 %). Parmi ceux qui ont accompagné leur client à d'autres services pendant la gestion de cas, la majorité des gestionnaires de cas ont dû accompagner les clients de 5 à 9 fois (n = 173, 17,2 %; Modèle original n = 78, 15,5 %; Modèle amélioré n = 95, 18,8 %), avec jusqu'à 14 cas (1,4 %) nécessitant un accompagnement plus de 53 fois. Les principales raisons de l'accompagnement des clients étaient la traduction linguistique (n = 317, 44,2 %; Modèle original n = 141, 40,8 %; Modèle amélioré n = 176, 47,4 %), suivi de la défense des intérêts du client (n = 161, 22,5 %; Modèle original n = 89, 25,7 %; Modèle amélioré n = 72, 19,4 %).

Tableau 8. Services de gestion de cas

	Total		Modèle original		Modèle amélioré	
	n	%	n	%	n	%
Durée de la gestion de cas (n=1010)						
Moins de 1 mois	27	2.7	17	3.4	10	2.0
1-3 mois	66	6.5	41	8.1	25	4.9
4-6 mois	91	9	34	6.7	57	11.3
7-9 mois	221	21.9	97	19.2	124	24.5
10-12 mois	389	38.5	194	38.5	195	38.5
12+ à 18 mois	165	16.3	88	17.5	77	15.2
18+ à 24 mois	23	2.3	15	3.0	8	1.6
24+ mois	28	2.8	18	3.6	10	2.0

Fréquence des contacts avec le client (n=1009)						
Plus d'une fois par semaine	179	17.7	99	19.6	80	15.8
Une fois par semaine	322	31.9	140	27.8	182	36.0
Une fois toutes les 2 semaines	254	25.2	132	26.2	122	24.2
Une fois toutes les 3 semaines	108	10.7	57	11.3	51	10.1
Une fois par mois	119	11.8	61	12.1	58	11.5
Une fois tous les 2 mois	24	2.4	14	2.8	10	2.0
Moins d'une fois tous les 2 mois	3	0.3	1	0.2	2	0.4
Principale méthode de contact avec le client (n=1010)						
Rencontre en face à face au bureau	431	42.7	208	41.3	223	44.2
Rencontres en personne dans la communauté	72	7.1	35	6.9	37	7.3
Visite à domicile	20	2.0	12	2.4	8	1.6
Téléphone	313	31.0	178	35.3	135	26.7
Messagerie électronique	10	1.0	8	1.6	2	0.4
Texte/Messages instantanés	21	2.1	17	3.4	4	0.8
Autre	22	2.2	16	3.2	4	0.8
Tout ce qui précède	35	3.5	3	0.6	32	6.5
Combiné indirect (téléphone, e-mail, Texte)	15	1.5	8	1.6	7	1.4
Combinaison directe et indirecte	71	7.0	19	3.8	52	10.3
Raison principale des visites à domicile des clients						

(n = 435)						
Évaluation des préoccupations en matière de sécurité du logement	96	22.1	52	22.8	44	21.3
Obstacles au transport des clients	82	18.9	48	21.1	34	18.9
Rencontre avec plusieurs membres de la famille	159	36.6	78	34.2	81	39.1
Barrières de garde d'enfants pour se rencontrer à l'extérieur La maison	23	5.3	12	5.3	11	5.3
La santé physique ou la mobilité du client Questions	20	4.6	10	4.4	10	4.8
Santé mentale des clients	5	1.1	0	0	5	4.8
Autre	50	11.5	28	12.3	22	10.6
Nombre de visites à domicile pendant le cas Prise en charge (n=1009)						
Aucun	574	56.9	276	54.8	298	59.0
Un	174	17.2	89	17.7	85	16.8
Deux	104	10.3	52	10.3	52	10.3
Trois	48	4.8	28	5.6	20	4.0
Quatre	33	3.3	17	3.4	16	3.2
5 - 9	53	5.3	26	5.2	27	5.3
10 - 14	13	1.3	8	1.6	5	1.0
15 - 19	4	0.4	2	0.4	2	0.4
20 - 24	5	0.5	5	1.0	0	0
25+	1	0.1	1	0.2	0	0

Raison principale d'accompagner le client (n=717)						
Traduction linguistique	317	44.2	141	40.8	176	47.4
Le client ne sait pas à qui s'adresser	100	13.9	56	16.2	44	11.9
Transport du client	25	3.5	0	0	25	6.7
Défense des intérêts du client	161	22.5	89	25.7	72	19.4
Confort/Facilité pour le client	39	5.4	27	7.8	12	3.2
Demandé par le client	10	1.4	4	1.2	6	1.6
Autre	43	6.0	29	8.4	24	6.5
Tout ce qui précède	22	3.1	10	2.8	12	3.8
Nombre de fois où le client a été accompagné à d'autres services pendant la gestion de cas (n=1008)						
Aucun	293	29.1	159	31.5	134	26.6
Un	80	7.9	39	7.7	41	8.1
Deux	134	13.3	62	12.3	72	14.3
Trois	92	9.1	38	7.5	54	10.7
Quatre	61	6.1	28	5.6	33	6.5
5 - 9	173	17.2	78	15.5	95	18.8
10 - 14	83	8.2	40	7.9	43	8.5
15 - 19	31	3.1	20	4.0	11	2.3
20 - 24	17	1.7	6	1.2	11	2.2
25+	44	4.4	34	6.7	10	2.0

En plus des services directs, les gestionnaires de cas ont continué de renforcer la capacité des clients en les assistant à des ateliers et en les orientant vers d'autres services pendant les services

de gestion de cas. Parmi les clients qui ont participé à des ateliers, la majorité a assisté à de 5 à 9 ateliers (n = 228, 22,6 %; Modèle original n = 84, 16,7 %; Modèle amélioré n = 144, 28,6 %), avec une augmentation de la participation aux ateliers dans le modèle amélioré par rapport au modèle original.

Près du quart des clients ont été aiguillés vers 15 services externes ou plus pendant la gestion de cas (n = 242, 24,0 %; Modèle original n = 130, 25,8 %; Modèle amélioré n = 112, 22,1 %). Le nombre élevé de participants aux ateliers et d'aiguillages vers d'autres services donne à penser que les efforts continus visant à soutenir la collaboration entre les organismes peuvent profiter à l'ensemble du secteur de l'établissement.

Tableau 9. Renforcement de la capacité des clients

	Total		Modèle original		Modèle amélioré	
	n	%	n	%	n	%
Nombre d'ateliers auxquels le client a participé pendant la gestion de cas (n=1008)						
Aucun	196	19.4	113	22.4	83	16.5
Un	107	10.6	50	9.9	57	11.3
Deux	121	12.0	62	12.3	59	11.7
Trois	92	9.1	47	9.3	45	8.9
Quatre	75	7.4	39	7.7	36	7.1
5 - 9	228	22.6	84	16.7	144	28.6
10 - 14	80	7.9	33	6.5	47	9.3
15 - 19	40	4.0	24	4.8	16	3.2
20 - 24	9	0.9	7	1.4	2	0.4
25+	52	5.2	38	7.5	14	2.8
Inconnu	8	0.8	7	1.4	1	0.2
Nombre d'aiguillages vers d'autres services pendant la gestion de cas (n=1010)						

Aucun	43	4.3	25	5.0	18	3.6
Un	60	5.9	28	5.6	32	6.3
Deux	116	11.5	51	10.1	65	12.8
Trois	93	9.2	44	8.7	49	9.7
Quatre	94	9.3	49	9.7	45	8.9
5 - 9	247	24.5	114	22.6	133	26.3
10 - 14	115	11.4	63	12.5	52	10.3
15+	242	24.0	130	25.8	112	22.1

La majorité des clients ont quitté les services de gestion de cas parce que tous leurs besoins identifiés ont été comblés (n = 522, 51,7 %; Modèle original n = 301, 59,7 %; Modèle amélioré n = 221, 43,7 %), suivi de la durée des services de gestion de cas qui a été convenue dans le plan de services (n = 241, 23,9 %; Modèle original n = 110, 21,8 %; Modèle amélioré n = 131, 25,9 %).

Relativement peu de clients ont abandonné ou cessé de recevoir des services (n = 49, 4,9 %; Modèle original n = 35, 6,9 %; Modèle amélioré n = 14, 2,8 %).

À la fin des services de gestion de cas, une forte proportion de gestionnaires de cas ont indiqué qu'aucun obstacle n'avait entravé le succès de la prestation de leurs services (n = 288, 68,9 %; Modèle original n = 193, 65,0 %; Modèle amélioré n = 174, 73,7 %). Parmi ceux qui ont mentionné des obstacles à la prestation des services, les 3 principaux obstacles étaient les barrières linguistiques (n = 400, 71,8 %; Modèle original n = 187, 68,2 %; Modèle amélioré n = 213, 75,3 %), manque de ressources dans la communauté (n = 344, 68,3 %; Modèle original n = 170, 65,9 %; Modèle amélioré n = 174, 70,7 %), et politiques et procédures difficiles des services gouvernementaux (Ensemble n = 194, 48,6 %; Modèle original n = 77, 39,1 %; Modèle amélioré n = 119, 57,8 %). Cela met en évidence les obstacles structurels au niveau macro que les gestionnaires de cas doivent surmonter, plutôt qu'aux problèmes au niveau micro, tels que la complexité des situations des clients (n = 39 dans l'ensemble, 1,9 %) et la charge de travail élevée (n = 32, 1,5 %). Bien que les gestionnaires de cas aient indiqué que la charge de travail élevée était une préoccupation dans l'adoption continue du modèle amélioré, il ne s'agissait pas d'une constatation statistiquement significative dans le résultat de la gestion de cas. Seulement 1,5 % des répondants ont indiqué que la charge de travail élevée constituait un obstacle à la prestation de la gestion de cas.

À la fin des services de gestion de cas, plus du quart des clients n'ont pas été aiguillés vers les services d'établissement (n = 288, 28,5 %; Modèle original n = 122, 24,2 %; Modèle amélioré n = 166, 32,8 %). Cela peut s'expliquer par le fait que les besoins du client ont été satisfaits lors des services de gestion de cas.

Parmi les personnes qui ont été aiguillées vers les services d'établissement, une faible proportion a reçu des services (n = 181, 17,9 %; Modèle original n = 105, 20,8 %; Modèle amélioré n = 76, 15,0 %) ; Les autres n'ont pas reçu de services ou on ne sait pas si des services ont été reçus. Cela démontre le besoin continu d'un mécanisme pour surveiller la prestation des services à la clientèle et les trajectoires dans la navigation dans les services sociaux.

Tableau 10. Cessation de la gestion de cas

	Total		Modèle original		Amélioré Modèle	
	n	%	n	%	n	%
Raison de quitter la gestion de cas (GC) (n=1010)						
Répondu à tous les besoins identifiés	522	51.7	301	59.7	221	43.7
Durée atteinte convenue sur le plan de service	241	23.9	110	21.8	131	25.9
Service d'abandon ou d'arrêt du client	49	4.9	35	6.9	14	2.8
Référer le client à une autre agence	18	1.8	11	2.2	7	1.4
Client qui n'est plus admissible	33	3.3	14	2.8	19	3.8
Autrui	147	14.6	33	6.5	114	22.5
Les 3 principaux obstacles à la réussite de la gestion de la crise						
Aucun obstacle identifié	367	68.9	193	65.0	174	73.7
Barrière de la langue du client	400	71.8	187	68.2	213	75.3
Manque de ressources dans la communauté	344	68.3	170	65.9	174	70.7
Politiques et procédures difficiles de Services gouvernementaux	196	48.6	77	39.1	119	57.8
Renvoi aux Services d'établissement après l'affaire Gestion						

Non	288	28.5	122	24.2	166	32.8
Oui et services reçus	181	17.9	105	20.8	76	15.0
Oui, mais n'a pas reçu de service	330	32.7	177	35.1	153	30.2
Oui, mais je ne sais pas si les services ont été reçu*	211	20.9	100	19.8	111	21.9

Pour soutenir ce travail positif et percutant, il est nécessaire d'assurer une supervision de cas entre le gestionnaire de cas et le superviseur. Dans l'ensemble, la surveillance de cas a lieu une fois par mois (n = 418, 41,5 %; Modèle original n = 177, 35,1 %; Modèle amélioré n = 241, 47,8 %). Il est intéressant de noter que les gestionnaires de cas ont signalé une augmentation perçue du fardeau de la surveillance sur les processus de gestion de cas, mais que la fréquence de la surveillance de cas a diminué entre le modèle original et le modèle amélioré (surveillance une fois toutes les 2 semaines, modèle original 23,4 % par rapport au modèle amélioré 11,5 %; une fois toutes les 3 semaines, modèle original 9,9 % par rapport au modèle amélioré 6,3 %; une fois par mois, Modèle original 35,1 % contre modèle amélioré 47,8 %). Il restait environ 10 % de ceux qui n'ont fait l'objet d'une surveillance qu'une fois tous les 2 mois (n = 103, 10,2 %; Modèle original n = 54, 10,7 %; Modèle amélioré n = 49, 9,7 %),

Tableau 11. Supervision de la gestion de cas

	Total		Modèle original		Amélioré	
	n	%	n	%	n	%
Fréquence de la surveillance de cas (n=1008)						
Quotidien	4	0.4	1	0.2	3	0.6
Plus d'une fois par semaine	32	3.2	18	3.6	14	2.8
Une fois par semaine	91	9.0	40	7.9	51	10.1
Une fois toutes les 2 semaines	176	17.5	118	23.4	58	11.5
Une fois toutes les 3 semaines	82	8.1	50	9.9	32	6.3
Une fois par mois	418	41.5	177	35.1	241	47.8

Une fois tous les 2 mois	102	10.1	46	9.1	56	11.1
Moins d'une fois tous les 2 mois	103	10.2	54	10.7	49	9.7

Évaluation du point de vue des utilisateurs de services

Dans l'ensemble, les clients ont obtenu un score statistiquement significativement plus élevé ($p < 0,001$) en matière de satisfaction dans tous les domaines (accessibilité des services, amélioration des compétences linguistiques, participation au marché du travail, connaissance de la vie au Canada, participation aux réseaux communautaires et sociaux) à la sortie des services de gestion de cas, comparativement à l'entrée dans les services de gestion de cas. La note globale la plus élevée de satisfaction de la clientèle à la fin des services de gestion de cas a été attribuée à la réceptivité du cas

gestionnaires (modèle original $M = 4,56$, écart-type = 0,82 ou modèle amélioré $M = 4,56$, écart-type = 0,73, $p = 0,97$). Venaient ensuite la satisfaction à l'égard de l'accessibilité des services du client (modèle original $M = 4,33$, écart-type = 0,9 par rapport au modèle amélioré $M = 4,47$, écart-type = 0,84, $p = 0,53$), de la volonté de naviguer de manière autonome dans les services communautaires (modèle original $M = 4,04$, écart-type = 0,93 par rapport au modèle amélioré $M = 4,05$, écart-type = 0,94, $p = 0,96$), connaissance de la vie au Canada (modèle original $M = 3,96$, écart-type = 1,00 par rapport au modèle amélioré $M = 4,04$, écart-type = 0,93, $p = 0,23$) et la participation à la communauté et aux réseaux sociaux (modèle original $M = 3,9$ ET = 1,02 par rapport au modèle amélioré $M = 4,05$ ET = 0,89, $p = 0,64$). Les cotes de satisfaction de la clientèle entre le modèle original et le modèle amélioré n'étaient pas statistiquement significatives ($p < 0,001$), ce qui démontre l'efficacité globale des services de gestion de cas. Cependant, tous les scores de satisfaction de la clientèle dans tous les domaines (accessibilité des services, amélioration des compétences linguistiques, participation au marché du travail, connaissance de la vie au Canada, participation aux réseaux communautaires et sociaux, satisfaction à l'égard des services de gestion de cas, réceptivité du gestionnaire de cas, volonté de naviguer de manière indépendante dans les services communautaires) étaient plus élevés à la sortie des services de gestion de cas dans le modèle amélioré que dans le modèle original. la démonstration de la préférence des clients et des résultats positifs dans le modèle amélioré.

Table 12. Client Satisfaction

	Langue source Modèle	Modèle amélioré					Total du p
	Poste uniqueme nt	Pré	Publier				Différence

	M	SD	M	SD	M	SD	t	d	p	Mdiff	SE
Accessibilité du service	4.33	0.91	3.43	1.30	4.47	0.84	16.27	0.88	<0,001	0.04	0.07
Amélioration des compétences linguistiques	3.82	1.04	2.99	1.26	3.92	1.05	12.98	0.77	<0,001	0.10	0.08
Participation au marché du travail	3.57	1.16	2.71	1.20	3.67	1.16	12.04	0.80	<0,001	0.08	0.09
Connaissance de la vie au Canada	3.96	1.00	3.10	1.22	4.04	0.93	14.39	0.83	<0,001	0.09	0.08
Participation aux communautés et réseaux sociaux	3.91	1.02	3.04	1.19	4.05	0.89	15.89	0.91	<0,001	0.04	0.08
Satisfaction dans les services CM	3.91	0.85	-	-	4.51	0.78	-	-	-	-0.06	0.07
Réceptivité de l'affaire Gérant	4.56	0.82	-	-	4.56	0.73	-	-	-	-0.00	0.06
Préparation à naviguer dans les services communautaires Indépendamment	4.04	0.93	-	-	4.05	0.94	-	-	-	-0.00	0.08

Remarque : Très satisfait = 1, Satisfait = 2, Modéré = 3, Satisfait = 4, Très satisfait = 5

Presque tous les clients recommandent les services de gestion de cas à d'autres nouveaux arrivants (modèle original, sortie n = 306, 97,1 %; Entrée du modèle amélioré n = 784, 97,4 % vs sortie n = 343, 98,6 %, $p = 0,28$). *Le plus remarquable a été le changement positif statistiquement significatif dans le*

résultats de l'entrée à la sortie des services de gestion de cas dans le modèle amélioré : avoir accès à un médecin de famille (entrée 32,6 % vs sortie 68,8 %, $p < 0,001$), avoir accès à un revenu de base (entrée 61,3 % vs sortie 80,3 %, $p < 0,001$), avoir un logement sûr et stable (entrée 66,3 % vs sortie 78,7 %, $p < 0,001$) et avoir suffisamment de nourriture pour soi et sa famille (entrée 75 % vs sortie 86,3 %), $p < 0,001$; ainsi que la réduction statistiquement significative des effets négatifs sur la santé physique au cours du dernier mois (entrée 30,0 % par rapport à la sortie 15,0 %, $p < 0,001$), des effets négatifs sur la santé mentale au cours du dernier mois (entrée 25,9 % par rapport à la sortie 12,8 %, $p < 0,001$) et du manque d'argent pour répondre aux besoins essentiels au cours du dernier mois (entrée 48,0 % par rapport à 31,8 %, $p < 0,001$). Cela appuie les constatations statistiquement significatives de l'évaluation par les fournisseurs de services des domaines de clients des besoins identifiés à l'entrée et à la sortie des services de gestion de cas.

Tableau 13. Résultats rapportés par les clients

	Langue source		Modèle amélioré					
	Modèle							
	Poste uniquement		Pré		Publier			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Recommande la gestion de cas à Nouveaux arrivants	306	97.1	784	97.4	343	98.6	1.51	0.28
Avoir accès à un médecin de famille	160	64.8	233	32.6	220	68.8	117.46	<0,001
ont subi des effets négatifs importants sur la santé physique au cours de la Le mois dernier	28	11.2	214	30.0	48	15.0	26.18	<0,001
ont subi des effets négatifs importants sur la santé mentale au cours de la Le mois dernier	20	8.0	185	25.9	41	12.8	22.20	<0,001
Avoir accès au revenu de base	191	77.6	439	61.3	257	80.3	36.20	<0,001
Avoir un logement sûr et stable	194	77.6	475	66.3	251	78.7	16.05	<0,001
Avoir assez de nourriture pour soi-même et pour sa famille	233	93.2	537	75.0	276	86.3	16.57	<0,001
n'ont plus d'argent pour les Besoins au cours du dernier mois	69	27.6	343	48.0	101	31.8	23.60	<0,001

Les résultats du sondage ont été repris par les utilisateurs de services qui ont participé au groupe de discussion à la fin du projet. De nombreux participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas une idée claire de ce à quoi ils pouvaient s'attendre du programme. Lorsqu'ils ont quitté le programme, la plupart des participants étaient satisfaits des services et heureux que le programme les ait aidés à s'établir et à aider leur famille à s'établir. En général, ils ont trouvé que les gestionnaires de cas étaient utiles et encourageants, bien que certains aient mentionné que leurs gestionnaires de cas

n'avaient pas répondu à leurs besoins et n'avaient pas appelé. En somme, trois composantes d'utilisation de la gestion de cas ont été particulièrement soulignées par les participants :

1. Le service a permis de remplir des formulaires, de mettre à jour la documentation et d'obtenir de l'information sur l'orientation des différents programmes et services gouvernementaux admissibles ;
2. Le service adapté à la langue a été apprécié car la traduction des documents était cruciale, en particulier au début ;
3. Le service d'accompagnement avec fonction d'interprétation a été utile, en particulier dans les services bancaires et médicaux.

Cependant, de nombreux participants ont également souligné que le service de gestion de cas ne leur était pas utile pour ce qui est d'obtenir des ressources tangibles pour répondre à leurs besoins, comme un logement abordable,

les services médicaux et l'emploi. Il s'agit de problèmes structurels plus vastes qui échappent au contrôle de leurs gestionnaires de cas.

SECTION 4 : RECOMMANDATIONS ET LIMITES

Les résultats de l'étude d'évaluation ont montré que le service de gestion de cas est efficace pour aider les utilisateurs de services à surmonter certains obstacles importants dès les premières étapes de leur processus d'établissement. Le modèle amélioré mis à l'essai dans le cadre de ce projet s'est avéré empiriquement efficace en ce qui concerne les résultats des services et la responsabilisation.

Recommandations

Tirant les leçons des résultats de cette étude d'évaluation et des connaissances générées dans le cadre de ce projet, plusieurs recommandations sont formulées pour l'élaboration de ce modèle amélioré et l'amélioration du service de gestion de cas dans le domaine de l'établissement :

1. Le modèle de financement actuel n'encourage pas la collaboration intensive entre les OSP. Au lieu de cela, cela conduit à la duplication et à la redondance du service et au gaspillage des ressources. Le système de financement basé sur l'individu décourage également les OSS d'adopter une pratique de la famille en tant qu'unité d'admission. Les nouveaux arrivants d'un même ménage font face à de nombreux défis qui nécessitent un effort concerté de la part de ses membres. Cependant, le modèle actuel tend à fracturer la famille en unités individuelles. Sur le plan culturel, cette approche individualiste « occidentale » peut ne pas convenir aux nouveaux arrivants issus de cultures privilégiant une approche plus familiale. Nous recommandons qu'IRCC envisage le modèle de financement actuel pour régler ces deux problèmes.

3. Le système iCare actuel, dont la conception ne porte que sur un ensemble limité de données à des fins administratives, est le seul système de suivi normalisé. Il n'est pas utile à des fins de documentation, ce qui est essentiel à la réussite d'un processus de gestion de cas. L'absence d'un système de documentation centralisé entre tous les OSS a compliqué l'orientation et le transfert. Pendant ce temps, bien que plusieurs grands SSO puissent se permettre de développer leur système de documentation, les petites organisations s'appuient encore sur des systèmes très primitifs, qui ne sont pas conviviaux pour les travailleurs et peu pratiques pour les transferts de cas. Il sera utile d'élaborer au moins un système provincial semblable aux dossiers médicaux. Ce système peut normaliser les services, le système de suivi et l'évaluation des programmes.

1. Les compétences linguistiques des gestionnaires de cas ont été la force des services de gestion de cas pour les nouveaux arrivants qui ne maîtrisent pas l'anglais. Cependant, au moins parmi ces neuf ASP, la plupart des gestionnaires de cas n'avaient pas reçu de formation officielle sur les services à la personne. Un service de gestion de cas réussi exige que les praticiens aient des compétences et des connaissances techniques pour travailler avec les gens. Jusqu'à présent, il n'existe pas d'exigences normalisées en matière de compétences pour les gestionnaires de cas dans les services d'établissement. La plupart des formations en cours d'emploi sont ponctuelles et de courte durée (d'une demi-journée à deux jours), en fonction du budget et de la disponibilité. Tout au long du processus, les gestionnaires de cas et les superviseurs ont à maintes reprises fait de la formation une priorité élevée. Nous recommandons fortement d'avoir un programme de formation en cours d'emploi systématique pour les gestionnaires de cas, nouveaux et actuels. À long terme, une qualification certifiée devrait être envisagée.

2. Beaucoup soulignent également que les exigences du poste et la rémunération ne correspondent pas. La gestion de cas est beaucoup plus intensive que le service d'établissement régulier et exige davantage de compétences et de connaissances de la part du travailleur. Ils devraient également être rémunérés à un niveau de salaire raisonnablement aligné. Un bon indicateur est le taux de rotation élevé parmi les gestionnaires de cas, qui affecte directement et négativement la qualité et le résultat du service.

3. Comme l'ont suggéré tous les OSP participants, ce modèle amélioré devrait être mis à l'échelle nationale pour les nouveaux arrivants qui font face à de multiples défis dans le processus d'établissement. Le processus de gestion de cas utilisé dans ce modèle amélioré et le système de responsabilisation intégré à ce processus s'appliquent tous deux à d'autres ASM partout au pays. La mise à l'échelle est importante pour normaliser le service et la pratique, dont l'uniformité est essentielle pour assurer la qualité du soutien à la gestion de cas pour les nouveaux arrivants. D'après les résultats de l'étude d'évaluation, l'équipe de recherche est d'accord avec les OEM et recommande ce modèle amélioré comme pratique exemplaire à partager avec tous les OSP au Canada.

4. Pour réussir à s'étendre à d'autres OSS à l'échelle nationale, il est impératif d'élaborer un plan de mise en œuvre à la fois solide et flexible afin que les organismes puissent adapter et mettre en œuvre le modèle amélioré en fonction de leur contexte local. L'évaluation simultanée et les réunions régulières du groupe de travail ont permis de comprendre contextuellement les besoins de l'organisme (p. ex., formation supplémentaire, listes de contrôle, systèmes de surveillance, etc.) afin de proposer des changements opportuns et réalisables pour pivoter et s'adapter aux besoins présentés. Les organismes doivent soutenir les changements en facilitant les changements structurels dans les politiques et les pratiques. Il doit également y avoir des champions et des leaders pour servir de catalyseur afin de mobiliser davantage le changement dans l'ensemble de l'agence.

5. Ce projet a offert la première étude d'évaluation systématique de l'efficacité des services de gestion de cas. Les résultats de cette étude d'évaluation sont utiles, mais insuffisants. Une étude nationale sur l'efficacité des services de gestion de cas pour les nouveaux arrivants est nécessaire. De plus, jusqu'à présent, la plupart des gestionnaires de cas n'ont pas reçu de formation professionnelle en matière de services sociaux. Pour assurer la qualité du service, une étude est imminente pour examiner les types de compétences et de connaissances ainsi que les types de préparation et de soutien dont ces praticiens paraprofessionnels du service à la personne ont besoin. Compte tenu des fortes exigences en matière de gestion de cas, les recherches futures devront peut-être également se concentrer sur l'épuisement professionnel des gestionnaires de cas, le soutien des gestionnaires de cas, la gestion de la charge de travail et d'autres besoins de soutien.

Limitations

Les principales limites de cette étude d'évaluation sont les suivantes :

1. Leur taux de participation au sondage en ligne de fin de projet a été plus faible que prévu en raison de l'intensité des ressources consacrées à la prestation des services de gestion de cas, de la lourde charge de travail et de la paperasserie requise.
2. Les taux de participation des utilisateurs de services aux groupes de discussion et aux questionnaires avant et après les clients étaient faibles. Les principales raisons étaient que a) ils n'étaient pas capables de répondre numériquement à l'enquête en ligne ou de participer à des réunions Zoom, b) ils n'étaient pas familiers et sceptiques avec les activités et les processus de recherche formels, et c) ils n'avaient pas de compétences en anglais.
3. En raison de difficultés techniques, l'équipe A et l'équipe R n'ont pas été en mesure d'avoir le nombre total de gestionnaires de cas et d'utilisateurs de services de tous les ASS participants.

Des mesures ont été prises pour remédier à ces limites :

1. En ce qui a trait à la participation des gestionnaires de cas et des superviseurs, l'équipe administrative a travaillé avec les représentants de l'organisme pour envoyer des invitations et des rappels à tous les gestionnaires de cas et superviseurs.
2. En raison du protocole d'éthique de l'Université de la Colombie-Britannique, à laquelle l'équipe de recherche est affiliée, les utilisateurs des services ont été choisis par eux-mêmes pour participer aux sondages et aux groupes de discussion. Par l'intermédiaire des organismes participants, des invitations et des rappels ont été envoyés aux utilisateurs de leurs services.
3. Plusieurs organismes ont également indiqué qu'ils manquaient de ressources humaines pour faire un suivi auprès des usagers du service. L'équipe administrative a organisé et formé un groupe de bénévoles pour soutenir les utilisateurs de ces organismes qui étaient disposés à participer aux sondages.
4. Pour résoudre les problèmes linguistiques, les groupes de discussion pour les utilisateurs des services ont été offerts en anglais et dans trois autres langues avec un interprète, comme l'ont suggéré les représentants du Groupe de travail. Entre-temps, les questionnaires en anglais avant et après l'utilisation des services ont été traduits en 13 langues différentes, comme l'avaient suggéré les représentants du Groupe de travail.
5. La taille de l'échantillon des sondages auprès des utilisateurs de services au début du programme (n = 873) et à la fin du programme (n = 607), ainsi que le questionnaire de l'organisme et du gestionnaire de cas à la fin du programme (n = 1013) étaient suffisamment grands pour permettre une analyse statistique significative et rigoureuse à un niveau agrégé, c'est-à-dire que les neuf OSM participants formaient une seule unité.

Conclusion

Le projet novateur du BC Settlement Case Management Service consistait à élaborer un modèle de gestion des cas de règlement fondé sur des données probantes et fondé sur les résultats en examinant les interventions existantes et en améliorant l'efficacité et la responsabilisation du modèle actuel. En vingt-quatre mois, les neuf SSO participants et l'équipe de recherche ont mené une étude de base et ont élaboré et expérimenté un modèle amélioré. Les résultats de l'étude d'évaluation, la première du genre au Canada, qui a utilisé une approche mixte et a fait appel à de multiples intervenants, ont montré des résultats encourageants en ce qui a trait à l'amélioration des résultats des services et de la responsabilisation. À titre de pratique exemplaire fondée sur des données probantes, il est recommandé que le modèle amélioré soit étendu à l'échelle géographique à l'échelle nationale afin d'assurer la prestation de services de gestion de cas de

haute qualité aux nouveaux arrivants qui font face à de multiples obstacles dans leur établissement au Canada.

Annexes

Annexe A : Activités du projet

	Date	Activités	Participants
Collaboration intersectorielle			
	Décembre 2021 au Février 2023 1 ^{er} 16 décembre 2021 2 janvier 27, 2022 3 février 17, 2022 4 31 mars 2022 5 ^{juin} 23, 2022 6 ²² septembre 2022 7 3 novembre 2022 8 février 16, 2023 9 avril 14, 2023 10 juin 23, 2023 11 novembre 6, 2023 12 février 23, 2024	Réunion du groupe de travail	Représentants de l'agence (Superviseurs et/ou cas gestionnaires)
Phase de développement de la base de référence et du modèle			
	Du 23 février au 10 mars 2022	Entretiens avec l'agence	Gestionnaires de cas/superviseurs (N = 16 de 9 organismes)
	Du 20 au 27 juin 2022	Groupes de discussion avec les clients	Utilisateurs du service en quatre langues : anglais, espagnol, swahili et arabe (N=23 de 9 agences)

	Mai à septembre 2022	Examen de la documentation de l'agence	Organismes participants (N=8)
	22 septembre 2022	Publication du rapport de référence	Tous les organismes participants et autres organisations intéressées
Phase de mise en œuvre : Modèle amélioré			
	5 octobre 2022	Atelier (vérification du modèle amélioré)	Gestionnaires de cas (N=6) Superviseurs (N=8) Autres (N=4) Total= 18
	25 octobre 2022	Présenter le modèle amélioré à la réunion des superviseurs de l'Alliance	Superviseurs (N = 10)
	7 novembre 2022	Atelier (formation sur le modèle amélioré)	Gestionnaires de cas (N = 60) Superviseurs (N = 2) Inconnu / autres (N = 12) Total= 74
	9 novembre 2022	Plan de mise en œuvre de l'organisme émetteur – Lignes directrices	Gestionnaires de cas/superviseurs
	17 novembre 2022	Présenter le modèle amélioré à la réunion des cadres supérieurs de l'Alliance	6 agences
	Décembre 2022 au Janvier 2023	Réunion propre à l'organisation (réunion individuelle avec chaque organisation pour soutenir la mise en œuvre de son modèle)	Organismes participants (N = 8) 9 réunions (un organisme s'est réuni deux fois) Directeur / Chef de service (N=3) Superviseur (N=6) Gestionnaire de cas (N = 10) Total (N = 19)
	15 février 2023	atelier de formation sur les systèmes familiaux ; Admission	74 inscrits, 25 réponses au sondage.

		et évaluation	
	28 février 2023	Présenter le modèle amélioré à la Conférence nationale sur la gestion des cas organisée par MOSAIC	Gestionnaires de cas, superviseurs et représentants d'IRCC
	15 mars 2023	Atelier de formation sur la documentation des cas	Gestionnaires de cas
	23 mai 2023	Publier des questions-réponses concernant le modèle amélioré	Gestionnaires de cas/superviseurs
	D'avril à mai 2023	Réunion propre à l'organisation (réunion individuelle avec les organisations pour appuyer la mise en œuvre de leur modèle)	Organismes participants (N = 8) ; 8 réunions (une organisation qui s'est retirée) Directeur / Chef de service (N=3) Superviseur (N=7) Gestionnaire de cas (N = 6) Total (N = 16)
	12 septembre 2023	Atelier (Formation des nouveaux gestionnaires de cas et cours de recyclage pour les gestionnaires de cas/superviseurs)	Gestionnaires de cas/superviseurs (N = 22)
	Octobre 2023	Développement d'une infographie sur la gestion de cas	14 langues (anglais, arabe, français, kurde, pachtoune, persan (farsi), dari, somali, espagnol, swahili, tigrigna, hindi, pendjabi et ukrainien)
	27 mars 2024	Atelier de formation sur la culture Compétences d'entrevue sécuritaires et tenant compte des traumatismes	Gestionnaires de cas
Phase d'évaluation			

	Avril 2023	Sondages avant et après les clients et sondages auprès des gestionnaires de cas	Utilisateurs de services et gestionnaires de cas
	Juin 2023	Sondages (rétroaction sur la mise en œuvre du modèle amélioré)	Gestionnaires de cas/superviseurs (N = 31)
	Juin 2023	Plan de modification de l'agence (de janvier à mai 2023)	Organismes participants (N=8)
	Du 27 novembre au 31 décembre 2023	Sondage auprès des travailleurs (fin de projet)	Gestionnaires de cas/superviseurs (N = 29)
	12 et 19 décembre 2023	Groupes de discussion avec les clients	Utilisateurs du service en quatre langues : anglais, arabe, dari et tigrinya (N=14)
	Décembre 2023	Plan de modification de l'Agence (de juin à novembre 2023)	Organismes participants (N=9)
	29 février 2024	Fin de la collecte de toutes les données	

Annexe B :

Projet SDI :

Liste de contrôle du plan de mise en œuvre du modèle de service de gestion de cas de l'établissement de la Colombie-Britannique

Le modèle de services de gestion de cas en collaboration diffère de la pratique actuelle dans quatre domaines principaux. Pour que ce modèle fonctionne, chaque organisme participant devra apporter les modifications correspondantes à son système, à sa politique et à sa pratique actuels. Dans ce document, nous fournissons une liste de contrôle aux organismes participants pour élaborer un plan de mise en œuvre en préparation de la mise en place de ce modèle amélioré en janvier 2023.

Avant d'énumérer nos suggestions, il est important pour nous de revenir sur les quatre changements clés apportés par ce modèle amélioré.

- 1. Le ménage comme unité d'accueil :** Le modèle collaboratif met l'accent sur l'importance de la famille dans le processus d'établissement et d'intégration. Tout en reconnaissant les besoins de chaque membre de la famille et la dynamique interne au sein d'un même

ménage, nous soutenons qu'au moins au moment du processus d'admission, il est important d'avoir une compréhension plus complète des besoins individuels et collectifs des utilisateurs de services. Ce changement nécessitera une perspective différente et plus holistique tout au long du processus de gestion de cas et une nouvelle façon d'évaluer la charge de travail.

2. **Responsabilité professionnelle** : La gestion de cas exige un engagement intensif, prolongé et intentionnel entre l'utilisateur du service et le gestionnaire de cas. Pour s'assurer qu'il s'agit d'un engagement professionnel, utile et responsable, le modèle collaboratif suggère :
 1. Un rôle explicite *du superviseur* dans la prise de décisions à l'étape de l'admission, de l'évaluation et de la planification, et dans la fourniture d'un soutien professionnel aux gestionnaires de cas par le biais de réunions d'équipe mensuelles et d'une supervision individuelle trimestrielle.
 2. Un *calendrier clair* pour systématiser le processus organisationnel de gestion de cas, qui fournit des marqueurs temporels de progression pour les utilisateurs de services, les gestionnaires de cas et les superviseurs.
3. **Collaboration au sein du secteur** : L'essence du modèle collaboratif est explicite. Les besoins des utilisateurs de services sont vastes et dépassent souvent la capacité d'un seul gestionnaire de cas ou même d'un seul organisme. En effet, les ressources sont limitées. Dans ce modèle, nous suggérons fortement une collaboration multidimensionnelle au sein du secteur des services d'établissement, y compris :
 1. Atelier/matériel de pré-admission
 2. Aiguillage interorganismes d'utilisateurs de services ayant des besoins linguistiques particuliers
 3. Organisation et animation d'ateliers
 4. Partage des ressources
 5. Formation continue pour améliorer et maintenir les connaissances et les compétences des gestionnaires de cas. Cette collaboration sectorielle nécessitera un esprit de réciprocité entre tous les OSS. Nous nous attendons à ce que les dirigeants de l'Alliance for BC Settlement Case Management concrétisent ces suggestions.
4. **Pratique fondée sur des données probantes** : La plupart des OSS ont déjà mis en place des mécanismes pour évaluer les résultats des services, principalement par l'intermédiaire du système iCare. Cependant, l'approche actuelle n'est ni rigoureuse ni convaincante. Grâce au processus de recherche d'évaluation, ce modèle mettra en place un système d'évaluation des résultats et, espérons-le, renforcera l'état d'esprit de tous les OSP de

l'importance de l'évaluation systématique pour générer des preuves rigoureuses pour éclairer leur pratique.

Listes:

1. L'équipe de gestion de cas a-t-elle eu une conversation à discuter :
 1. la compréhension collective du modèle collaboratif ?
 2. Les défis potentiels de sa mise en pratique ?
3. le soutien dont votre organisme a besoin pour que cela fonctionne ?
2. En ce qui concerne la modification de l'apport par l'utilisation de « ménage comme unité d'accueil » :
 1. Votre organisme a-t-il des événements ou du matériel préalables à l'admission ?
 1. Si ce n'est pas le cas, envisagerez-vous d'organiser des séances d'information régulières ou d'utiliser d'autres médias pour vous assurer que les utilisateurs potentiels de services comprennent la nature et le processus de gestion de cas avant d'entrer dans le processus d'admission ?
 2. En quoi sera-t-il différent de votre processus d'admission actuel ?
3. Qui s'occupera de l'admission ?
 4. Le système actuel de documentation et de rapport, comme le formulaire d'admission, sera-t-il en mesure d'appuyer ce changement ?
 5. Qu'est-ce qui doit être modifié dans votre système et votre politique ?
3. En ce qui concerne la responsabilité professionnelle :
 1. Comment puis-je suivre le calendrier suggéré ? Si ce n'est pas le cas, qu'est-ce qui sera plus réaliste pour votre propre agence ?
 2. Avez-vous discuté des attentes concernant ce qui devrait être inclus dans le dossier d'admission et dans l'évaluation ou le plan que le superviseur doit examiner ?
 3. Avez-vous prévu une réunion d'équipe mensuelle ?
 4. Avez-vous prévu une réunion trimestrielle de supervision professionnelle ?
 1. Si votre agence compte plus d'un niveau de superviseur, qui devrait assurer la supervision professionnelle ?
4. En ce qui concerne la pratique fondée sur des données probantes (ou la recherche d'évaluation) :
 1. Avez-vous inclus les informations de l'enquête préalable à l'utilisation lors de la première réunion de planification de l'évaluation avec votre utilisateur de services ?
 1. L'utilisateur du service a-t-il besoin de votre aide pour remplir le sondage en ligne ?
 2. Avez-vous inclus les informations de l'enquête après le service dans la réunion de fin d'études ?
 1. Que se passe-t-il si l'utilisateur du service quitte le service sans réunion, comment allez-vous vous assurer que l'utilisateur du service répondra à l'enquête ?
 3. Que faudra-t-il faire pour s'assurer que le gestionnaire de cas remplisse le questionnaire de l'organisme à chaque utilisateur de services après la fermeture de son dossier ?
5. En ce qui concerne la collaboration inter-agences :
 1. Que et comment votre organisme peut-il partager avec d'autres organismes en ce qui concerne la section d'information préalable à l'admission et les ateliers en ligne fondés sur l'information ?

2. Qu'est-ce que votre organisme s'attend à ce que les autres organismes vous communiquent en ce qui concerne la section d'information préalable à l'admission et les ateliers en ligne fondés sur l'information ?
3. Que faut-il pour rendre l'aiguillage interorganismes plus efficace ?
6. En ce qui concerne la documentation :
 1. Quels changements, le cas échéant, faut-il apporter pour s'assurer que votre organisme inclut les formulaires et les éléments suggérés dans le rapport final du Modèle de gestion de cas collaborative ?
 2. S'il y a de nouveaux renseignements à recueillir comme le suggère le rapport final, votre base de données actuelle sera-t-elle en mesure de les saisir ?

Préparé par l'équipe de recherche de l'Université de la Colombie-Britannique

Annexe C :

Projet IDS – Modèle de gestion de cas collaborative (CCMM) – Modification du modèle

Ces informations seront fournies à l'équipe de recherche de l'Université de la Colombie-Britannique afin de comprendre dans quelle mesure l'organisme suit la CCMM, les modifications apportées et pourquoi. Chaque agence n'a besoin de soumettre qu'un seul formulaire.

Nom de l'organisation :

Titre:

Date du lancement du modèle :

Période:

1. Janvier – Mai 2023 (Terminé d'ici le 9 juin 2023)
2. Juin – Novembre 2023 (Terminé d'ici le 8 décembre 2023)

1. Processus CCMM :

Processus	De 0 % à 100 %, dans quelle mesure votre organisation a-t-elle suivi cette processus de la CCMM ?	Quelle modification votre organisation a-t-elle apportée ?	Pourquoi une telle modification a-t-elle été apportée ?
Pré-admission			
Prise			
Évaluation et planification			

Collaboratif			
Mise en œuvre et suivi			
Sortie			
Suivi			
Autre			

2. De 0 % à 100 %, dans quelle mesure votre agence a-t-elle suivi l'ensemble de la CCMM ? ^{deux}
3. Y a-t-il eu un roulement de personnel au cours de la période visée par le rapport ? Si oui, combien ?
4. Ateliers de collaboration : Combien de clients de GC votre agence a-t-elle référés aux ateliers d'autres agences au cours de cette période de référence ?
5. Ateliers de collaboration : Combien de clients de GC d'autres organismes ont assisté aux ateliers de votre organisme au cours de la période visée par le rapport ?
6. Toute autre information supplémentaire

¹ Le pourcentage est basé sur votre idée générale plutôt que d'être complètement exact.

² Le pourcentage est basé sur votre idée générale plutôt que d'être complètement exact.

Processus et suggestions de la CCMM

Processus de gestion de cas	Suggestions pour le gestionnaire de cas	Suggestions pour le superviseur
Pré-admission	1. Renseignements reçus par le client avant l'admission	1. Les CM ont accès et peuvent utiliser Différents matériaux de pré-admission pour les clients

Prise	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apport en tant que famille / ménage 2. Recommander l'ouverture du boîtier en famille ou individuellement 3. Fournir une justification, si l'ouverture d'un cas individuel pour des membres de la famille spécifiques est recommandée 4. Documentation d'admission complétée dans les 2 jours ouvrables 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apport en tant que famille / ménage 2. Si l'ouverture d'un cas individuel est recommandée, une justification clairement documentée est fournie 3. Envoi des documents d'admission pour approbation par le superviseur dans les 2 jours ouvrables suivant la rencontre avec le client 4. 4 domaines sur 10 sont identifiés pour l'éligibilité au service 5. Examinez et attribuez le cas dans les 2 jours 6. Attribuer des cas d'un même foyer au même gestionnaire de cas
Évaluation et planification	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencontre avec le client dans les 5 jours ouvrables suivant l'attribution du cas 2. Effectuer les évaluations du client et le plan de service dans les 15 jours ouvrables suivant l'attribution du cas 3. Envoyer les évaluations et le plan de services pour approbation par le superviseur 4. Le client remplit le questionnaire au début du programme 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CM a rencontré le client dans les 5 jours ouvrables suivant l'attribution du cas 2. CM termine les évaluations du client et le plan de service dans les 15 jours ouvrables suivant l'attribution du cas 3. Examiner et approuver l'évaluation et le plan de service dans les 5 jours ouvrables suivant la soumission 4. CM s'est assuré que le client

		remplissait le questionnaire au début du programme
Mise en œuvre et surveillance collaboratives	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencontrer le client au moins une fois par mois 2. Documentez les raisons pour lesquelles vous vous écarterez de cette recommandation de pratique 3. Note de cas chaque contact avec le client 4. Assister à la supervision mensuelle 5. Documenter les notes de surveillance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le GC a rencontré le client au moins une fois par mois ou a documenté les raisons pour lesquelles il s'est écarté de cette recommandation de pratique 2. Réunion mensuelle de l'équipe avec tous les GC pour discuter des cas 3. Supervision professionnelle avec CM individuel tous les 3 mois
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remplir un résumé de 3 mois 2. Soumettre le résumé à 3 mois 3 jours avant la surveillance trimestrielle 3. Examiner périodiquement le plan d'intervention avec le client 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen Résumé du cas à 3 mois

Sortie	<ul style="list-style-type: none"> • Donner au client un préavis de la fin du service • Rencontrer le client au moins un mois avant la date de fin prévue • Examiner et évaluer le service et les résultats attendus • Fournir de l'information et des références au besoin • Obtenir le consentement à l'échange de renseignements avec d'autres organismes, le cas échéant • Le client remplit le questionnaire à la fin du programme • CM remplit le questionnaire de l'organisme et du gestionnaire de cas 	<ul style="list-style-type: none"> • CM s'est assuré que le client remplissait le questionnaire à la fin du programme • GC a rempli le questionnaire de l'organisme et du gestionnaire de cas • Réalisation d'une vérification de dossiers (1 cas sur 5 fermés)
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un suivi de 3 mois avec le client • Si de nouveaux besoins sont identifiés : • Fournir des informations • Faire des références • Retour à l'accueil pour déterminer l'admissibilité au service 	<ul style="list-style-type: none"> • Le GC a effectué un suivi de 3 mois auprès du client

Annexe D : Infographie du programme de gestion des cas de règlement de la Colombie-Britannique

Vous devez être

Faire face à de nombreux défis complexes pour s'adapter à la vie au Canada.

Il peut s'agir de :

Et



Questions familiales



Sélectionné pour être

Problèmes médicaux et

X

Littératie numérique et défis de
préparation à l'emploi



l'

; l)

TIH

Soyez honnête sur les défis que vous rencontrez

Difficulté à recevoir des



Avoir l'autorisation de
voyage d'urgence Canada-

Nous voulons que vous

Posez des questions

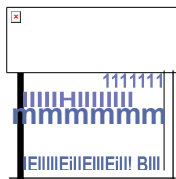
Participez à nos ateliers

et
Langage et communication

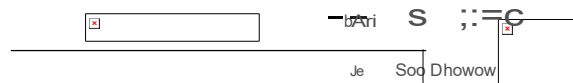
8
Un réfugié ou une personne
protégée (au sens de

Travaillez avec nous pour effectuer les tâches de votre plan

Développez vos compétences pour devenir indépendant



Selon votre situation, vous pourriez recevoir des services pendant 12 à 18 mois



Nous offrons des services dans la région
métropolitaine de Vancouver, la vallée
du Fraser, le Grand Victoria, le

jr--'''= /

Nous offrons

40+ langues

Financé par:

Finance par :

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada



Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Contactez-nous

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez présenter une demande, veuillez appeler ou envoyer un courriel à l'un des organismes suivants :

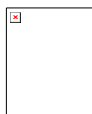
Je:\

Arcade

Services communautaires

Archway Community Services - Programme Aller de l'avant

Numéro de téléphone : 778 809 4411 | Courriel : map@archway.ca | Lieu :
Abbotsford | Site Web : <https://archway.ca/programme/aller-de-l'avant/>

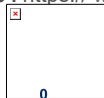


**BURNABY
FAMILIE**

Vie de famille à Burnaby - Programme Aller de l'avant

Numéro de téléphone : 604 659 2205 | Courriel : bfl_info@burnabyfamilylife.org | Lieu : Burnaby |

Site Web : <https://www.burnabyfamilylife.org/moving-ahead>



Centre de l'île de Vancouver

société multiculturelle

Central Vancouver Island Multicultural Society - Programme de gestion de cas

Numéro de téléphone : 250 753 6911 | Courriel : cm@cvims.org | Lieu : Nanaimo | Site Web : <https://www.CVIM.Org>

DIVERSEcity Community Resource Society - Programme R.I.S.E.

Numéro de téléphone : 604 954 4001 | Courriel : risereferrals@dcrs.ca | Lieu : Surrey |

Site Web : <https://www.dcrs.ca/our-services/programs-for-refugees/rise-program/>

◇1SSotBC

Société de services aux immigrants de la Colombie-Britannique (I.S.S. of B.C.) - Programme Aller de l'avant

Numéro de téléphone : 604 522 5902 | Courriel : MAP@issbc.org | Lieux : Burnaby, Maple Ridge,
Richmond, New Westminster, Vancouver, Langley, Coquitlam (Cottonwood ; Lincoln) |

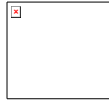
Site Web : <https://issbc.org/our-programmes-et-services/carte-des-programmes-de-moving-ahead/>



KCR

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

KCR Community Resources - Services aux immigrants - Programme de gestion de cas Numéro de téléphone : 250 763 8008 | Courriel : immigrantservices@kcr.ca | Lieu : Kelowna | Site Web : <https://lker.ca/fr/immigrant-services/settlement-integration-services/>



Langley Community Services Society (en anglais seulement)

Langley Community Services Society - Travailleur de soutien à la famille - Gestion de cas Numéro de téléphone : 604 534 7921 | Courriel : settlement@lcss.ca | Lieu : Langley | Site Web : <https://www.lcss.ca/programs-and-services/settlement-integration-services/>



OSAÏQUE

Engo19in9 Newcom., Enrichir les Comm1.1nities

M.O.S.A.I.C. - Programme Aller de l'avant

Numéro de téléphone : 604 636 4712 | Courriel : movingahead@mosaicbc.org | Lieux : Burnaby, Surrey |

Site Web : <https://mosaicbc.org/our-programmes/services-d-etablissement-pour-les-nouveaux-arrivants-au-canada/>



Options Services communautaires - Programme Aller de l'avant

Numéro de téléphone : 604 501 6850 poste 61130 | Courriel : gina.kim@options.bc.ca | Lieu : Surrey |

Site Web : <https://www.options.bc.ca/program/moving-ahead-program>

(tj)PCRS

Société des ressources communautaires du Pacifique - Programme R.E.A.C.H.

Numéro de téléphone : 604 592 6200 | Courriel : nyh@pcrs.ca | Lieux : Surrey, Langley, Delta |

Site Web : <https://pcrs.ca/our-programs/reach-program-recreation-engagement-action-connection-hub/>

(t)S.U.C.C.E.S.S.

S.U.C.C.E.S.S. -A.C.T. Programme

Téléphone : 604 408 7274 poste 2086 | Courriel : act@success.bc.ca | Lieux : Vancouver, Coquitlam |

Site Web : <https://act.successbc.ca>

Victoria Immigrant and Refugee Center Society : Newcomer Wraparound Support Program

Numéro de téléphone : 250 361 9433 | Courriel : nwsp@vircs.bc.ca | Lieu : Victoria | Site Web : <https://www.vires.be.ca/newcomer-wraparound-support-program>