

Pas de temps à perdre

**SOUMISSION PRÉBUDGÉTAIRE 2023
DE LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE L'ONTARIO**



En Ontario, les troubles neurocognitifs et la médecine de couloir sont inséparables.

Les troubles neurocognitifs sont des soins de longue durée.

Nous pouvons et devons faire mieux.

Résumé des recommandations

POLITIQUE

1. S'engager publiquement à renouveler la Stratégie ontarienne en matière de démence
2. Nommer le tout premier secrétariat consacré aux troubles neurocognitifs de l'Ontario
3. Définir un parcours de soins clair et cohérent, y compris la planification des traitements ultérieurs

FINANCEMENT

4. Soutenir plus d'Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif, leurs partenaires de soins et les familles en investissant **3,26 M\$** dans le programme d'orientation Premier lienMD
5. Diminuer les taux d'hospitalisation pour les résidents des établissements de soins de longue durée nouvellement admis avec un financement de **21,98 M\$** pour le soutien d'activation transitoire
6. Investir **7,56 M\$** pour aiguiller les personnes vivant avec un trouble neurocognitif loin des salles d'urgence et là où elles veulent être : chez elles
7. Élargir l'accès aux services de répit spécifiques aux troubles neurocognitifs en faisant un investissement initial de **93,5 M\$**
8. Offrir un niveau supplémentaire d'options communautaires pour 2500 aînés ontariens ayant des besoins de soins complexes en investissant **57 M\$** dans le soutien à domicile et le logement avec services de soutien
9. Élargir la capacité de diagnostic en investissant 10 M\$ dans des centres de TEP desservant les villes de Hamilton, London, Sudbury et Toronto
10. Mettre sur pied, pérenniser et élargir des équipes interprofessionnelles dans les cliniques gériatriques pour un coût annuel de **15 M\$**
11. Stabiliser les Cliniques de la mémoire MINT en faisant un investissement unique de **11 M\$**
12. Présenter un crédit d'impôt pour soignants primaires entièrement remboursable à un coût annuel approximatif de **369,6 M\$**
13. Égaliser les rémunérations des travailleurs de la santé communautaires, à domicile et en milieu hospitalier qui effectuent un travail identique, au coût approximatif de **470 M\$**

AU SUJET DE LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER

La Société Alzheimer est une fédération de 26 prestataires de services de soutien de première ligne présente dans toutes les communautés en Ontario. L'année dernière, nous avons soutenu 95000 clients, y compris des partenaires de soins et des personnes vivant avec un trouble neurocognitif. Nous sensibilisons et formons les médecins et d'autres professionnels de la santé ainsi que le grand public, et nous œuvrons à réduire les préjugés trop souvent associés aux troubles neurocognitifs. En tant que prestataires de services de santé, nous offrons des programmes d'orientation dans le système de soins, de répit pour les partenaires de soins, ainsi que des programmes de jour pour adultes, de loisirs thérapeutiques et bien plus à peu de frais ou gratuitement pour les familles. Avec des centaines de membres du personnel et des milliers de bénévoles, nous cherchons à atténuer les conséquences personnelles et sociales de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs. Nous œuvrons également à promouvoir la recherche pour trouver un remède curatif.

Les bons soins au bon moment et au bon endroit

À l'heure actuelle en Ontario, les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif ne sont pas efficaces ni efficaces. Cette situation fait peser un poids ingérable sur les partenaires de soins et les familles et exerce une pression inutile sur nos systèmes de soins de santé et de longue durée.

La conversation sur les autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux en Ontario est une conversation sur les troubles neurocognitifs déguisée sous un autre nom. Ce sont les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif qui ne reçoivent pas les soins ni le soutien nécessaire pour rester chez eux; ce sont les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif qui sont victimes de discrimination lorsqu'ils font une demande de lit dans un établissement de soins de longue durée; ce sont aussi les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif qui n'ont pas accès aux programmes de jour ou d'hébergement; et ce sont encore les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif qui n'ont nulle autre endroit où aller que dans un hôpital lorsqu'ils et leurs partenaires de soins atteignent un point critique.

Il n'est pas étonnant que **50 %** des jours ANS en Ontario soient attribués à un aîné vivant avec un trouble neurocognitif. Cela représente environ 2600 lits d'hôpitaux occupés chaque jour dans cette province par des personnes vivant avec un trouble neurocognitif qui ne veulent pas ou n'ont pas besoin d'y être. Ce choix n'est pas le leur : il leur a été imposé par un système de soins de santé qui, pendant des décennies, a systématiquement sous-financé les services de soutien à domicile et communautaires relatifs aux soins des personnes atteintes de ces maladies.

La plupart des patients ANS attendent qu'un lit adéquat se libère en établissement de soins de longue durée et là encore, les troubles neurocognitifs sont au cœur des limites en matière de capacité. Les deux tiers des résidents de ces établissements en Ontario vivent avec un trouble neurocognitif; encore une fois, beaucoup d'entre eux ne veulent pas ou n'ont pas besoin d'être là. Avec des soutiens appropriés, **8 %** des résidents de ces établissements auraient pu rester chez eux, soit environ **7600** lits qui pourraient être occupés par quelqu'un qui en a vraiment besoin.

Aujourd'hui en Ontario, les soins prodigués aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif mettent implicitement l'accent sur l'établissement. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic probable de trouble neurocognitif, on suppose qu'elle sera un jour ou l'autre en établissement de soins de longue durée. Pour certaines personnes, c'est certainement l'endroit le plus indiqué, mais ce n'est en aucun cas une solution universellement optimale. Les personnes vivant avec un trouble neurocognitif sont animées par le même sentiment d'identité et d'individualité que n'importe qui d'autre, et disposent du même droit leur permettant de prendre des décisions éclairées. Ce droit leur est aujourd'hui refusé, car elles sont contraintes d'accepter les soins de base dont elles ont besoin dans le seul endroit qui ne peut pas les rejeter : les hôpitaux.

Le statu quo des soins institutionnalisés pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif ne fonctionne pas. Des solutions innovantes sont nécessaires pour faire face aux taux d'ANS non viables. Cela signifie mettre en place des solutions innovantes visant à aborder la prestation des soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif. La Société Alzheimer a préparé 13 recommandations pour améliorer cette situation.

Recommandations en matière de politique

L'Ontario dépensera plus de 27 G\$ d'ici 2043 uniquement pour les coûts associés aux soins de longue durée et aux ANS afin de soutenir les personnes vivant avec un trouble neurocognitif, dont une grande partie est évitable. Le financement est un obstacle qui empêche les personnes vivant avec un trouble neurocognitif de bénéficier de soins de qualité, mais ce n'est pas le seul : la province peut prendre des mesures importantes pour améliorer les soins à peu ou pas de frais.

S'engager publiquement à renouveler la Stratégie ontarienne en matière de démence

Au début de 2022, la Société Alzheimer de l'Ontario a réuni un groupe de 21 experts dans le domaine des soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif et leur a posé une question simple : « Qu'est-ce qui ne fonctionne pas aujourd'hui avec les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif? » Leurs commentaires détaillés ont conduit à la rédaction de 77 recommandations entièrement chiffrées, la principale d'entre elles étant le renouvellement et la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne en matière de démence (SOD). La stratégie actuelle a été initialement lancée en 2017, mais n'a pas été à la hauteur de son potentiel : son financement reste gelé au niveau de 2018/19 et elle n'a jamais fait l'objet d'une évaluation. En outre, la responsabilité de sa supervision et de sa mise en œuvre n'est pas non plus très claire.

Lorsque les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif sont la responsabilité de tous, ce n'est la responsabilité de personne : l'Ontario n'a actuellement aucune vision claire et globale pour améliorer les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif.

Lorsque les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif sont la responsabilité de tous, ce n'est la responsabilité de personne : l'Ontario n'a actuellement aucune vision claire et globale pour améliorer les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif. Cette réalité est inacceptable pour une maladie dont la prévalence sera multipliée par trois au cours des trois prochaines décennies. Le nouveau financement annoncé dans le budget provincial de 2022 était un pas dans la bonne direction. Nous exhortons maintenant la province à aller plus loin et à saisir l'occasion du budget de 2023 pour renouveler la Stratégie ontarienne en matière de démence. Incarnez le gouvernement qui met enfin l'Ontario sur la bonne voie pour devenir un chef de file mondial en matière de soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif.



Nommer le tout premier secrétariat consacré aux troubles neurocognitifs de l'Ontario

Les troubles neurocognitifs ont de profondes répercussions sur les systèmes de santé et de soins de longue durée de l'Ontario et sur la société dans son ensemble. On dénombre plus de 260000 Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif, et un proche parent de près du tiers de tous les adultes de la province est touché par l'une ou l'autre de ces maladies. Bien que l'âge soit le facteur de risque le plus courant, ces maladies peuvent affecter les personnes dans la quarantaine et la cinquantaine, et jusqu'à 8 % des cas au Canada sont des cas d'apparition précoce. En tant que maladie évolutive, les besoins d'une personne vivant avec un trouble neurocognitif en matière de soins évoluent et peuvent englober les soins primaires, les soins à domicile et communautaires, les soins aigus et les soins de longue durée. En fait, tout au long de son cheminement, une personne vivant avec un trouble neurocognitif peut et interagit souvent avec l'ensemble des systèmes de santé et de soins de longue durée de l'Ontario. Pour d'autres maladies tout aussi complexes, comme le cancer, des stratégies et des organes directeurs consacrés sont mis en place. Ce n'est pas le cas pour les troubles neurocognitifs et, par conséquent, les soins sont décousus et réactifs plutôt que d'être proactifs. Nous demandons au gouvernement de l'Ontario de changer cette situation en constituant un secrétariat consacré aux troubles neurocognitifs sous l'égide de Santé Ontario, dont le mandat consiste à superviser les soins et de faire des recommandations à l'ensemble des services gouvernementaux, y compris la santé et les soins de longue durée.

Ce statu quo serait inacceptable pour toute autre maladie.

Définir un parcours de soins clair et cohérent, y compris la planification des traitements ultérieurs

Deux Ontariens qui commencent à présenter des symptômes de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif peuvent vivre des expériences remarquablement différentes en cherchant à obtenir un diagnostic et à accéder à du soutien. L'endroit où ils vivent, leur médecin (s'ils en ont un), l'endroit où vit la famille proche (à proximité ou non) ainsi que de nombreux autres facteurs déterminent s'ils obtiendront (ou non) les réponses et l'aide nécessaire, ou s'ils seront laissés à eux-mêmes. Ce statu quo serait inacceptable pour toute autre maladie. De la première conversation avec un prestataire de soins primaires jusqu'en fin de vie, les Ontariens méritent et ont le droit de savoir à quels services de soutien ils peuvent accéder. Qualité des services de santé Ontario a défini des pratiques exemplaires en matière de soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif, mais celles-ci sont rarement utilisées; au lieu de cela, les prestataires individuels font de leur mieux avec les ressources dont ils disposent, tandis que les expériences de deux personnes vivant avec un trouble neurocognitif dans la même communauté peuvent varier considérablement. Nous demandons au gouvernement de l'Ontario de donner aux familles une certitude : définir et surveiller l'adhésion à un parcours de soins pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif, et définir notamment une voie qui permettra aux Ontariens d'accéder à un traitement modificateur de la maladie qui est attendu cette décennie. Il est tout à fait possible que le gouvernement actuel soit chargé de déployer le tout premier traitement pour la maladie d'Alzheimer au Canada. Mais aujourd'hui, l'Ontario n'est pas prêt.

Recommandations en matière de financement

*Les troubles neurocognitifs coûtent chaque année à l'Ontario plus de **10 milliards de dollars** en soins directs. La question n'est pas de savoir si l'Ontario devrait dépenser des fonds pour les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif, mais de savoir si ces dépenses continueront d'être réactives et inefficaces comme elles le sont aujourd'hui, ou planifiées et rentables.*

Soutenir plus d'Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif, leurs partenaires de soins et les familles en investissant 3,26 M\$ dans le programme d'orientation Premier lien^{MD}

Un diagnostic de trouble neurocognitif est un événement bouleversant. Il ne doit pas être traumatisant. Il a été démontré qu'une orientation rapide vers un navigateur en santé Premier lien^{MD} réduit les visites évitables à l'urgence, retarde l'admission dans les établissements de soins de longue durée et améliore la qualité de vie des partenaires de soins. Le programme Premier lien^{MD} est un point de contact dédié et cohérent pour les familles touchées; il permet d'éduquer et de soutenir à la fois la personne vivant avec un trouble neurocognitif et son/ses partenaire(s) de soins et d'orienter la famille vers les soutiens et services disponibles adaptés à leurs besoins (y compris, sans s'y limiter, ceux offerts gratuitement par la Société Alzheimer). Ce programme essentiel fonctionne au niveau de financement de 2018-2019 depuis quatre ans, ce qui entraîne des temps d'attente de sept mois en moyenne en Ontario — une période beaucoup trop longue pour une famille qui a désespérément besoin d'aide aujourd'hui. Un investissement de 3,26 M\$ permettrait aux navigateurs en santé Premier lien^{MD} de commencer immédiatement à soutenir jusqu'à 5000 nouveaux clients et de fournir un niveau de soutien plus élevé aux plus de 14000 clients qui dépendent actuellement d'eux.

Diminuer les taux d'hospitalisation pour les résidents des établissements de soins de longue durée nouvellement admis avec un financement de 21,98 M\$ pour le soutien d'activation transitoire

La transition dans un établissement de soins de longue durée est une expérience stressante et traumatisante, que ce soit à la maison ou à l'hôpital. Pour les deux tiers des résidents des établissements de soins de longue durée en Ontario qui vivent avec un trouble neurocognitif, un brusque changement d'environnement et de routine peut être écrasant et entraîner un déclin rapide de la condition physique et cognitive. C'est pourquoi environ le tiers des résidents nouvellement admis se rendront à l'urgence dans les 30 jours suivant leur arrivée en établissement de soins de longue durée... et les résidents qui ont déjà eu recours à des soins hospitaliers sont deux fois plus susceptibles de se rendre à nouveau à l'hôpital. L'accompagnement transitoire permettant d'aider un nouveau résident vivant avec un trouble neurocognitif à s'adapter à son établissement de soins de longue durée (SLD) est crucial pour éviter des hospitalisations inutiles. Un projet pilote en cours à l'appui des établissements de SLD à Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins vise à faire exactement cela : en désignant un membre du personnel communautaire dont la tâche consiste à aider la personne à se préparer à emménager en établissement de SLD et à lui fournir un soutien à l'activation jusqu'à trois semaines après, les taux d'hospitalisation des résidents vivant avec un trouble neurocognitif nouvellement admis ont chuté de façon spectaculaire, ce qui a permis d'économiser des centaines de milliers de dollars en frais de salle d'urgence, qui ont dépassé le coût du programme lui-même. À Sault Ste. Marie seulement, 156 clients ont effectué une transition réussie en établissement de SLD au cours des deux derniers exercices, dont 58 en 2021/22 sans aucun financement public. Parmi ceux-ci, aucun n'a eu besoin de se rendre à l'hôpital pendant la période de prise en charge par le personnel de la Société Alzheimer, soit une réduction de 100 % par rapport aux 55 visites normalement attendues. Même en supposant un court séjour d'une semaine à l'hôpital, le programme a permis d'économiser plus d'un quart de million de dollars dans cette seule région. Le moment est venu de déployer cette solution novatrice à l'échelle de la province : nous exhortons le gouvernement à inclure 21,98 M\$ pour financer les soutiens transitoires dans tous les établissements de soins de longue durée de la province.

Investir 7,56 M\$ pour aiguiller les personnes vivant avec un trouble neurocognitif loin des salles d'urgence et là où elles veulent être : chez elles

Les taux d'hospitalisation des aînés vivant avec un trouble neurocognitif sont 65 % plus élevés que ceux des aînés qui ne sont pas atteints; les personnes vivant avec un trouble neurocognitif sont également plus susceptibles de rester plus longtemps dans les services d'urgence, de subir des préjudices à la suite d'une visite à l'hôpital, et de rester à l'hôpital deux fois plus longtemps si elles sont admises. La personne atteinte et le système de santé souffrent lorsqu'une personne vivant avec un trouble neurocognitif passe du temps à l'hôpital alors qu'elle aurait pu être soutenue de manière appropriée à la maison. Un programme pilote de l'Équipe Santé Ontario de Brantford Brant a révélé que l'intégration de membres du personnel de soutien communautaire dans les services d'urgence des hôpitaux peut détourner plus de 60 % des personnes vivant avec un trouble neurocognitif qui se présentent en salle d'urgence lorsque ces membres du personnel sont présents : une économie de plus de 5,6 M\$ rien qu'en coûts évités dans un réseau hospitalier pendant un an. Des relations professionnelles plus étroites entre la communauté et le personnel hospitalier sont essentielles pour que les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif restent à domicile. Nous demandons au gouvernement de l'Ontario de répliquer ce projet pilote réussi à l'échelle de la province en faisant un investissement initial de 7,56 M\$ dans le budget de 2023 — un investissement qui aurait un coût positif, compte tenu des jours ANS évités.

Élargir l'accès aux services de répit spécifiques aux troubles neurocognitifs en faisant un investissement initial de 93,5 M\$

En 2019, le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et la fin de la médecine de couloir a recommandé de prolonger les heures de soins de répit et les options de nuit pour soutenir les partenaires de soins des Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif. Depuis ce rapport, très peu a été entrepris pour donner suite à cette recommandation : les partenaires de soins sont toujours épuisés, les options pour le répit de nuit sont toujours limitées à une poignée de zones urbaines et les listes d'attente pour les programmes de jour peuvent atteindre jusqu'à sept mois (si ces listes existent). Lorsque les partenaires de soins ne sont pas pris en charge, on se retrouve avec deux patients. Nous exhortons la province à suivre les conseils émanant de son propre conseil d'experts et à créer un flux de financement consacré aux services de répit spécifiques aux troubles neurocognitifs avec un budget initial de 93,5 M\$ par an.



"Pour les aidants familiaux qui soutiennent des patients atteints de démence, des heures de répit prolongées ou un accès supplémentaire à du soutien pendant la nuit permettraient de garder le membre de leur famille ainsi affecté à la maison plus longtemps plutôt que de le déménager dans un foyer de soins prolongés."

– Deuxième rapport du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, p. 10

Offrir un niveau supplémentaire d'options communautaires pour 2500 aînés ontariens ayant des besoins de soins complexes en investissant 57 M\$ dans le soutien à domicile et le logement avec services de soutien

Les options de soins entre les programmes de jour pour adultes et les soins de longue durée présentent un écart substantiel. Les logements avec services de soutien et les options de vie assistée comblent cette lacune, mais les listes d'attente peuvent s'étendre sur des années, là où ces listes existent. Par conséquent, les aînés de l'Ontario qui bénéficieraient autrement grandement d'une résidence-services ou d'un logement supervisé doivent se tourner soit vers des programmes de jour pour adultes, où leurs besoins sont trop importants pour le niveau de soutien fourni, soit vers des soins de longue durée, même si leurs besoins ne nécessitent pas de soutien intensif 24 heures sur 24. Un investissement de 57 M\$ pour élargir les options d'aide à la vie autonome et de logement supervisé libérerait de la capacité dans les programmes de jour pour adultes et les soins de longue durée, ce qui permettrait aux deux environnements de soutenir plus de clients qui bénéficieraient le plus de ce niveau de soins.

L'Ontario compte environ la moitié du nombre de spécialistes du diagnostic et du traitement des troubles neurocognitifs dont la province a besoin.

Élargir la capacité de diagnostic en investissant 10 M\$ dans des centres de TEP desservant les villes de Hamilton, London, Sudbury et Toronto

Il a été démontré qu'une détection et un diagnostic plus précoces de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs retardent l'admission en établissement de soins de longue durée et améliorent les résultats pour les clients. Alors que le tout premier traitement approuvé au Canada pour la maladie d'Alzheimer est probablement en passe de voir le jour au cours de cette décennie, le dépistage précoce revêt une importance cruciale (les traitements en attente ne conviennent que lorsque la maladie est dépistée à son stade le plus précoce). La TEP est l'une des rares méthodes fiables pour obtenir un diagnostic complet, mais aujourd'hui la plupart des Ontariens dépendent plutôt d'un diagnostic probable fondé sur une évaluation cognitive. Malgré le besoin vital de TEP dans les domaines de l'oncologie, de la cardiologie et de la neurologie, les centres de TEP de la province fonctionnent en-dessous de leur capacité. Un investissement de 10 M\$ par an leur permettrait — dont la mise en place représente déjà un coût ponctuel énorme — d'effectuer davantage de tests en dehors des heures d'ouverture actuelles à Hamilton, London, Sudbury et à Toronto, où les besoins non satisfaits sont les plus importants.

Mettre sur pied, pérenniser et élargir des équipes interprofessionnelles dans les cliniques gériatriques en investissant annuellement 15 M\$

L'Ontario compte environ la moitié du nombre de spécialistes du diagnostic et du traitement des troubles neurocognitifs (gériatres, gérontopsychiatres et neurologues) dont la province a besoin. Encourager le recrutement d'un plus grand nombre de ces spécialistes est une solution à long terme, mais il faut prendre des mesures pour réduire la période d'attente de six à neuf mois à laquelle les Ontariens sont aujourd'hui confrontés avant de consulter un spécialiste. Soutenir le nombre limité de spécialistes des soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif de l'Ontario est crucial pour que leur temps soit utilisé de la manière la plus appropriée. Pour y parvenir, il faut intégrer des spécialistes dans des équipes interprofessionnelles, y compris des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux et des infirmières. Fournir des fonds pour offrir à ces professionnels de la santé des postes permanents, plutôt que des contrats à court terme, entraînera une plus grande stabilité et homogénéité dans les soins.

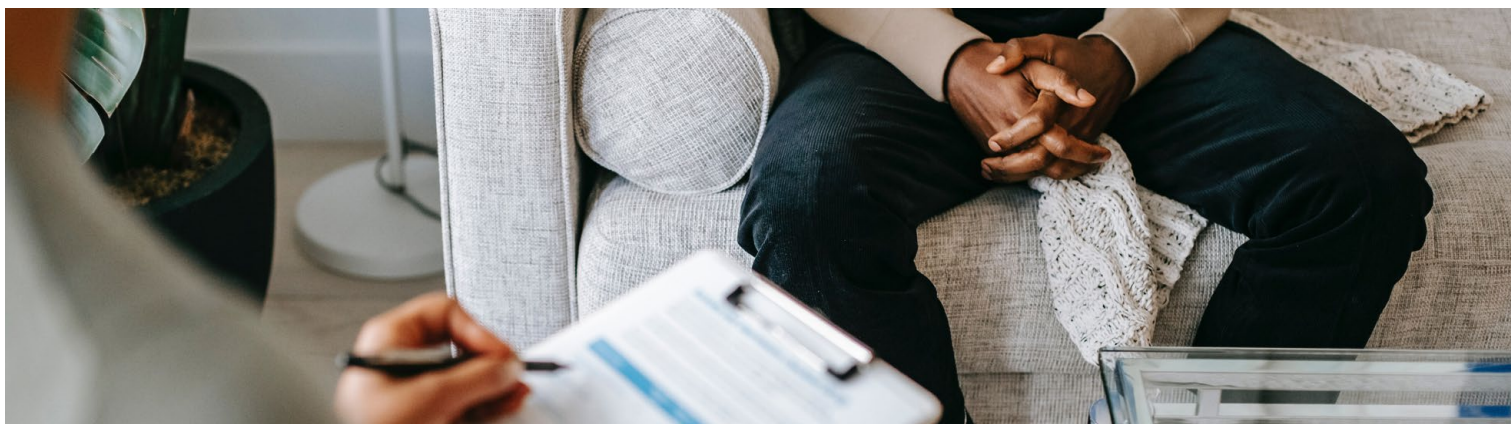
Stabiliser les Cliniques de la mémoire MINT en faisant un investissement unique de 11 M\$

Des soins continus et proactifs sont cruciaux pour éviter les situations de crise qui peuvent forcer une famille touchée par les troubles neurocognitifs à se tourner vers l'hôpital. Le modèle des Cliniques de la mémoire MINT vise à constituer une équipe de soins spécialisée comprenant et autour d'une personne vivant avec un trouble neurocognitif (ou d'autres pathologies affectant la mémoire); il complète l'expérience du médecin de famille. Une évaluation du modèle des Cliniques de la mémoire MINT menée en 2019 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'époque, a révélé que les coûts associés aux services d'urgence et les hospitalisations étaient réduits de moitié pour les personnes fréquentant une Clinique MINT. Malgré cette réussite, les cliniques existantes peinent à rester ouvertes. Nous demandons à la province d'aider les cliniques MINT à continuer de soutenir les clients en investissant immédiatement 11 M\$.

Les partenaires de soins non rémunérés permettent aux systèmes de soins de santé partout au Canada d'économiser environ 25 G\$ par an en coûts de soins directs.

Présenter un crédit d'impôt pour soignants primaires entièrement remboursable à un coût annuel approximatif de 369,6 M\$

Les partenaires de soins non rémunérés permettent aux systèmes de soins de santé partout au Canada d'économiser environ 25 G\$ par an en coûts de soins directs, sans compter les 1,4 G\$ supplémentaires que les partenaires de soins dépensent de leur poche pour les dépenses liées à leurs soins. Les partenaires de soins sacrifient leur bien-être mental, physique et financier pour s'occuper d'un proche : un sacrifice qui est amplifié lorsque la personne qu'ils soutiennent vit avec un trouble neurocognitif. Les partenaires de soins d'une personne vivant avec un trouble neurocognitif signalent des niveaux de détresse plus élevés et plus de temps passé à prodiguer des soins que la population générale des partenaires de soins. Ils assument ce fardeau en grande partie seuls : aucun soutien financier financé ne leur est accordé par le gouvernement en Ontario; le seul soutien indirect est un crédit d'impôt conjoint fédéral/provincial non remboursable auquel seulement 8 % des partenaires de soins ont accès. Ce n'est pas suffisant : le besoin numéro un exprimé par les partenaires de soins continue d'être le soutien financier. Nous exhortons la province à entendre les appels des partenaires de soins non rémunérés qui donnent tant aux autres et à notre système de soins de santé, et à instaurer un crédit d'impôt entièrement remboursable pour les soignants primaires qui se base sur un programme similaire disponible au Manitoba, à un coût annuel approximatif de 369,6 M\$.



Égaliser les rémunérations des travailleurs de la santé communautaires, à domicile et en milieu hospitalier qui effectuent un travail identique, au coût approximatif de 470 M\$

Des soutiens à domicile et communautaires solides coûtent à la province environ sept fois moins cher qu'une journée à l'hôpital et la moitié d'une journée en établissement de soins de longue durée. En plus d'être rentable, le domicile est l'endroit où les Ontariens veulent être : 95 % souhaitent vieillir chez eux. Pourtant, cette option est de moins en moins disponible, car les fournisseurs de soins à domicile et communautaires peinent à recruter et à conserver leur personnel pour offrir des heures de soins financées. Il n'est pas rare que des postes soient affichés plusieurs fois sans succès pour une simple raison : un personnel qualifié peut gagner plus dans le secteur hospitalier dans un rôle quasi identique. Alors que les fournisseurs de soins à domicile et communautaires ont du mal à trouver du personnel, les clients ne peuvent pas obtenir le soutien dont ils ont besoin et n'ont d'autre choix que de se tourner vers l'hôpital, où ils sont pris en charge par le même personnel, à un coût beaucoup plus élevé. Une recherche de 2022 commanditée par l'Ontario Community Support Association a révélé que le versement de salaires plus élevés aux prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire peut être bénéfique : plus de personnel signifie plus d'Ontariens à la maison, ce qui réduit les coûts des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Nous demandons à la province de faire ce qu'il faut pour le personnel et notre système de santé : rémunérer le personnel de première ligne comme il le mérite, peu importe où il travaille.

Les contraintes auxquelles sont confrontés aujourd'hui notre personnel et nos infrastructures hospitalières et de soins de longue durée ne sont pas viables.

Conclusion

Les contraintes auxquelles sont confrontés aujourd'hui notre personnel et nos infrastructures hospitalières et de soins de longue durée ne sont pas viables. Le statu quo ne fonctionne pas et ce statu quo sont des soins inefficaces pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif. N'ayant nulle part où aller, les Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif sont contraints d'aller à l'hôpital et en établissement de soins de longue durée alors qu'ils préféreraient être chez eux. Cela entraîne des résultats catastrophiques pour la personne et met davantage de pression sur le système. Nous n'avons pas de temps à perdre pour changer ce statu quo.

L'Ontario est un chef de file mondial dans de nombreux domaines. Les soins aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif sont une exception embarrassante. Nous demandons au gouvernement de l'Ontario d'utiliser le budget de 2023 comme une occasion de corriger ce qui est au cœur des contraintes de capacité dans nos hôpitaux et nos établissements de soins de longue durée : des soins inefficaces et décousus qui sont offerts aux Ontariens vivant avec un trouble neurocognitif et à leurs partenaires de soins. Les familles, les partenaires de soins, les personnes vivant avec un trouble neurocognitif et le personnel de première ligne ont déjà fait bien plus que leur part. Ils se tournent maintenant vers le gouvernement pour faire la leur.

Ensemble, nous pouvons bâtir un système de soins axé sur les troubles neurocognitifs qui fonctionne.

Pas de temps à perdre

SOUSSION PRÉBUDGÉTAIRE 2023 DE LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE L'ONTARIO

Société Alzheimer de l'Ontario

**20 Eglinton Avenue West, 16th Floor,
Toronto Ontario M4R 1K8**

Tél : 416-967-5900

Sans frais : 1-800-879-4226

Télééc : 416-967-3826

Courriel : policy@alzon.ca