

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, le VRS respiratory syncytial virus (RSV), measles, tuberculosis (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's (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**; and
 - **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 immuno-compromised. 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](#).

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]*) reconnaît 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.
- ✓ **61 professional and civil society organizations** 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.

* * * * *

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

- ✓ Un appui clé du **Congrès du travail du Canada** et de 21 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;

- ✓ **61 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;
- ✓ **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.

* * * * *

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 **.

* * * * *

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 (OSSTF)
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/ le Congrès du travail du Canada	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 (ETFO)	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

2. Professional and community organizations / Organisations professionnelles et communautaires

Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail	Canadian Aerosol Transmission Coalition (CATC)	Centre for Research in Occupational Health and Safety
BC School Covid Tracker	Canadian Covid Society	Chronic Disease Coalition
British Occupational Hygiene Society	Canadian Immuno-compromised Advocacy Network (CIAN)	Clean Air Collective (Winnipeg)

Clean Air Hampshire, UK	IAQ in BC Schools	Protect our Province BC
Clean Indoor Air Toronto	IAVGO Community Legal Clinic	Protect our Province NB
Community & Healthcare Acquired Infection Reduction (CHAIR)	Immunity Canada	Protect our Province Nova Scotia
Covid Cautious Victoria & Vancouver Island	Immunocompromised People Are Not Expendable (IPANE)	Safe Air Collective (Toronto)
COVID-Safer London, Ontario	Integrated Bioscience and Built Environment Consortium (IBEC)	Small Planet Supply Canada ULC
COVID Stop (Quebec)	International Society for Respiratory Protection	Spectrum Optometry
Covid-19 Airborne Transmission Alliance UK (CATA)	IPC Technologies, operating as Prescientx	Stevenson Memorial Hospital
COVID-19 Resources Canada	John Snow Project	Still Coviding Toronto
Do No Harm BC	JustADC (Toronto)	Supporting Healthcare Heroes UK
Ecohesian	Kojala Medical	The Safer Air Project (Australia)
Ehlers Danlos Syndrome Canada	Long COVID Resources Canada	Thunder Bay & District Injured Worker Support Group
European Occupational Safety Association - EUROSA (Serbia)	Long COVID the Answers	Vancouver District Parents' Advisory Council Health and Safety Working Group
Fair Air Network	Mask Bloc Waterloo Region	Workplace Health Without Borders
Fink & Bornstein P.C.	Masks4Victoria (Mask Bloc)	World Health Network
Genest MacGillivray, Psychologists	Milton Family Eye Care	World Health Network
Global HSE Consulting Limited	Navigating Healthcare Canada	Long C- 19 Working Group
Harvey County Local Health Equity Team	New England Complex Systems Institute	Zoomers of the Sunshine Coast, Heliox Podcast: <i>Where Evidence Meets Empathy</i>
	Ontario School Safety	
	Ontario Society of Professional Engineers	

Individuals/Individus

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

Maya A.*	Esinam Agbeyaka	Emilia Aleve
Erin Abbott-Haines, M.Div	Raymond Agius, MD, Professor	Adriana Alfano
Chandra Ablack, retiree	Emeritus, Occupational and Environmental Medicine, University of Manchester	Anna Alger
Katherine Ackerman, MD		Alex Allen
Sue Adam	Maral Agnerian	Rob Allen
Emmy Adams	Mazin Al-Rasheed	Melissa Alton
Kestrel Adams Unger	Alexandrine Alarie	Yasmina Amara, MD
Kathryn Adams-Sloan, MSW, RSW	Lauren Albrecht, PhD	Avery Hunter Ames
Ferin Adams-Waneka	Kaitlyn Alderman	Miri An
Sarah Adrai	Sylvia Aleve	Carla Anderson
		Claire Anderson

Jen Anderson	Jacenta Bahri, PhD	Cindy Beernink
Jos Anderson, MD	Anika Balsdon	Thomas Begetis
Sharon Anderson	Linda Balsley	Shayla Behan
K. Ann	Kevin Bampton, Chief Executive Officer, British Occupational Hygiene Society**	Richard Beier
Brittney Appleby	Jillian Banfield, PhD	Christine Belanger, disabled/neurodivergent/patient
Christopher Applewhaite, MD	Fred Banks	Stephanie Belding
Cecilia Arambulo	Yaneer Bar-yam, PhD, World Health Network	Denis Belisle
Jeffrey Arcand	Audra Baran	Kim Belisle
Ambrose Arche	Ellie Barbarash, CPEA	Heather Bell, RECE
Regina Arcia-Martinez	Kim Barber	Scott Bell, MBBS, MD, FAHMS
Kaela Argue	Elizabeth Barclay	Sheri Bellerose
Cinthia Arias Auz	Erin Bardua	Tesla Bellina-Gustafson, Do No Harm BC**
Jenny Armstrong	Nona Barker, MET	Caleb Belr
Tamara Arntzen, MA, MAT	Tearra Barnes	Shane Bencze
Heidi Aronson, LMFT	Jennifer Barratt	Lesley Bender
Victoria Arrandale, PhD	Rebecca Barrett-Fox, PhD, Harvey County Local Health Equity Team**	Rose Bendix
Jay Arrington	Daniella Barreto, MSc	Lise Bendrodt, CPA, CA
Gillian Arsenault	Bri Barrett	Liz Benfield, OT
Nicole Arsenault, BSc, BEd, MES, PhD (candidate)	Bob Barter	Rhett Bennick
Ric Arseneau, MD FRCPC, MA(Ed), MBA, FACP, CGP	Julie Barton	Natalie Berdys, MA
Sue Arseneault	Donna Bartsch, BSc Ph	Zavie Berenbaum
Amir Atabeygi, MD	Norma Bartsch	Pia Berger, OCT
Monique Aube	Carol Bast	Michelle Berger
Gudrun Aubertin, MSc, MD	Maureen Batt	Gina Bernard
Marc Audet	Lisa Baum	Chantal Bernier
Kirthan Aujlay	Vicky Baum, retired PT	Sofia Berumen
Carl Austin, PhD	Tracey Baute	Ranjit Bhatti
Sara Austin	Judith Beam	Anne Bhereur, MD
Leticia Aviles, PhD	James Beardmore	Phil Bigelow, ROH, MHSc, PhD
Madeleine Ayling	Trudy Beaton, OT, Comox Valley Accessibility Society	Stéphane Bilodeau, Eng., PhD, FEC
Samiyah Aziz-Hwee	Marlene Beaudry	Saffron Binder
Elisabeth Azuelos, MD	Guyane Beaulieu	Claire Bird, PhD (Bioaerosol characterisation), Integrated Bioscience and Built Environment Consortium **
Chantel B.*	Nayeli Becerra	Faye Bird
Connie B.*	Ivan Beck	Lisa Blackwell
Ed B.*	Nancy Beck	Amanda Blakeney, J.D.
Holli B.*	Jaye Beer	Isa Blasio
Simone B.*		
Katie Babcock		
William Babcock		

Scott Bleackley, MSc, CDS, Zoomers of the Sunshine Coast, Heliox Podcast: <i>Where Evidence Meets Empathy</i> **	Maria Brink, DVM, BSc	Hannah Cameron
Chad Bleasdale	Sarah Broad	Andy Campbell
Jessica Bleasdale	Sandra Brombal	Pamela Campbell
Claire Blennerhassett	Barbara Brookins, RN, BN, President PEI Nurses Union**	Beth Campbell Duke, B.Sc, B.Ed, Navigating Healthcare Canada**
Jessica Bleuer, PhD	Lisa Brosseau, ScD	Stephanie Canarte
Mascha Blum	Deborah Brown	Abigail Candelora
Sara Blumenstein	Lindsay Brown	Krista Canfield
Michele Bobyn, MSc	Michael Brown, RSE	Jacqueline Cantar
Nick Bond	William Brown	Michel Caouette
Sabrina Bond	Barbara Brownlee	Andrew Cardy, MA
Kesiena Boom, Social worker	Michaela Bruecker	Cynthia Carlomagno
Sean Booth, PhD	Carrone Bruiners, CHIM	Anna Carlson
Debra Bornhuse	Lucas Brunet	Joelle Carpentier
Elisabethe Boucher	Bea Bruske, President, Canadian Labour Congress**	Brittany-Lyne Carriere, RM
Brian Boudreau	Heather Bryans	Carol Carruthers
Rhea Boudreau	Lee Bryant	Clare Carruthers
Annette Bourdeau, vulnerable patient	Angela Bryant	Hilary Cartwright, PhD
Beverley Bourget, MA	Laurie Buckland	Carla Caruana, PhD
Allana Bowen	Janet Lee Buckno	Pete Caruso
Neil Bowen	Mike Buckthought	Tracy Casavant, BASc (Chml), MES
Kerri Bowser	Kelli Budway	Kevin Catalig
Sylvia Boyce	Erna Bujna, Occupational Health & Safety Specialist, retired	Leslie Catling
Bryce Boynton, RN, President, Saskatchewan Union of Nurses**	Leslee Bulgin	Liz Catling
Jill Boys	Cristie Burghardt	Maeve Celli
Paul Bozek, PEng, CIH, ROH, University of Toronto	Michael Burjack	Arijit Chakravarty, Ph.D.
Erica Brandt	Michelle Burleigh, Founder, Immunocompromised People Are Not Expendable (IPANE)**	Vincent Chalifoux
Lindsay Brant	Tracy Burns	Melissa Challenor
Heidi Brear, M.Div.	Angela Burrell, B.Sc.	Sophia Chapman
Judy Brear	Nai Bush	Andy Charalambous
Lyndsay Breeding-Allison, veterinary nurse, scientist	Jeff Bustard	Valerie Charbonneau, MD
Tammy Breen, BSc	Ashley Buttineau	Diana Chard, RD
Kristine Brigino, RD	Chris Buzak	Jean Chard, MA, MLS
Kavita Brignall-Kumar	Nancy Byles, MD	Jacqui Charles
Samantha Brimble	Amy C.*	Diann Chea
	Isabelle Cabrera	Karol Cheetham
	Sally Caine, PhD	Andréane Chénier, M.Sc. (Microbiology, immunology), PhD (biomolecular sciences)
		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
 Lorraine Clarkson
 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.
 Elisabeth Crisci, MD
 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
 Xan Dagenais, LLM
 Mel Dalglish, PhD
 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
 Amanda Day
 Jordan Day
 Vivian Day
 Holden Maarten De Cock
 Dylan de la Rivière
 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
 Wendy Ann Deslauriers
 L. Desrochers, B.Sc. biologie,
 Cert. maths, Cert. education

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

Jennifer Fogg, MA, MLIS	Sheila Gariepy, person with lived experience	Lauren Goldman, RN
Lisa Foreman, NP	Jennifer Garinger-Orwin	Maddie Goldsborough
Daniel Forge	Malgorzata Gasperowicz, PhD	Joao Gomes, PhD, Prof. Dr.
Tara Forster	Anne Gatignol, PhD	Sue Gomes
Ashley Fortey	Fiona Gau, MSES, CSP	Patricia Gooch, BA, BLA (Honours), LAA (Cert)
K.J. Foster, BSE	Amanda Gaucher	Emily Good, BSc Chemistry
Lane Foster, Masks4Victoria (Mask Bloc)**	Josée Gaudet, RN	Christine Gordon Manley
Valerie Foulem	Danielle Gauld	Gisele Gordon, Founder, Still Coviding Toronto**
Colin Foust, RN assistant	Bryan Gawtreay	Roanne Gorospe
Chris Fowler	Adriane Gear, RN, President British Columbia Nurses' Union**	Susan Gourlay
Hannah Fowlie, PhD	Cheryl Geldart Greer	Bob Grabs
Taryn Fox	Torsten Geldsetzer	Roz Grabs
Chris Fralic, NESOP, CD3, RCN (ret'd)	Myles Genest, Ph.D., Genest MacGillivray Psychologists	Steffen Graether
Catherine Frank	Sharon Genest	Michael Graham
Glenn Franck	Lynne Genik, MSc	Caitlin Grandison
Kathy Franck	Tama Geoghegan	Catherine Grandison
Carey Freeman, RD, CDE	Asmus Georgi	Rae Grant Duff
Alice Freund, MSPH	James Gerlach, PhD	Yasmine Gray, MA
Nancy Friesen, retired RN	Aviva German	Eric Green
James Frohoff	Aleeza Gerstein, PhD	Robert Green
Erika Fuchs	Sydney Gesualdi	Shoshanna Green
Kit Fuller, MSW	Ellyne Geurts, MSc.	Wendy Green
Dewey Funk, Occupational Health and Safety Adviser	P. Gharib	Adam Greenblatt
Vivian Funk, JD	Terry Gibson	Trisha Greenhalgh, MD
Colin Furness, MIST, PhD, MPH	Valerie G., RT (R)*	Jessamine Greer
Anne G.*	Ashley Giddings	Molly K. Gregas, PhD J
Laine Gabel	David Gill, MA	James Gregory, CPA
Kathleen Gadd, MLIS, PoPNB	Jackie Gillard	Ryan Gregory, PhD
Felix Gadoua	Lorna Gillen, MD	Annie-Danielle Grenier, health advocate
Marilee Gadzovski	Shannon Gillies	Shawna Greyling
Christine Gaigal	Jonathan Glaab	Anna Griffin
Pam Gaines, COVID-19 Resources Canada	Gem Glasser	Derek Griffiths
Sarah Gale	Megan Glenwright	Jaden Grossman
S. Gall	Alison Godwin, PhD	Grace Grothaus, PhD
Nikkie Gallant	D. Gold, MPH, CIH	Sarah Grothaus, PhD
Sabrina Gannon	Jade Goldie	Felicia Guarini
Jolie Gareis, PhD	Jay Goldman	Laura Guenzel, RCC
		Sara Guilbault, R. SLP

Barb Guise, retired RN, BNSc	Roy Harrison, D.Sc., OBE, FRS	Martin Hidingier
Gillian Gunson	Amanda Harrold	Rebecca Hilbig
Christine Gupstill, PhD, OT Reg.	Joseph Hartfeil	Irene Hill
Roger Gustafsson, PhD	Amelia Hartung	Lilah Hill
Caileigh Guy	A. Harvey, PhD	Siobhan Hill, OCT
Erin Gwynne	Tim Harvey	Arthur Hilliker, PhD
Allen Haddrell, PhD	Nicole Harvie	Christopher Jay Hilliker, RSE
Fern Hahn	Dalia Hasan, MD, MSc	Gordon Hilliker, KC
Fred Hahn, President, CUPE Ontario**	Emily Hashmani	Erin Hindley
Jessica Hall	Roger Haskett, HSWG Vancouver DPAC	Elizabeth Hinz
Michael Hall, PhD	David Haughton, Pediatric Emergency Physician (FRCPC)	Richard Hirsh, MPH, CIH, FAIHA
Cynthia Halligan	Jennifer Haverhals, P.Eng	Joey Ho
Adrienne Halupa, PhD	Evan Hawthorn	Miranda Ho
Eva Hamilton	Alison Hayles	Vincent Ho, MD, FRCPC
Paul Hammant	Jewel Haynes	Leslie Hobson
Sun Han	Janet Hazelton, RN, President, Nova Scotia Nurses Union**	Mary Jane Hodsman, retired RN
Mark Hancock, National President, Canadian Union of Public Employees (CUPE)**	Kevin Hedges, Ph.D., FAIOH, COH, CIH, Workplace Health Without Borders, WHWB (International)	Peter Hodsman, MSW
Krista Hannah	Stephanie Heese	Jennifer Hogan
Christine Hannivan	Karyn Hegarty	Mel Hogan, PhD
Taressa Hansen	Jennifer Heighton	Andrea Holden, RN
Kim Hanson, Immunity Canada**	Giulia Heinritzi	Michelle Holigroski, B.Sc.
Heather Hanwell, PhD, MPH, MSc	Asya Hekimoglu	Marc Hollett
Ken Harbeck, EE	Ellen Helfand, RPh	Roger Holliss, P. Eng (Ontario), Community & Healthcare Acquired Infection Reduction
Katherine Harber	Julie Henaire	Phoebe Holloway
Russel Harder	D.W. Henning, MEd	Stephanie Holm, MD, PhD, MPH
Brenda Hardie, MD	Kathryn Henzler	Angela Holmes, BBA
Megan Harding	Lorna Herle, retired X-ray tech	Dan Holowachuk
Laurie Hardwick	Sam Herniman	Chun-Yip Hon, PhD, CIH, CRSP
Kristen Hardy, PhD Cand.	A.J. Herron	Dayna Hon, LPN
Elikem Harewood, MPH	Sam Hester	Claire Hookstra
Laura Harper, BScN	Beate Hewel	Philip Hopke, PhD
Jennifer Harris	Cathie Heys	Jillian Horton, MA, MD FRCPC
Marina Harris	M.A. Heywood	Stephen Hough
Ryan Harris	Louise Hidingier, PhD, Clean Indoor Air Toronto**	Kathleen House
Elisabeth Harrison, PhD		Shelagh Howard
Elisha Harrison		Heather Hrach
Megan Harrison		Amanda Hu, NCT
		Emma Hubbard

Heather Hudson	Darlene Jackson, RN, President, Manitoba Nurses Union**	Courtney Jonex, teacher
Jonathan Huff		Nathan Jordan
Kathy Huffman	Glengarry Jackson	Susan Joudrey, PhD, Protect Our Province Nova Scotia**
Pamela Hughes, Law Clerk	P.J. Jacobs, ROH	Nancy Juskowich
A.Q. Hui, M.Ed	Jean-Roch Jacques	El K.*
Paula Huisman	Kathleen Jagt	Liana K.*
Jennifer Hulme, MD	Rob James, PhD	Matt K.*
Justa N. Humann	Elizabeth Jamieson	Kevin Kaisar
Ashley Hunt, RN, MN, Registered Nurses Union of Newfoundland and Labrador	Kayli Jamieson	Greg Kal
Barry, Hunt, Coalition for Community & Healthcare Acquired Infection Reduction**	Hudson Jamison, FD (Funeral Director)	Natasha Kaminsky
Keith Hunt, IPC Technologies**	Benji Janapol	Alisha Karim
Avery Hunter	Lucy Jane	Luanne Karn
Tiffany Hunter	Madeline Jantz	Emma Kasper
Judith Huot, 1ere vice- présidente, FSSS-CSN**	Susan Jany, Milton Family Eye Care**	Lillian Kasulis
Alanna Husch, MD	Linn Jarte	Leslie Kasza, MD FRCPC
Aasiya Hussain, Ecohesian**	Bess Jarvis	Elizabeth Kata, R.Ph (ret), B.Sc Phm
Emily Hutcheon	Emma Jarvis	Sam Kaufman, PhD
Monica Hwu	Richard Jemmett, BScPT	Baljeet Kaur
Zora Hyacinth	Madeleine Jerry	Dee Kay
Ed Hydr, MBChB, FRANZCOG	Gayle Jessop, BSc, MLIS	Jacki Kay
Evguenia Ignatova	Jose L. Jimenez, PhD	Ellen Kaye-Cheveldayoff
George Illaszewicz	David Joffe, MB, BS (Hons), PhD, FRACP, World Health Network Long C-19 Working Group**	Chris Kedge, PhD, PEng
Candace Inglis, OCT	Amy Johnston, Registered Clinical Counsellor	Anya Keefe, M.Sc.
Alison Irons, CHRL	Anansa Johnson	David Keegan, MD CCFP(EM), FCFP, family physician, Professor of Family Medicine
Lenore Irwin	Craig Johnson	Riley Kelk
Don Irwin-Morrow, PhD	Dillon Johnson	Leo Kelton
Jennifer Irwin-Morrow, PhD	L. Johnson	Amanda Kennedy, PhD
Naomi Ives Peak, MSW	Mark Johnson	Christine Kennedy
Angela Ives Thurston	Nancy Johnson	Paul Kennedy
Madelyn Iwankow	Jennifer Joly	Em Kenny
Lisa Iwasaki	Barry Jones, MD, FRCP, Chair, Covid-19 Airborne Transmission Alliance UK**	Amy Kent
Jamie J.*		Kelsey Kent
Michael J.*		Aya Kenya
Tom Jackman	Haley Jones	Alexandria Kerlow
Wendy Jackman	Janice Jones	Liliane Keryluk
Noodin Jacko	Kelly Jones, PhD	Ariane Khachatourians
	Tom Jones	Dr. Tamer Khazragui, MD

Sarah Khetani	Anna L.*	Godefroy Lauzon, PhD
L. Kidd	Ginny L.*	Lauren Lavric
Susan Kiddie	Rebecca L.*	Cindy Law
Rosel Kim	Teresa L.*	Kate Lawson
Patrick King	Amber Labelle, DVM, MS,	Jamie Leathem, MSc
Jennifer Kinzler	DACVO, Bright Light Veterinary	Dawn Marie Lebel, paramedic
Samuel Kirk	Eye Care	Isabelle Leblanc
Emma Kirke	Nathalie Lachance	Ivan Leblanc
Ian Kirkland, MSc	Leila Laco	Laura Leblanc
Toryn Klassen	Victoria Lacroix	Maddie Leblanc
Marri Knadle	Chrystale Ladouceur	Leah Lechelt, MSc
Jennifer Knapp	Melissa Laforge	Connie Lee
Alexandra Knepler	Nicole Lagace	Jennifer Lee
Lindsay Kneteman	Tanis Laird	Mike Lee
Aran Knight	Dan Lajoie, OCT	Nelson Lee, MD
Stephanie Ko	Austin Lamb, MD	Susan Lee, MAS, MD, FRCPC
Pennee Koczka	Kerrie Lambier	Augusta Lees
Jennifer Kojder	Steve Lanari	Eugene Lefrancois, Thunder Bay
Siona Koker	Keyaunna Landry-Boudreau	& District Injured Worker
Alexey Kondratieva	Paul Landsbergis, PhD, MPH,	Support Group**
Katerina Kondratieva	SUNY Downstate School of	Lisa Leger, MES
Natalia Kondratieva	Public Health, Brooklyn, NY	Mark Lehman
Nathalie Kos	Jenna Lang	Justina Lem
Shelley Kotyk	Robert Lang	Sally Lem
Jackie Kovacs	Colette Langdon	Christine LeMessurier
Katelynn Kowalchuk, MA	Nicole Lange	Tanya Lemke
Sope Koya	Mariel Langer	Donna Lemoing
Brenda Kozub	Basil Langevin	Lindsey Lenters, RN MPH
Henry Kozub	Fred Langlois, PhD	Sandra Lester
Claire Kraatz	Erin Langman	Victor Leung, MD
Shoshana Kraut	Amanda Lannan	Vita Levault, PhD
Kristina Kreber	Julie Lapalme	Elsa Levecque
Rune Kruse	Louis Lapierre, PhD	Marty Levesque
Susan Kuo, MD, CCFP, FCFP, PoP	Biochemistry	Elizabeth Levins, PharmD, MHA
BC, Canadian Covid Society	Danielle Larivee, BscN, RN, First	Marianne Levitsky, CIH, ROH,
Lawrence Kurtz, ROH	VP, United Nurses of Alberta**	FAIHA, Workplace Health
Kohila Kurunathan	Stephen Larson, CSP, CIH, RBP	Without Borders, WHWB
Santhya Kurunathan	Beth Larssen, MLIS	(International)
Kim Kutner	Candace Latham, retired critical	Yuan Lew, MSc, MBA, PMP
Genia Kuypers	care nurse	Allison Lewis
	Timothy Latham, MD, FRCSC	Simon Lewis, LLB
	Luc Latulippe, Do No Harm BC	

Rebecca Lewkowicz, MRT (T)	Laura MacDonald, PhD	Steve Mantis, Thunder Bay & District Injured Worker Support Group
Benjamin Liberman	Leueen MacFarlane, MDiv, RN	Genevieve Marchand, PhD
Heidi Light	Ysabet MacFarlane	Julie Marcoux
Maria Elena Lightfoot	Alexa MacInnis, COVID-Safer London, Ontario	Karen Markle
Tiffany Liley	Kelly MacIntosh, MBA	Lily Marks
Tobi Lippin	Brenda MacIntyre	Bill Marshall
Mark Lister	Raina MacIntyre, MBBS Hons 1, FRACP, FAFPHM, M App Epid, PhD, Professor of Global Biosecurity	Carolyn Marshall
Stephanie Little	Robyn Mackrous	Jaime Marshall
Kathleen Littlejohn	Erin Macleod	Eden Martin
Reese Litwack	Ben MacLeod, MRTPI, MHKIUD	Karen Martin, parent of a child who has had a double lung transplant
Caroline Liu	Scott MacNaughton	Jason Martin
Siobhan Liu	Katherine Macnaughton-Osler	Lydia Martin, M.Adm
Kristina Llewellyn, PhD	Judi MacPherson	Staci Martin
Mark Llewellyn	A. MacWade	Tania Martin, physiotherapist
Mary Lloyd	Teresa Maddison	Issamar Martinez
Tammy Loehndorf	Lisa Maggio	Sheila Martinez
Andrew Longhurst, MA, PhD candidate	Nicole Magilton, RSW	Yvette Martinez
Leslie Loomis, RN	Johnathan Magofna	Leslie Martinez-Garcia
Josi Lorensini	Brenda Maguire	Lea Martonfi
Joanne Lougheed	Puneet Maharaj, Executive Director, National Nurses United**	Cori Marvin
Bryan Louis, Dr.Sc.	Krys Maher	Sofia Massari
Keith Lowe, MSc (Econ), PhD, University of Manitoba	Priya Maher	Joy Matthews, MD
Christian Lowry	Farheen Mahmood	Jonah Mauldin
Caroline Lu	Hagai Maidenberg	Sherri Maunsell
Randy Luckham, Pharm D	Klara Maidenberg	Annette Maveety
Elizabeth Lumley, BA, ECE, COVID-19 Resources Canada	Sheetal Majithia, PhD	Peter Maxwell
Shira Lurie, PhD	Nancy Malek, MBBS, FANZCA	Kim May
Sue Luzia	Om Malik, PhD	Terri Maynard
Stephanie Lynch, PhD, CIH, CSP, International Society for Respiratory Protection**	Mallory Taylor	Ann McAlear
Patrick Lyons, DMD	Rachele Manett, MA, CTRS	Fiona McArthur, PhD
Amanda M.*	Anu Mangat	Jennifer McAuliffe
Katie M.*	Harveer Mangat	Heather McCann
Kelly M.*	Bethany Mangle	Cheryl McCarthy
Renu M.*	Sarah Manners	Kirsten McCartney, RN
Alison MacAlpine		N. McCay
Karen MacDonald		Norma McClinton
		Brent McConnell, BA, BEd

Justin McConnell	Una McNeill, MHA	Joel Montgrand
J. McCrae	Mary McPhail	Brendan Moore, P.Eng.
Courtney McDonald	Laurie McPherson	Carol Moore, MSW, PhD (retired)
Heather McDonald	Debra Meakins	Heather Moore, OT
Kristina McDonald, OCT	Katherine Meehan	Jenna Moore
Julie McDonald, MBChB, FRCA (UK)	Kristin Meekes, RN	Shainaz Moosa
Audrey McDow	Sonny Mehand	Maria Morales
Alex McEwin	Garrett Meisner	Lidia Morawska, PhD, Queensland University of Technology
Colleen McGeough, B.Ed, MBA	Raquel Mejias	Andrea Morehouse, PhD
Carrie McGinn, M.Sc	Sam Melnick	P.K. Morgan
Gil McGowan, President, Alberta Federation of Labour**	Susan Menary	Tara Moriarty, PhD, COVID-19 Resources Canada**
Lorraine McGrath, MSc	Scott Merchant	Nina Morrison
Michelle McGrath	Jason Merrick	Penelope Morrow
Bill McGreer	Miodrag Meseldzija, MM, European Occupational Safety Association - EUROSA (Serbia)**	Celeste Morrow-Bailie
Kelsey McGruer	Jonathan Mesiano-Crookston	Tamara Mortimer, M.Ed, RCC
Bailey McGuire, PhD	E. Meszaros	Lara Mountain, M.Sc.
Darren McHarg	Anne Methot	Jenny Moussaoui
Janna McHarg	David Michaels, J.D., B.Eng., CHRM	Emily Mousseau
Sharla McHarg	Melissa Middleton	Andy Muchin
Kevin McHugh, PhD	Vita Mik	Eszter Mucsi, RMT
Lisa McInnes	Chris Miller	Rachel Muir, RN, Vice-president, Ontario Nurses Association**
Heather McIntosh	Jordan Miller	Jeremy Mui
Dale McIntyre	Kalina Miller	Matthew Mullens
M. McIntyre	Zack Miller	Victoria Mullens, RN
Barb McKean	Angela Milliken, RN	Nicole Mullin
Karen McKenna-Meger, MSW, RSW	Davin Milton	Nicolas Munoz
Chris McKillop, PhD	Ames Miri An	Cassandra Munro
Alexander McLean	Karen Miran	Blake Murdoch, JD
Jason McLean	Chris Mitchell	William Murley
Joann McLean	Elizabeth Mitchell	Crystal Murphy
Jason McLean	Sara Mitchell	Jen Murphy, PhD, University of Toronto
Bryan McMeeken	Vesna Mitrovic-Scepanovic, PhD	Liela Murphy, PoPNB
Catherine McNair, Mask Bloc KW	Monicq Mittal	Ryan Murphy
Kara McNair	Keely Mizell	Brendan Murray
Eugene McNamer	Vincent Molloy	Sandy Murray, MD CCFP, FCFP
Candace McNaughton, MD, PhD, MPH	Celeste Monforton, Dr.PH, MPH	
Sara McNeil	Julio Montaner, OC, OBC, MD	

Cheryl N.*	Kemi Ogunyannwo	Keira Parham
Mary Jo Nabuurs, Spokesperson/Officer of Media Relations & Outreach, Ontario Schools Safety	Funmi Okunolam MD, Kojala Medical**	Iris Parker
Eddy Eloge Nahimana	Lotta-Maria Oksanen, MD, PhD	Jessica Parker
Angela Nardozi, PhD	Jennifer Olchowy	Mike Parker, President, Health Sciences Association of Alberta**
L. Narendra, MD	Beverley Oliver	Lynn Parry
Alexander Nathan	Clem Oliver	Duncan Parsons
Katherine Neal, PhD	Matthew Oliver, PEng, FEC, rmc	Karen Parsons
Nathanael Nerode	Erica Olson, EMT-P	Lia Pas
Edward Nesbitt	Saleem Omari, Dr.	Lily Pashapour
Kate Neville	Helena Oosthoek	Nita Patel, physiotherapist
Tristan Newby, RN, Vice President, BC Nurses Union	Jeannette Ordas	Adriana Patino, patient advocate
Hannah Newman	Melissa Orobko, MSc	Alex Patterson
Elysia Ng	Trish Orwen	Carol Pattison
Jonathan Ng	David Osborn, BSc., SpDipEM, Hon. Member, College of Paramedics, UK Covid-19 Airborne Transmission Alliance (Executive Team)	Lauren Paul, RPH
Fred Ngo	Hannah Osborn	Beverly Pausche
Alicia Nguyen	Jon Osborne	Mira Pazek
Pauline Nguyen	Dallas Osburn	Kristina Pearson, PEng
Tian Nie, PhD	John Oudyk, MSc, CIH, ROH	Dave Pedde
Arshia Nikounejad	Mike Ouellette	Elise Pedersen
Larissa Nituch	Mohamed Ouf, PhD, P.Eng	Lee Anne Pedersen
Jianlei Niu, PhD	Sam Ousta, Engineer	Lesley Pederson, MLT
Julie Noel	Amanda Outingdyke, BCom	Lindsey Pederson, RN
Diana Noesgaard	Trish Overhill	Bill Pegler, Hospital Employees Union
Cindy Noffke	Melissa Oyler	Lisa Pellegrino, JD
Anstacia Norman	Ajay P.*	Krista Penner
Elizabeth Norris	Celeste P.*	Sarah Pennington
Melinda Nosal-Buzak	Jules P.*, SSW	Kole Peplinski
C. Numan	Christie Page	Mylo Pepper
Christina Nuttall	Genevieve Renard Painter	Julie Peressini
Lenore Nye	Danielle Pangburn	Kristina Perron
Debi Nyl-Tingley	Gabrielle Pangburn	Sandro Perruzza, CRSP
Marisa O'Connor	Sho Pao	Jamie Perry
Mary Pat O'Connor	Sofi Papamarko	Sara Perry
Caitlin O'Neill, healthcare worker	Parker Papineua	Jasmine Persaud
Miles Obilo	Isabel Pardo Menendez	Creed Peters
Emily Oelberg	John Parente	Joseph Peters, PhD
		Cleopatria Peterson
		John Petherick, CIH, ROH, CSP

Lisa Petsinis	Thomas Radcliffe, PhD	Brendan Ritchie, PhD
Terri Pettis, DVM	Sharon Radish	Bryan Roach, B.Sc., M.Sc.Ed., OCT
John Phung	Liz Radzick	Katherine Roach
Dawn Pielak	Erin Raeburn	Andre Roberge
Sebastian Pines	Hafiz Rahaman, ECE	Francois Roberge, M
Andrea Pinkos	Raq Rahman	Genevieve Robert, PhD
Diane Pinto, M.Sc.	Sakina Rajpar, RN	Shayla Roberts, BHK, PCC, cancer exercise specialist
Alyssa Piperis	Johan Ramsayer, PhD	Ian Robertson
Kashif Pirzada, MD	Layne Ransom	Josie Robinson
Kathleen Pita	Krista Rawlinson	Michelle Robinson
Ajay Po	RuthAnn Raycroft	Mark Robinson-Horejs
Karolina Podlipna	Kevin Rebeck, President, Manitoba Federation of Labour**	Nadine Roch
Alexander Pohle	Jaime Redford	Ryan Rodrigues
Sabrina Poirier	Harmeet Rehal	Charlotte Roesen
Nestor Politis	Darlene Reid	Camille Rogers
Valerie Politis	Emma Reid	Katelyn Rogers
Jennifer Polk, PhD	Jana Reid, MBA	Nicole Rogers
Trish Pollock	Ramie Reid	Lisa Romaniuk
Jason Porter	Sabrina Reid	Sandra Romero
Jen Porter	Anne Relo	Julie Rondeau, RN
Marie Porter	Annie Renaud	Deanna Ronson
Mario Possamai, Senior Advisor, SARS Commission	Kaytlyn Rennick	Angela Rooke
Elena Potter	Lydia Renton, B.Sc., CIH, ROH, FAIHA	Lisa Rosati
Shantell Powell	James Repace, MSc., Repace Assoc. Inc.	Joan Rosborough
Sri Prasad	Sam Rhodehamel, Chronic Disease Coalition**	Laura Rosenberg
Kim Prather, PhD, UC San Diego	Lora Ricci	Lene Rosenmeier, BSc, MMSt.
Kristine Pronovost, HBA, MI	Hannah Rice, patient	J.M. Rosin
Heather Pun, Clean Indoor Air Toronto	Thomas Ricer, DMA	Kristina Ross
August Puranauth	Caitlin Richards	Olivia Ross
Stephanie Purdy	Lindsay Richardson	Pamela Ross
Elaine Pyanowski	Sean Richardson	Val Ross
L. Quenneville	Joanne Richer	Andrea Roszmann, BC School Covid Tracker**
Claire Queree, JD	Christopher Ricketts	Nathalie Roussy
Sabrina Querubin	Joe Rigley, MD	David Routledge
Julia Qui	Rowen Rinaldi	Laurie Routledge
Alyssa Quinney	Jessica Rinfret	Giselle Ruemke-Leigh, RCC
Courtney R., JD*		Stephanie Ruggieri, RD
Claudia R.*		Leo Ruhl, MA
Eileen R.*		Delaney Rundell

Kristine Rundorff	Beth Schilling, MSW	S. Shelline
Nancy Runge	S. Schmidt, MSc	Troy Shepherd
G. Russell, P. Eng	Stephanie Schmit	Jean Sheppard
Sherry Russell	S. E. Schoen, P.Eng. (retired)	Owen Shields
Esmee Ruthman	Laura Schoenberger, PhD	Sabrina Shin-Evans
Laina Rutledge	Angela Schofield	Alaina Shrivell
Jennifer Ryan	Reg Schofield	Dianna Shrivell
Eileen Ryan, BSN, RN	Nancy Schreiner	Kim Shuey, PhD
Anna S.*	Alyssa Schwartz	Ammerynthia Shute-Naughl
Anthony S.*	Earl Schwartz, MD	Inderdeep Sidhu
Erin S.*	Rosie Schwartz, RD, FDC	Lauren Sidlar
Inez S.*	Anni Scoot, PhD, Biochemist (retired)	Jeffrey Siegel, PhD, University of Toronto
Shera S.*	Allene Scott, COVID-19 Resources Canada	Andie Sigler, PhD
Karen Sadler	Briana Scott	Lynette Sigola, MBChB (Hons), PhD
Manya Sadouski, MD	James Scott, PhD, University of Toronto	Linda Silas, President, Canadian Federation of Nurses Unions**
Paulo Saldiva, MD/PhD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, University of Sao Paulo	Kennedy Scott	Tristen Simms
Heather Salerno	Roan Scott	Matthew Simmons
Grae Salisbury, artist and activist	Diana Seanor	Ian Simpson, CET
Ines Sammon, JD	Greta Seavale	Kerry Sinanan, Dr
Laura Sampson	Emma Segal-Grossman	Tobijs Sinats
Kalyn Samson, MEd	Jackie Seidel, PhD	Sunday Sinclair
Theresa San	Natalie Sekletar	Jason Singh
Stephen Sanborn	Eileen Senn, MS	Jayan Singh
Bhupinder Sanghera, Executive Director, Workers United Canada Council**	Peter Sergay	Amanda Sistilli, P. Eng.
Zoe Sarkar	Francesco Sergi	Jana Skarecky
Nancy Saulnier, MD	Cesar Serrano	David Skarsgard, MD FRCP
Graydon Saunders	James Sessford, PhD	Taylor Sloan
Natalie Savoie, MLT	Michel Seymour, PhD, Université de Montréal	Chris Small, P.Eng.
Jessica Savoy	Elena Shandro	Dawn Smail
Dana Sawchuk, PhD	Heather Shane, Fair Air Network**	Scott Smart
Rosemary Sawtell	Al Shapiro, LPN	Mackenzie Smedmor
Michael Sawyer, MD	Karuna Sharma, Director, Ontario School Safety**	Nicolas Smit
Rebecca Sawyer	Amy Shaw, MSc	Bonnie Smith
Zia Schang	Daniel Shaw	Caitlyn Smith
Matt Schaubroeck	Nolan Shaw, PhD	Carra Smith
Giovanna Schiavo	Nicole Shawchek	Linda Smith, MD
		Samantha Smith
		Sarah Smith

Shane Smith	Sharron Stewart	Marusha Taylor
Shari Smith	Todd Stewart	Selwyn Tchang, BFA
Simon Smith, PhD, ARCS, CChem, FRSC (UK)	Victoria Stinson, PhD	Akhilesh Tekchand
Nancy Smyth, PhD, LCSW	Nicole Stobart	Raymond Tellier, MD, MSc, FRCPC, CSPQ, FCCM, D(ABMM)
Tim Snack, concerned taxpayer	Leslyn Stobbs	Lia Tennant, MSc, PhD
Brenda Snider, SEIU Healthcare Local 1 Canada**	Milena Stojanac	Ryan Tennant, BSc, MSc, PhD Candidate, University of Waterloo
Mark Sonnenberg	Plum Stone, The Safer Air Project (Australia)**	Nathan Tessitore
Pete Sorrill	Sheri Stone	Valerie Testa
Tracy Sorrill	Susan Stranks	Michele Tetrault
Marion Soubliere	Mystika Strawder	Courtney Thain
Karen Sourtzis, patient	Sue Street, MScOT, BScOT, OT.REG.NS, OT(C)	Esther Thibault
John Sparling	Nancy Strickler	Eemaan Thind, MPH
Lindy Spencer, MSW	Sabrina Strix	Deana Thom
Steve Sperandeo	Kim Stuckey	Carla Thomas
Simon Spichak, MSc	Rene Sugar	Trinity Thomas
Sophie Spirk	Conn Suits	Everett Thompson
Aaron Springer	Marcus Sullivan	Jennifer Thompson
J. Spurling	Nayab Sultan, PhD, Global HSE Consulting Limited**	Kimberley Thompson
Scott Squires	Celeste Sundquist-Bendall, RDH	Leigh Thompson
Stephanie St-Gelais	Reena Suri, MD	Melissa Thompson, JD
Julie Stahlbaum	Susan Sutherland, PHI	Tracey Thompson
Sterling Standard	Laurence Svirchev, CIH, MA, BSc, Svirchev OHS Management	Morgan Thomson, MfA
David Stanley	Reema Sweidan	Gary Thorpe
Tasha Stansbury, JD, LL	Becky Swersky	Carl Tingley
Emma Star	Valerie Sylvester	R. Titus
Will Staunton	Stephen Symes	Kara Tobin
Leslie Ste-Marie	Erin Sytnick	Frederica Tomas
Gregory Steer, BSc, MRM	Michael Szamosi	Sally Tracey
Rachel Stege	Synthia T.*	Robyn Travis, RN, MN
Pamela Steimel	Kazuo Takahashi, MD, Dr. Med.Sci.	Rachel Tredon
Jenifer Steinmeyer, COTA	Roslyn Talusan	Christopher Triffo
Teresa Stephenson	Amy Tan, MD	McKayla Triffo, MA
K. Stetson	Nikki Tanner	Giorgia Tropini, MD, MSc, CCFP
Chelsea Stevens	Linnea Tauceti	Sylvie Trotter, RN
Katherine Stevenson, PhD	K. Tauh, MD	Richard Trotter, MSc
Karen Steward, JD	Tonia Tauh, MD. FRCPC	
Andrew Stewart		
Kevin Stewart		
Laura Stewart		

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
Alison Twycross, RN, PhD
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
Heather 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
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, PEng
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
Cindy Wilinski
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
Jesse Wood
Wayne Wood, MScA
Occupational Health
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
Talia Zink
Kaz Zor
Dick Zoutman, MD, FRCPC
Susanne Zuerrer