

ENQUÊTE DU PROFIL DES CENTRES 2022

Enquête sur l'impact de la pandémie en raison de la COVID-19 sur les Centres de vie active pour les aînés et les autres membres des ACAO en Ontario.



**SOUTIEN DE PREMIER PLAN AUX CENTRES POUR
LES PERSONNES ÂGÉES EN ONTARIO**

TABLE DES MATIÈRES

À propos du ACAO; Reconnaissance du Territoire	3
Remerciements	4
Sommaire exécutif	5
Contexte du projet	7
Coup d'œil sur les centres	9
Impact de la COVID-19	22
Rebâtir après la pandémie	34
Le rôle du ACAO	39

03

À PROPOS DU ACAO

Ce rapport a été préparé par l'Association des centres pour les aînés de l'Ontario (ACAO). Nous sommes un organisme provincial sans but lucratif et un organisme de bienfaisance enregistré qui est un chef de file reconnu dans le développement de services, de ressources et de soutiens de qualité pour notre réseau de plus de 230 centres communautaires pour personnes âgées, clubs / comités d'aînés et membres associés. Nous continuons à partager un engagement important en matière de liaison et de défense des intérêts avec le gouvernement de l'Ontario et d'autres associations provinciales sur les questions qui touchent les centres pour les aînés, les CVAPA et les aînés.

RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

Nous reconnaissons que le travail du ACAO et de ses membres se déroule sur les territoires traditionnels de nombreux peuples autochtones qui vivent ici et prennent soin de ces terres depuis des milliers d'années.

Nous reconnaissons l'importance de ces terres, et nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité dans l'amélioration des relations entre les nations et dans l'amélioration de notre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

Nous sommes conscients de l'importance de l'autonomie et de la souveraineté de tous les Inuits, Métis et membres des Premières nations. Nous sommes reconnaissants d'avoir la possibilité de travailler et de vivre sur cette terre et, ce faisant, nous témoignons notre respect à ses premiers habitants.

04

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce rapport a réuni des partenaires de toute la province. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers les personnes dévouées qui ont partagé leur expertise pour élaborer cette enquête ainsi qu'envers le personnel et les bénévoles qui ont partagé leurs points de vue et leurs expériences uniques pour renforcer le réseau des centres pour les aînés de l'Ontario et les Centres de vie active pour aînés.

Bailleur de fonds : Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA)

Évaluatrice principale : Dr. Christine Sheppard

Membres du groupe de travail :

- Sue Hesjedahl, OACAO (Caledon)
- Suzanne Teixeira, York West Active Living Centre (Toronto)
- Bill Krever, Victoria Village Manor (Barrie)
- Wendy Caceres-Speakman, Rexdale Community Health Centre (Toronto)
- Sharon Oatway, Gloucester 50+ Centre (Ottawa)
- Kim Bradly, City of Pickering (Pickering)
- John Richer, The Parkside Centre (Sudbury)
- Karie Papillon, Aurora Seniors Centre (Aurora)
- Lina Zita, OACAO (Mississauga)
- Pat Spadafora, Kaleidoscope Consulting (Ancaster)

Financé par:



OACAO

The Voice of Older Adult Centres
La voix des centres pour aînés

05

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les centres de vie active pour personnes âgées (CVAPA) et les autres centres pour aînés sont des piliers de longue date de leurs communautés, offrant des programmes récréatifs, sociaux, éducatifs et de santé à des milliers de personnes âgées en Ontario. Comme pour de nombreux organismes de services de soutien communautaire, la pandémie de COVID-19 a créé des défis sans précédent pour le secteur. Les centres ont été fermés pour la programmation en personne pendant une moyenne de 15 mois entre mars 2020 et juillet 2022. Ces fermetures ont eu des répercussions importantes sur les budgets d'exploitation, le personnel et les bénévoles, les programmes et les taux de participation.

La pandémie a eu des répercussions importantes sur le bien-être financier des centres de l'Ontario. En plus des pertes de revenus substantielles provenant des dons, des commandites et des frais de programme et d'adhésion, plusieurs centres ont également signalé des pertes de subventions et des récupérations de fonds. Ces pertes de revenus se sont produites dans un contexte de hausse des coûts d'exploitation, et les centres s'inquiètent de leur capacité à gérer la hausse des coûts tout en maintenant des programmes abordables et accessibles.

Les centres ont également connu diverses difficultés pour maintenir un effectif complet de bénévoles, d'instructeurs de programmes et de personnel tout au long de la pandémie. Ils ont subi une perte importante de l'engagement des bénévoles et ont eu du mal à retenir les instructeurs de programmes. Par conséquent, les horaires des programmes ont été modifiés pour réduire l'offre ou annuler complètement les programmes, ce qui a eu un impact négatif sur les taux de participation.

06

Le personnel des centres a également été mis à rude épreuve pendant la pandémie. Les centres ont indiqué que les demandes de PCI étaient difficiles à gérer pour le personnel en plus de leur charge de travail habituelle. Un grand nombre d'entre eux ont également dû assumer des responsabilités supplémentaires afin de combler les postes occupés auparavant par les bénévoles et les instructeurs du programme. La capacité limitée du personnel des centres a eu des répercussions sur leur capacité à soutenir les bénévoles, à maintenir des partenariats avec d'autres organismes, à obtenir de nouveaux dons et à mener des activités de marketing et de sensibilisation.

Malgré les défis constants en matière de finances et de personnel, la pandémie a stimulé l'innovation, les centres ayant adopté des programmes virtuels et téléphoniques pour garder les personnes âgées engagées et connectées pendant la fermeture des centres. Cependant, les calendriers des programmes étaient généralement plus restreints en raison de la pénurie de personnel et de bénévoles, et les centres ont eu l'impression que de nombreux participants réduisaient leur engagement en partie à cause d'une santé déclinante ou de nouvelles responsabilités de proche aidant.

Bien que l'intérêt pour les programmes virtuels et téléphoniques ait commencé à diminuer avec la réintroduction des programmes en personne, les centres ont estimé que les options à distance étaient un moyen de soutenir leurs clients les plus vulnérables qui n'étaient pas à l'aise ou en mesure de participer à des programmes en personne. Ils pensaient également qu'elles offraient un nouveau niveau de flexibilité qui, espéraient-ils, contribuerait à attirer de nouveaux participants à leurs programmes.

Pour se remettre de la pandémie, les centres devront disposer de ressources et d'un soutien dédiés pour les aider à réorganiser leur programme de bénévolat, à améliorer leurs activités de marketing et à renforcer les partenariats communautaires afin d'offrir des programmes diversifiés et d'élargir les initiatives de sensibilisation.

07

CONTEXTE DU PROJET

Ce rapport présente les conclusions clés d'une enquête de profil menée à l'échelle de la province auprès des centres de vie active pour personnes âgées (CVAPA) et d'autres membres de ACAO désignés par le terme "centres" dans le présent rapport afin de recueillir des renseignements essentiels sur les tendances et les problèmes actuels qui ont une incidence sur le secteur. L'enquête de profil 2022 dont il est question dans le présent rapport porte sur l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les activités des centres et explore ce dont le secteur a besoin pour se rebâtir et prospérer dans une ère postpandémique.

L'enquête s'est inspirée de l'enquête de profil 2020, menée de mars à avril 2020, qui reflétait les opérations avant/au début de la pandémie. L'intention était de s'assurer que les résultats des deux enquêtes seraient comparables et nous permettraient d'examiner les tendances au niveau du secteur au cours de la pandémie. Des questions supplémentaires ont été incluses pour explorer en profondeur les impacts de la pandémie sur les niveaux de personnel et de bénévoles, le financement et les frais de participation, la programmation et les niveaux de participation.

Les répondants représentaient un ensemble de centres financés et de membres non-financés par le CVAPA qui étaient membres de l'ACAO, ainsi que des organisations du CVAPA qui n'étaient pas membres. Au total, 259 organisations ont été invitées à participer, et 127 d'entre elles ont répondu (taux de réponse de 49 %).

L'enquête était disponible via SurveyMonkey du 1er septembre au 7 octobre, 2022. Les personnes qui ont répondu au sondage avant la date limite initiale ont été inscrites à un tirage au sort pour avoir une chance de gagner une adhésion gratuite d'introduction à l'ACAO (pour les non-membres) ou une réduction de 50 % de leur adhésion à l'ACAO (pour les membres actuels).

08

ENQUÊTE DE PROFIL

Le profil d'enquête 2022 a exploré une variété de sujets, y compris : les caractéristiques du centre, les structures de financement et de frais, les participants desservis, les programmes et services, leur expérience en matière de la pandémie, les défis opérationnels et le soutien de l'ACAO.



09

TENDANCES DU SECTEUR

Utilisateurs quotidiens

2022: 6,494
2020: 10,965

Bénévoles

2022: 8,420
2020: 16,773

Heures de bénévolat

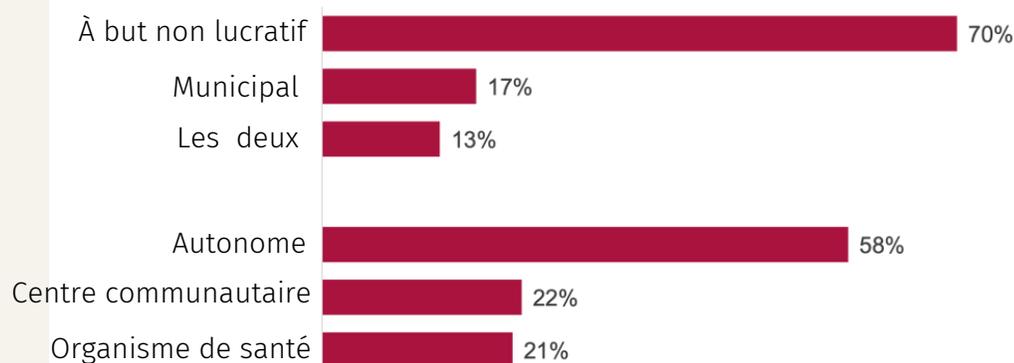
2022: 482,617
2020: 1,143,537

COUP D'OEIL SUR LES CENTRES

Les centres étaient un ensemble d'organismes municipaux et à but non lucratif; 17 centres ont indiqué qu'ils étaient les deux, ce qui suggère qu'ils étaient exploités par la municipalité et dotés d'un conseil d'administration sans but lucratif. Plus de la moitié des centres étaient autonomes.

D'autres faisaient partie d'un centre communautaire ou d'un organisme de santé, comme un organisme de services de soutien communautaire, un centre de santé communautaire ou une communauté de soins de longue durée. Bien que huit centres soient nouveaux (construits au cours des cinq dernières années), la plupart sont au service des personnes âgées de leur communauté depuis plusieurs décennies, avec une moyenne de 35 ans.

Il existe une diversité de types de centres et d'affiliations organisationnelles.



10

Le personnel et les bénévoles

Les effectifs étaient similaires à ceux rapportés en 2020. Les centres comptaient en moyenne cinq employés rémunérés, soit trois postes à temps plein et deux postes à temps partiel. Les centres à but non lucratif comptaient deux fois moins d'employés que les centres gérés par les municipalités. De plus, les centres ayant plus de personnel avaient des budgets opérationnels plus importants et desservaient plus de participants.

Le nombre de bénévoles a diminué depuis 2020, mais ils continuent de jouer un rôle important dans le fonctionnement des centres. Près de 8 500 bénévoles de l'Ontario ont contribué à près d'un demi-million d'heures de service à leur centre local. Cela comprend 20 centres qui étaient entièrement gérés par des bénévoles. Ces centres étaient généralement situés dans des régions rurales, disposaient de budgets opérationnels plus modestes et desservaient un plus petit nombre de participants.

Les centres ont également fait appel à des instructeurs rémunérés pour animer des cours spécialisés de conditionnement physique et de perfectionnement. Le nombre d'instructeurs était similaire à celui de 2020, avec une moyenne de 11 par centre. La proportion de centres sans aucun instructeur a toutefois augmenté, passant de 25 % en 2020 à 30 % en 2022.

Les participants

Les participants aux centres continuent d'être principalement des femmes âgées (67 %), de 65 à 74 ans (37 %) ou de 75 à 84 ans (31 %). Les centres ont également continué à soutenir les personnes âgées vivant seules (93 %), provenant de régions rurales (56 %) et jouant un rôle de proche aidant (53 %).

Les centres ont maintenu leur succès pour ce qui est de rejoindre les adultes plus âgés provenant de communautés en quête d'équité. Toutefois, un tiers des répondants estiment qu'il y a des groupes ethnoculturels dans leur quartier qui ne sont pas bien représentés parmi leurs membres, et 35 % ont déclaré qu'atteindre les personnes âgées de diverses communautés demeure un défi majeur.

11

Venir en aide à mieux servir les aînés de diverses origines

Près de la moitié des centres accueillent des immigrants, des réfugiés et des nouveaux arrivants âgés, dont 14 % de personnes âgées d'origine ukrainienne. Certains centres avaient pour mandat de venir en aide à des communautés ethnoculturelles spécifiques, tandis que d'autres offraient des programmes sociaux et récréatifs dans plusieurs langues. **Les centres ont demandé plus de formation et de ressources pour créer des environnements plus inclusifs et mieux répondre aux besoins de ces communautés.** Ils ont notamment suggéré une formation à la sensibilisation culturelle, des stratégies pour évaluer les besoins en matière de programmes et de services, des ressources financières pour embaucher du personnel multilingue et des possibilités d'établir de nouveaux partenariats avec des organismes de services pour les immigrants et les nouveaux arrivants.

85%

Centres pour personnes âgées handicapées

68%

Centres accueillant des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs légers

53%

Centres qui ont accueilli des personnes âgées LGBTQI 2+

47%

Centres d'accueil pour les personnes âgées immigrées, réfugiées et nouveaux arrivants

46%

Centres qui desservent les aînés francophones

45%

Centres qui accueillent des personnes âgées souffrant de déficiences intellectuelles

42%

Centres d'accueil pour les personnes âgées autochtones

36%

Centres accueillant des personnes âgées de communautés ethnoculturelles

11%

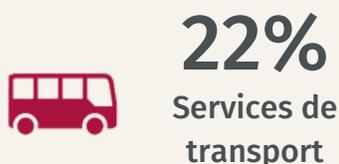
Centres d'accueil pour les personnes âgées sans papiers

12

Commodités des centres

Les centres ont accès à une variété de commodités sur place pour améliorer leurs programmes et leurs services. En comparaison avec 2020, **un plus grand nombre de centres rapportent des espaces extérieurs**. Cela peut refléter une tendance à l'optimisation des espaces extérieurs, la santé publique ayant encouragé la programmation en plein air lorsque les options intérieures n'étaient pas possibles ou recommandées. Cela peut également refléter un intérêt croissant pour les bienfaits de la nature sur la santé et le bien-être.

La pandémie a également entraîné une augmentation **de l'accès au numérique**. En 2020, seulement 36 % d'entre eux disposaient de laboratoires informatiques à l'intention de leurs participants. Toutefois, la pandémie a entraîné la création d'un plus grand nombre de supports numériques. Aujourd'hui, la plupart des centres (85 %) offrent le Wi-Fi gratuit sur place, et plus de la moitié fournissent des appareils numériques (55 %) et une formation technologique (57 %) pour la participation à des programmes virtuels. De nombreux centres (18 %) disposaient également d'appareils numériques conçus pour les personnes malentendantes et/ou malvoyantes, et un petit nombre d'entre eux (6 %) fournissaient des plans de données aux participants.



13

Programmes récréatifs, éducatifs et sociaux

Les programmes de mise en forme, les jeux de groupe, les conférences et les programmes artistiques continuent d'être les principaux programmes des centres ; cependant, on a assisté à un changement radical dans la manière dont ces programmes sont offerts. En raison des fermetures obligatoires, tous les programmes en personne ont été suspendus et de nombreux centres se sont tournés vers des programmes virtuels et téléphoniques. **Deux tiers des centres ont lancé de nouveaux programmes virtuels pendant la pandémie**, notamment des programmes de mise en forme et de méditation, des cours de cuisine, des groupes de tricot, des clubs de lecture, des programmes de méditation et des conférences. **Plusieurs centres (56 %) ont également lancé de nouveaux programmes par téléphone**, principalement le Centre des aînés sans murs. La réintroduction progressive des programmes en personne a commencé au printemps 2022 ; cependant, la plupart ont continué à offrir des programmes grâce à une variété de formats. C'est particulièrement vrai pour la mise en forme les conférences et les groupes de discussion.

Le meilleur programme en ligne

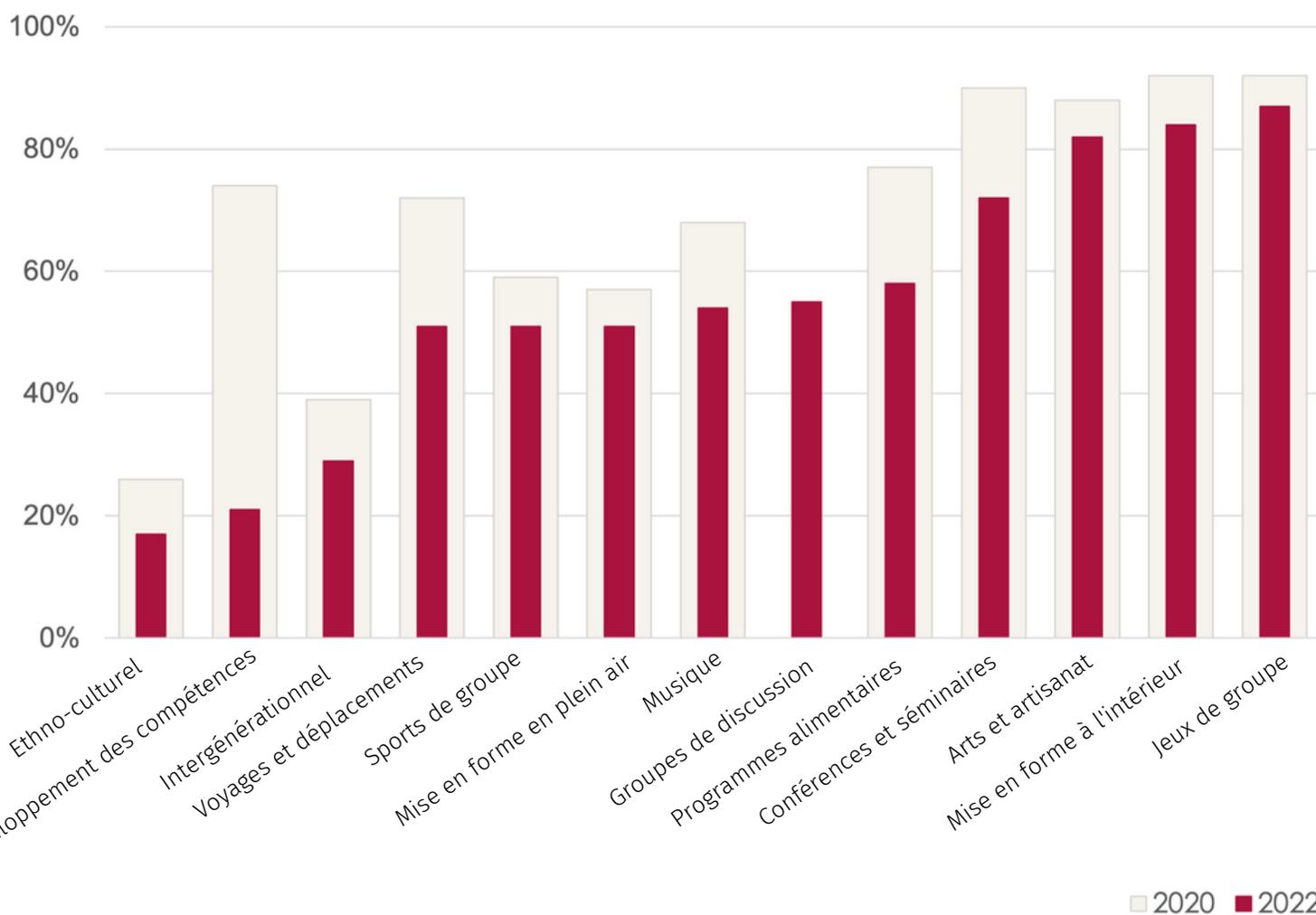
- Fitness (32%)
- Présentations (28%)
- Discussions (19%)
- Arts et artisanat (14%)
- Développement des compétences (12%)

Le meilleur programme par téléphone

- Fitness (11%)
- Discussion en groupe (11%)
- Présentations (10%)

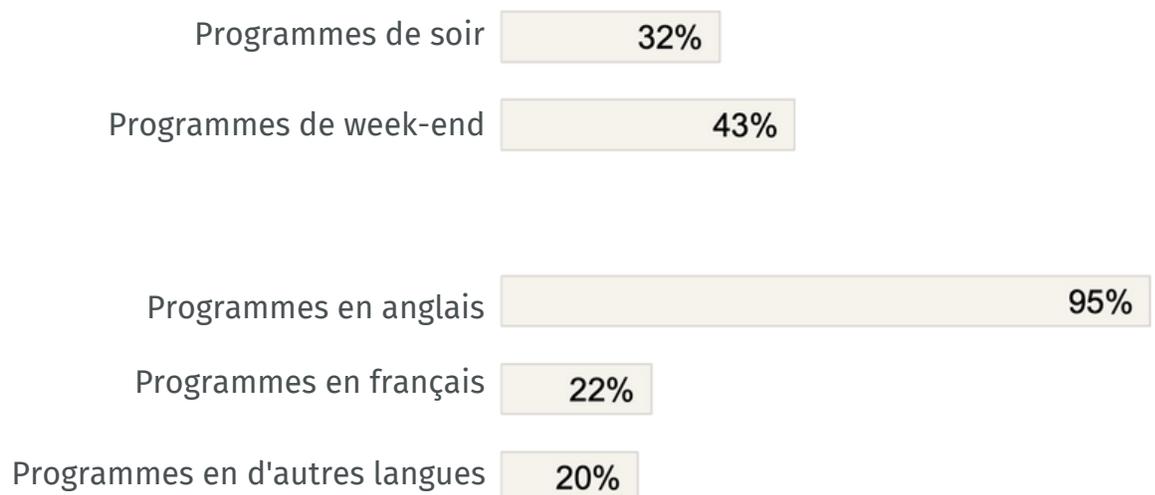
14

Par rapport à 2020, les centres offrent moins de programmes récréatifs, éducatifs et sociaux en personne.



* Les groupes de discussion n'ont pas été inclus dans le 2020 MPS

15

Les centres proposent des programmes le soir et le week-end dans plusieurs langues.

Bien que les centres n'aient pas encore rétabli l'ensemble de leurs programmes récréatifs, sociaux et éducatifs disponibles en personne, l'offre de programmes en plusieurs langues est restée relativement stable tout au long de la pandémie. Les centres ont également réussi à maintenir leur offre de programmes de week-end.

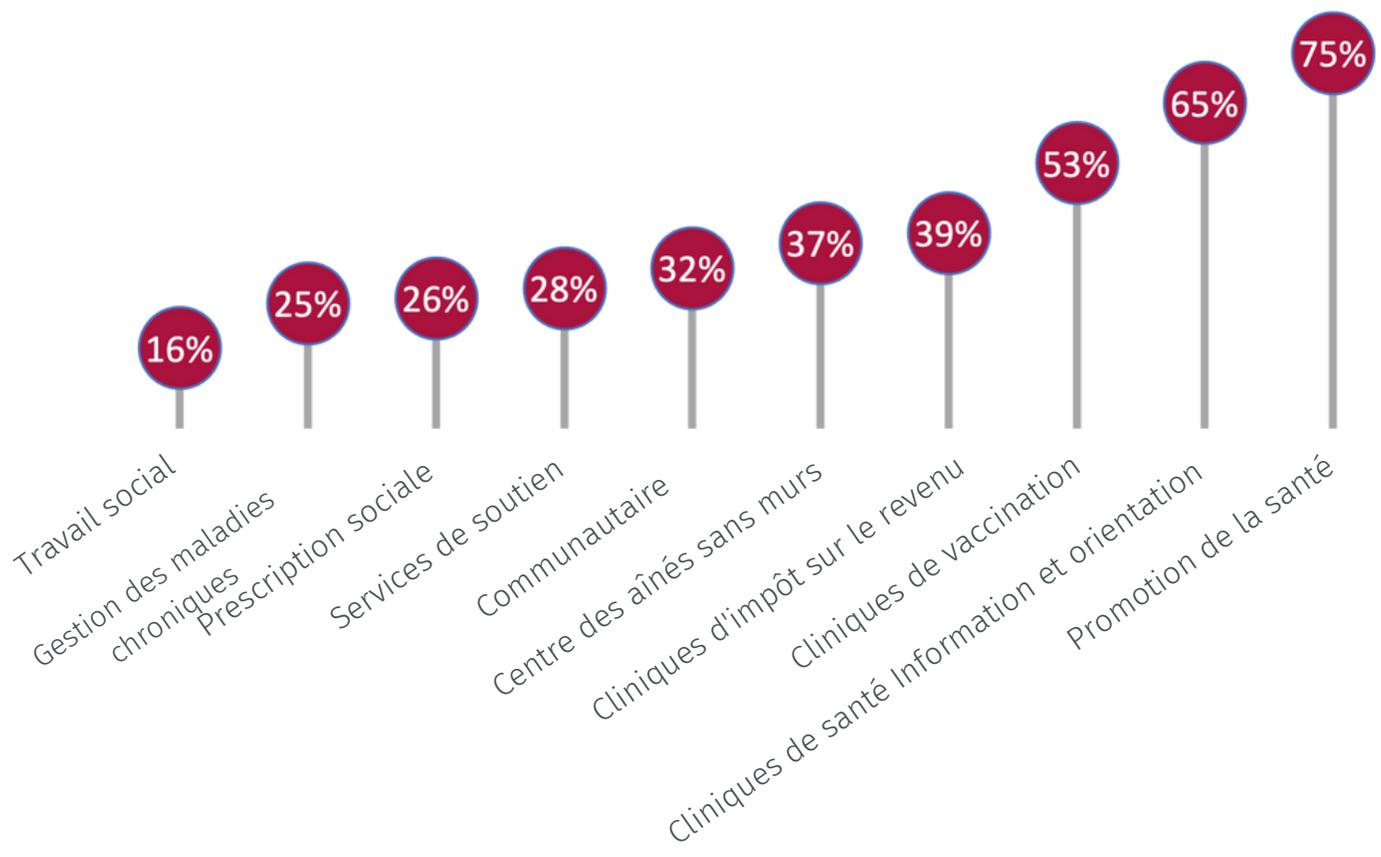
En revanche, l'offre de programmes de soir a considérablement diminué. En 2020, plus de la moitié des centres proposaient des programmes de soir mais cette proportion est tombée à 32 % en 2022. Cela peut être lié aux problèmes de ressources humaines rencontrés dans l'ensemble du secteur, notamment la réduction de la capacité du personnel et la diminution du nombre de bénévoles.

16

Services de santé et de soutien

Par ailleurs, les activités récréatives, sociales et éducatives, les centres ont été en mesure d'offrir une grande variété de services de santé et de soutien tout au long de la pandémie. Les activités de promotion de la santé sont restées les plus courantes, de nombreux centres proposant des séminaires sur la santé, des cliniques de santé (p. ex. soins des pieds, cliniques auditives) et des programmes de soutien à la gestion des maladies chroniques.

La fréquence des programmes d'information et d'orientation a augmenté, passant de 48 % en 2020 à 65 % en 2022; en particulier pendant les confinements, les centres ont fourni davantage d'orientations vers des services de santé mentale, ainsi que des services d'épicerie et de livraison de médicaments. Les programmes de vaccination étaient également en hausse, les centres soutenant les cliniques de vaccination contre la COVID-19 et la grippe .



Sources de financement

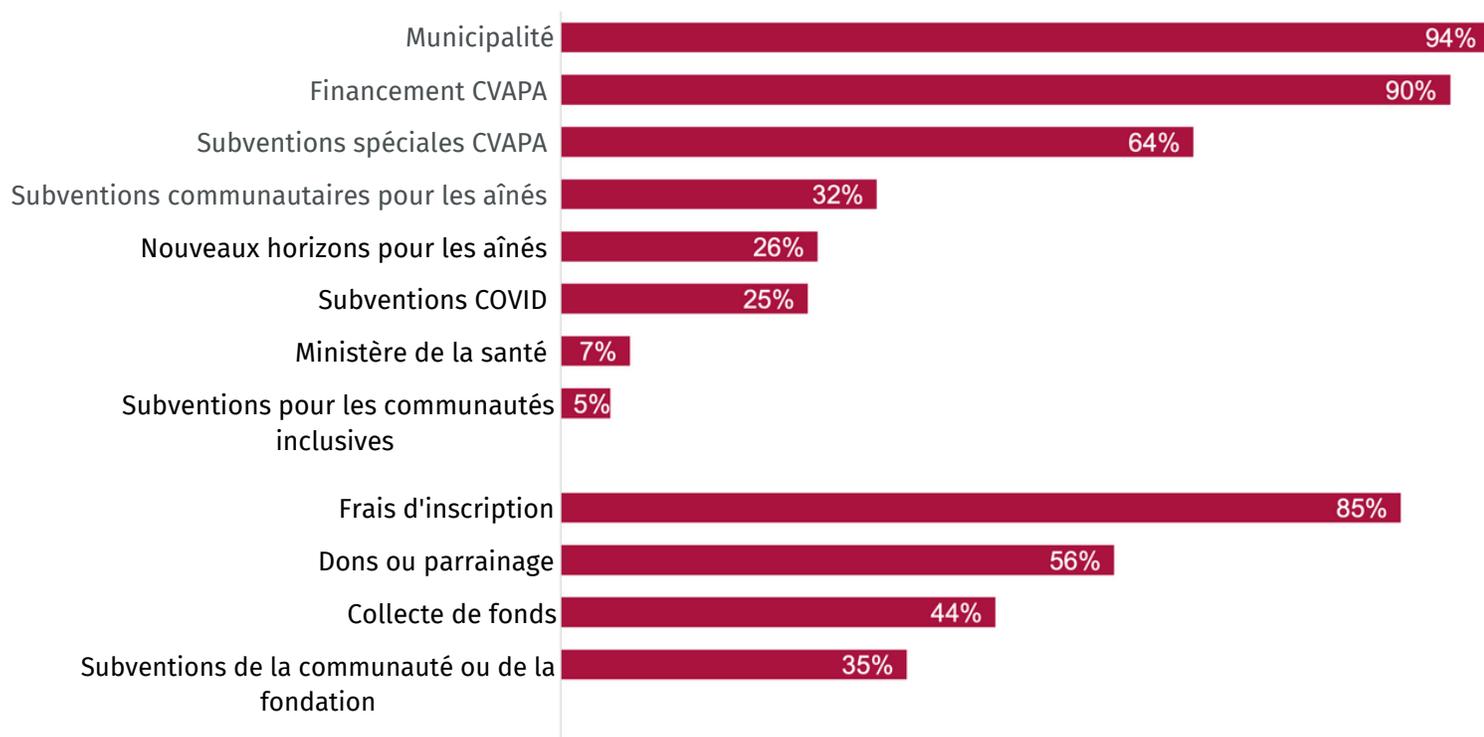
Le budget annuel de fonctionnement était de 129 000 \$, en baisse par rapport aux 150 000 \$ de 2020. Bien que le budget de fonctionnement n'ait pas varié selon la classification du centre (c'est-à-dire à but non lucratif, municipal ou caritatif), les centres desservant un plus grand nombre de personnes âgées avaient des budgets plus importants.

Les centres ont bénéficié d'un financement de la part de tous les niveaux de gouvernement ; cependant, un tiers du financement continue à provenir de sources non gouvernementales. Il s'agit de dons, de parrainages, de collectes de fonds et de frais de participation. Les centres à but non lucratif sont plus susceptibles de compter sur ces sources de financement.

La plupart des centres (90 %) recevaient un financement CVAPA du gouvernement de l'Ontario et ce financement constituait une part essentielle de leur budget de fonctionnement, en particulier pour les centres plus petits, à but non lucratif et dirigés par des bénévoles. Pour les centres dont le financement CVAPA était la principale source, il représentait plus de 50 % de leur budget de fonctionnement. Par ailleurs, près des deux tiers des centres ont utilisé les subventions spéciales de CVAPA pour acheter du matériel permettant de créer un environnement numérique, pour financer les coûts de marketing et de traduction et pour entreprendre de petits projets d'investissement, tels que des adaptations de CVAPA et des mises à niveau en matière d'accessibilité. Ceux qui n'ont pas bénéficié d'un financement CVAPA ont exprimé un vif intérêt pour une demande de subvention si l'occasion se présentait.

18

Les centres comptent sur le financement provenant de tous les niveaux de gouvernement. Les budgets sont complétés par les frais d'utilisation et les collectes de fonds, qui ont subi l'impact négatif de la pandémie.



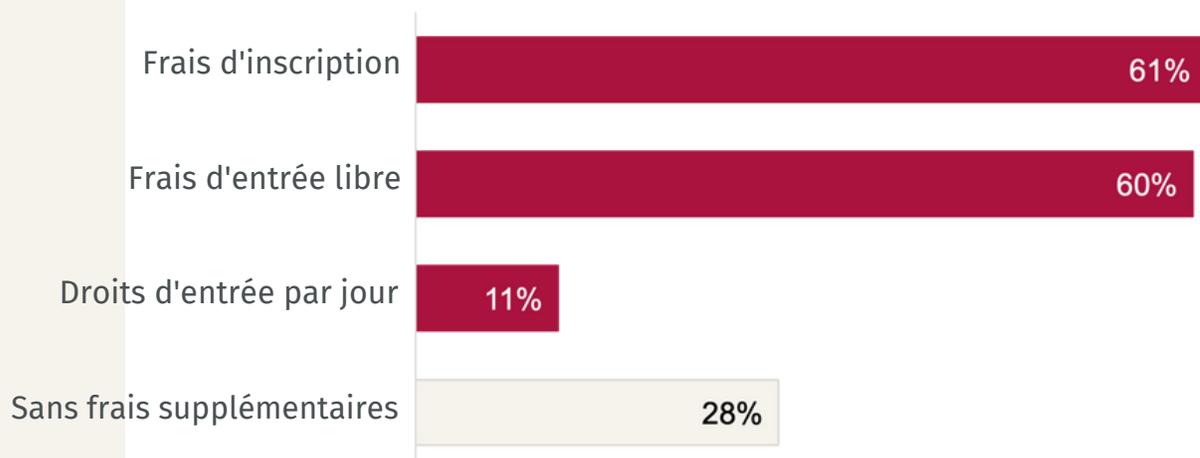
19

La plupart des centres (80 %) imposent des frais d'adhésion. Les frais varient de 7 \$ par an à 45 \$ par mois. Les frais annuels moyens dans l'ensemble des centres étaient de 35 \$, ce qui n'a pas changé depuis 2020. Certains centres avaient des frais plus élevés pour les non-résidents, et d'autres offraient des réductions pour les couples, et les ménages à faible revenu. Normalement, les centres intègrent les augmentations annuelles dans leurs frais d'adhésion. Cependant, la plupart des cotisations ont été suspendues pendant la pandémie et commençaient tout juste à être réintroduites au moment de l'enquête. Les centres ont indiqué qu'ils souhaitaient que leurs cotisations restent abordables alors qu'ils rétablissent leurs niveaux de service à ceux qui existaient avant la pandémie.

Un cinquième des centres n'avaient pas de frais d'adhésion. Ces centres font généralement partie d'un centre communautaire ou d'un centre de santé communautaire. La plupart des centres sans frais d'adhésion (70%) offraient leurs programmes gratuitement, mais certains demandaient des frais d'entrée ou d'inscription, en particulier pour les programmes ayant recours à un instructeur spécialisé.

Quelle que soit la structure des frais de participation, la plupart des centres facturent un supplément pour les événements spéciaux et les programmes de repas. Certains ont également facturé des "frais d'approvisionnement" pour couvrir les coûts du matériel du programme.

En plus de leurs frais d'adhésion, la plupart des centres facturent des frais supplémentaires pour l'accès aux programmes et aux services



20

L'accessibilité

Les centres ont fait preuve de diligence dans la recherche d'opportunités de financement pour améliorer l'accessibilité de leur espace, mais la rénovation du centre pour éliminer les obstacles à l'accessibilité a été un défi au cours de la COVID-19 et cela reste une priorité absolue pour 13 % d'entre eux. La hausse de l'inflation a également eu un impact sur les mises à niveau en matière d'accessibilité, et les centres ayant des projets entièrement financés ont dû réduire leurs travaux pour tenir compte de l'augmentation des coûts.

“

La hausse des coûts de rénovations est un défi nous avons reçu des fonds pour rénover deux salles de bain et nous ne pouvons plus en rénover qu'une.

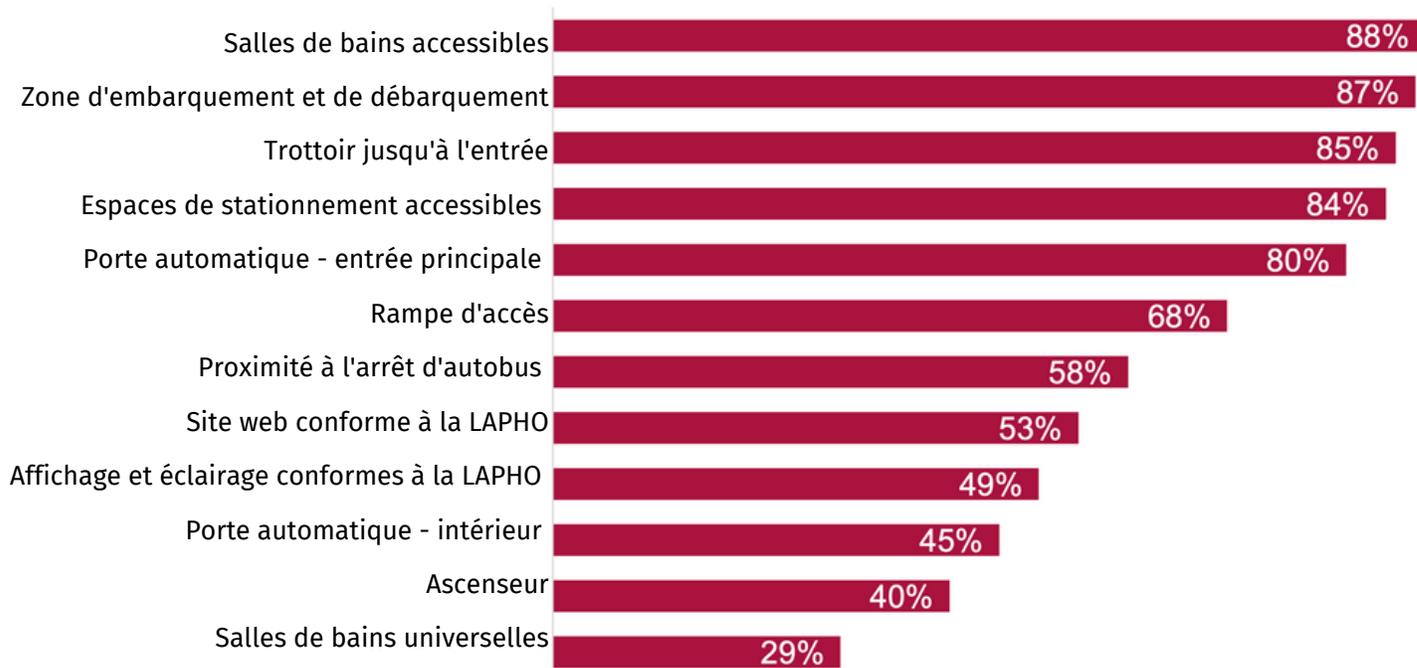
”

En conséquence, de nombreux centres ont préparé une "liste de souhaits en matière d'accessibilité" pour le cas où de nouvelles possibilités de financement se présenteraient. Ils souhaitent aménager des toilettes accessibles et universelles, ajouter des ascenseurs et des rampes d'accès, et créer des zones de débarquement plus accessibles. Pour certains, cependant, l'espace physique posait des problèmes d'accessibilité totale.

De nombreux bâtiments vieillissent et il est difficile d'y effectuer des travaux de rénovations (ascenseurs, rampes, portes automatiques, etc.). Les centres qui louent leurs locaux ont également fait part de leurs difficultés à effectuer des rénovations pour améliorer l'accessibilité, car ils dépendent de l'intérêt et de la capacité de leur propriétaire à effectuer des rénovations.

21

La plupart des centres ont réussi à créer des espaces accessibles pour leurs participants.



22



IMPACT DE LA PANDÉMIE EN RAISON DE LA COVID-19

Les centres ont été fermés pour les programmes en personne pendant 15 mois en moyenne entre le mois de mars 2020 et le mois de juillet 2022. Ces fermetures ont eu des répercussions substantielles sur les budgets de fonctionnement, les niveaux de personnel et de bénévoles, et les taux de participation.

23

Les pratiques de prévention et de contrôle contre les infections

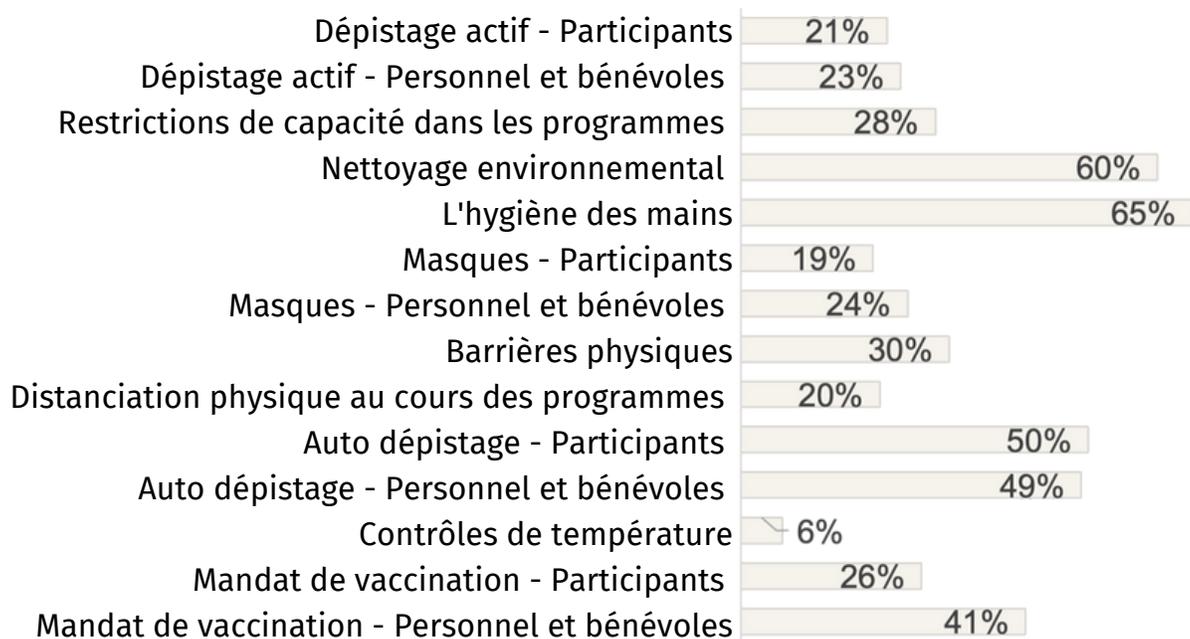
Les pratiques de prévention et de contrôle contre les infections (PCI) sont apparues de premier ordre pendant la pandémie, et les centres se sont engagés à suivre les recommandations de santé publique afin de créer un environnement sûr pour leur personnel, leurs bénévoles et les participants.

Près des deux tiers des centres ont reçu une formation sur les pratiques de la PCI. Il s'agit notamment de ressources et de formations élaborées par l'ACAO en partenariat avec l'Association de santé & sécurité pour les services publics (ASSSP), axées sur les protocoles de retour au travail, l'atténuation des risques et les stratégies de la PCI qui ont été adaptées pour refléter les réalités du secteur. Pour de nombreux centres, en particulier les centres à but non lucratif et ceux qui ne sont pas affiliés à une agence communautaire plus large, l'ACAO était leur principale source de formation et de soutien en matière de la PCI.

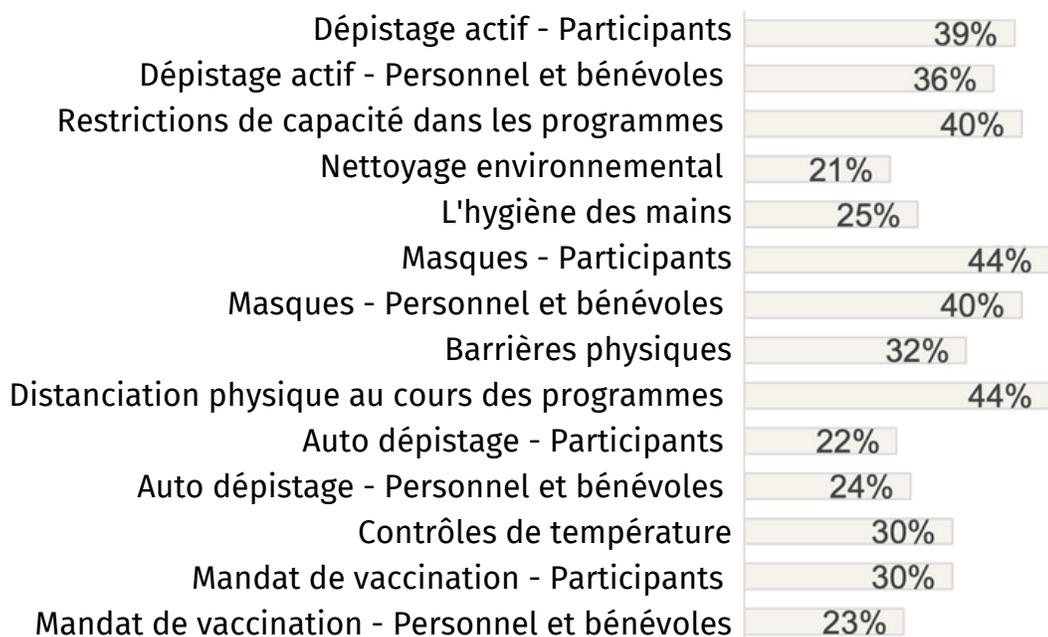
Tout au long de la pandémie, les centres ont mis en œuvre diverses stratégies pour assurer leur sécurité, notamment le dépistage actif de toutes les personnes entrant dans leur établissement, les contrôles de température, les restrictions de capacité, l'amélioration du nettoyage de l'environnement, le port obligatoire de masques et les politiques de vaccination. Toutefois, au moment de l'enquête 26 % des centres avaient supprimé toutes les stratégies d'atténuation de la COVID-19, conformément à la date à laquelle la santé publique a éliminé les restrictions. Parmi ceux qui appliquaient encore les pratiques de PCI l'autocontrôle du personnel, des bénévoles et des participants était le plus courant. Bien qu'il y ait eu une réintroduction graduelle des politiques et pratiques de PCI, les centres ont reconnu que celles-ci étaient intimement liées à l'hésitation ou à la volonté des personnes âgées de revenir au centre pour des programmes en personne et des occasions de bénévolat. **Par conséquent, les centres étaient prêts à réintroduire les pratiques de PCI en fonction des besoins de leur communauté et de l'évolution des recommandations en matière de santé publique.**

24

Diverses pratiques de PCI étaient encore en vigueur



Les centres étaient disposés à réintroduire les mesures si nécessaire



25

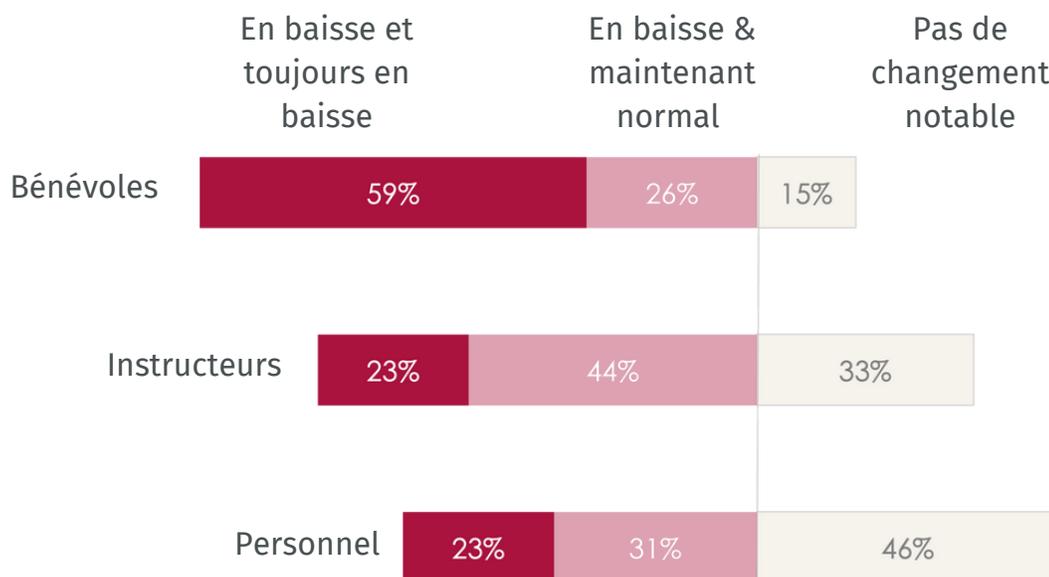
La mise en œuvre des pratiques de PCI a entraîné d'importantes pressions financières sur les centres.

Très peu de fonds étaient disponibles ou accessibles pour payer les équipements de protection individuelle, les barrières physiques (plexiglas, par exemple) ou les fournitures nécessaires à l'amélioration du nettoyage de l'environnement. Plus de la moitié des centres ont payé ces coûts provenant de leur budget de fonctionnement. D'autres ont pu demander une subvention (37 %) ou ont reçu un soutien de leur municipalité (32 %). De nombreux centres ont également bénéficié de dons de masques, de tests rapides et de désinfectant pour les mains de la part d'organismes partenaires tels que la Croix-Rouge canadienne.

26

Les pratiques de prévention et de contrôle des infections

Les centres ont dû faire face à diverses difficultés pour maintenir un effectif complet d'employés, de bénévoles et d'instructeurs de programmes tout au long de la pandémie.



27

Les bénévoles

Les centres ont enregistré une perte importante de bénévoles tout au long de la pandémie. Plus de la moitié d'entre eux ont signalé une baisse de l'engagement de la part des bénévoles à la suite de la COVID-19 et l'engagement continue d'être inférieur à la normale malgré l'assouplissement progressif des restrictions liées à la pandémie.

Selon le point de vue du personnel, l'un des principaux facteurs de ce désengagement est l'hésitation des bénévoles à revenir en personne (68 %). Les centres ont également indiqué qu'ils avaient du mal à créer des rôles pour les bénévoles qui reflètent leur nouvel environnement de programme hybride (32 %), d'autant plus que de nombreux bénévoles n'étaient pas à l'aise avec la technologie numérique (30 %). Les centres ont également fait part de leurs difficultés croissantes à recruter de nouveaux bénévoles pour remplacer ceux qui ont cessé leur participation (60 %). En raison de ces difficultés permanentes liées au bénévolat, les horaires des programmes ont été modifiés pour réduire l'offre de programmes (45 %) ou les annuler complètement (38 %), et 41 % des centres ont estimé qu'ils avaient perdu des participants pour cette raison. La perte de bénévoles a également rendu difficile le fonctionnement des conseils d'administration et des comités (26 %), ce qui compromet la viabilité de la gouvernance de nombreux centres.

Les instructeurs de programme

Les centres ont rencontré des difficultés pour retenir les instructeurs du programme. Les centres ont signalé un manque d'intérêt accru de la part des instructeurs pour revenir en personne (35 %), d'autant plus que nombre d'entre eux avaient déménagé (28 %). Les centres ont également signalé que les instructeurs avaient augmenté leurs honoraires (31 %), ce qui a contraint certains d'entre eux à répercuter l'augmentation des coûts sur les participants (14 %). Tout comme les difficultés observées en matière de recrutement et de rétention des bénévoles, les difficultés à trouver des instructeurs disponibles à un prix raisonnable pour offrir des programmes en personne ont entraîné d'importants changements de calendrier. Les centres ont réduit (36 %) et annulé (34 %) des programmes en raison d'un manque d'instructeurs, ce qui, selon eux, a contribué à la baisse des taux de participation (42 %).

28

Le personnel

Environ la moitié des centres ont pu maintenir leurs effectifs pendant la pandémie ; l'autre moitié a perdu du personnel et a eu des difficultés à le remplacer. Dans plusieurs centres (notamment municipaux), le personnel a été réaffecté à d'autres tâches pendant des périodes plus ou moins longues.

En plus des difficultés à maintenir leurs effectifs globaux, les capacités du personnel des centres ont été mises à rude épreuve. Les centres ont signalé des difficultés à maintenir un environnement d'équipe positif (35 %) et ont constaté que les demandes de PCI étaient difficiles à gérer pour le personnel en plus des charges de travail habituelles (30 %). De nombreux centres ont également dû réduire le nombre d'heures de travail (22 %) ou licencier du personnel (20 %) en raison de coupes budgétaires. Le fait de devoir reprendre des rôles précédemment occupés par des bénévoles ou des instructeurs de programmes a été une source de stress supplémentaire.

La capacité limitée du personnel a eu plusieurs répercussions. Les centres ont indiqué qu'ils avaient des difficultés à soutenir les bénévoles restants (48 %) et à équilibrer les programmes en personne, virtuels et par téléphone (43 %). Les centres ont également indiqué que le personnel avait de la difficulté à établir et à maintenir des partenariats avec d'autres organismes (36 %), à obtenir de nouveaux dons (33 %) et à mener des activités de marketing (33 %) et à organiser des activités de marketing et de sensibilisation (32 %), qui sont tous essentiels pour rebâtir leur centre après la pandémie.

La plupart des centres ont annulé des programmes ou réduit l'offre de programmes en raison de la pénurie de personnel, ce qui a eu pour effet de désengager les personnes âgées des centres.

29

L'IMPACT FINANCIER

La pandémie a eu un impact important sur les budgets de fonctionnement des centres. Bien que certains (25 %) aient bénéficié de subventions d'urgence au titre du COVID-19 (par exemple, Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes (CUEC) beaucoup n'ont pas eu accès à ces fonds, probablement en raison des ressources limitées en personnel pour remplir les demandes et/ou les rapports.

“

Les coûts augmentent et les budgets restent les mêmes. Nous ne pouvons plus faire ce que nous faisons, mais on s'attend à ce que nous continuions au même niveau

”

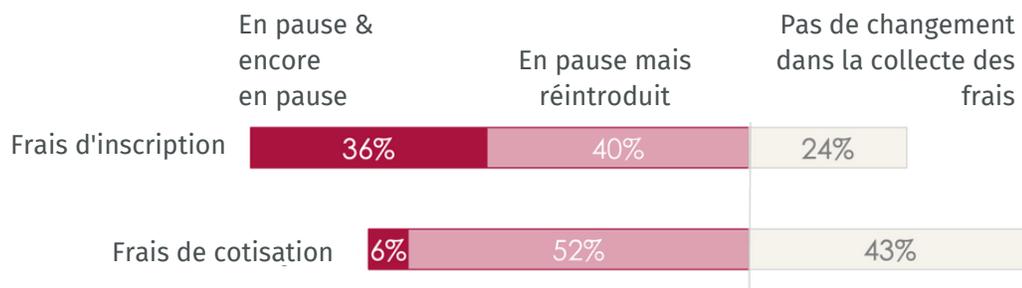
La plupart des centres ont également subi une perte substantielle des revenus générés grâce aux cotisations des membres (77%) et des programmes (76%), à la collecte de fonds (69%), aux dons (41%) et au parrainage (38%). Les pertes de revenus se sont produites dans un contexte d'augmentation des coûts de fonctionnement, et les centres s'inquiètent de leur capacité à gérer l'augmentation de leurs coûts tout en maintenant des programmes abordables.

La perte des frais d'adhésion et des frais de programme a été la plus importante. Les taux de participation ont baissé et de nombreux centres ont cessé de percevoir les frais d'adhésion et de participation aux programmes lorsque leurs locaux étaient physiquement fermés pour les programmes en personne. Les programmes virtuels et téléphoniques étaient généralement proposés gratuitement, surtout au début de la pandémie, pour aider les personnes âgées à rester en contact.

30

Les centres ont commencé à réintroduire des frais de cotisation et d'inscription aux programmes

Avec la reprise des programmes en personne, la plupart des centres ont commencé à réintroduire leurs frais de cotisation et les frais d'inscription aux programmes. Pour certains centres, il s'agit d'une réintroduction complète des frais au même prix ou à un prix plus élevé. D'autres adoptent une approche plus progressive en demandant aux participants de payer un droit d'entrée nominal ou de faire un don au centre pour accéder aux programmes.



"Avant la pandémie, le tarif de cotisation était de 35 \$ pour l'année et n'avait pas augmenté depuis des années. Nous avons prolongé la cotisation pour 2020 jusqu'en 2021. La cotisation est désormais de 40 dollars pour les renouvellements et de 45 dollars pour les nouveaux membres."



"Tous les programmes que nous avons pu offrir virtuellement ont été fournis sans frais d'utilisation. Depuis que nous avons réintroduit les programmes [en personne], nous venons d'augmenter nos frais de participation et nous augmenterons nos frais de cotisation au cours du prochain exercice financier."



"Au début, nous proposons plusieurs programmes en ligne gratuitement, mais en raison de la durée, nous avons commencé à faire payer les cours en ligne et à laisser les programmes de loisirs en ligne gratuits. Nous avons maintenant réintroduit toutes les structures tarifaires antérieures à la COVID."

31

Impacts du programme

La pandémie a encouragé l'innovation et les centres se sont tournés vers des programmes virtuels et par téléphone pour maintenir l'engagement et les liens avec les personnes âgées pendant les fermetures des centres. Cependant, les calendriers des programmes étaient généralement plus restreints en raison de la pénurie de personnel et de bénévoles, et les centres ont eu l'impression que de nombreux participants réduisaient leur engagement en partie à cause d'une détérioration de leur état de santé ou les nouvelles responsabilités des proches aidants.

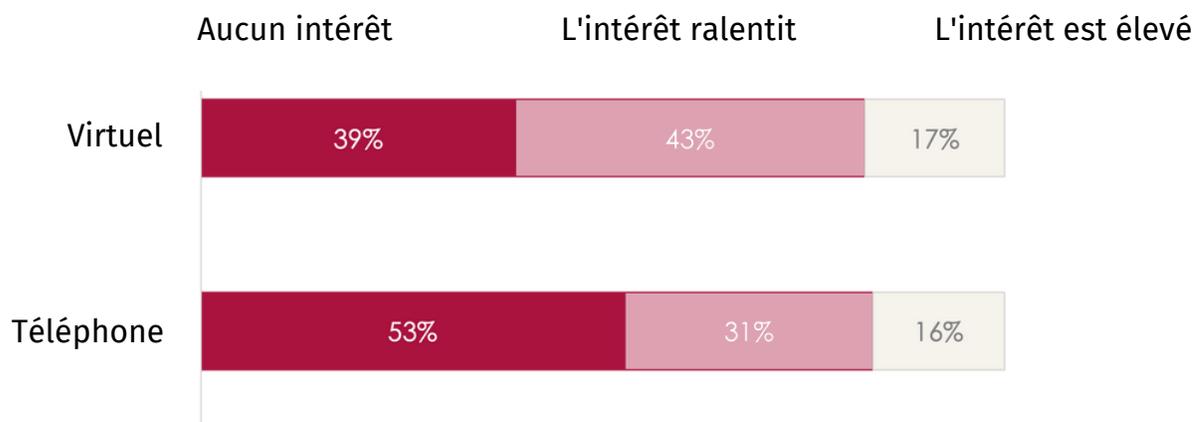
La plupart des centres ont perdu des participants au cours de la pandémie et le retour a pris du temps à rebâtir



Alors que la pandémie se poursuit, les centres ont indiqué que l'intérêt pour les programmes virtuels et en ligne diminuait. Pourtant, ils continuent à faire face à des défis importants à réengager leurs participants pour les programmes en personne, indiquant que seulement 60 % de leurs membres étaient revenus. Les inquiétudes concernant l'infection à la COVID-19 (77 %) et les changements d'état de santé (67 %) ont été considérés comme les principales raisons pour lesquelles les personnes ne revenaient pas au centre. D'autres raisons ont été citées, notamment le déménagement des participants (37 %), le manque de moyens de transport (30 %), l'évolution des besoins en matière de programmes (23 %) et la perte des programmes préférés (21 %).

32

La demande de programmes virtuels et par téléphone diminue



Bien que l'intérêt pour les programmes virtuels et par téléphone est varié, les centres ont également reconnu que la demande pour ces programmes pourrait continuer à fluctuer en fonction de facteurs externes, tels que les variantes de la COVID-19, la saison de la grippe et les conditions de la météo. Les centres ont également reconnu que les programmes à distance étaient un moyen de continuer à impliquer leurs participants les plus vulnérables qui ne se sentent pas à l'aise pour participer en personne. Ils ont également considérés d'offrir un nouveau niveau de flexibilité qu'ils espèrent attractif pour les nouveaux participants. D'autres avantages ont été mentionnés :

- Pas besoin de se déplacer pour se rendre au centre - 60 %.
- Atteindre les participants situés hors de la zone desservie- 46 %.
- Plus facile pour les participants d'intégrer les programmes dans un horaire chargé - 45 %.
- Il est plus facile pour les participants de trouver un équilibre entre les programmes et le rôle de proche aidant - 38 %.
- Les participants peuvent continuer à participer tout en voyageant - 31 %.
- Les programmes peuvent être proposés à des tarifs plus abordables - 30 %.

De ce fait, la plupart ont l'intention de maintenir au moins une partie de leurs offres virtuelles (66%) et par téléphone (61%). Cependant, l'équilibre entre ces programmes et les opportunités en personne continue d'être un défi majeur face à la pénurie continue de bénévoles et à l'augmentation des demandes de personnel. L'équité et la culture numérique sont également des défis pour ceux qui espèrent maintenir un éventail de programmes en personne et à distance.

33

Témoignages recueillis lors de la pandémie

Les centres ont fait part de leurs difficultés et de leurs succès pour atteindre les personnes âgées pendant la pandémie.



"Certains programmes ont repris lentement en fonction des heures d'ouverture et de la disponibilité des bénévoles. Certains ont vu leur état de santé s'aggraver pendant la pandémie, ce qui limite leur capacité ou leur confort pour reprendre les programmes. Cependant, de plus en plus d'individus [s'inscrivent] car de nombreuses personnes ont également pris leur retraite depuis la pandémie."



"Nous avons attiré un public plus nouveau, des personnes âgées plus jeunes se sont engagées dans la programmation en ligne alors que nos habitués voulaient revenir à la programmation en personne dès que possible."



"Les participants étaient hésitants et il était très difficile de planifier car nous ne savions pas si le Centre serait fermé à ce moment-là. Les itinéraires n'ont pas encore été mis en place en raison du niveau de confort et des nouvelles tensions de la COVID."



"Les membres peuvent avoir occupé leur temps avec d'autres activités et ne sont pas encore revenus au Centre. Certains instructeurs du programme ont refusé d'enseigner en personne, ce qui a empêché certains membres de renouveler leur cotisation."



"Nous avons élaboré une nouvelle image de marque, une campagne publicitaire et nous organisons une journée portes ouvertes. Un sondage nous a permis d'identifier de nouveaux intérêts. Nous avons de [nouveaux] programmes, ateliers et conférenciers invités (en fonction) des réponses de l'enquête."

34

REBÂTIR APRÈS LA PANDÉMIE

“

Les coûts augmentent et les budgets restent les mêmes. Nous ne pouvons plus faire ce que nous faisons, mais on s'attend à ce que nous continuions au même niveau.

”

Augmenter les ressources financières

La pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions importantes sur la santé financière des centres de l'Ontario. En plus des pertes substantielles de revenus provenant des dons, des commandites et des frais de participation aux programmes et de cotisation, 14 % des centres ont signalé des pertes de subventions et des récupérations de fonds, le plus souvent de la part de leur municipalité. Par conséquent, les centres sont préoccupés par l'augmentation des coûts (54 %) et par le fait de s'assurer que leur programmation reste abordable pour les participants (43 %). En raison des difficultés budgétaires persistantes, certains centres ont dû licencier du personnel (20 %) ou réduire les heures de travail (22 %), ce qui a eu des répercussions négatives sur la qualité des services offerts par les centres, et un impact négatif sur leur capacité de fonctionnement.

35

Les centres se sont dits préoccupés par le fait que le financement des activités de base, y compris celui du Centre de vie active des aînés (CVAA), n'a pas suivi l'évolution de l'inflation. Ils estiment également que le financement des activités de base n'a pas permis de couvrir adéquatement les coûts de fonctionnement de base, en particulier dans le cadre de ce nouveau modèle de service hybride qui nécessite beaucoup plus de ressources en personnel et de soutien numérique pour les participants.



"Un financement adéquat de la part de la province. Le montant de 42 700 \$ n'est pas suffisant. De plus, le calendrier de la subvention spéciale rend difficile la planification des programmes. Elle arrive souvent deux ou trois mois avant la fin de l'année. La qualité de la programmation pourrait être améliorée si nous savions au début de l'année combien de revenus nous pouvons nous attendre à recevoir."



"Augmentation stable du financement de base qui reflète le besoin de ressources humaines supplémentaires pour le modèle hybride de service et les aides à la rétention du personnel ; accès à l'environnement numérique pour les participants."

L'augmentation du financement de base permet aux centres d'offrir des possibilités d'emploi concurrentielles et de qualité (p. ex. hausse des salaires, des avantages sociaux et des régimes de retraite) et d'embaucher plus de personnel, ce qui est essentiel pour le processus de rebâtir les centres.

L'augmentation du personnel permettra aux centres d'être bien placés pour améliorer leurs activités de marketing, réorganiser leur programme de bénévolat et établir de nouveaux partenariats avec d'autres organismes communautaires.

36

Promouvoir le marketing

Même si les centres sont ouverts aux programmes en personne depuis plusieurs mois, la plupart d'entre eux fonctionnent à des niveaux inférieurs à ceux d'avant la pandémie. Par conséquent, attirer de nouveaux participants et reconstituer le nombre de membres de leur centre est une priorité absolue.

Pour promouvoir leurs programmes, les centres s'appuient principalement sur le partage de leur calendrier mensuel et de leurs horaires d'activités (65 %), sur des brochures imprimées (50 %) et sur les médias sociaux (48 %). Cependant, les centres estiment qu'une stratégie de marketing plus coordonnée, innovante et solide est nécessaire pour se rebâtir après la pandémie. Ils sont impatients de connaître les moyens de promouvoir auprès des partenaires communautaires, des anciens participants et des nouveaux participants que "nous sommes finalement prêts à reprendre toutes nos activités " avec un nouveau modèle de programme hybride dynamique.

Bien qu'ils aient reconnu la nécessité d'améliorer leur marketing, les centres ont exprimé plusieurs inquiétudes quant à leur capacité à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie efficace. Ces inquiétudes étaient principalement dues à la capacité limitée du personnel (notamment en termes de temps et de connaissances) et au manque de financement pour supporter les coûts des nouvelles opportunités de marketing.



Une aide au marketing ! Les deux membres du personnel sont tellement occupés à gérer les programmes, à créer des programmes, à aider les participants à accéder aux programmes ou à trouver des bénévoles [pour gérer] les programmes qu'ils n'ont guère le temps de faire du marketing au-delà de la communauté immédiate. Une aide au marketing est nécessaire.



37

Élargir le cercle des bénévoles

Le réseau de bénévoles qui soutient les centres a été décimé par la pandémie de la COVID-19. Il y a moins de bénévoles offrant moins d'heures de service, ce qui a eu un impact important sur la programmation et le fonctionnement des centres. En conséquence, 68 % des centres ont déclaré que le recrutement et la rétention des bénévoles étaient l'un des principaux défis à relever.

Face à l'impact de la pandémie sur la capacité des centres à recruter et à retenir des bénévoles, l'ACAO a élaboré et mis en œuvre un sondage sur l'engagement des bénévoles que les centres ont distribué à leurs bénévoles actuels, anciens et potentiels.

Les résultats de l'enquête, qui étaient en cours d'examen au moment de la rédaction du présent rapport, devraient fournir des informations précieuses sur les avantages du bénévolat, la satisfaction des bénévoles et l'impact de la pandémie au niveau de leur bénévolat. Il est important de noter que l'enquête aborde les facteurs que les bénévoles prennent en compte lors qu'ils décident de faire du bénévolat, ainsi que les défis auxquels ils sont confrontés dans l'exercice de leur fonction.

Les conclusions de cette enquête fourniront des données importantes sur la manière dont les centres peuvent relancer l'engagement de leurs bénévoles et identifier les possibilités pour l'ACAO de soutenir la remise en place d'un secteur du bénévolat prospère. L'accent sera mis sur les possibilités de créer de nouveaux rôles pour les bénévoles qui reflètent les réalités variables liées à l'environnement des programmes hybrides et sur les moyens d'élaborer des stratégies de recrutement, des processus d'intégration et des stratégies de formation pour soutenir l'engagement et la rétention.

38

Établir des partenariats

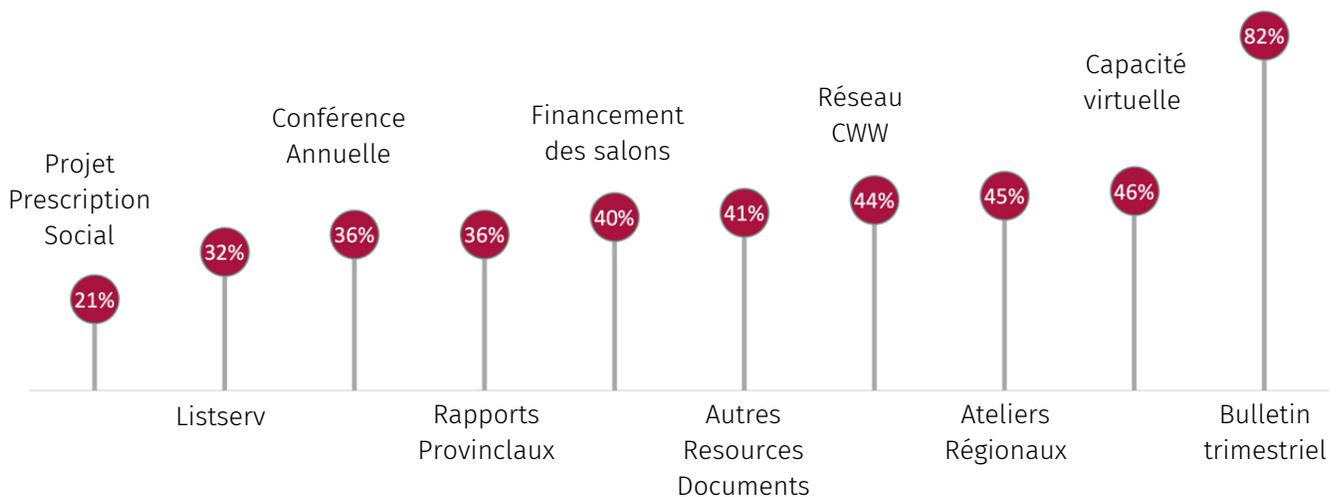
Les centres ont également souligné la nécessité de renforcer les partenariats communautaires. Ces partenariats sont essentiels pour offrir des programmes plus diversifiés et élargir les initiatives de sensibilisation. Cependant, les problèmes de ressources humaines observés dans les organismes communautaires et les agences de services de santé ont eu un impact négatif sur la façon dont ils travaillent ensemble. De ce fait, les centres cherchent à reconstruire et à renforcer ces partenariats. Un grand nombre de ces partenariats offrent aux centres la possibilité de promouvoir leurs programmes auprès d'autres groupes de personnes âgées au sein de leur communauté, ainsi que de trouver des espaces abordables pour animer des programmes. Par exemple, un centre a conclu des partenariats de promotion réciproques avec le club Probus local et a également commencé à établir des partenariats avec des associations de copropriétaires locales pour obtenir des locaux dans leurs installations afin d'organiser des programmes.

Les établissements postsecondaires étaient les principaux partenaires de nombreux centres. Plusieurs centres (37 %) ont accueilli des étudiants en stage, notamment des étudiants en travail social, en gérontologie, en services sociaux, en loisirs et en soins infirmiers. Bien que le stage ne dure généralement que quelques mois, ces étudiants ont joué un rôle essentiel pour appuyer les programmes, en particulier lors de la pénurie de bénévoles observée pendant la pandémie. Désormais, 34 % des centres qui n'offrent pas encore de stages sont intéressés à en savoir plus sur ces possibilités, et 12 % ont indiqué qu'il serait prioritaire pour eux d'établir des partenariats avec des établissements d'enseignement postsecondaire pour les nouveaux stages. Il est important de noter que, comme on l'a vu dans quelques centres, les étudiants en stage de marketing et de communications digitales peuvent être importants pour aider les centres à développer de nouveaux outils de marketing.

39

LE RÔLE DE L'ACAO

L'ACAO fournit des ressources précieuses, du financement et des occasions de réseautage pour les centres partout en Ontario.



Parmi les personnes interrogées, 77% étaient membres de l'ACAO. Le bulletin trimestriel était le plus populaire, mais d'autres ressources tels que le tableau d'affichage des offres d'emplois et le tableau d'affichage pour des bénévoles, les régimes d'avantages sociaux de l'OASSIS pour les organismes à but non lucratif et les rabais offerts par les partenaires commerciaux étaient également très appréciés.

La plupart des non-membres étaient au courant des activités de défense des intérêts des centres menées par l'ACAO. Les non-membres étaient le plus souvent intéressés par le bulletin trimestriel (81 %), les foires sur la vie active pour les aînés micro-subsventions (41 %), les ressources en matière de gouvernance et de fonctionnement (41 %), les ressources en matière d'évaluation des programmes (32 %), les réunions régionales et les ateliers (32 %) et les activités pour le développement des compétences (32 %).

40

Au début de la pandémie, l'ACAO a intensifié son soutien à ses membres et au secteur en général. Ils ont fourni des ressources pertinentes et opportunes, des possibilités de développement professionnel et de réseautage pour s'assurer que les centres de l'Ontario étaient en mesure de fournir des soutiens et des services de haute qualité à leurs membres alors que les programmes en personne étaient fermés.



"Nous n'étions pas membres de l'ACAO jusqu'à la pandémie. J'ai trouvé que faire partie de ce réseau était très avantageux. Il est arrivé que des non-membres soient inclus pour s'assurer que les informations étaient disponibles, ce qui était très important. Nous avons des problèmes de financement, mais j'ai trouvé que l'ACAO valait chaque centime et que le réseau était extrêmement précieux!"



"Vous êtes formidables et je suis si heureux que nous ayons adhéré avant Covid. Votre engagement de nous aider tous grâce à cela a fait un monde de différence."

Au cours des deux dernières années, l'ACAO a organisé des réunions régionales virtuelles, des webinaires en direct, des modules de formation et des conférences annuelles afin de fournir des mises à jour au secteur, de partager des informations et des ressources, et d'offrir un espace au personnel et aux bénévoles des centres pour partager les meilleures pratiques, les défis en cours et les solutions novatrices. Cela s'est avéré particulièrement important à l'époque où les centres relançaient la programmation en personne tout en gérant divers protocoles de santé et de sécurité imposés par leur autorité locale de santé publique.

41

Au début de la pandémie (été 2020), l'ACAO a mené une enquête relative à la réouverture à l'échelle de la province afin d'évaluer le niveau de confort et les priorités des personnes âgées de l'Ontario en vue de leur retour dans les centres. Le personnel des centres a trouvé ce rapport particulièrement utile alors qu'il s'efforçait d'élaborer et de lancer un plan de réouverture qui répondrait aux besoins de tous les participants.

L'ACAO a également lancé un manuel de référence COVID-19 au début de l'année 2021. Cette ressource très utile identifie les mesures de sécurité primaire et les lignes directrices pour soutenir le rétablissement et l'expansion des centres. Un webinaire de formation a également été organisé pour passer en revue le manuel.

Au début de 2022, l'ACAO a publié un manuel de ressources sur la santé et la sécurité à l'intention des CVAPA et des centres pour les personnes âgées, qui décrit les éléments de base d'un programme de santé et de sécurité, adapté au secteur.

Ces soutiens et d'autres fournis par l'ACAO garantissent que les centres pour les personnes âgées de tout l'Ontario sont bien placés pour relever les défis émergents et créer des programmes et services novateurs qui répondent aux besoins de leur communauté locale pour les personnes âgées.

Centres pour les Aînés de l'Ontario (ACAO)

Questions & Renseignements



866-835-7693



info@oacao.org



www.oacao.org



@TheOACAO