

Protecting health through science and standards

A statement supporting CSA Z94.4

**From the Canadian Aerosol Transmission Coalition (CATC)
and endorsing organizations and individuals – August, 2025**

As professionals, organizations and community members committed to advancing evidence-based standards in public health, occupational health and safety, engineering, medicine, and infection prevention and control, we stand in strong support of the proposed revision of *CSA Z94.4: Selection, Use, and Care of Respirators*.

The first version of this Canadian Standards Association (CSA) standard came out in 1982. Since then, it has been incorporated into health and safety legislation and practice across the country. Its 2011 version was the first in the world to provide selection guidance for workers needing protection from bioaerosols (tiny invisible airborne particles often from fungi, pollen, bacteria and viruses).

The proposed revision reflects a much-needed evolution in Canadian health and safety practice — one that finally aligns respiratory protection with the **current science of aerosols and airborne transmission** and the **ethical obligation** to protect healthcare staff, patients, and the public. The largely female healthcare workforce – including nurses, dietary, cleaning and administrative personnel – deserves the same kind of protection accepted and used in other sectors for years.

The science is clear: *Airborne transmission demands a new paradigm*

Airborne transmission is now widely recognized as the **predominant mode** of spread for many respiratory pathogens, including **SARS-CoV-2, influenza, respiratory syncytial virus (RSV), measles, TB**, and others. These findings are supported by:

- The recognition of [asymptomatic](#) **infection transmission** of SARS-CoV-2 implies that simply breathing spreads the virus. With the finding that **coughs and sneezes generate aerosols a hundredfold more** than traditional aerosol generating medical procedures, it means that hospital visitors and healthcare workers can be as much of an infection hazard as patients.
- The federal **Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program** involves 70 hospitals across Canada to establish the origin of infections for people admitted to hospital for treatment of viral respiratory diseases (e.g., COVID, RSV, flu). It shows that, over the last two years (despite the “end of Covid” in the public eye), **between a quarter and a half of patients in hospital with COVID were infected in hospital while seeking care for other medical conditions**. This demonstrates that hospitals are still a reservoir of the disease, and existing infection prevention and control measures are clearly inadequate. Since other healthcare settings -- long term care facilities, clinics, medical/dental offices, medical

laboratories, etc. – don't have the ventilation required in hospitals, it's also likely that patients are being infected in those spaces.

- **Respirators are effective and regularly used in other workplaces** (outside healthcare) where people are exposed to hazardous aerosols, with clearly beneficial health outcomes for workers. There is no reason, and it is unjust, that the healthcare community should be any less well-protected.
- The British Occupational Hygiene Society (BOHS) -- representing professionals trained to protect workers' health – new [guidance for healthcare employers](#) explains the differences between, and how to use, fluid-resistant surgical masks (not designed as personal protective equipment) and respirators (specifically designed as personal protective equipment). It is consistent with the CSA standard and other international practices and requirements.
- The **World Health Organization's 2024 ARIA policy document** (*Indoor airborne risk assessment in the context of SARS-CoV-2: description of airborne transmission mechanism and method to develop a new standardized model for risk assessment*), formally recognizing aerosol transmission mechanisms and recommending practical tools for airborne risk assessment.
- The **ARIA risk assessment model**, co-developed by WHO and CERN, tested by members of our Coalition, amongst others, and deemed effective for real-world application in diverse healthcare and workplace settings.
- Global scientific [consensus](#) from aerosol researchers, occupational hygienists, engineers, microbiologists and infectious disease physicians that **small particle inhalation** — not surface contact or large droplets—is the primary pathway for transmission in indoor environments, including workplaces.

To ignore this growing body of evidence is not only scientifically indefensible — it is ethically negligent and entrenches a barrier to accessing healthcare for those who cannot risk infection. With the accumulating body of research, it is clear that repeated COVID infections renders everyone at risk of long-term harmful health effects from post-COVID conditions.

Draft CSA Z94.4 Update: A risk-based, tiered, and transparent standard

The draft update to the CSA Z94.4 standard does not impose a blanket requirement for respirator use or disrupt healthcare operations, as recent opposition suggests. Rather, it introduces:

- A **risk-based decision model** that reverses the outdated presumption of “safe unless proven dangerous”. Instead, it demands clear demonstration of protecting health and safety – hazard assessment – **before** reducing protection, a common legal requirement in occupational hygiene/health and safety.
- A **tiered framework** based on microbial risk groups (RG1–RG4), where:
 - **RG1 (non-pathogenic)** micro-organisms are assessed for respiratory protection if warranted by the extent of exposure due to toxicity, sensitization or allergenic properties;
 - **RG2/3** pathogen (e.g., SARS-CoV-2, TB, influenza) exposure calls for a minimum of a filtering facepiece **N95 or equivalent**;
 - **RG4** (e.g., viral hemorrhagic fevers) necessitate Powered Air-Purifying Respirators (**PAPRs**) with an assigned protection factor (APF) of 1000.

- An **evidence-based and peer-reviewed methodology**, with **full citation of scientific sources** and an emphasis on usability, clarity, and proportionality.

This is not “one-size-fits-all.” It is the precise opposite: a **pragmatic and modern standard** rooted in infection prevention and control science, occupational health best practices, and decades of international expertise and experiences.

Furthermore, it aligns well with the 2021 CSA [Z94.4.1:21](#), *Performance of filtering respirators*, which introduced the concept of **low resistance** (more breathable) **respirators** now that such products are available.

A transparent and balanced process

The CSA Group follows a well-established, **multi-stakeholder governance structure** with checks and balances to ensure impartiality, rigour, and inclusiveness:

- The Z94.4 committee and working groups included a broad structured matrix of stakeholders from healthcare, occupational health, government, labour, engineering, PPE manufacturing and academia.
- All participants disclosed affiliations. Claims of “commercial influence” are **unfounded and misleading**, particularly given that the manufacturer category was **underrepresented**, not dominant. The final published versions of these standards provide names and affiliations, as prior issues illustrate.
- As for subject matter experts in relevant areas, multiple opportunities were provided for healthcare institutions and professionals to participate in public review and committee consultation but some chose not to. Those who engaged in the process found their expertise and feedback welcomed.

Economics and ethics: *Respirator access, not excess*

Opposition arguments claiming that the new standard will drive up costs, strain supply chains, or enrich manufacturers ignore reality:

- Investing in respiratory protection is **ethically and economically prudent**, especially when the alternative is higher staff and patient infection rates, worker burnout (leading to short staffing), and avoidable system strain.
- Canada is **currently overstocked** with respirators, most procured during this on-going pandemic and at risk of expiring un-used.
- **Provincial and federal contracts** are already in place for key suppliers, removing incentives for opportunistic sales.
- Aligning protection standards with existing inventories **reduces waste** and ensures preparedness for future epidemics/pandemics and other health emergencies.
- Protecting healthcare staff’s health is an **investment that reduces internal and externalized costs** with reduced illness, short-staffing, stress and other harm.

This is a moment to build trust, not sow doubt

Healthcare-associated transmission of respiratory viruses is **not rare**. It is responsible for **up to half** of all respiratory infections in hospitals, affecting not only healthcare workers but patients and visitors, including the immunocompromised. Implementation of the proposed update to CSA Z94.4 will:

- Promote **public trust** by demonstrating that health institutions value science and the health and safety of their workforce and patients and increasing equitable access to healthcare by reducing the risk of airborne transmission of disease for everyone.
- Offer **clarity and consistency** across jurisdictions and facilities, replacing the ad hoc and outdated respiratory protection policies of the past.
- Support the **precautionary principle**, a key public health principle ensuring that harm is prevented even in the face of uncertainty, as recommended by the Ontario [SARS Commission](#), the earlier Krever [Report](#), and consistent with the medical oath to “do no harm”. It also is a key approach in the *Biological Hazards in the Working Environment Convention, 2025 (No. 192)*, agreed to by the tripartite (i.e., governments, employers, unions) International Labour Organization in June.

We urge Canada’s health authorities, healthcare leadership, public health institutions, and regulators to endorse and implement the update of CSA Z94.4. It is a long-overdue step towards ensuring respiratory protection for all is **proportionate, practical, and aligned with scientific evidence**.

We call on all professionals and community members concerned with health, safety, science, and ethics to support this standard as a critical part of pandemic resilience and healthcare sustainability. In doing so, we recognize that it is only one ingredient in much-needed layered and transdisciplinary pandemic responses, including ventilation, air filtration, vaccines and other measures.

You can review the full draft standard, and provide comments about specific sections, on the CSA [website](#). The deadline is August 19.

In an era of growing biological threats and eroding public trust, this proposed standard is a **model of how science can guide protection for all**, wherever they work, live or play, and how policy can be a force for health and justice.

Protéger la santé grâce à la science et aux normes

Une déclaration soutenant la norme CSA Z94.4

**de la part de la Canadian Aerosol Transmission Coalition (CATC)
et d'autres organisations et personnes qui l'appuient – août 2025**

En tant que professionnels, organisations et membres de la communauté engagés à faire progresser les normes en matière de santé publique, de santé et sécurité au travail, d'ingénierie, de médecine ainsi que de prévention et de contrôle des infections en se basant sur des données probantes, nous exprimons notre ferme soutien à la révision proposée de la norme ***CSA Z94.4 : Selection, Use, and Care of Respirators [Sélection, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoires]***.

La première version de cette norme de l'Association canadienne de normalisation (CSA) a été publiée en 1982. Depuis, elle a été intégrée dans la législation et dans les pratiques liées à la santé et à la sécurité à travers tout le pays. La version de 2011 fut la première au monde à fournir des recommandations quant à la sélection de protections pour les travailleurs exposés aux bioaérosols (d'invisibles particules microscopiques en suspension dans l'air, souvent issues de champignons, de pollen, de bactéries et de virus).

La révision proposée reflète une évolution nécessaire des pratiques canadiennes en matière de santé et sécurité — une évolution qui aligne enfin les mesures de protection respiratoire **sur les connaissances scientifiques actuelles concernant les aérosols et la transmission aérienne**, ainsi que sur **l'obligation éthique** de protéger le personnel soignant, les patients et le public. La main-d'œuvre majoritairement féminine du secteur de la santé — incluant les infirmières, le personnel alimentaire, le personnel d'entretien et le personnel administratif — mérite le même niveau de protection accepté et appliqué depuis des années dans d'autres secteurs.

La science est claire : la transmission aérienne impose un nouveau paradigme

La transmission par aérosols est désormais largement reconnue comme le **principal mode de propagation** de nombreux agents pathogènes respiratoires,

notamment le **SRAS-CoV-2, la grippe, le virus respiratoire syncytial (VRS), la rougeole et la tuberculose**. Ces conclusions s'appuient sur :

- la reconnaissance de la **transmission** du SRAS-CoV-2 par des personnes **asymptomatiques**, qui implique que le simple fait de respirer peut propager le virus. Le fait que **la toux et les éternuements génèrent des aérosols cent fois plus nombreux** que les procédures médicales dites génératrices d'aérosols signifie que les visiteurs et le personnel hospitalier peuvent représenter un risque infectieux aussi élevé que les patients;
- le **Programme fédéral canadien de surveillance des infections nosocomiales**, impliquant 70 hôpitaux à travers le pays, qui établit l'origine des infections chez les personnes hospitalisées pour des maladies respiratoires virales (comme la COVID, le VRS ou la grippe). Il démontre qu'au cours des deux dernières années (malgré la perception que « la COVID est chose du passé » aux yeux du public), **entre un quart et la moitié des patients hospitalisés qui étaient atteints de la COVID avaient contracté l'infection en milieu hospitalier alors qu'ils avaient été admis pour un autre problème médical**. Ceci montre que les hôpitaux restent un réservoir de la maladie, et que les mesures actuelles de prévention et de contrôle des infections sont manifestement insuffisantes. Puisque d'autres milieux de soins, comme les établissements de soins de longue durée, les cliniques, les cabinets médicaux et dentaires, les laboratoires médicaux, etc., ne disposent pas de la ventilation requise dans les hôpitaux, il est également probable que des patients y soient infectés;
- les **appareils de protection respiratoires sont efficaces et utilisés régulièrement dans d'autres milieux de travail** (hors milieux de soins) où des personnes sont exposées à des aérosols dangereux, et des résultats sanitaires manifestement bénéfiques pour les travailleurs ont été démontrés. Il n'y a aucune raison, et c'est injuste, que la communauté des personnes travaillant en milieu de soins soit moins bien protégée;
- la British Occupational Hygiene Society (BOHS), qui représente des professionnels formés à la protection de la santé des travailleurs, a publié de nouvelles **recommandations à l'intention des employeurs du secteur de la santé**, expliquant les différences entre les masques d'intervention résistants aux fluides (non conçus comme équipements de protection individuelle) et les appareils de protection respiratoire (spécifiquement conçus comme équipements de protection individuelle), ainsi que leur bonne utilisation. Ces recommandations sont conformes à la norme de la CSA et à d'autres pratiques et exigences internationales;
- le **document portant sur la politique ARIA 2024 de l'Organisation mondiale de la Santé** (intitulé *Indoor airborne risk assessment in the context of SARS-CoV-2: description of airborne transmission mechanism and method to develop a new standardized model for risk assessment* [Évaluation des risques liés aux aérosols en milieu intérieur dans le contexte du SRAS-CoV-2 :

description du mécanisme de transmission aérienne et méthode pour développer un nouveau modèle standardisé d'évaluation des risques])
reconnait officiellement les mécanismes de transmission par aérosols et recommande des outils pratiques pour l'évaluation des risques associés;

- le **modèle d'évaluation des risques ARIA**, codéveloppé par l'OMS et la CERN, et testé notamment par des membres de notre coalition, est jugé efficace pour une application concrète dans divers milieux de soins de santé et de travail;
- un **consensus** scientifique mondial, rassemblant des chercheurs spécialisés dans les aérosols, des hygiénistes du travail, des ingénieurs, des microbiologistes et des médecins spécialistes des maladies infectieuses, établit que **l'inhalation de petites particules** — et non le contact avec des surfaces ou les grosses gouttelettes — constitue la principale voie de transmission dans les environnements intérieurs, y compris les milieux professionnels.

Ignorer ce corpus croissant de données probantes n'est pas seulement scientifiquement indéfendable, c'est également une négligence éthique et cela renforce une barrière à l'accès aux soins pour ceux qui ne peuvent risquer une infection. Avec l'accumulation des recherches, il est clair que des infections répétées à la COVID exposent tout le monde à des conséquences néfastes à long terme liées aux conditions post-COVID.

Mise à jour provisoire de la norme CSA Z94.4 : *une norme fondée sur le risque, progressive et transparente*

La mise à jour provisoire de la norme CSA Z94.4 n'impose pas d'exigence générale et uniforme quant à l'utilisation des appareils de protection respiratoire ni ne perturbe les activités en milieu de soins, comme l'a laissé entendre récemment un groupe en opposition. Il introduit plutôt :

- un **modèle décisionnel basé sur les risques** qui renverse la présomption dépassée du « sûr, sauf preuve du contraire ». Il exige plutôt une démonstration claire de la protection de la santé et de la sécurité — par une évaluation des risques — **avant** de réduire le niveau de protection, une exigence légale courante en hygiène du travail et en santé et sécurité au travail;
- un cadre progressif basé sur les groupes de risque microbiens (GR1 à GR4), où :
 - les micro-organismes **GR1 (non pathogènes)** sont évalués dans le cadre des besoins en protection respiratoire si l'ampleur de l'exposition le justifie en raison de leur toxicité, de leur potentiel de sensibilisation ou de leurs propriétés allergènes;

- l'exposition à des micro-organismes pathogènes **GR2/3** (comme le SRAS-CoV-2, la tuberculose et l'influenza) nécessite au minimum un appareil de protection respiratoire filtrant de type **N95 ou équivalent**;
- les micro-organismes **GR4** (comme les fièvres hémorragiques virales) exigent un **appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé** ayant un facteur de protection (FP) de 1000;
- une **méthodologie fondée sur des données probantes et révisée par les pairs**, avec des **citations complètes des sources scientifiques** et un accent mis sur l'utilisabilité, la clarté et la proportionnalité.

Il ne s'agit pas d'une approche où on applique les mêmes mesures pour tout. C'est exactement l'inverse : **une norme pragmatique et moderne**, ancrée dans la science de la prévention et du contrôle des infections, les meilleures pratiques en santé au travail, et des décennies d'expertise et d'expériences internationales.

De plus, la mise à jour provisoire de la norme s'aligne bien avec la norme CSA [Z94.4.1:21](#) (2021) *Performance of filtering respirators [Performance des appareils de protection respiratoire filtrants]*, qui a introduit le concept **d'appareils de protection respiratoire à faible résistance** (dont la respirabilité est accrue) désormais disponibles sur le marché.

Un processus transparent et équilibré

Le Groupe CSA suit une **structure de gouvernance multilatérale** bien établie, avec des mécanismes de contrôle garantissant impartialité, rigueur et inclusivité:

- le comité Z94.4 et les groupes de travail comprennent un large réseau structuré d'intervenants provenant des secteurs de la santé, de la santé et sécurité au travail, du gouvernement, de syndicats, de l'ingénierie, de la fabrication d'EPI et du milieu universitaire;
- tous les participants ont déclaré leurs affiliations. Les allégations d'« influence commerciale » sont **infondées et trompeuses**, d'autant plus que la catégorie des fabricants était **sous-représentée** et non dominante. Les versions définitives publiées de ces normes fournissent les noms et affiliations, comme l'illustrent les publications antérieures;
- concernant les experts sur le sujet dans des domaines pertinents, de multiples occasions de participer à l'examen public et aux consultations du comité ont été offertes aux établissements et aux professionnels de la santé, mais certains ont choisi de ne pas s'engager. Ceux qui ont participé ont constaté que leur expertise et leurs retours étaient les bienvenus.

Économie et éthique: accès aux appareils de protection respiratoire (et non excès)

Les arguments de l'opposition prétendant que la nouvelle norme fera grimper les coûts, mettra à rude épreuve les chaînes d'approvisionnement ou enrichira les fabricants ignorent la réalité :

- investir dans la protection respiratoire est à la fois **éthiquement et économiquement judicieux**, surtout lorsque l'alternative est un taux d'infections augmenté chez le personnel et les patients, l'épuisement des travailleurs (entraînant des pénuries de personnel) et une pression évitable sur le système;
- le Canada **dispose actuellement d'un surplus** d'appareils de protection respiratoire, la plupart ayant été acquis au cours de cette pandémie et risquant d'atteindre leur date d'expiration sans avoir été utilisés;
- il existe déjà **des contrats provinciaux et fédéraux** avec les principaux fournisseurs, ce qui réduit les incitations à des ventes opportunistes;
- aligner les normes de protection avec l'inventaire existant **réduit le gaspillage** et assure la préparation pour de futures épidémies, pandémies ou autres urgences sanitaires;
- protéger la santé du personnel soignant est **un investissement qui diminue les coûts internes et externalisés** grâce à la réduction des maladies, des pénuries de personnel, du stress et d'autres préjudices.

Un moment pour instaurer la confiance, pas semer le doute

La transmission des virus respiratoires en milieu de soins **n'est pas rare**. Elle est responsable de **jusqu'à la moitié** de toutes les infections respiratoires dans les hôpitaux, affectant non seulement les travailleurs de la santé, mais aussi les patients et les visiteurs, y compris les personnes immunodéprimées.

L'application de la mise à jour proposée de la norme CSA Z94.4 permettra de :

- favoriser la **confiance du public** en démontrant que les établissements de santé accordent de la valeur à la science ainsi qu'à la santé et à la sécurité de leur personnel et de leurs patients, tout en améliorant l'accès équitable aux soins en réduisant le risque de transmission par aérosols des maladies pour tous;
- offrir **clarté et cohérence** entre les autorités et les établissements, en remplaçant les anciennes politiques ad hoc et obsolètes en matière de protection respiratoire;
- soutenir le **principe de précaution**, un principe clé de santé publique garantissant que les dommages sont évités même en situation d'incertitude, comme le recommandent la [Commission SRAS](#) de l'Ontario, le

[rapport Krever](#), et conformément au serment médical de « ne pas nuire ». Il constitue également une approche centrale de la [Convention sur la prévention et la protection contre les dangers biologiques dans le milieu de travail, 2025 \(n° 192\)](#), adoptée par l'Organisation internationale du Travail (comité tripartite : gouvernements, employeurs, syndicats) en juin.

Nous exhortons les autorités sanitaires du Canada, la direction des établissements de santé, les institutions de santé publique et les organismes de réglementation à approuver et à mettre en œuvre la mise à jour de la norme CSA Z94.4. Il s'agit d'une étape attendue depuis longtemps pour garantir que la protection respiratoire pour tous est **proportionnée, pratique et conforme aux données probantes**.

Nous appelons tous les professionnels et membres de la communauté soucieux de la santé, de la sécurité, de la science et de l'éthique à soutenir cette norme qui constitue un élément critique de la résilience face aux pandémies et de la viabilité du système de santé. Ce faisant, nous reconnaissons qu'il ne s'agit que d'un élément parmi d'autres dans la réponse multidimensionnelle et transdisciplinaire nécessaire face aux pandémies, qui inclut également la ventilation, la filtration de l'air, les vaccins et d'autres mesures.

Vous pouvez consulter la version préliminaire complète de la norme et fournir vos commentaires sur des articles, paragraphes, alinéas et sous-alinéas précis sur le [site Web](#) de la CSA. La date limite est le 19 août.

À une époque où les menaces biologiques sont croissantes et où on assiste à une érosion de la confiance du public, cette norme proposée constitue un **modèle de la manière dont la science peut guider la protection de tous**, où qu'ils travaillent, vivent ou se divertissent, et montre comment les politiques peuvent être une force pour la santé et la justice.

There are more than **1,700** signatures on this statement. They include:

- ✓ Key support from the **Canadian Labour Congress** and 23 of its individual and provincial affiliates (representing **more than three million workers** and most of the country's unionized healthcare workers, including almost **250,000** in the Canadian Federation of Nurses Unions/**CFNU**), along with more than **140,000** in Quebec's **CSN/CNTU** healthcare unions and National Nurses United, representing **225,000** unionized U.S. nurses.
- ✓ **58 professional and civil society organisations** from around the world, focused on public (including workers') health, air quality, engineering, respiratory protection, and more.
- ✓ **At least 350 individual current and retired health care staff**, including physicians, infectious disease prevention and control practitioners, nurses, mental health practitioners, and social workers.
- ✓ **More than 90 scientists and epidemiologists** knowledgeable about infectious diseases, aerosol and airborne transmission, respiratory protection, ventilation and filtration for those hazards, part of the essential layered approach to clean, healthy, air and pandemic planning, implementation and evaluation.
- ✓ **63** occupational hygienists and others in **occupational health and safety**, trained to study and protect workers' health.
- ✓ **Many immunocompromised individuals** and **people living with Long Covid** or other harm from the SARS-CoV-2 virus, along those who are caring and/or supporting them, and researchers in the field
- ✓ **Hundreds and hundreds** of **citizen scientists** and **other individuals** who are concerned and care about getting sick, education settings, the workers in health care facilities, the public's health, air quality (clean air) and social and economic justice.

This amazing support comes in the middle of our summer, at short notice for many and while some are on vacation. So we're expecting more.

We have done our best to accurately record responses. The signatures are listed first alphabetically by organization and then alphabetically by individuals' last name, with their credentials, if provided. An asterisk (*) indicates someone who didn't want their last name used but have provided a legitimate e-mail. Some individuals' workplaces are named, for identification purposes only; they include individuals who signed for their organization, marked **.

* * * * *

Cette déclaration a recueilli plus de **1 700** signatures. Parmi elles, on retrouve :

- ✓ Un appui clé du **Congrès du travail du Canada** et de 23 de ses affiliés individuels et provinciaux (représentant **plus de trois millions de travailleurs** et la majorité

du personnel de la santé syndiqué au pays, dont près de **250 000** membres de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers [**FCSII/CFNU**]), ainsi que de la **CSN/CNTU** qui représente plus de 140 000 personnes syndiquées dans le secteur de la santé au Québec et du syndicat National Nurses United, qui représente **225 000** infirmiers et infirmières syndiqués aux États-Unis;

- ✓ **57 organisations professionnelles et de la société civile** à travers le monde, œuvrant dans les domaines de la santé publique (y compris la santé des travailleurs), de la qualité de l'air, de l'ingénierie, de la protection respiratoire, et plus encore;
- ✓ **Au moins 350 membres du personnel de la santé actifs ou retraités**, dont des médecins, des spécialistes en prévention et contrôle des maladies infectieuses, des infirmiers et infirmières, des professionnels en santé mentale, des travailleurs sociaux et travailleuses sociales;
- ✓ **Plus de 90 scientifiques et épidémiologistes** spécialisés dans les maladies infectieuses, la transmission par aérosols et par voie aérienne, la protection respiratoire, ainsi que la ventilation et la filtration de l'air contre ces menaces — des éléments essentiels d'une approche multidimensionnelle pour assurer un air sain et pur, ainsi que pour la planification en vue de pandémies (y compris la mise en œuvre et l'évaluation de cette planification);
- ✓ **63** hygiénistes du travail et autres **spécialistes en santé et sécurité au travail**, formés pour analyser et protéger la santé des travailleurs;
- ✓ **Beaucoup des personnes immunodéprimées et vivant avec la COVID longue** ou d'autres séquelles liées au virus SRAS-CoV-2, ainsi que leurs personnes proches aidantes et des chercheurs et chercheuses dans ce domaine;
- ✓ **Des centaines et des centaines de scientifiques citoyens et d'autres personnes** préoccupées par le risque de tomber malade, par la santé dans les milieux éducatifs, par le personnel dans les milieux de soins, par la santé publique, par la qualité de l'air (air pur) ainsi que par la justice sociale et économique.

Ces appuis remarquables surviennent en plein cœur de l'été, dans un délai très court pour plusieurs et alors que certains sont en vacances. Nous nous attendons donc à en recevoir encore davantage.

Nous avons fait de notre mieux pour consigner les réponses le plus précisément possible. Les signatures sont présentées d'abord par ordre alphabétique des organisations, puis par ordre alphabétique des noms de famille des individus, avec leurs titres ou qualification lorsqu'ils ont été fournis. Un astérisque seul (*) signale une personne qui a choisi de ne pas faire apparaître son nom de famille, mais qui a fourni une adresse de courriel authentique. Dans certains cas, le lieu de travail des personnes est indiqué, uniquement à des fins d'identification. Certaines personnes ont également signé au nom de leur organisation, ce qui est signalé par deux astérisques collés (**).

Organizations/Organisations

1. Labour organizations / Organisations syndicales

Alberta Federation of Labour	Manitoba Federation of Labour	Ontario Secondary School Teachers Federation
British Columbia Nurses' Union	Manitoba Nurses Union	Prince Edward Island Nurses Union
Canadian Federation of Nurses Unions-CFNU	National Nurses United	Saskatchewan Union of Nurses
Canadian Labour Congress	New Brunswick Nurses Union	SEIU Healthcare Local 1 Canada
Canadian Union of Public Employees (CUPE)	Nova Scotia Nurses Union	Syndicat du Préhospitalier (Montreal EMS Union/(FSSS-CSN)
CUPE Ontario	Ontario Council of Hospital Unions/Canadian Union of Public Employees (OCHU-CUPE)	Unifor National Health, Safety, Environment Department
Elementary Teachers' Federation of Ontario	Ontario Federation of Labour	United Nurses of Alberta
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS- CSN)	Ontario Nurses Association (ONA)	United Steelworkers (USW)
Health Sciences Association of Alberta	Ontario Public Service Employees Union/Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario	Workers United Canada Council
Health Sciences Association of BC		

2. Professional and community organizations / Organisations professionnelles et communautaires

BC School Covid Tracker	Clean Indoor Air Toronto	European Occupational Safety Association - EUROSA (Serbia)
British Occupational Hygiene Society	Community & Healthcare Acquired Infection Reduction (CHAIR)	Fair Air Network
Canadian Aerosol Transmission Coalition	Covid Cautious Victoria & Vancouver Island	Fink & Bornstein P.C.
Canadian Covid Society	COVID-Safer London, Ontario	Genest MacGillivray Psychologists
Canadian Immuno-compromised Advocacy Network (CIAN)	COVID Stop (Québec)	Global HSE Consulting Limited
Centre for Research in Occupational Health and Safety	Covid-19 Airborne Transmission Alliance UK (CATA)	Harvey County Local Health Equity Team
Chronic Disease Coalition	COVID-19 Resources Canada	IAQ in BC Schools
Clean Air Collective (Winnipeg)	Do No Harm BC	IAVGO Community Legal Clinic
Clean Air Hampshire, UK	Ecohesian	Immunity Canada
	Ehlers Danlos Syndrome Canada	Immunocompromised People Are Not Expendable (IPANE)

Integrated Bioscience and Built Environment Consortium (IBEC)	Milton Family Eye Care	The Safer Air Project (Australia)
International Society for Respiratory Protection	Navigating Healthcare Canada	Thunder Bay & District Injured Worker Support Group
IPC Technologies, operating as Prescientx	New England Complex Systems Institute	Vancouver District Parents' Advisory Council Health and Safety Working Group
John Snow Project	Ontario School Safety	Workplace Health Without Borders
JustADC (Toronto)	Protect Our Province BC	World Health Network
Kojala Medical	Protect our Province NB	World Health Network Long C-19 Working Group
Long COVID Resources Canada	Protect Our Province Nova Scotia	Zoomers of the Sunshine Coast, Heliox Podcast: <i>Where Evidence Meets Empathy</i>
Long COVID the Answers	Safe Air Collective (Toronto)	
Mask Bloc Waterloo Region	Small Planet Supply Canada ULC	
Masks4Victoria (Mask Bloc)	Spectrum Optometry	
	Stevenson Memorial Hospital	
	Still Coviding Toronto	

Individuals / Individus

(organizations are listed for identification only/
les organisations sont indiquées à titre d'identification seulement)

Maya A.*	Alexandrine Alarie	Jos Anderson, MD
Erin Abbott-Haines, MDiv	Lauren Albrecht, PhD	Brittney Appleby
Chandra Ablack, Retiree	Kaitlyn Alderman	Christopher Applewhaite, MD
Katherine Ackerman, MD	Sylvia Aleve	Cecilia Arambulo
Sue Adam	Emilia Aleve	Jeffrey Arcand
Emmy Adams	Adriana Alfano	Ambrose Archer
Kestrel Adams Unger	Anna Alger	Regina Arcia-Martinez
Kathryn Adams-Sloan, MSW, RSW	Alex Allen	Kaela Argue
Ferin Adams-Waneka	Rob Allen	Cinthia Arias Auz
Sarah Adraï	Melissa Alton	Jenny Armstrong
Esinam Agbeyaka	Yasmina Amara, MD	Tamara Arntzen, MA, MAT
Raymond Agius, MD, Professor Emeritus, Occupational and Environmental Medicine, University of Manchester	Avery Hunter Ames	Heidi Aronson, LMFT
Maral Agnerian	Miri An	Victoria Arrandale, PhD
Mazin Al-Rasheed	Jen Anderson	Jay Arrington
	Carla Anderson	Gillian Arsenault
	Claire Anderson	Nicole Arsenault, BSc, BEd, MES, PhD (candidate)
	Jen Anderson	
	Sharon Anderson	

Ric Arseneau, MD FRCPC,
MA(Ed), MBA, FACP, CGP
Sue Arseneault
Amir Atabeygi, MD
Monique Aubé
Gudrun Aubertin, MSc, MD
Marc Audet
Kirthan Aujlay
Carl Austin, PhD
Sara Austin
Leticia Avilés, PhD
Madeleine Ayling
Samiyah Aziz-Hwee
Elisabeth Azuelos, MD
Chantel B.*
Connie B.*
Ed B.*
Holli B.*
Simone B.*
Katie Babcock
William Babcock
Jacenta Bahri, PhD
Anika Balsdon
Kevin Bampton, Chief
Executive Officer, British
Occupational Hygiene Society
Jillian Banfield, PhD
Fred Banks
Yaneer Bar-yam, PhD, World
Health Network
Audra Baran
Ellie Barbarash, CPEA
Kim Barber
Elizabeth Barclay
Erin Bardua
Nona Barker, MET
Tearra Barnes
Jennifer Barratt

Rebecca Barrett-Fox, PhD,
Harvey County Local Health
Equity Team
Daniella Barreto, MSc
Bri Barrett
Bob Barter
Julie Barton
Donna Bartsch, BSc Ph
Norma Bartsch
Carol Bast
Maureen Batt
Lisa Baum
Vicky Baum, retired PT
Tracey Baute
Judith Beam
James Beardmore
Trudy Beaton, OT, Comox
Valley Accessibility Society
Marlene Beaudry
Guyane Beaulieu
Nayeli Becerra
Ivan Beck
Nancy Beck
Jaye Beer
Cindy Beernink
Thomas Begetis
Shayla Behan
Richard Beier
Christine Bélanger, Disabled/
Neurodivergent/Patient
Stephanie Belding
Denis Belisle
Kim Belisle
Heather Bell, RECE
Scott Bell, MBBS, MD, FAHMS
Sheri Bellerose
Tesla Bellina-Gustafson, Do No
Harm BC
Caleb Belrose

Shane Bencze
Lesley Bender
Rose Bendix
Lise Bendrodt, CPA, CA
Liz Benfield, OT
Rhett Bennick
Natalie Berdys, MA
Zavie Berenbaum
Pia Berger, OCT
Michelle Berger
Gina Bernard
Chantal Bernier
Sofia Berumen
Ranjit Bhatti
Anne Bhéreur, MD
Phil Bigelow, ROH, MHSc, PhD
Stéphane Bilodeau, Eng., PhD,
FEC
Saffron Binder
Claire Bird, PhD (Bioaerosol
characterisation), Integrated
Bioscience and Built
Environment Consortium **
Faye Bird
Lisa Blackwell
Amanda Blakeney, J.D.
Isa Blasio
Scott Bleackley, MSc, CDS,
Zoomers of the Sunshine
Coast, Heliox Podcast: *Where
Evidence Meets Empathy***
Chad Bleasdale
Jessica Bleasdale
Claire Blennerhassett
Jessica Bleuer, PhD
Seven Blond
Mascha Blum
Sara Blumenstein
Michele Bobyn, MSc

Nick Bond
 Sabrina Bond
 Kesiena Boom, Social worker
 Sean Booth, PhD
 Debra Bornhuse
 Elisabethe Boucher
 Brian Boudreau
 Rhéa Boudreau
 Annette Bourdeau, Vulnerable patient
 Beverley Bourget, MA
 Allana Bowen
 Neil Bowen
 Kerri Bowser
 Sylvia Boyce
 Bryce Boynton, RN, President, Saskatchewan Union of Nurses**
 Jill Boys
 Paul Bozek, Peng, CIH, ROH, University of Toronto
 Erica Brandt
 Lindsay Brant
 Heidi Brear, M.Div.
 Judy Brear
 Lyndsay Breeding-Allison, veterinary nurse, scientist
 Tammy Breen, BSc
 Kristine Brigino, RD
 Kavita Brignall-Kumar
 Samantha Brimble
 Maria Brink, DVM, BSc
 Sarah Broad
 Sandra Brombal
 Barbara Brookins, RN, BN, President PEI Nurses Union**
 Lisa Brosseau, ScD
 Deborah Brown
 Lindsay Brown

Michael Brown, RSE
 William Brown
 Barbara Brownlee
 Michaela Bruecker
 Carrone Bruiners, CHIM
 Lucas Brunet
 Bea Bruske, President, Canadian Labour Congress**
 Heather Bryans
 Lee Bryant
 Angela Bryant
 Laurie Buckland
 Janet Lee Buckno
 Mike Buckthought
 Kelli Budway
 Erna Bujna, Occupational Health & Safety Specialist, Retired
 Michelle Burleigh, Founder, Immunocompromised People Are Not Expendable (IPANE)**
 Leslee Bulgin
 Cristie Burghardt
 Michael Burjack
 Tracy Burns
 Angela Burrell, B.Sc.
 Nai Bush
 Jeff Bustard
 Ashley Buttineau
 Chris Buzak
 Nancy Byles, MD
 Amy C.
 Isabelle Cabrera
 Sally Caine, PhD
 Hannah Cameron
 Andy Campbell
 Pamela Campbell

Beth Campbell Duke, B.Sc, B.Ed, Navigating Healthcare Canada**
 Stephanie Canarte
 Abigail Candelora
 Krista Canfield
 Jacqueline Cantar
 Michel Caouette
 Andrew Cardy, MA
 Cynthia Carlomagno
 Joelle Carpentier
 Brittany-Lyne Carriere, RM
 Carol Carruthers
 Clare Carruthers
 Hilary Cartwright, PhD
 Carla Caruana, PhD
 Pete Caruso
 Tracy Casavant, BASc (Chml), MES
 Kevin Catalig
 Leslie Catling
 Liz Catling
 Maeve Celli
 Arijit Chakravarty, Ph.D.
 Melissa Challenor
 Vincent Chalifoux
 Sophia Chapman
 Andy Charalambous
 Valerie Charbonneau, MD
 Diana Chard, RD
 Jean Chard, MA, MLS
 Jacqui Charles
 Diann Chea
 Karol Cheetham
 Stephen Chessor
 Jesse Chilton
 Chris Chirinos
 E. Cho

Angela Chou
 Kip Chow
 Raymond Christenson, P.Eng.
 Tracy Chudy
 Betty Chui, MD
 Victoria Chung
 Carol Churchill
 Pat Chutskoff
 Andrea Ciotti
 Colleen Clark
 N. Clark, B.A., M.A.
 Andrea Clarke
 Mike Clayton, BSc.
 Carmen Clothier
 Katherine Code
 Justin Colbon
 Christie Cole
 Donald Cole, MD, FRCP(C)
 Susan Coleman
 Vanessa Colleran
 Kerswill Collins
 Leslie Collins, M.Sc.
 Margo Collins
 Renata Colwell
 Dianna Conley
 Abigail Connell
 Annelise Connor, PhD
 David Conroy
 Shana Conroy
 Juane Conroy-Laflamme
 Damien Contandriopoulos,
 PhD
 Jo Ann Cook
 Nancy Cookson
 Beatrice Cooper
 Christine Cooper
 Christiane Coopman
 Jessica Cooreman

Bev Copnell, RN, PhD
 Irene Corman
 Stacey Cornelius
 Andreanne Côté
 Andy Cotnam
 Andrea Coukell
 Tracey Coulter
 Shielding Cournoyer
 Samantha Cover, RN
 Janice Covey
 Nicole Cowie
 Sharon Coyle, RN
 Doug Crapper
 B. Crawford
 Kristen Crewe
 Rhonda Crews, B. Eng, B. Ed.
 Amanda Crocker
 Lee Croll, PhD
 Christina Cronin-Vejar
 Sheryl Cronk
 Joanna Crosby-Wilson
 Alyson Crowe
 D. Crowe, BSC, RD
 Trina Rae Cuff, MA, DEM
 Angeline Cuming
 Kelly Cunningham
 C. Curtis-Rose
 Tammy Cutler
 Anya D.*
 Priscilla D.*
 Stephanie D.*
 Calvin D'Souza, MS, MBA
 Kimberley Da Ros, JustADC
 (Toronto)
 Luca Da Ros
 Silvano Da Ros
 Mel Dalglish, PhD
 Xan Dagenais, LLM

Linda Dalpe
 Stephanie Dancer, MBBS, BSc,
 MD, FRCPath
 Amanda Daniels, BPHE
 Robin Danyluk
 Terence David
 Andrea Davidson
 Eric Davidson
 Kyle Davidson
 Monica Davidson
 Matt Davies
 Peter Davies, BSc
 Jo Davis, PhD
 Lexus Davis
 Mary Davison, Former RN
 Angela Dawe
 Sasonyah Dawes
 Jordan Day
 Vivian Day
 Amanda Day Holden
 Maarten De Cock
 Naomi de Vos, Parent of a
 medically fragile child
 Kristen Deasy
 Zack Deis, CRSP
 Nancy Delagrave, COVID Stop
 (Québec)**
 Emily Delbecchi
 Jimmy Delgado
 Mary Grace Delizo, CIH
 D.W. Delmas
 Janine DeLorey
 Charlie Dennis, MBio, Clean
 Air Hampshire, UK
 Paul Dennis
 Erica Dentinger
 Lisa Descary
 Erin DeShong

L. Desrochers, B.Sc. biologie, Cert. maths, Cert. éducation	Jennifer Dowling-Medley, JD, MAsc, BEng	Nadia Eng
Wendy Ann Deslauriers	Heather Downes, MD	Avi Engel
Germain Desroches	Anne Driscoll	Molly Ensom, BSc, BEd
Lilith DesRosiers	Emily Drogdt, MAcc, CPA	Griffin Epstein, PhD
Courtney Devine, RSW	Christopher Drozda, MSW	Manouk Erpelding- Desaulniers
Christine Dewing, Masters of Library & Information Studies (Medical & Natural Sciences)	Jane Dryden	Tiffany Ertel
Sarah Dezall, Social Worker	Sasha Dryden	Araceli Estrada
Denise Dick, Saskatchewan Union of Nurses	Fiona Duffy	Kathleen Eubanks, Ehlers Danlos Syndrome Canada
Josie Di Maria	Lauralee Dukeshire, MD, CCFP	Micaela Evans
Natalia Diaz-Granados, MSc	Marie-Josée Dumas	Joyce Evans, MSW retired
Joe DiCara	James Dunne, MPPA	Marg Evelyn, BSc., MBA
Tamar Dick	Jonathan Dunnett	Andrew Ewing, PhD, World Health Network
Rebecca Dixon	Monica Duong, CPA	Wei F.*
Richard Dixon, B.Sc. MBA, CHAIR Coalition	John Dupuis	Jack Fairey
Susan Dixon, MA	Kate Dupuis, Ph.D.	Larissa Fan
Nicola Dobiecka	David Durning, Health Sciences Association of BC**	Elizabeth Fares, MA
Marcia Doherty	Kara Dymond, PhD	Alec Farquhar, LLB
Sarah Dolman	Andrew Ecker	Lizzie Farrell, Physiotherapist
Devon Donaldson, MBA	Sarah Ecker, BN, RN	Mary Farrell
Serena Donnelly	Marcia Edmonds, MD FRCPC	Marc Favell
Megan Dooley	Mary Edmunds, RN (retired)	Ziad Fazel, P. Eng.
Paula Doucet, RN, President, New Brunswick Nurses Union**	Merrill Edmonds, MD FRCPC	Eve Feigenblatt
Darlene Doucette	Tracie Edward Palmer, B.Sc., B.Ed.	Samantha Fellin
Penn Doucher	Jessica Edwards	Catherine Fenech
Cara Douglas	Tighe Edwards	Kristin Ferguson, RN
Jonathan Douglas, PhD, CPsych	Max Ehrman, PhD	Gary Fernandes
Karen Douglas	David Elfstrom, P.Eng.	Jaclyn Ferreira
Lisa Douglas	John Elias, MPH, CIH (Retired), ROH (Retired), FAIHA	Julian Feurich
Matthew Douglas, MA	Bruce Elkin, M.Ed	Nicole Fichtner, PhD
Robyn Douglas	Karissa Elliott	Liz Field
	Michelle Elliott, OD, Spectrum Optometry	Gaël Filhol
	Kari Glynes Elliott	Lyne Filiatrault, MD (retired)
	Ashley Elsie-McKendrick	Despina Filippaki, BASW
	Yasmin Emery	C. Filson

Richard Fink, Fink & Bornstein**
 Shannon Finn, MSW, RSW
 Jaymie Firkus, Long COVID Resources Canada**
 David Fisman, MD, MPH, FRCPC, FCAHS, University of Toronto
 Charlie Fitzpatrick
 Jack Fitzpatrick
 Carmen Fiumara
 Richard Flagan
 Rebecca Fletcher
 Joseph Flood
 Catherine Flynn Wall
 Jennifer Fogg, MA, MLIS
 Lisa Foreman, NP
 Daniel Forgie
 Tara Forster
 Ashley Fortey
 K.J. Foster, BSE
 Lane Foster, Masks4Victoria (Mask Bloc)**
 Valérie Foulem
 Colin Foust, RN assistant
 Chris Fowler
 Hannah Fowlie, PhD
 Taryn Fox
 Chris Fralic, NESOP, CD3, RCN (Ret'd)
 Glenn Franck
 Kathy Franck
 Catherine Frank
 Carey Freeman, RD, CDE
 Alice Freund, MSPH
 Nancy Friesen, Retired RN
 James Frohoff
 Erika Fuchs
 Kit Fuller, MSW

Dewey Funk, Occupational Health and Safety Adviser
 Vivian Funk, JD
 Colin Furness, MSt, PhD, MPH
 Anne G.*
 Valerie G., RT (R)*
 Laine Gabel
 Kathleen Gadd, MLIS, PopNB
 Felix Gadoua
 Marilee Gadzovski
 Christine Gaigal
 Pam Gaines, COVID-19 Resources Canada
 Sarah Gale
 S. Gall
 Nikkie Gallant
 Sabrina Gannon
 Jolie Gareis, PhD
 Sheila Gariepy, Person with lived experience
 Jennifer Garinger-Orwin
 Malgorzata Gasperowicz, PhD
 Anne Gatignol, PhD
 Fiona Gau, MSES, CSP
 Amanda Gaucher
 Josee Gaudet, RN
 Danielle Gauld
 Bryan Gawtreay
 Adriane Gear, RN, President British Columbia Nurses' Union**
 Torsten Geldsetzer
 Myles Genest, Ph.D., Genest MacGillivray Psychologists
 Sharon Genest
 Lynne Genik, MSc
 Tama Geoghegan
 Asmus Georgi
 James Gerlach, PhD

Aviva German
 Aleeza Gerstein, PhD
 Sydney Gesualdi
 Ellyne Geurts, MSc.
 P. Gharib
 Terry Gibson
 Ashley Giddings
 David Gill, MA
 Jackie Gillard
 Lorna Gillen, MD
 Shannon Gillies
 Jonathan Glaab
 Gem Glasser
 Megan Glenwright
 Alison Godwin, PhD
 D. Gold, MPH, CIH
 Jade Goldie
 Lauren Goldman, RN
 Jay Goldman
 Maddie Goldsborough
 João Gomes, PhD, Prof. Dr.
 Sue Gomes
 Patricia Gooch, BA, BLA (Honours), LAA (Cert)
 Emily Good, BSc Chemistry
 Gisele Gordon, Founder, Still Coviding Toronto**
 Christine Gordon Manley
 Roanne Gorospe
 Susan Gourlay
 Bob Grabs
 Roz Grabs
 Steffen Graether
 Michael Graham
 Caitlin Grandison
 Catherine Grandison
 Rae Grant Duff
 Yasmine Gray, MA

Eric Green
 Robert Green
 Shoshanna Green
 Adam Greenblatt
 Wendy Greene
 Trisha Greenhalgh, MD
 Jessamine Greer
 Molly K. Gregas, PhD
 James Gregory, CPA
 Ryan Gregory, PhD
 Annie-Danielle Grenier, Health
 advocate
 Shawna Greyling
 Anna Griffin
 Derek Griffiths
 Jaden Grossman
 Grace Grothaus, PhD
 Sarah Grothaus, PhD
 Felicia Guarini
 Laura Guenzel, RCC
 Sara Guilbault, R. SLP
 Barb Guise, Retired RN, BNSc
 Gillian Gunson
 Christine Gupstill, PhD, OT Reg.
 Roger Gustafsson, PhD
 Caileigh Guy
 Erin Gwynne
 Allen Haddrell, PhD
 Fern Hahn
 Fred Hahn, President, CUPE
 Ontario**
 Jessica Hall
 Michael Hall, PhD
 Cynthia Halligan
 Adrienne Halupa, PhD
 Eva Hamilton
 Paul Hammant
 Sun Han

Mark Hancock, National
 President, Canadian Union of
 Public Employees (CUPE)**
 Krista Hannah
 Christine Hannivan
 Taressa Hansen
 Kim Hanson, Immunity
 Canada**
 Heather Hanwell, PhD, MPH,
 MSc
 Ken Harbeck, EE
 Katherine Harber
 Russel Harder
 Megan Harding
 Laurie Hardwick
 Kristen Hardy, PhD Cand.
 Elikem Harewood, MPH
 Laura Harper, BScN
 Jennifer Harris
 Jennifer Harris
 Marina Harris
 Ryan Harris
 Elisabeth Harrison, PhD
 Elisha Harrison
 Megan Harrison
 Roy Harrison, D.Sc., OBE, FRS
 Amanda Harrold
 Joseph Hartfeil
 Amelia Hartung
 A. Harvey, PhD
 Tim Harvey
 Nicole Harvie
 Dalia Hasan, MD, MSc
 Emily Hashmani
 Roger Haskett, HSWG
 Vancouver DPAC
 David Haughton, Pediatric
 Emergency Physician
 (FRCPC)

Jennifer Haverhals, P.Eng
 Evan Hawthorn
 Alison Hayles
 Jewel Haynes
 Janet Hazelton, RN, President,
 Nova Scotia Nurses Union**
 Kevin Hedges, Ph.D., FAIOH,
 COH, CIH, Workplace Health
 Without Borders -- WHWB
 (International)
 Stephanie Heese
 Karyn Hegarty
 Jennifer Heighton
 Giulia Heinritzi
 Asya Hekimoglu
 Ellen Helfand, RPh
 Julie Hénare
 D.W. Henning, MEd
 Kathryn Henzler
 Lorna Herle, Retired X-ray
 tech
 Sam Herniman
 AJ Herron
 Sam Hester
 Beate Hewel
 Cathie Heys
 M.A. Heywood
 Louise Hidinger, PhD, Clean
 Indoor Air Toronto**
 Martin Hidinger
 Rebecca Hilbig
 Irene Hill
 Siobhan Hill, OCT
 Lilah Hill
 Arthur Hilliker, PhD
 Christopher Jay Hilliker, RSE
 Gordon Hilliker, KC
 Erin Hindley
 Elizabeth Hinz

Richard Hirsh, MPH, CIH, FAIHA	Ashley Hunt, RN, MN, Registered Nurses Union of Newfoundland and Labrador	P.J. Jacobs, ROH
Joey Ho		Jean-Roch Jacques
Miranda Ho		Kathleen Jagt
Vincent Ho, MD, FRCPC	Barry, Hunt, Coalition for Community & Healthcare Acquired Infection Reduction**	Rob James, PhD
Leslie Hobson		Elizabeth Jamieson
Mary Jane Hodsman, Retired RN	Keith Hunt, IPC Technologies**	Kayli Jamieson
Peter Hodsman, MSW	Justin Hunter	Hudson Jamison, FD (Funeral Director)
Jennifer Hogan	Tiffany Hunter	Benji Janapol
Mél Hogan, PhD	Judith Huot, 1ere vice- présidente, FSSS-CSN**	Lucy Jane
Andrea Holden, RN	Alanna Husch, MD	Madeline Jantz
Michelle Holigroski, B.Sc.	Aasiya Hussain, Ecohesian**	Susan Jany, Milton Family Eye Care**
Marc Hollett	Emily Hutcheon	Linn Jarte
Roger Holliss, P. Eng (Ontario), Community & Healthcare Acquired Infection Reduction	Monica Hwu	Bess Jarvis
Phoebe Holloway	Zora Hyacinth	Emma Jarvis
Stephanie Holm, MD, PhD, MPH	Ed Hydr, MBChB, FRANZCOG	Richard Jemmett, BScPT
Angela Holmes, BBA	Evguenia Ignatova	Madeleine Jerry
Dan Holowachuk	George Illaszewicz	Gayle Jessop, BSc, MLIS
Chun-Yip Hon, PhD, CIH, CRSP	Candace Inglis, OCT	Jose L. Jimenez, PhD
Claire Hookstra	Alison Irons, CHRL	David Joffe, MB, BS (Hons), PhD, FRACP, World Health Network Long C-19 Working Group
Philip Hopke, PhD	Lenore Irwin	Amy Johnston, Registered Clinical Counsellor
Stephen Hough	Don Irwin-Morrow, PhD	Anansa Johnson
Kathleen House	Jennifer Irwin-Morrow, PhD	Craig Johnson
Shelagh Howard	Naomi Ives Peak, MSW	Dillon Johnson
Heather Hrach	Angela Ives Thurston	L. Johnson
Amanda Hu, NCT	Madelyn Iwankow	Mark Johnson
Emma Hubbard	Lisa Iwasaki	Nancy Johnson
Heather Hudson	Jamie J.*	Jennifer Joly
Jonathan Huff	Michael J.*	Barry Jones, MD, FRCP, Chair, Covid-19 Airborne Transmission Alliance UK**
Kathy Huffman	Wendy Jackman	Haley Jones
Pamela Hughes, Law Clerk	Tom Jackman	Janice Jones
A.Q. Hui, M.Ed	Noodin Jacko	Tom Jones
Paula Huisman	Darlene Jackson, RN, President, Manitoba Nurses Union**	
Jennifer Hulme, MD	Glengarry Jackson	
Justa N. Humann		

Courtney Jonex, Teacher
 Nathan Jordan
 Susan Joudrey, PhD, Protect
 Our Province Nova Scotia**
 Nancy Juskowich
 El K.*
 Liana K.*
 Matt K.*
 Kevin Kaisar
 Greg Kal
 Natasha Kaminsky
 Alisha Karim
 Luanne Karn
 Emma Kasper
 Lillian Kasulis
 Leslie Kasza, MD FRCPC
 Elizabeth Kata, R.Ph (ret), B.Sc
 Phm
 Sam Kaufman, PhD
 Baljeet Kaur
 Dee Kay
 Jacki Kay
 Ellen Kaye-Cheveldayoff
 Chris Kedge, PhD, PEng
 Anya Keefe, M.Sc.
 David Keegan, MD CCFP(EM),
 FCFP, Family Physician,
 Professor of Family Medicine
 Riley Kelk
 Kelly Jones, PhD
 Leo Kelton
 Amanda Kennedy, PhD
 Christine Kennedy
 Paul Kennedy
 Em Kenny
 Amy Kent
 Kelsey Kent
 Aya Kenya

Alexandria Kerlow
 Liliane Keryluk
 Ariane Khachatourians
 Dr. Tamer Khazragui, MD
 Sarah Khetani
 L. Kidd
 Susan Kiddie
 Rosel Kim
 Patrick King
 Jennifer Kinzler
 Samuel Kirk
 Emma Kirke
 Ian Kirkland, MSc
 Toryn Klassen
 Marri Knadle
 Jennifer Knapp
 Alexandra Knepler
 Lindsay Kneteman
 Aran Knight
 Stephanie Ko
 Pennee Koczka
 Jennifer Kojder
 Siona Koker
 Alexey Kondratieva
 Katerina Kondratieva
 Natalia Kondratieva
 Nathalie Kos
 Shelley Kotyk
 Katelynn Kowalchuk, MA
 Sope Koya
 Brenda Kozub
 Henry Kozub
 Claire Kraatz
 Shoshana Kraut
 Kristina Kreber
 Rune Kruse

Susan Kuo, MD, CCFP, FCFP,
 PoP BC, Canadian Covid
 Society
 Lawrence Kurtz, ROH
 Kohila Kurunathan
 Santhya Kurunathan
 Kim Kutner
 Genia Kuypers
 Anna L.*
 Ginny L.*
 Rebecca L.*
 Teresa L.*
 Amber Labelle, DVM, MS,
 DACVO, Bright Light
 Veterinary Eye Care
 Nathalie Lachance
 Leila Laco
 Victoria Lacroix
 Chrystale Ladouceur
 Melissa Laforge
 Nicole Lagacé
 Tanis Laird
 Dan Lajoie, OCT
 Austin Lamb, MD
 Kerrie Lambier
 Steve Lanari
 Keyaunna Landry-Boudreau
 Paul Landsbergis, PhD, MPH,
 SUNY Downstate School of
 Public Health, Brooklyn, NY
 Jenna Lang
 Robert Lang
 Colette Langdon
 Nicole Lange
 Mariel Langer
 Basil Langevin
 Fred Langlois, PhD
 Erin Langman
 Amanda Lannan

Julie Lapalme
 Louis Lapierre, PhD
 Biochemistry
 Danielle Larivee, BScN, RN,
 First VP, United Nurses of
 Alberta**
 Stephen Larson, CSP. CIH RBP
 Beth Larssen, MLIS
 Candace Latham, Retired
 Critical Care Nurse
 Timothy Latham, MD FRCSC
 Luc Latulippe, Do No Harm BC
 Godefroy Lauzon, PhD
 Lauren Lavric
 Cindy Law
 Kate Lawson
 Jamie Leathem, MSc
 Dawn Marie Lebel, Paramedic
 Isabelle Leblanc
 Ivan Leblanc
 Laura Leblanc
 Maddie Leblanc
 Leah Lechelt, MSc
 Connie Lee
 Jennifer Lee
 Mike Lee
 Nelson Lee, MD
 Susan Lee, MAS, MD, FRCPC
 Augusta Lees
 Eugene Lefrancois, Thunder
 Bay & District Injured Worker
 Support Group
 Lisa Léger, MES
 Mark Lehman
 Justina Lem
 Christine LeMessurier
 Tanya Lemke
 Donna Lemoing
 Lindsey Lenters, RN MPH

Sandra Lester
 Victor Leung, MD
 Vita Levault, PhD
 Elsa Levecque
 Marty Levesque
 Elizabeth Levins, PharmD,
 MHA
 Marianne Levitsky, CIH, ROH,
 FAIHA, Workplace Health
 Without Borders -- WHWB
 (International)
 Yuan Lew, MSc, MBA, PMP
 Allison Lewis
 Simon Lewis, LLB
 Rebecca Lewkowicz, MRT (T)
 Benjamin Liberman
 Heidi Light
 Maria Elena Lightfoot
 Tiffany Liley
 Tobi Lippin
 Mark Lister
 Stephanie Little
 Kathleen Littlejohn
 Reese Litwack
 Caroline Liu
 Siobhan Liu
 Kristina Llewellyn, PhD
 Mark Llewellyn
 Mary Lloyd
 Tammy Loehndorf
 Andrew Longhurst, MA, PhD
 candidate
 Leslie Loomis, RN
 Josi Lorensini
 Joanne Loughheed
 Bryan Louis, Dr.Sc.
 Keith Lowe, MSc (Econ), PhD,
 University of Manitoba
 Christian Lowry

Caroline Lu
 Randy Luckham, Pharm D
 Elizabeth Lumley, BA, ECE,
 COVID-19 Resources Canada
 Shira Lurie, PhD
 Sue Luzia
 Stephanie Lynch, PhD, CIH,
 CSP, International Society for
 Respiratory Protection**
 Patrick Lyons, DMD
 Amanda M.*
 Katie M.*
 Kelly M.*
 Renu M.*
 Alison MacAlpine
 Karen MacDonald
 Laura MacDonald, PhD
 Leueen MacFarlane , MDiv RN
 Ysabet MacFarlane
 Alexa MacInnis, COVID-Safer
 London, Ontario
 Kelly MacIntosh, MBA
 Brenda MacIntyre
 Raina MacIntyre, MBBS Hons
 1, FRACP, FAFPHM, M App
 Epid, PhD
 Robyn Mackrour
 Erin Macleod
 Ben MacLeod, MRTPI,
 MHKIUD
 Scott MacNaughton
 Katherine Macnaughton-Osler
 Judi MacPherson
 A. MacWade
 Teresa Maddison
 Lisa Maggio
 Nicole Magilton, RSW
 Johnathan Magofna
 Brenda Maguire

Puneet Maharaj, Executive
Director, National Nurses
United**
Krys Maher
Priya Maher
Farheen Mahmood
Hagai Maidenberg
Klara Maidenberg
Sheetal Majithia, PhD
Nancy Malek, MBBS, FANZCA
Om Malik, PhD
Mallory Taylor
Rachele Manett, MA, CTRS
Anu Mangat
Harveer Mangat
Bethany Mangle
Sarah Manners
Steve Mantis, Thunder Bay &
District Injured Worker
Support Group
Genevieve Marchand, PhD
Julie Marcoux
Karen Markle
Lily Marks
Carolyn Marshall
Jaime Marshall
Eden Martin
Karen Martin, Parent of a child
who has had a double lung
transplant
Jason Martin
Lydia Martin, M.Adm
Tania Martin, Physiotherapist
Staci Martin
Issamar Martinez
Sheila Martinez
Yvette Martinez
Leslie Martinez-Garcia
Lea Martonfi

Cori Marvin
Sofia Massari
Joy Matthews, MD
Jonah Mauldin
Sherri Maunsell
Annette Maveety
Peter Maxwell
Kim May
Terri Maynard
Ann McAlear
Fiona McArthur, PhD
Jennifer McAuliffe
Heather McCann
Cheryl McCarthy
Kirsten McCartney, RN
N. McCay
Norma McClinton
Justin McConnell
J. McCrae
Courtney McDonald
Heather McDonald
Kristina McDonald, OCT
Julie McDonald, MBChB FRCA
(UK)
Audrey McDow
Alex McEwin
Colleen McGeough, B.Ed, MBA
Carrie McGinn, M.Sc
Gil McGowan, President,
Alberta Federation of
Labour**
Lorraine McGrath, MSc
Michelle McGrath
Bill McGreer
Kelsey McGruer
Bailey McGuire, PhD
Darren McHarg
Janna McHarg

Sharla McHarg
Kevin McHugh, PhD
Lisa McInnes
Heather McIntosh
Dale McIntyre
M. McIntyre
Barb McKean
Karen McKenna-Meger, MSW
RSW
Chris McKillop, PhD
Alexander McLean
Joann McLean
Jason McLean
Bryan McMeeken
Catherine McNair, Mask Bloc
KW
Kara McNair
Eugene McNamer
Sara McNeil
Una McNeill, MHA
Mary McPhail
Laurie McPherson
Debra Meakins
Katherine Meehan
Kristin Meekes, RN
Sonny Mehand
Garrett Meisner
Raquel Mejias
Sam Melnick
Susan Menary
Scott Merchant
Jason Merrick
Miodrag Meseldžija, MM,
European Occupational
Safety Association - EUROSA
(Serbia)**
Jonathan Mesiano-Crookston
E. Meszaros
Anne Methot

David Michaels, J.D., B.Eng., CHRM	Tamara Mortimer, M.Ed, RCC	Hannah Newman
Melissa Middleton	Lara Mountain, M.Sc.	Elysia Ng
Vita Mik	Emily Mousseau	Jonathan Ng
Chris Miller	Jenny Moussaoui	Fred Ngo
Jordan Miller	Andy Muchin	Alicia Nguyen
Zack Miller	Eszter Mucsi, RMT	Pauline Nguyen
Angela Milliken, RN	Rachel Muir, RN, Vice- president, Ontario Nurses Association**	Tian Nie, PhD
Davin Milton	Jeremy Muise	Arshia Nikounejad
Karen Miran	Matthew Mullens	Larissa Nituch
Chris Mitchell	Victoria Mullens, RN	Jianlei Niu, PhD
Elizabeth Mitchell	Nicole Mullin	Julie Noel
Sara Mitchell	Nicolas Munoz	Diana Noesgaard
Vesna Mitrovic-Scepanovic, PhD	Cassandra Munro	Cindy Noffke
Monicq Mittal	Blake Murdoch, JD	Anstacia Norman
Keely Mizell	Crystal Murphy	Elizabeth Norris
Vincent Molloy	Jen Murphy, PhD, University of Toronto	Melinda Nosal-Buzak
Celeste Monforton, Dr.PH, MPH	Liela Murphy, PoPNB	C. Numan
Julio Montaner, OC, OBC, MD	Ryan Murphy	Christina Nuttall
Joel Montgrand	William Murley	Lenore Nye
Brendan Moore, P.Eng.	Brendan Murray	Debi Nyl-Tingley
Carol Moore, MSW, PhD (retired)	Sandy Murray, MD CCFP, FCFP	Marisa O'Connor
Heather Moore, OT	Cheryl N.*	Mary Pat O'Connor
Jenna Moore	Mary Jo Nabuurs, Spokesperson/ Officer of Media Relations & Outreach, Ontario Schools Safety	Caitlin O'Neill, Healthcare worker
Shainaz Moosa	Eddy Eloge Nahimana	Miles Obilo
Maria Morales	Angela Nardozi, PhD	Emily Oelberg
Lidia Morawska, PhD, Queensland University of Technology	L. Narendra, MD	Kemi Ogunyannwo
Andrea Morehouse, PhD	Alexander Nathan	Funmi Okunolam MD, Kojala Medical**
P.K. Morgan	Katherine Neal, PhD	Lotta-Maria Oksanen, MD, PhD
Tara Moriarty, PhD, COVID-19 Resources Canada**	Nathanael Nerode	Jennifer Olchoway
Nina Morrison	Edward Nesbitt	Matthew Oliver, PEng, FEC, rmc
Penelope Morrow	Kate Neville	Clem Oliver
Celeste Morrow-Bailie	Tristan Newby, RN, Vice President, BC Nurses Union	Erica Olson, EMT-P
		Saleem Omari, Dr.
		Helena Oosthoek
		Jeannette Ordas

Melissa Orobko, MSc	Adriana Patino, Patient advocate	Kashif Pirzada, MD
David Osborn, BSc., SpDipEM, Hon. Member, College of Paramedics, UK Covid-19 Airborne Transmission Alliance (Executive Team)	Alex Patterson	Kathleen Pita
Hannah Osborn	Carol Pattison	Ajay Po
Jon Osborne	Lauren Paul, RPh	Karolina Podlipna
Dallas Osburn	Beverly Pausche	Alexander Pohle
John Oudyk, MSc, CIH, ROH	Mira Pazek	Sabrina Poirier
Mike Ouellette	Kristina Pearson, PEng	Nestor Politis
Mohamed Ouf, PhD, PEng	Dave Pedde	Valerie Politis
Sam Ousta, Engineer	Elise Pedersen	Jennifer Polk, PhD
Amanda Outingdyke, BCom	Lee Anne Pedersen	Trish Pollock
Trish Overhill	Lesley Pederson, MLT	Jason Porter
Melissa Oyler	Lindsey Pederson, RN	Jen Porter
Céleste P.*	Bill Pegler, Hospital Employees Union	Marie Porter
Jules P., SSW	Lisa Pellegrino, JD	Mario Possamai, Senior Advisor, SARS Commission
Christie Page	Krista Penner	Elena Potter
Genevieve Renard Painter	Sarah Pennington	Shantell Powell
Danielle Pangburn	Kole Peplinskie	Sri Prasad
Gabrielle Pangburn	Mylo Pepper	Kim Prather, PhD, UC San Diego
Sho Pao	Julie Peressini	Kristine Pronovost, HBA, MI
Sofi Papamarko	Kristina Perron	Heather Pun, Clean Indoor Air Toronto
Parker Papineua	Sandro Perruzza, CRSP	August Puranauth
Isabel Pardo Menéndez	Jamie Perry	Stephanie Purdy
Keira Parham	Sara Perry	Elaine Pyanowski
Iris Parker	Jasmine Persaud	L. Quenneville
Jessica Parker	Creed Peters	Claire Queree, JD
Mike Parker, President, Health Sciences Association of Alberta**	Joseph Peters, PhD	Sabrina Querubin
Lynn Parry	Cleopatria Peterson	Julia Qui
Duncan Parsons	John Petherick, CIH, ROH, CSP	Alyssa Quinney
Karen Parsons	Lisa Petsinis	Courtney R., JD*
Lia Pas	Terri Pettis, DVM	Claudia R.*
Lily Pashapour	John Phung	Eileen R.*
Nita Patel, Physiotherapist	Dawn Pielak	Thomas Radcliffe, PhD
	Sebastian Pines	Sharon Radish
	Andrea Pinkos	Liz Radzick
	Diane Pinto, M.Sc.	Erin Raeburn
	Alyssa Piperis	

Hafiz Rahaman, ECE
 Raq Rahman
 Sakina Rajpar, RN
 Johan Ramsayer, PhD
 Layne Ransom
 Krista Rawlinson
 RuthAnn Raycroft
 Kevin Rebeck, President,
 Manitoba Federation of
 Labour**
 Jaime Redford
 Harmeet Rehal
 Darlene Reid
 Emma Reid
 Jana Reid, MBA
 Ramie Reid
 Sabrina Reid
 Anne Relo
 Annie Renaud
 Kaytlyn Rennick
 Lydia Renton, B.Sc., CIH, ROH,
 FAIHA
 James Repace, MSc., Repace
 Assoc. Inc.
 Sam Rhodehamel, Chronic
 Disease Coalition
 Lora Ricci
 Hannah Rice, patient
 Thomas Ricer, DMA
 Caitlin Richards
 Lindsay Richardson
 Sean Richardson
 Joanne Richer
 Christopher Ricketts
 Joe Rigley, MD
 Rowen Rinaldi
 Jessica Rinfret
 Brendan Ritchie, PhD

Bryan Roach, B.Sc., M.Sc.Ed.,
 OCT
 Katherine Roach
 André Roberge
 Francois Roberge, MD
 Geneviève Robert, PhD
 Shayla Roberts, BHK, PCC,
 Cancer Exercise Specialist
 Ian Robertson
 Josie Robinson
 Michelle Robinson
 Mark Robinson-Horejsi
 Nadine Roch
 Ryan Rodrigues
 Charlotte Roesen
 Camille Rogers
 Katelyn Rogers
 Nicole Rogers
 Lisa Romaniuk
 Sandra Romero
 Julie Rondeau, RN
 Deanna Ronson
 Angela Rooke
 Lisa Rosati
 Joan Rosborough
 Laura Rosenberg
 Lene Rosenmeier, BSc, MMSt.
 J.M. Rosin
 Kristina Ross
 Olivia Ross
 Pamela Ross
 Val Ross
 Andrea Roszmann, BC School
 Covid Tracker**
 Nathalie Roussy
 David Routledge
 Laurie Routledge
 Giselle Ruemke-Leigh, RCC

Stephanie Ruggieri, RD
 Leo Ruhl, MA
 Delaney Rundell
 Kristine Rundorff
 Nancy Runge
 G. Russell, P. Eng
 Esmée Ruthman
 Laina Rutledge
 Jennifer Ryan
 Eileen Ryan, BSN, RN
 Anna S.*
 Anthony S.*
 Erin S.*
 Inez S.*
 Shera S.*
 Karen Sadler
 Manya Sadouski, MD
 Paulo Saldiva, MD/PhD,
 Department of Pathology,
 Faculty of Medicine,
 University of São Paulo
 Heather Salerno
 Grae Salisbury, Artist and
 Activist
 Ines Sammon, JD
 Laura Sampson
 Kalyn Samson, MEd
 Theresa San
 Stephen Sanborn
 Bhupinder Sanghera,
 Executive Director, Workers
 United Canada Council**
 Zoë Sarkar
 Nancy Saulnier, MD
 Graydon Saunders
 Natalie Savoie, MLT
 Jessica Savoy
 Dana Sawchuk, PhD
 Rosemary Sawtell

Michael Sawyer, MD
 Rebecca Sawyer
 Zia Schang
 Matt Schaubroeck
 Giovanna Schiavo
 Beth Schilling, MSW
 S. Schmidt, MSc
 Stephanie Schmit
 S. E. Schoen, P.Eng. (Retired)
 Laura Schoenberger, PhD
 Angela Schofield
 Reg Schofield
 Nancy Schreiner
 Alyssa Schwartz
 Earl Schwartz, MD
 Rosie Schwartz, RD, FDC
 Anni Scoot, PhD, Biochemist
 (retired)
 James Scott, PhD, University of
 Toronto
 Allene Scott, COVID-19
 Resources Canada
 Briana Scott
 Kennedy Scott
 Roan Scott
 Diana Seanor
 Greta Seavale
 Emma Segal-Grossman
 Jackie Seidel, PhD
 Natalie Sekletar
 Eileen Senn, MS
 Peter Sergay
 Francesco Sergi
 Cesar Serrano
 James Sessford, PhD
 Michel Seymour, PhD,
 Université de Montréal
 Elena Shandro

Heather Shane, Fair Air
 Network**
 Al Shapiro, LPN
 Karuna Sharma, Director,
 Ontario School Safety**
 Amy Shaw, MSc
 Daniel Shaw
 Nolan Shaw, PhD
 Nicole Shawchek
 S. Shelline
 Jean Sheppard
 Troy Shepherd
 Sherry Russell
 Owen Shields
 Sabrina Shin-Evans
 Alaina Shrivell
 Dianna Shrivell
 Kim Shuey, PhD
 Ammerynthia Shute-Naogle
 Inderdeep Sidhu
 Lauren Sidlar
 Jeffrey Siegel, PhD, University
 of Toronto
 Andie Sigler, PhD
 Lynette Sigola, MBChB (Hons),
 PhD
 Linda Silas, President,
 Canadian Federation of
 Nurses Unions**
 Matthew Simmons
 Tristen Simms
 Ian Simpson, CET
 Kerry Sinanan, Dr
 Tobijis Sinats
 Sunday Sinclair
 Jason Singh
 Jayan Singh
 Amanda Sistilli, P. Eng.
 Jana Skarecky

David Skarsgard, MD FRCPC
 Taylor Sloan
 Chris Small, P.Eng.
 Dawn Smaill
 Scott Smart
 Mackenzie Smedmor
 Nicolas Smit
 Bonnie Smith
 Caitlyn Smith
 Carra Smith
 Linda Smith, MD
 Samantha Smith
 Sarah Smith
 Shane Smith
 Shari Smith
 Simon Smith, PhD, ARCS,
 CChem, FRSC (UK)
 Tim Snack, Concerned
 Taxpayer
 Brenda, Snider, SEIU
 Healthcare Local 1 Canada**
 Mark Sonnenberg
 Pete Sorrill
 Tracy Sorrill
 Marion Soublière
 Karen Sourtzis, Patient
 John Sparling
 Lindy Spencer, MSW
 Steve Sperandeo
 Simon Spichak, MSc
 Sophie Spirk
 Aaron Springer
 J. Spurling
 Scott Squires
 Stéphanie St-Gelais
 Julie Stahlbaum
 Sterling Standard
 David Stanley

Tasha Stansbury, JD, LLM
 Emma Star
 Will Staunton
 Leslie Ste-Marie
 Rachel Stege
 Pamela Steimel
 Jenifer Steinmeyer, COTA
 Teresa Stephenson
 K. Stetson
 Chelsea Stevens
 Katherine Stevenson, PhD
 Karen Steward, JD
 Andrew Stewart
 Laura Stewart
 Sharron Stewart
 Todd Stewart
 Victoria Stinson, PhD
 Nicole Stobart
 Leslyn Stobbs
 Milena Stojanac
 Plum Stone, The Safer Air
 Project (Australia)
 Sheri Stone
 Susan Stranks
 Mystika Strawder
 Sue Street, MScOT, BScOT,
 OT.REG.NS, OT(C)
 Nancy Strickler
 Sabrina Strix
 Kim Stuckey
 Rene Sugar
 Conn Suits
 Marcus Sullivan
 Nayab Sultan, PhD, Global HSE
 Consulting Limited**
 Celeste Sundquist-Bendall,
 RDH
 Reena Suri, MD

Susan Sutherland, PHI
 Laurence Svirchev, CIH, MA,
 BSc, Svirchev OHS
 Management
 Reema Sweidan
 Becky Swersky
 Valerie Sylvester
 Stephen Symes
 Erin Sytnick
 Michael Szamosi
 Synthia T.*
 Kazuo Takahashi, MD,
 Dr.Med.Sci.
 Roslyn Talusan
 Amy Tan, MD
 Nikki Tanner
 Linnea Tauceti
 K. Tauh, MD
 Tonia Tauh, MD. FRCPC
 Marusha Taylor
 Selwyn Tchang, BFA
 Akhilesh Tekchand
 Raymond Tellier, MD, MSc,
 FRCPC, CSPQ, FCCM,
 D(ABMM)
 Lia Tennant, MSc, PhDc
 Ryan Tennant, BAsC, MASc,
 PhD Candidate, University of
 Waterloo
 Nathan Tessitore
 Valerie Testa
 Michele Tetrault
 Courtney Thain
 Eemaan Thind, MPH
 Deana Thom
 Carla Thomas
 Trinity Thomas
 Everett Thompson
 Jennifer Thompson

Kimberley Thompson
 Leigh Thompson
 Melissa Thompson, JD
 Tracey Thompson
 Morgan Thomson, MfA
 Gary Thorpe
 Carl Tingley
 R. Titus
 Kara Tobin
 Frederica Tomas
 Sally Tracey
 Robyn Travis, RN, MN
 Rachel Tredon
 Christopher Triffo
 McKayla Triffo, MA
 Giorgia Tropini, MD, MSc,
 CCFP
 Sylvie Trotter, RN
 Richard Trotter, MSc
 Annie-Claude Trottier,
 Coprésidente du comité sur la
 covid longue, membre du
 conseil d'administration de la
 Société canadienne de la
 covid
 Emily Trower-Young
 Kristian Truelsen
 Ginny Truyens
 Amber Tucker
 Adrienne Turcotte
 Mario Turcotte
 Kelly Turnbull, Patient
 Lindsay Turnbull, RN
 Gary Turner, PhD
 Robert Turner, MD
 Shelagh Tyreman
 Mitchell Ubene
 Mandalyn Unger, Clean Air
 Collective (Winnipeg)**

Mark Ungrin, PhD
 Suzanne Vaillancourt
 Finch van Baal
 Danielle Van Eyck
 Marlo Van Marck
 Jennifer Van Ofen
 Quinn Vandellos
 Lauryn Vander Molen, PhD
 Janine Vangool
 Jorre Vanvaerenbergh
 Holly Vaughan
 Dina Vella
 Clare Venus, RN, PhD, CDCES
 Mohammed Vepari
 Francis Verma
 Sarah Vernon-Scott, PhD
 Marisa Vest
 Sandra Viero, MD FRCPC
 Tai Viinikka, MSc
 Brie Villeneuve
 Kay Vinova, R. Psych.
 Johanna Vipari
 Joe Vipond, MD
 Manda Vranic
 Dean Vukovic
 Emma W.*
 Stacey W.*
 Ada Wai
 Jennifer Walker
 Dana Wallace
 Paul Walrath
 Laura Walton, President,
 Ontario Federation of
 Labour**
 Andrew Wang, PhD, MPH, CPH
 Jonathan Wang, MASC
 Diana Warbin
 Jillian Ward

Marty Warren, National
 Director for Canada, United
 Steelworkers (USW)**
 Kathryn Wartman
 Nicola Waters, PhD MSc RN
 Olivia Watkin McClurg
 Luke Watson, Mr.
 Margaret Webb
 Val Webber, PhD
 Ashleigh Weeden, PhD
 Alexandra Weinberger
 Maureen Weinberger
 Maia Weintrager
 Kelsey Weiss
 Stephen Wellington, MD, PhD,
 MHSc, FRCPC
 Lindsay Welter
 Stephanie Westlund, PhD
 Lalena Whitcombe
 Cheryl White, P Eng
 Joelle White, RSW
 Lindsey White
 Owen White
 Shannon White, MSN, CRNA
 Susan White, MA
 Jonathon Whitt
 Eleanor Whitton
 Kelsey Whynot
 Dorothy Wigmore, MSc., MFA
 Sheila Wigmore
 Amy Wilbur
 Kate Wilhelm
 Michael Wilk, MA
 Meghan Wilkie
 Andrew Wilkin, PhD
 L. Williams
 Lynn Williams
 Stephanie Williams

Anika Williams-Hewitt, MSW
 Janessa Williamson
 Andrea Willson, PhD
 Brenna Wilson
 Byron Wilson
 Hannah Wilson, SSW
 Kevin Wilson
 Maureen Wilson, M.Ed., BEd
 Shannon Wilson
 Audrey Winch
 Amanda Wise
 Eva Wit
 Adele Wojtowicz
 Greg Wolfe II, MBA
 Kathryn Wolfinger
 Sherman Wong, P. Eng
 (retired) FEC
 Brian Woo
 Wayne Wood, MScA
 Occupational Health
 Jesse Wood
 Erik Woodams
 Emma Wooller
 Julia M. Wright, PhD, FRSC
 Tammi Wright
 Ellen Wu
 Lesley Wylie
 Ken Wyman, Professor
 Emeritus
 Maryth Yachnin, IAVGO
 Community Legal Clinic**
 Titania Yan, MSc
 Maosheng Yao, PhD
 Evelyn Yauk
 Brooke Young
 Valence Young, BA, BEd, MIR
 Robert Yuen
 Sarah Yuen

Anne-Marie Zapf-Belanger, JD
Angela Zehr
Karina Zeidler, MD, CCFP
Jim Zhang, PhD

Mindy Zheng
Jane Zimmer
Mary-Lou Zimmer
Erin Zink, MSW, RSW

Kaz Zor
Dick Zoutman, MD, FRCPC
Susanne Zuerrer