

**RAPPORT DU FORUM SUR DES  
QUESTIONS PROFESSIONNELLES  
ADRESSANT L'EXAMEN DES  
RESSOURCES HUMAINES  
ERGOTHÉRAPIQUES DANS LE SECTEUR  
DE LA SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DU  
CANADA APRÈS LA PANDÉMIE**

Saskatoon, Sask. – Congrès de l'ACE,  
mai 2023

## Rapport du forum sur des questions professionnelles adressant l'**examen des ressources humaines ergothérapeutiques dans le secteur de la santé dans l'ensemble du Canada après la pandémie** Saskatoon, Sask. – Congrès de l'ACE, mai 2023

**Justine Jecker**, Erg. Aut. (Ont.), Ph. D., directrice de la pratique professionnelle de l'ACE, animatrice du forum; **Tami Turner**, Erg. Aut. (Sask.), gestionnaire de la pratique professionnelle en ergothérapie, Saskatchewan Health Authority, présentatrice sur les RHS en Saskatchewan; **Jaime Jones**, Erg. Aut. (Ont.), spécialiste de l'accessibilité, transport en commun, ville d'Ottawa, présentatrice sur la pratique interjuridictionnelle; **Monique Lizon**, Erg. Aut. (Ont.), analyste des politiques de l'ACE, présentatrice sur la santé mentale; **Tanya Fawkes**, M. Erg., directrice régionale de l'ACE-CB, présentatrice sur les soins primaires; **Dobrochna Litwin**, ergothérapeute, communauté de pratique sur la COVID-19 de longue durée, présentatrice sur la COVID-19 de longue durée, **Ivy Lynn Bourgeault**, Ph. D., professeure à l'École d'études sociologiques et anthropologiques de l'Université d'Ottawa et titulaire de la chaire de recherche universitaire sur le genre, la diversité et les professions.

## INTRODUCTION

Les forums sur des questions professionnelles sont organisés pour aborder les questions sanitaires et sociales prioritaires et les nouveaux domaines de pratique en ergothérapie. Cette année, le forum intitulé *Examen des ressources humaines ergothérapeutiques en santé au Canada après la pandémie : Les domaines de pratique de la santé mentale, des soins primaires et de la COVID-19 de longue durée* [traduction] a été le deuxième forum sélectionné par le conseil d'administration de l'ACE pour le Congrès de l'ACE de 2023. Traditionnellement, les forums sur des questions professionnelles sont conçus en s'adressant à des universitaires (généralement trois personnes) dans un domaine ou un champ d'expertise donné qui peuvent parler du sujet choisi. Dans le cas de ce forum, nous n'étions pas en mesure de contacter des expertes et experts de l'ergothérapie dans ce domaine, étant donné que le paysage des RHS est géographiquement segmenté d'un bout à l'autre du pays et que l'*expertise nationale* n'est pas facilement disponible au sein de la profession. C'est pourquoi nous avons décidé de collaborer avec des ergothérapeutes de différents domaines de pratique pour élaborer le contenu. En outre, une invitée, la Dre Ivy Bourgeault, a soutenu la discussion en tant que porte-parole nationale des RHS au Canada.

La dernière fois que les RHS ont été le thème principal d'un forum sur des questions professionnelles était en 2009, lors du Congrès de l'ACE à Ottawa (Ontario). Le forum intitulé le *Maintien en poste de la main-d'œuvre en ergothérapie* [traduction] a donné lieu à plusieurs recommandations et seulement certaines de ces recommandations sont mises en œuvre à l'heure actuelle (p. ex. augmenter le nombre de places dans le programme d'ergothérapie de l'Université de la Colombie-Britannique, créer des chapitres à l'ACE et mettre en place des sources de soutien en matière de mentorat pour les ergothérapeutes). Les recommandations qui sont restées largement sans suite jusqu'à récemment comprennent le soutien aux assistantes et assistants de l'ergothérapeute au sein de la profession, le développement des ressources et le développement d'un programme d'ergothérapie à l'Université de la Saskatchewan. En plus du forum de 2009, en 2011 l'ACE a publié une prise de position intitulée les *Ressources humaines du secteur de la santé en ergothérapie*, qui est disponible en tant que ressource archivée dans le site Web de l'ACE.

Les objectifs spécifiques du forum étaient les suivants 1) examiner l'état des RHS en ergothérapie au Canada dans une perspective globale; 2) examiner l'état des RHS en Saskatchewan; 3) examiner les implications de la pratique interjuridictionnelle sur les RHS au Canada; et 4) examiner des exemples de RHS dans les domaines de la santé mentale, des soins primaires et de la réadaptation pour la COVID-19 de longue durée.

Afin de soutenir la conversation et de créer un emplacement durable pour héberger le contenu et les ressources en matière de RHS, une page Web en anglais et en français a été créée avant le Congrès de l'ACE : <https://caot.ca/site/adv-news/advocacy/HHR>.

## CONTEXTE

Le Canada est confronté à une pénurie sans précédent de professionnelles et professionnels de la santé, notamment d'ergothérapeutes et d'autres prestataires de soins de santé complémentaires. La pénurie de ressources humaines en santé (RHS) s'aggrave depuis des décennies, mais elle s'est transformée en crise avec l'apparition de la pandémie de la COVID-19. Les professionnelles et professionnels de la santé quittent le secteur des soins de santé ou ont exprimé le souhait de le faire en raison de l'augmentation du stress et de l'épuisement professionnel. Le mieux-être du personnel de santé étant essentiel à la fourniture de soins de santé sécuritaires et de qualité aux Canadiennes et Canadiens, cette crise doit être abordée de toute urgence.

Selon les données extraites de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2021), la main-d'œuvre en ergothérapie est passée de 7 575 ergothérapeutes en 1997 à plus de 20 000 en 2021. Les données de l'ICIS (2021) indiquent qu'au Canada, 68 % des ergothérapeutes travaillent en milieu urbain et seulement 3,7 % en milieu rural, ce qui suggère une répartition inégale des ergothérapeutes au Canada. Il est également important de noter qu'il n'existe actuellement aucune donnée sur l'offre d'assistantes et assistants de l'ergothérapeute au Canada. Bien que l'ergothérapie soit une profession en pleine croissance, elle reste l'une des catégories professionnelles où la demande dépassera l'offre entre 2019 et 2028 (Emploi et développement social Canada, 2020). La demande en matière de services d'ergothérapie ne fera qu'augmenter à l'avenir en raison de la croissance démographique au Canada, du vieillissement de la population, des pressions constantes exercées par la pandémie, et de la nécessité de disposer de soutiens et de services en matière de réadaptation pour la COVID-19 de longue durée, parmi d'autres facteurs.

Actuellement, les données sur le personnel en ergothérapie sont collectées par les dix organismes de réglementation provinciaux du Canada et par l'ACE pour les ergothérapeutes vivant dans les territoires (Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) et sont partagées avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS est un organisme indépendant à but non lucratif qui fournit des renseignements sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiennes et Canadiens et qui recueille des données sur la santé pour des dizaines de professions. Il est important de noter que les domaines de pratique sont définis différemment par l'ICIS (environ 30) et par l'ACE (environ 60), car l'ICIS regroupe des données provenant de plusieurs professions de santé et utilise des catégories plus génériques. Cette clarification des domaines de pratique suggère qu'il est possible que les sources actuelles de collecte de données sur l'ergothérapie ne fournissent pas une image et une représentation exactes de la main-d'œuvre en ergothérapie au Canada. Par conséquent, il est nécessaire de renforcer de manière coordonnée la collecte de données sur l'ergothérapie et la recherche sur la main-d'œuvre dans l'ensemble du Canada.

## APERÇU DE LA SASKATCHEWAN

Tami Turner, Erg. Aut. (SK.) a présenté le paysage des ressources humaines en santé (RHS) en ergothérapie dans la province de la Saskatchewan et a reconnu la dépendance de la main-d'œuvre à l'égard des provinces extérieures pour répondre aux besoins en matière de main-d'œuvre. La Saskatchewan se classe à l'avant dernière place pour ce qui est du nombre d'ergothérapeutes par 100 000 employés dans la main-d'œuvre fournissant des soins directs, soit 27,3 (ICIS, 2021), ce qui, combiné aux problèmes chroniques de postes vacants et de recrutement, a une incidence sur les services d'ergothérapie dont les résidents de la Saskatchewan ont besoin et qu'ils méritent. Il est également important de souligner que la Saskatchewan est l'une des provinces qui n'a pas de programme universitaire d'ergothérapie, ce qui a une incidence sur le recrutement, le maintien en poste et les efforts de promotion liés à la sensibilisation à l'ergothérapie du public et des autres professionnelles et professionnels.

La Saskatchewan continue de bénéficier d'un accord interprovincial de longue date entre l'Université de l'Alberta et le gouvernement de la Saskatchewan pour aider la communauté étudiante de la Saskatchewan à suivre le programme d'ergothérapie de l'Université de l'Alberta. À l'automne 2023, le nombre de places pour la communauté étudiante passera de 20 à 25. Malgré cette augmentation, le nombre de places est faible par rapport aux autres provinces et ne permettra pas de combler le manque de services d'ergothérapie dans la province - il faudrait plus de 132 thérapeutes supplémentaires rien que pour atteindre la moyenne nationale (QED, 2016). De plus, il n'y a pas d'accord de retour pour les places réservées pour la communauté étudiante de la Saskatchewan (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de garantie que les étudiantes et étudiants reviendront dans la province pour exercer). Pour assurer un service d'ergothérapie optimal, la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) recommande 750 ergothérapeutes pour 1 million de personnes (Richards & Vallée, 2020); cependant, le nombre d'ergothérapeutes en Saskatchewan en mars 2023 est actuellement de 416 pour environ 1,2 million de personnes.

En ce qui concerne le domaine et le milieu de pratique, la plupart des ergothérapeutes de la province sont employés dans le secteur public par la Saskatchewan Health Authority (SHA), et peu de cliniciennes et cliniciens travaillent en pratique privée et en soins communautaires, par exemple dans les écoles (QED, 2016). Notamment, la répartition des cliniciennes et cliniciens dans la province est inégale : 326 travaillent dans les centres urbains, qui se trouvent dans le sud de la province, et 39 travaillent dans les régions rurales et nordiques (ICIS, 2021), ce qui a un impact sur la disponibilité et l'accès aux services d'ergothérapie nécessaires dans ces régions. De plus, il est important de souligner que très peu d'ergothérapeutes travaillent dans le contexte de la santé mentale. En plus de ce forum, tout au long du Congrès de l'ACE, des présentations ont parlé du défi que représente l'obtention d'un programme d'ergothérapie à l'Université de la Saskatchewan. Sans son propre programme universitaire, la Saskatchewan est désavantagée sur le plan du recrutement, de la sensibilisation du public et de la croissance de la profession. Grâce à la nouvelle section de l'ACE-Sask, les ergothérapeutes de la Saskatchewan bénéficient d'un soutien accru, notamment pour se faire entendre dans les domaines de la défense des droits et des intérêts, le bénévolat, le mentorat d'étudiantes et d'étudiants thérapeutes, la participation dans des rôles de leadership et la participation au développement professionnel.

## UN EXAMEN DE LA PRATIQUE INTERJURIDICTIONNELLE

Jaime Jones, Erg. Aut. (Ont.) a parlé de son expérience de travail dans une pratique interjuridictionnelle et de l'impact possible sur les ressources humaines en santé (RHS) dans le domaine de l'ergothérapie. En 2022, Jaime a pris la décision de s'éloigner du travail clinique pour occuper un poste administratif au sein du gouvernement fédéral. Elle a rejoint une nouvelle équipe basée à Gatineau, au Québec, au sein d'Emploi et Développement social Canada - travaillant à distance depuis Ottawa, en Ontario. À ce titre, elle a conseillé les gestionnaires et les employés et employées sur l'obligation d'adapter des mesures pour les 13 motifs de discrimination protégés, principalement ceux liés au handicap, et a travaillé avec des employés et employées et des gestionnaires d'un bout à l'autre du Canada pour soutenir les 37 000 employés du ministère. Elle était la seule ergothérapeute d'une équipe de cinq conseillers et conseillères en ressources humaines. Le rôle de Jaime consistait à faciliter le processus d'accommodement et à agir en tant que tierce partie neutre n'ayant pas le pouvoir de prendre des décisions. Bien que l'inscription auprès d'un organisme de réglementation ne soit pas requise pour ce rôle, la direction a vu l'intérêt de maintenir l'inscription et a reconnu la valeur unique de la présence d'ergothérapeutes au sein de l'équipe.

Pour déterminer si Jaime devrait être réglementée dans plus d'une province, elle a commencé à recueillir des renseignements auprès de chaque organisme de réglementation et a rencontré l'équipe de pratique professionnelle de l'ACE pour discuter de la question. Actuellement, le Canada ne dispose pas d'un système national d'autorisation d'exercer pour les ergothérapeutes, mais soutient un accord sur la mobilité de la main-d'œuvre (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE], 2022) qui permet aux ergothérapeutes de se déplacer d'une province à l'autre sans avoir à suivre une formation ou des études supplémentaires. En 2023, l'Association médicale canadienne (AMC) a mis en avant le concept d'autorisation d'exercer à l'échelle nationale comme l'une des stratégies permettant de résoudre la crise des RHS. Actuellement, avec les options de télésanté, la mobilité des clientes et clients et des thérapeutes et l'augmentation des rôles non traditionnels, il existe un nombre croissant de possibilités d'exercer au-delà des frontières, en particulier dans les cabinets privés et les structures nationales. Ainsi, avec un examen national et la publication du nouveau *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* en novembre 2021 pour établir les mêmes normes de pratique dans tout le pays, la profession devrait-elle explorer différents niveaux d'autorisation? Sinon, risquons-nous de perdre des ergothérapeutes si la réglementation reste inchangée?

### Domaines de pratique

Le contexte des RHS dans trois domaines de pratique a été examiné en fonction des populations prioritaires au Canada.

### La santé mentale

Monique Lizon, Erg. Aut. (Ont.) a donné une présentation sur l'état actuel de la santé mentale au sein des ressources humaines en santé (RHS) au Canada. Il est bien connu et documenté qu'il y a une crise croissante en santé mentale au Canada. Des données récentes montrent que 54 % des Canadiennes et Canadiens ont signalé une détérioration de leur santé mentale deux ans après le début de la pandémie (Angus Reid Institute, 2022). Outre l'identification des changements dans la santé mentale des Canadiennes et Canadiens, il est également important d'examiner la santé mentale et le mieux-être des personnes travaillant à titre professionnel en santé. Les professions de la santé sont classées parmi les professions les plus stressantes. Les personnes qui pratiquent dans le domaine de la santé souffrent d'épuisement professionnel, d'anxiété, de dépression, du syndrome de stress post-traumatique et de toxicomanie dans des proportions plus élevées que la population générale (cité dans Bourgeault et al., 2022). Les personnes travaillant à titre professionnel en santé quittent le secteur et d'autres ont exprimé leur intention de le faire au cours des trois prochaines années en raison de l'épuisement professionnel, des préoccupations liées à leur santé mentale et du manque de satisfaction au travail. Il est donc urgent de trouver des solutions pour soutenir la santé mentale des personnes travaillant à titre professionnel en santé, y compris les ergothérapeutes. Ces solutions peuvent

inclure l'élaboration d'une stratégie de santé mentale pour les travailleuses et travailleurs de la santé et soutenir la recherche sur les facteurs de recrutement et de rétention dans les professions de la santé.

En ce qui concerne la pratique dans le domaine de la santé mentale, les ergothérapeutes possèdent les aptitudes, les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir des soins sécuritaires et éthiques. Cependant, il existe des défis qui peuvent limiter les opportunités ergothérapeutiques dans le domaine de la santé mentale, comme le manque de couverture par les prestations de soins de santé complémentaires et le manque de reconnaissance des ergothérapeutes en tant que prestataires de soins de santé mentale. Pour positionner la profession dans le cadre d'une solution pour les RHS dans le domaine de la santé mentale, il est nécessaire d'explorer le développement d'une stratégie visant à renforcer la main-d'œuvre en ergothérapie (y compris la collecte de données), de plaider pour une couverture accrue des services d'ergothérapie, d'optimiser le champ d'exercice de l'ergothérapie en santé mentale, d'améliorer les processus pour faciliter la collaboration entre les ergothérapeutes et les assistantes et assistants de l'ergothérapeute, et d'explorer la mise en œuvre des soins virtuels d'un bout à l'autre du Canada. Pour aller de l'avant, nous devons soutenir le mieux-être de notre personnel de santé tout en éliminant les obstacles qui empêchent les Canadiennes et Canadiens d'accéder aux services en raison d'un manque de couverture ou de ressources financières.

### Les soins primaires

Tanya Fawkes, M. Erg., a présenté des considérations et des réflexions sur les soins primaires et sur l'ergothérapie dans le contexte des ressources humaines en santé (RHS) et en tant que premier point de contact avec le système de soins de santé. Le document *L'ergothérapie en soins primaires : une vision pour la voie* (Donnelly et al., 2022) suggère qu'en plaçant les ergothérapeutes dans des environnements de soins primaires, nous pouvons détourner les ergothérapeutes des environnements de soins actifs. À toutes fins utiles, les ergothérapeutes en soins primaires sont essentiellement des généralistes travaillant dans un cadre de type clinique, généralement aux côtés d'une équipe interprofessionnelle de soins. Les services fournis aux populations identifiées dépendent des compétences de chaque ergothérapeute et des besoins de la communauté. Certaines personnes travaillant comme ergothérapeutes peuvent travailler avec des enfants et/ou des personnes âgées; d'autres peuvent diriger des groupes thérapeutiques ou effectuer des soins en clinique externe et des visites dans la communauté; d'autres encore peuvent travailler dans le cadre de modèles de financement spécifiques qui s'adressent à des populations particulières. À l'heure actuelle, il n'est pas facile de recueillir les données qui permettraient d'évaluer l'impact croissant que peuvent avoir les ergothérapeutes sur les soins primaires. La fonction de recherche *Trouvez un ergo* de l'ACE permet d'identifier 37 membres qui déclarent travailler dans le secteur des soins primaires au Canada. Ce nombre n'est pas suffisamment représentatif puisqu'il s'agit d'une autodéclaration et qu'il n'inclut que les membres de l'ACE. Une liste potentiellement plus précise serait de consulter les fonctions de recherche *Trouvez un ergo* des organismes de réglementation provinciaux. Toutefois, les catégories de domaines d'activité énumérées par les collègues et organismes de réglementation sont largement basées sur les catégories actuelles de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui n'incluent pas spécifiquement les *soins primaires*.

Il existe une ferme conviction selon laquelle les ergothérapeutes ont leur place dans les soins primaires, en raison de l'adéquation entre les résultats souhaités de l'extension des soins primaires en tant qu'amélioration de la prestation des soins de santé et le champ de pratique et les compétences des ergothérapeutes. Les soins primaires sont un domaine de pratique en développement au Canada. C'est l'occasion de développer la profession et son impact sur les résultats en matière de santé d'une manière coordonnée. La mise en relation des cliniciennes et cliniciens exerçant dans ce domaine permettra de faire connaître et de valoriser le rôle de l'ergothérapie tout en développant des processus d'évaluation et d'intervention ciblés sur les soins primaires. Il est probable qu'une réorganisation de certains secteurs de la main-d'œuvre soit nécessaire pour soutenir la croissance des postes en ergothérapie dans le secteur des soins primaires. Il faut du temps et des recherches sur place pour déterminer l'impact sur les RHS de l'ergothérapie dans un rôle proactif et préventif, plutôt que dans un rôle réactif ou de réadaptation (c'est-à-dire dans quelle mesure le passage à des soins préventifs soulagera-t-il les pressions exercées sur les soins de santé de courte durée et communautaires à domicile et sur la main-d'œuvre associée dans ces domaines).

## La réadaptation pour la COVID-19 de longue durée

Dobrochna Litwin, Erg., a présenté le rôle et la nécessité des services d'ergothérapie dans le cadre de la réadaptation des personnes atteintes de la COVID-19 de longue durée et son impact sur les ressources humaines en santé (RHS). En août 2022, 1,4 million de Canadiens avaient signalé des symptômes d'infection par le virus de la COVID-19 qui duraient plus de trois mois après l'infection initiale (Bureau de la Conseillère scientifique en chef du Canada, 2022). Il existe actuellement 15 cliniques pour la COVID-19 de longue durée au Québec, mais elles n'offrent pas toutes des services d'ergothérapie. Au cours de sa présentation, Mme Dobrochna a reconnu que les listes d'attente des cliniques sont de plus en plus longues, la majorité des personnes présentant les symptômes de la COVID-19 de longue durée étant surtout dans la quarantaine et étant incapables de retourner au travail à temps plein. Il est important de le souligner en raison des pertes considérables en termes de ressources financières et humaines. Par conséquent, il est nécessaire de continuer à plaider pour que les ergothérapeutes soient impliqués dans le processus de retour au travail et que les allocations d'invalidité de longue durée tiennent compte de la population souffrant de la COVID-19 de longue durée. En outre, les ergothérapeutes doivent être impliqués dans l'intervention précoce, car plus tôt nous commençons à enseigner des stratégies d'autogestion, plus grandes sont les chances de reprendre les activités quotidiennes et de participer à des occupations significatives.

Le système de santé publique n'est plus suffisant pour répondre aux besoins de la population atteinte par la COVID-19 de longue durée. Travailler de manière cloisonnée (c'est-à-dire région par région, clinique par clinique) n'est pas une solution. Par conséquent, nous devons nous efforcer d'unifier nos forces et nos connaissances dans tout le pays afin que tout le monde puisse en bénéficier. Une autre solution consiste à collaborer avec le secteur privé, à partager les rôles et les responsabilités en tirant parti de l'expertise de chacun. Par exemple, nous pouvons travailler en collaboration avec des cliniques privées pour soutenir la réadaptation au travail. Pour garantir la disponibilité de services appropriés et accessibles, le soutien des associations professionnelles (par exemple, l'ACE-Qc soutient actuellement une communauté de pratique pour la COVID-19 de longue durée) et des organismes de réglementation est nécessaire pour fournir aux ergothérapeutes une formation adéquate, des données fondées sur les données probantes et des plateformes sociales dans lesquelles les ergothérapeutes peuvent discuter, partager et demander des conseils.

En examinant les trois domaines de pratique, il est important de reconnaître que le contenu présenté a été partagé en mettant l'accent sur les environnements urbains. Il convient de souligner que les défis en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé en milieu rural ou éloigné sont uniques et requièrent donc des solutions différentes qui doivent être adaptées à la région ou au lieu d'exercice spécifique.

## REMARQUES FINALES ET PROCHAINES ÉTAPES :

En résumé, le forum a souligné la nécessité de positionner la profession de l'ergothérapie comme faisant partie de la solution pour gérer la crise des ressources humaines en santé (RHS). Cependant, il faut reconnaître que pour positionner la profession, nous devons également plaider et travailler pour maintenir le mieux-être de la main-d'œuvre actuelle afin de retenir les ergothérapeutes et les assistantes et assistants de l'ergothérapeute. Comme nous l'avons mentionné, les personnes travaillant à titre professionnel en santé, y compris les ergothérapeutes, ont quitté leurs professions respectives ou ont exprimé leur intention de le faire. Nous devons également continuer à plaider en faveur d'une augmentation du nombre d'ergothérapeutes disponibles pour travailler dans les nouveaux domaines de pratique tels que la COVID-19 de longue durée et optimiser le champ d'exercice dans les domaines actuels tels que les soins primaires et la santé mentale. Une solution pour augmenter le nombre d'ergothérapeutes est de continuer à démontrer la proposition de valeur de la profession et de plaider en faveur de l'augmentation du nombre de places dans toutes les universités du Canada et de poursuivre les efforts pour établir un programme d'ergothérapie à l'Université de la Saskatchewan. Enfin, nous devons également améliorer notre collaboration avec les assistantes et assistants de l'ergothérapeute dans divers domaines de pratique et participer à la recherche sur la main-d'œuvre afin de renforcer la collecte de données et la planification de la main-d'œuvre.

Au-delà du forum sur les RHS de 2023, l'ACE continuera d'examiner et de mettre à jour la page Web de l'ACE sur les RHS à mesure que le contenu, les ressources et les données deviendront disponibles. L'ACE continuera d'appuyer la main-d'œuvre en ergothérapie et de travailler à positionner la profession comme faisant partie de la solution aux défis liés aux RHS dans l'ensemble du Canada. Les ergothérapeutes et les parties prenantes sont invités à examiner le rapport sommaire du forum et à communiquer avec l'ACE à l'adresse [advocacy@caot.ca](mailto:advocacy@caot.ca) pour faire part de leur rétroaction ou de leurs questions.

## RÉFÉRENCES

Angus Reid Institute. (2022, March 11). Two years of COVID-19: Half of Canadians say their mental health has worsened; women under 55 hit hardest. *Angus Reid Institute*. <https://angusreid.org/covid-19-pandemic-anniversary-mental-health/>

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE). (2022). *Labour Mobility Support Agreement*. Toronto, Ont : Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

Bourgeault, Atanackovic, McMillan, Akuamoah-Boateng, & Simkin. (2022). The pathway from mental health, leaves of absence, and return to work of health professionals: Gender and leadership matter. *Healthcare Management Forum*, 35 (4), pp. 199-206.

Institut canadien d'information sur la santé. (2021). *Occupational therapists*. Ottawa, Ont. : ICIS <https://www.cihi.ca/en/occupational-therapists>.

Donnelly, Leclair, Hand, Wener, Letts, & CAOT. (2022). *L'ergothérapie en soins primaires : une vision pour la voie*. Ottawa, Ont. : Association canadienne des ergothérapeutes. <https://caot.ca/document/7930/Occupational%20Therapy%20and%20Primary%20Care-%20A%20Vision%20for%20the%20Path%20Forward.pdf>

Emploi et Développement social Canada. (2020). *Canadian Occupational Projection System (COPS). Summary of results*. Ottawa, Ont. <https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/l.3bd.2t.1ilshtml@-eng.jsp?lid=107&fid=64&lang=en>

Bureau de la Conseillère scientifique en chef du Canada. (2022). *Post-COVID-19 condition in Canada: What we know, what we don't know and a framework for action*. [https://science.gc.ca/site/science/sites/default/files/attachments/2023/Post-Covid-Condition\\_Report-2022.pdf](https://science.gc.ca/site/science/sites/default/files/attachments/2023/Post-Covid-Condition_Report-2022.pdf)

QED Information Systems Inc. (2016). *The Labour Market for Occupational Therapists in Saskatchewan: A report prepared for Saskatchewan government Ministry of Advanced Education*. <https://irp-cdn.multiscreensite.com/e103f38d/files/uploaded/Labour%20Market%20Report%20Occupational%20Therapists%20Mar%202016.pdf>

Richards & Vallée. (2020). Not just Mortality and Morbidity, but also Functioning: Opportunities and Challenges for Occupational Therapy in the World Health Organization's Rehabilitation 2030. *Revue Canadienne d'ergothérapie*, 87(2), 91-99.