

# Comité permanent de la santé : Étude sur les effectifs du secteur de la santé au Canada

Mémoire présenté par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

AVRIL 2022



Aider les aînés à vieillir à la maison



Améliorer les soins domiciliaires et communautaires



Appuyer les proches aidants



Prévenir les chutes



Accélérer les congés des hôpitaux



Accroître l'accessibilité



Gérer les maladies chroniques



Assurer l'aptitude à conduire



Aider les enfants en classe



Soulager les douleurs chroniques



Améliorer les résultats en santé mentale

**ERGOTHÉRAPIE :  
AMÉLIORER DES VIES**



**CAOT · ACE**

Canadian Association of Occupational Therapists  
Association canadienne des ergothérapeutes

C.P. 15828, ch. Merivale, Nepean, ON K2C 3S7  
(613) 523-2268 ou (800) 434-2268

# Arguments en faveur de l'accès universel aux services d'ergothérapie au Canada

Le présent mémoire a pour but de présenter l'ACE, de décrire la main-d'œuvre en ergothérapie au Canada et de faire valoir l'accès universel aux services d'ergothérapie au Canada et donc l'inclusion d'ergothérapeutes (OT) dans toutes les équipes interprofessionnelles de soins primaires dans les collectivités au Canada.

- Recommandation 1 :** Remédier aux pénuries de main-d'œuvre en ergothérapie dans tout le Canada, en particulier dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones.
- Recommandation 2 :** Le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de soins primaires qui inclut les ergothérapeutes dans toutes les équipes interprofessionnelles de soins primaires.
- Recommandation 3 :** Inclure l'ergothérapie parmi les services de soins de santé administrés publiquement et universellement couverts au Canada.

# Association canadienne des ergothérapeutes

Fondée en 1926, l'ACE est la porte-parole nationale de quelque 20 000 ergothérapeutes et assistants en ergothérapie au Canada.

L'ACE a pour mission de promouvoir l'excellence en ergothérapie. Elle encourage cette excellence en fournissant à la main-d'œuvre en ergothérapie des connaissances, des compétences et des habiletés actualisées, pertinentes et fondées sur des données probantes, ainsi qu'en lui communiquant de l'information sur des pratiques exemplaires prometteuses et novatrices en ergothérapie, afin de répondre aux besoins de la population canadienne.

L'ACE collabore avec les associations d'ergothérapeutes et les organismes de réglementation des provinces, 14 programmes universitaires et la Fondation canadienne de l'ergothérapie afin de favoriser l'excellence dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique clinique, ce qui permet d'offrir des solutions d'ergothérapie économiques et d'obtenir des résultats positifs sur le plan de la santé et du bien-être des Canadiens.

Par exemple, l'élaboration d'un énoncé de position nationale mixte sur l'équité et la justice est un exemple de partenariat dont le but est de relever et de corriger les injustices systémiques qui entraînent des inégalités dans les systèmes sociaux et économiques et de santé en ce qui concerne la communauté des ergothérapeutes.

## Qu'est-ce qu'un ergothérapeute?

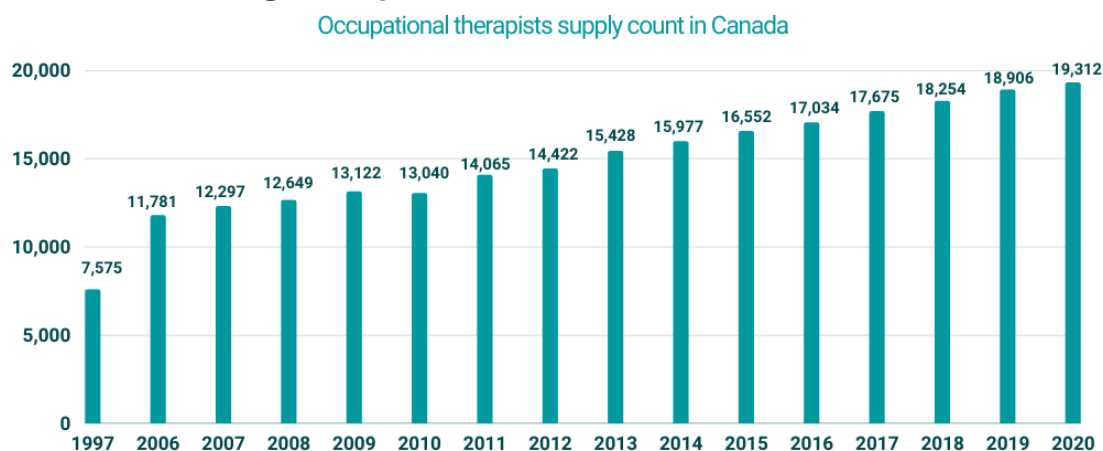
Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé très instruits (il faut une maîtrise pour exercer au Canada) et réglementés qui aident les gens à réaliser leur potentiel et à participer à des activités (occupations) qui sont à la fois importantes pour eux et nécessaires au maintien de leur santé et de leur bien-être (ACE, 2017).

« Occupation » est un terme large qui couvre plus que l'emploi. Il comprend également des activités telles que les soins personnels, la productivité (y compris la participation au marché du travail) et les loisirs (ACE, 2013). Essentiellement, il s'agit des activités que les gens doivent et veulent faire pour mener une vie satisfaisante, utile et productive, et contribuer à leur famille, à leur communauté et à la société.

## Croissance de la profession

La main-d'œuvre en ergothérapie est passée d'environ 7 575 ergothérapeutes en 1997 à plus de 20 000 en 2021. Il n'y a actuellement aucune donnée sur l'offre d'ergothérapeutes au Canada.

**Figure 1 : Main-d'œuvre en ergothérapie au Canada, de 1997 à 2020**



(titre en français : Nombre d'ergothérapeutes au Canada)

(Institut canadien d'information sur la santé, 2021)

- On comptait 45,2 ergothérapeutes par 100 000 habitants en 2020, contre 36,5 pour 100 000 habitants en 2011 (ICIS, 2021).
- 46,1 % des ergothérapeutes travaillaient dans les hôpitaux, 43,2 % dans le secteur des soins communautaires, 3,6 % dans le secteur des soins de longue durée et 7,1 % dans « d'autres » secteurs, notamment le gouvernement, l'industrie, la fabrication et le commerce (ICIS, 2021).
- 68 % travaillaient en milieu urbain et seulement 3,7 % en milieu rural (ICIS, 2021).

**Tableau 1 : Nombre d'ergothérapeutes travaillant dans le secteur des soins directs par 100 000 habitants, par province et territoire disposant de données, en 2011 et 2020**

Province ou territoire	2011	2020
Terre-Neuve-et-Labrador	30,5	36,4
Île-du-Prince-Édouard	28,5	42,1
Nouvelle-Écosse	35,6	44,6
Nouveau-Brunswick	38,4	47,5
Québec	s.o.	s.o.
Ontario	27,0	33,5
Manitoba	37,8	41,3
Saskatchewan	19,8	25,8
Alberta	33,6	41,6
Colombie-Britannique	34,3	42,5
Yukon	25,4	41,6
Territoires du Nord-Ouest	20,7	42,4
Nunavut	2,9 (2012)	10,3

\*Les données pour les territoires ont été adaptées pour exprimer le ratio d'ergothérapeutes pour 100 000 habitants. Population en 2020 : Yukon – 42 152; Territoires du Nord-Ouest – 45 265; Nunavut – 39 109 (Institut canadien d'information sur la santé, 2021)

## **Recommandation 1 : Remédier aux pénuries de main-d'œuvre en ergothérapie dans tout le Canada, en particulier dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones.**

La demande de main-d'œuvre en ergothérapie a augmenté de façon exponentielle depuis la Première Guerre mondiale, mais l'offre n'a pas suivi. De 2016 à 2018, le nombre d'emplois en ergothérapie a augmenté à un rythme plus rapide que la moyenne des autres professions. Le taux de chômage pour la profession est tombé à 1,7 % en 2018, soit bien en-dessous de la moyenne nationale de 5,8 % (gouvernement du Canada, 2020).

Une enquête nationale sur les médecins menée en 2013 auprès de 60 000 médecins au Canada a révélé que 70 % d'entre eux avaient déclaré qu'ils avaient eu des difficultés à obtenir des rendez-vous pour leurs patients auprès d'ergothérapeutes financés par l'État.

Selon le Système de projection des professions au Canada du gouvernement fédéral (2020), l'ergothérapie est l'une des catégories professionnelles où la DEMANDE DÉPASSERAIT l'offre entre 2019 et 2028. Au cours de cette période de neuf ans, il devrait y avoir 11 800 nouveaux postes en d'ergothérapie, mais seulement 9 600 nouveaux ergothérapeutes.

La demande de services d'ergothérapie augmentera en raison de facteurs tels que la croissance démographique, le vieillissement de la population (100 % des personnes âgées souhaitent vieillir à la maison, compte tenu de la situation des soins de longue durée) et des évaluations ergonomiques qui sont nécessaires à la maison et au bureau, ainsi que des exigences en matière d'accessibilité et de fonctionnalité au travail et à la maison.

### **La Saskatchewan : un cas exceptionnel**

Il n'y a aucun établissement d'enseignement offrant un programme d'ergothérapie en Saskatchewan. Selon des données récentes de l'ICIS, le nombre d'ergothérapeutes par 100 000 habitants est de 25,8 en Saskatchewan contre 45,2 à l'échelle nationale. Les 20 places d'enseignement de l'ergothérapie achetées par le gouvernement de la Saskatchewan à l'Université de l'Alberta ne suffisent pas à combler l'écart. Les ergothérapeutes restent chroniquement sous-représentés dans de nombreux secteurs de la Saskatchewan, y compris les soins de santé primaires, les soins de santé mentale pour les jeunes adultes, ainsi qu'au sein des équipes scolaires et dans la communauté. « Il faudrait plus de 100 ergothérapeutes supplémentaires pour que la province atteigne la moyenne nationale par habitant. » (Bourgeault, I.L., Newell S., 2021, p.2)

### **Provinces de l'Atlantique**

Les populations des provinces de l'Atlantique vieillissent à un rythme beaucoup plus rapide que le reste du Canada, et il n'y a qu'une seule école d'ergothérapie à l'Université Dalhousie, laquelle dessert les quatre provinces de l'Atlantique.

## Le Québec – la deuxième province la plus peuplée du Canada

Selon le Conseil interprofessionnel du Québec, 5 % des postes d'ergothérapeutes sont vacants, ce qui entraîne des risques importants pour la santé publique, car des professionnels non réglementés sont appelés à occuper des postes d'ergothérapeutes dans les hôpitaux, les écoles, les programmes de santé pour les jeunes, les établissements de soins de longue durée et les centres intégrés de santé et de services sociaux.

Les départs à la retraite et les démissions d'ergothérapeutes dans tout le Canada pour cause d'épuisement professionnel ne feront qu'accroître la demande.

## Leçons tirées de la pandémie de COVID

La pandémie de COVID a mis en lumière la viabilité du système de santé canadien, en dépit du fait que le Canada se classe au 2<sup>e</sup> rang pour les dépenses de santé en pourcentage du PIB et au 8<sup>e</sup> rang pour les dépenses de santé par habitant. (Classement sur 28 pays, OCDE, 2020).

- 35 000 Canadiens sont décédés des suites de la COVID-19 (gouvernement du Canada, 2022).
- 50 % des décès sont survenus dans des établissements de soins de longue durée (National Institute on Ageing, 2022).
- 77 % des adultes ont déclaré ressentir des émotions négatives (Association canadienne pour la santé mentale, 2021).
- Six autochtones sur dix ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée (Statistique Canada, 2021a).
- 83 % des Canadiens âgés de 18 à 24 ans et 80 % des Canadiens âgés de 25 à 44 ans ont déclaré avoir subi des effets négatifs, tels que des sentiments de solitude, de dépression ou une augmentation des problèmes de santé physique, en raison de la COVID-19 (Statistique Canada, septembre 2021b).
- En moyenne, 275 personnes font une tentative de suicide et environ 11 personnes meurent par suicide chaque jour au Canada (Services de crises du Canada, 2022).
- 80 % des adultes ont déclaré un ou plusieurs symptômes de la COVID longue (gouvernement du Canada, 2021).
- Absentéisme, le nombre total de jours de travail perdus par employé en 2021 est de 14,9 dans le secteur public et de 9,8 dans le secteur privé (Statistique Canada, 2022).

Malgré les décès et maladies survenus dans le sillage de la pandémie, une incroyable occasion s'offre à nous.

« La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les domaines prioritaires pour le renforcement des systèmes de santé publique au Canada. Elle a aussi fourni une occasion unique de combler les lacunes de longue date grâce à des efforts d'innovation et de collaboration. » (rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021) Le Canada peut transformer le modèle actuel de soins de santé coûteux, centré sur l'hôpital et la maladie, en un modèle de soins qui est centré sur le client, le patient et la communauté et axé sur la santé et le bien-être, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies par des professionnels de la santé, comme les ergothérapeutes et les assistants en ergothérapie, à l'extérieur des établissements hospitaliers et au sein des communautés.

## Recommandation 2 : Le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de soins primaires qui inclut les ergothérapeutes dans toutes les équipes interprofessionnelles de soins primaires.

La COVID a démontré à quel point il est nécessaire de mettre en place des modèles de soins primaires fondés sur des équipes interdisciplinaires, et ce genre de modèles est approuvé par l'OMS.

### A proposed care pathway for Long COVID based on a rapid systematic review of care models for Long COVID - June 2021



#### OVERARCHING PRINCIPLES

Patient-centered care

Patient empowerment

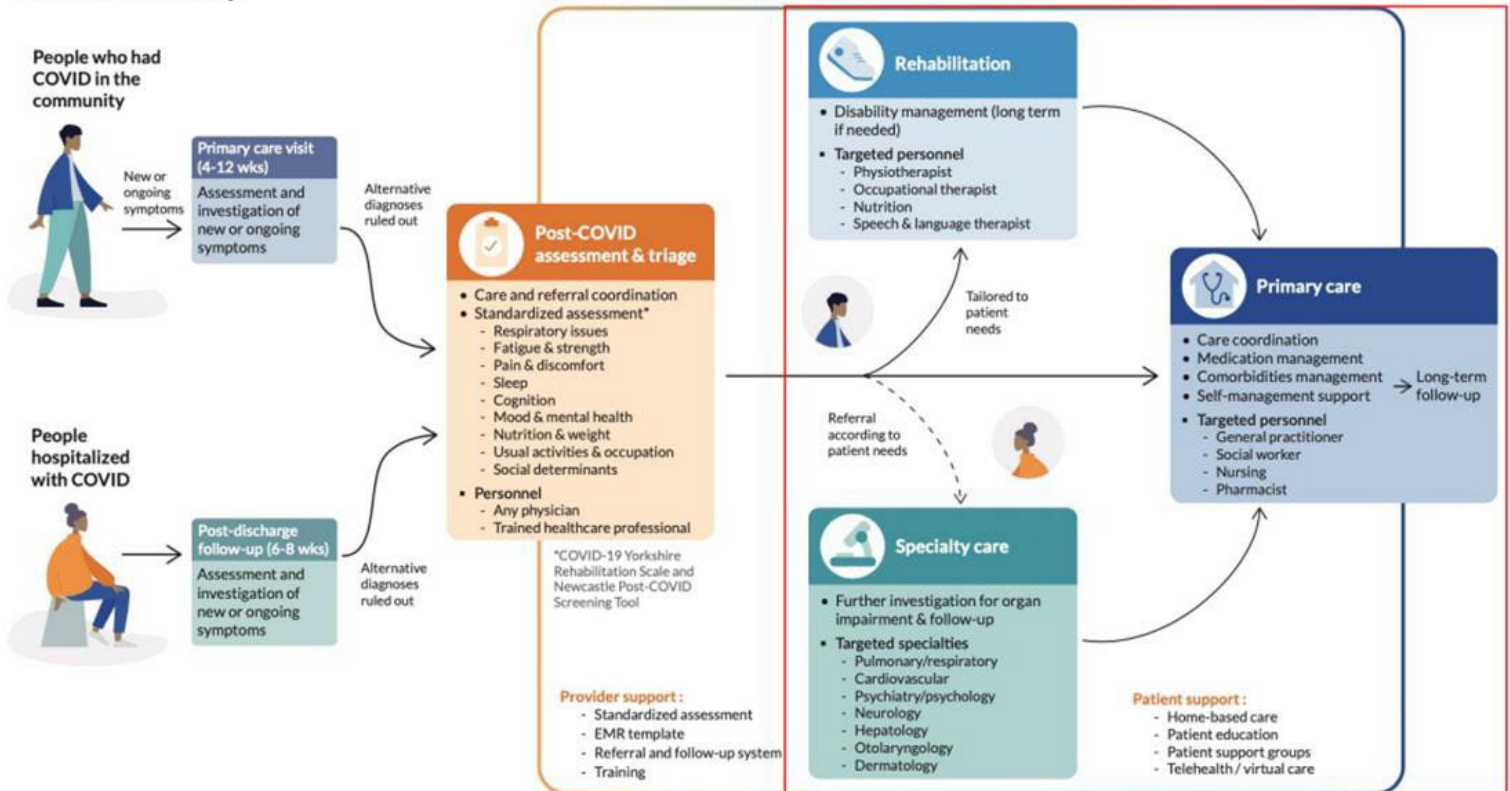
Evidence-based care

Integrated & coordinated care

Shared & multidisciplinary care

#### Patient Pathway

#### Post-COVID Learning Ecosystem



#### OUTCOMES

Quality of life

Patient experience

Provider experience

Sustainable cost

(Décarry, S. et coll., 2021)

[Title] Parcours proposé pour les soins du syndrome post-COVID

[first line] Principes généraux :

- Soins centrés sur le patient
- Autonomisation du patient
- Soins fondés sur des données probantes
- Soins intégrés et coordonnés
- Soins partagés et multidisciplinaires

[Patient pathway] Parcours du patient :

- Personne qui a eu la COVID dans la communauté
    - Symptômes nouveaux ou continus
    - Consultation pour soins primaires (4-12 semaines)
      - Évaluation et investigation des symptômes nouveaux ou continus
    - Élimination d'autres diagnostics
  - Personne qui a été hospitalisée
    - Suivi après le congé (6-8 semaines)
      - Évaluation et investigation des symptômes nouveaux ou continus
  - Évaluation et triage après la COVID
    - Coordination des soins et renvois
    - Évaluation standardisée
      - Problèmes respiratoires
      - Fatigue et faiblesse
      - Douleurs et inconfort
      - Troubles de sommeil
      - Troubles cognitifs
      - Problèmes d'humeur et de santé mentale
      - Alimentation et poids
      - Activités inhabituelles
      - Déterminants sociaux
    - Personnel médical
      - N'importe quel médecin
      - Professionnels spécialisés en soins de santé
- \* Outil de dépistage COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale and Newcastle Post-COVID



[*Post-COVID learning ecosystem*] Écosystème d'apprentissage post-COVID

[*tailored to patient needs*] Adapté aux besoins du patient

- Réadaptation

- Gestion de l'incapacité (à long terme au besoin)
- Spécialistes
  - Physiothérapeute
  - Ergothérapeutes
  - Nutritionniste
  - Orthophoniste

[*referral according to patient needs*] Renvoi en fonction des besoins du patient

- Soins particuliers

- Investigation plus poussée en cas de dommage aux organes et suivi
- Soins spécialisés
  - Pulmonaires et respiratoires
  - Cardiovasculaires
  - Psychiatrie ou psychologie
  - Neurologie
  - Hépatologie
  - Otorhinolaryngologie
  - Dermatologie

- Soutien – fournisseur [*provider support*]

- Évaluation standardisée
- Systèmes de dossiers médicaux électroniques
- Systèmes de renvoi et de suivi
- Formation

- Soutien – patient [*patient support*]

- Soins à domicile
- Éducation des patients
- Groupe de soutien pour les patients
- Télésanté et soins virtuels

- Soins primaires

- Coordination des soins
- Gestion des médicaments
- Gestion des comorbidités (suivi à long terme)
- Soutien de l'autogestion (suivi à long terme)
- Spécialistes
  - Omnipraticien
  - Travailleur social
  - Personnel infirmier
  - Pharmacien

[*Outcomes*] Résultats :

- Qualité de vie
- Expérience du patient
- Expérience du fournisseur
- Coûts abordables

Exemples de la proposition de valeur de la présence des ergothérapeutes et des assistants en ergothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles de soins primaires dans des collectivités du Canada.

### **Crise des opioïdes**

Selon l'administratrice en chef de la santé publique, le stress et l'incertitude occasionnés par la pandémie, y compris les bouleversements sociaux et économiques, ont modifié les habitudes de consommation de nombreux Canadiens. Entre 2016 et 2021, les opioïdes ont fait 24 600 morts. Les interventions ergothérapeutiques éprouvées et cliniquement et économiquement efficaces (cartographie comportementale, contracture musculaire antalgique) sont des moyens de gérer les douleurs courantes (comme les douleurs lombaires et stomacales et les maux de dents) sans opioïdes.

### **Vieillir à la maison**

Étant donné que plus de 50 % des décès liés à la COVID sont survenus dans des établissements de soins de longue durée (NIA, 2022), 91 % des Canadiens de tous âges – et 100 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus – ont indiqué qu'ils entendent vivre de façon autonome dans leur propre maison (NIA, 2020).

Les ergothérapeutes aident les personnes âgées atteintes de démence ou d'Alzheimer et celles qui ont des problèmes de vision en adaptant leur domicile et en utilisant des technologies d'assistance. Les recherches indiquent que les économies réalisées grâce aux adaptations du logement recommandées par l'ergothérapie peuvent aller de 2 000 à 50 000 \$ par an et par personne. Ces interventions permettent d'éviter ou de retarder l'hospitalisation ou les soins de longue durée. Les soins à domicile représentent un tiers du prix des soins de longue durée, et le vingtième des coûts liés aux soins hospitaliers (Drummond D., et coll., 2020). Des pays comme le Royaume-Uni ont financé des programmes qui exigent des évaluations dirigées par des ergothérapeutes pour les rénovations à domicile. Le British Columbia Rebate for Accessible Home Adaptations ([BC RAHA](#)), le premier programme provincial de ce genre au Canada, exige une évaluation par un ergothérapeute.

### **Interventions d'ergothérapie dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones**

Le besoin de services d'ergothérapeutes et d'assistants en ergothérapie est particulièrement aigu dans les communautés rurales, éloignées et autochtones. Moins de 5 % de la main-d'œuvre en ergothérapie offre des services dans les communautés autochtones. L'ACE a mis sur pied un groupe de travail sur la Commission de vérité et de réconciliation, dirigé par deux ergothérapeutes autochtones, afin d'accroître les connaissances, de sensibiliser les gens, de mettre en lumière la « vérité », d'aider les ergothérapeutes à se familiariser avec les soins traumatiques culturellement sécuritaires et de mener la profession sur la voie de la « réconciliation ».

## Recommandation 3 : Inclure l'ergothérapie parmi les services de soins de santé administrés publiquement et universellement couverts au Canada.

L'ergothérapie doit faire partie des services de soins de santé administrés publiquement et universellement couverts. L'ergothérapie n'est pas largement couverte par les régimes publics et privés d'assurance maladie complémentaire.

À l'heure actuelle, environ cinq compagnies d'assurance canadiennes offrent une couverture de l'ergothérapie dans le cadre de leurs régimes d'assurance-maladie complémentaire : Sunlife\*, la Financière Manuvie, Desjardins, la Croix Bleue du Pacifique et Odyssey Investment & Insurance. Plusieurs employeurs, dont le gouvernement du Canada, ont choisi de ne pas couvrir les services d'ergothérapie.

Les Canadiens qui n'ont pas d'assurance doivent payer de leur poche les services d'ergothérapie. Ils renoncent donc à des interventions d'ergothérapie indispensables ou choisissent de se rendre à l'hôpital dans l'espoir de voir un ergothérapeute gratuitement.

Des organisations internationales, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et des organisations canadiennes, comme le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association médicale canadienne, sont de fervents partisans des modèles de prestation de services de santé intégrés et globaux en équipe qui incluent les ergothérapeutes. Selon le rapport *Closing the Gaps : Advancing Emergency Preparedness, Response and Recovery for Older Adults* produit par le National Institute on Aging et la Croix-Rouge canadienne en 2020, les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel dans la préparation, l'intervention et le rétablissement en cas d'urgence des personnes âgées au Canada.

## Conclusion

La pandémie de COVID-19 offre au gouvernement du Canada (en collaboration avec les provinces, les territoires, les municipalités, les communautés autochtones et les intervenants) l'occasion de mettre à profit les compétences et aptitudes de tous les professionnels de la santé réglementés afin de permettre au système de soins de santé du Canada. Le but est d'améliorer l'expérience du patient grâce à des soins de qualité, fournis au bon moment par le bon professionnel dans les communautés où les Canadiens (Premières Nations, nouveaux immigrants, membres des communautés urbaines, rurales, éloignées et autochtones) vivent, étudient, travaillent et jouent, et d'obtenir des résultats positifs en matière de santé et de bien-être tout en réduisant les coûts des soins de santé par habitant.

Vous pouvez communiquer avec notre directeur des Affaires et des politiques gouvernementales, Havelin Anand, par courriel à : [hanand@caot.ca](mailto:hanand@caot.ca).



## Bibliographie

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Main-d'œuvre de la santé : Ergothérapeutes*, août 2021. <https://www.cihi.ca/fr/ergotherapeutes>

Association canadienne pour la santé mentale. *Le désespoir et les pensées suicidaires s'amplifient à mesure que progresse la pandémie*, 3 décembre 2020. <https://cmha.ca/fr/le-desespoir-et-les-pensees-suicidaires-samplifient-a-mesure-que-progresse-la-pandemie/>

Association canadienne pour la santé mentale. *Comment allons-nous? Les Canadiens ressentent de l'inquiétude, de l'ennui, du stress, de la solitude et de la tristesse*, 3 mai 2021. <https://cmha.ca/fr/comment-allons-nous-les-canadiens-ressentent-de-linquiétude-de-lennui-du-stress-de-la-solitude-et-de-la-tristesse/>

Croix-Rouge canadienne et National Institute on Ageing. *Comblant l'écart : améliorer la préparation, la réponse et le rétablissement des personnes âgées aux situations d'urgence*, décembre 2020. [https://caep.ca/wpcontent/uploads/2020/12/CRC\\_WhitePaper\\_EN-5.pdf](https://caep.ca/wpcontent/uploads/2020/12/CRC_WhitePaper_EN-5.pdf)

Les enfants d'abord Canada. *Mitigation the Impacts of COVID-19 on Children and Youth in Canada: Policies & Programs*, juin 2021. [https://childrenfirstcanada.org/wp-content/uploads/2021/06/CFC\\_PolicyReport\\_Final.pdf](https://childrenfirstcanada.org/wp-content/uploads/2021/06/CFC_PolicyReport_Final.pdf) [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Santé des enfants Canada. *Expanding urgent health supports for Canada's children and youth*, avril 2021. <https://static1.squarespace.com/static/5bd8a55e4eddec150a2acd8b/t/607f615f39c5cd3dffa401b1/1618960736458/Expanding+urgent+health+supports+for+Canada.pdf> [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Services de crises du Canada. *À propos du suicide au Canada : Reconnaissez les faits et faites une différence*, 2021. <https://www.crisisservicescanada.ca/fr/faits-rapides/>

Décary, S. et coll. (2021) *Care Models for Long COVID/Post COVID-19 Condition : A Rapid Systematic Review. Expanding Our Understanding of Post COVID-19 Condition*, 2021, Organisation mondiale de la santé. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-care-readiness---post-covid-19-condition/simon-d%C3%A9cary\\_model-of-rehab-care.pdf?sfvrsn=51ded7f2\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-care-readiness---post-covid-19-condition/simon-d%C3%A9cary_model-of-rehab-care.pdf?sfvrsn=51ded7f2_5) [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Drummond D., Sinclair C. M. D., Bergen R. *Aging Well* [livre blanc], novembre 2020, Université Queens. <https://www.queensu.ca/sps/sites/webpublish.queensu.ca.spswww/files/files/Publications/Ageing%20Well%20Report%20-%20November%202020.pdf> [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Gouvernement du Canada. *Système de projection des professions du Canada (SPPC) : Résultat de la recherche : Ergothérapeutes; Autres professionnels/professionnelles en thérapie et en diagnostic*, 2020. <https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/4cc.5p.1t.3.4ns.5mm.1ryd.2t.1.3l@-fra.jsp?tid=113>

Gouvernement du Canada. *Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19* [ensemble de données, statistiques, éducation et sensibilisation], consulté le 9 février 2022. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>

Gouvernement du Canada. *Syndrome post-COVID-19*, 24 septembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/syndrome-post-covid-19.html>

Hammell, K. *Engagement in Living During The COVID-19 Pandemic and Ensuing Occupational Disruption. 4. Occupational Therapy Chapter*, 2020.

National Institute on Ageing. *NIA Long Term Care COVID-19 Tracker*, consulté le 8 février 2022. <https://ltc-covid19-tracker.ca/> [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Bourgeault, I.L., Newell S. (2021) *Introduction to the Health Workforce in Canada*, 2021, Ottawa, Réseau canadien des personnels de santé. [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Parkin, A., Davison, J., Tarrant, R., Ross, D., Halpin, S., Simms, A., Salman, R., Sivan, M.. « A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community », *Journal of Primary Care & Community Health*, 21 avril 2021, 12, 215013272110109. doi:10.1177/21501327211010994

Agence de la santé publique du Canada, rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021, *Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada*, décembre 2021. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>

Statistique Canada. *Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19*, 7 juillet 2021a, gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>

Statistique Canada. *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2021*, 27 septembre 2021b, gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210927/dq210927a-fra.htm>