

To: The Right Honourable Justin Trudeau, P.C., M.P., Prime Minister of Canada
The Honourable Dwight Ball, Premier of Newfoundland and Labrador
The Honourable Caroline Cochrane, Premier of the Northwest Territories
The Honourable Doug Ford, Premier of Ontario
The Honourable Blaine Higgs, Premier of New Brunswick
The Honourable John Horgan, Premier of British Columbia
The Honourable Jason Kenney, Premier of Alberta
The Honourable Dennis King, Premier of Prince Edward Island
The Honourable François Legault, Premier of Québec
The Honourable Stephen McNeil, Premier of Nova Scotia
The Honourable Scott Moe, Premier of Saskatchewan
The Honourable Brian Pallister, Premier of Manitoba
The Honourable Joe Savikataaq, Premier of Nunavut
The Honourable Sandy Silver, Premier of Yukon

Date: July 6, 2020

RE: Dealing with COVID-19: A Balanced Response

The undersigned represent current and past leaders in public health, health care systems and academia. We are writing to you to with our thoughts regarding a balanced approach to dealing with COVID-19. We strongly believe that population health and equity are important considerations that must be applied to future decisions regarding pandemic management.

The current approach to dealing with COVID-19 carries significant risks to overall population health and threatens to increase inequities across the country. Aiming to prevent or contain every case of COVID-19 is simply no longer sustainable at this stage in the pandemic. We need to accept that COVID-19 will be with us for some time and to find ways to deal with it.

The current and proposed measures for reopening will continue to disproportionately impact lower income groups, Black and other racialized groups, recent immigrants to Canada, Indigenous peoples and other populations. And it risks significantly harming our children, particularly the very young, by affecting their development, with life-long consequences in terms of education, skills development, income and overall health.

Canada must work to minimize the impact of COVID-19 by using measures that are practical, effective and compatible with our values and sense of social justice. We need to focus on preventing deaths and serious illness by protecting the vulnerable while enabling society to function and thrive.

Elimination of COVID-19 is not a practical objective for Canada until we have a vaccine. While there is hope for a vaccine to be developed soon, we must be realistic about the time it will actually take to develop and evaluate it and then deliver an immunization campaign covering the entire population. We cannot sustain universal control measures indefinitely.

We need to accept that there will be cases and outbreaks of COVID-19. We need localized control measures that are risk-based. We should consistently reassess quarantine and isolation periods, recommendations for physical distancing and non-medical masks, and travel restrictions based on current best evidence and levels of risk.

At the same time we must improve infection prevention and control in long-term care and congregate living settings. We should provide support for people living in the community who need to or choose to isolate when the disease is active, as well as those who have been adversely affected by COVID-19, or the consequences of the public health measures.

Canadians have developed a fear of COVID-19. Going forward, they have to be supported in understanding their true level of risk, and learning how to deal with this disease, while getting on with their lives – back to work, back to school, and back to healthy lives and vibrant, active communities across this country.

We acknowledge the heroic work that has been done in recent months by many across all levels of government and the public and private sector, and the sacrifices that Canadians have made to get to this stage. As we look forward, Canada must balance its response to COVID-19.

Sincerely yours,

Robert Bell, MDCM, MSc, FRCSC, FACS
Former Deputy Minister of Health, Province of Ontario
Former President and CEO, University Health Network, Toronto

David Butler-Jones, MD, MHSc LLD(hc), DSc(hc), FRCPC, FACPM, FCFP, CCFP
Canada's first Chief Public Health Officer and former Deputy Minister for the Public Health Agency of Canada

Jean Clinton, BMus, MD, FRCPC
Clinical Professor, Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University

Tom Closson, BAsC, MBA, FCAE, PEng
Former President and CEO, University Health Network, Toronto
Former President and CEO, Capital Health Region, British Columbia

Janet Davidson, OC, BScN, MHSA, LLD(Hon)
Former Deputy Minister, Alberta Health
Former CEO, Trillium Health Centre

Martha Fulford, MA, MD, FRCPC
Infectious Diseases Specialist
Associate Professor, McMaster University

Vivek Goel, MDCM, MSc, SM, FRCPC, FCAHS
Professor, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto
Former President, Public Health Ontario

Joel Kettner, MD, MSc, FRCSC, FRCPC
Former Chief Public Health Officer, Province of Manitoba

Onye Nnorom, MDCM, CCFP, MPH, FRCPC
President, Black Physicians' Association of Ontario
Associate Program Director, Public Health and Preventive Medicine Residency Program
Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto

Brian Postl, MD, FRCPC
Dean, Rady Faculty of Health Sciences and Vice- Provost, Health Sciences, University of Manitoba
Former President, Winnipeg Regional Health Authority

Neil Rau, MD, FCPC
Infectious Disease Specialist and Medical Microbiologist
Assistant Professor, University of Toronto

Richard Reznick, MD, FRCSC, FACS, FRCSEd (hon), FRCSI (hon), FRCS (hon)
Professor of Surgery and Dean Emeritus, Faculty of Health Sciences, Queen's University

Susan Richardson, MDCM, FCRPC
Professor Emerita, University of Toronto

Richard Schabas, MD, MHSC, FRCPC
Former Chief Medical Officer of Health, Province of Ontario
Former Chief of Medical Staff, York Central Hospital

Gregory Taylor, MD, FRCPC
Former Chief Public Health Officer of Canada

David Walker, MD, FRCPC
Former Dean of Health Sciences, Queens University
Chair, Ontario's Expert Panel on SARS, 2003

Catharine Whiteside, CM, MD, PhD, FRCPS(C), FCAHS
Executive Director, Diabetes Action Canada - CIHR SPOR Network
Emerita Professor and Former Dean of Medicine, University of Toronto

Trevor Young, MD, PhD, FRCPC, FCAHS
Professor of Psychiatry
Dean, Faculty of Medicine and Vice Provost, Relations with Health Care Institutions
University of Toronto

Dealing With COVID-19: A Balanced Response

July 6, 2020

COVID-19 is a serious public health threat and will remain so until we have a universally available safe and effective vaccine or similar medical treatment. There have been many deaths due to COVID-19 and every single one represents a tragic outcome. However, in overall population health terms COVID-19's direct impact on premature mortality is small. While those under the age of 60 account for 65% of cases, they represent just 3% of deaths. With ready access to health services, severe outcomes can be averted in those who do not have pre-existing risk factors.

In March 2020, unprecedented public health measures were implemented in Canada in response to the rapid rate of growth of cases and the potential threat to health system. Because of the potential for exponential growth in cases and the situation in other parts of the world our governments took these actions that applied to the entire population in order to protect our health care system. These interventions were meant to buy the time necessary to develop a longer-term response. They should not be used as a means of eradicating the disease.

While some countries have been successful in suppressing the disease, most continue to see sporadic cases and outbreaks. Only a few countries, primarily island nations, appear to have eliminated the disease, but it is uncertain how long those countries can completely isolate themselves from the rest of the world.

The public health measures did protect our health care system, to the point that Canada had excess capacity. Our leaders and public health authorities had to use strong language to support universal acceptance of these measures. As a result, many Canadians have become fearful of COVID-19 and are worried about the impact of working, seeking routine and preventative medical care, participating in religious and cultural events, interacting with their family and friends, using public transportation, shopping and other normal activities.

COVID-19 control is an important public health priority but it is not the only nor the most important challenge to the health of people in Canada. We need to examine the broad social determinants of health and their impact on citizens, particularly with an equity lens, as the consequences of the public health measures have not been shared equally in society. Those in lower income groups, Black and other racialized groups, recent immigrants and Indigenous people are bearing disproportionate burden. The public health efforts must take account of the impacts of both the disease and the consequences of the control measures on all segments of the population.

The fundamental determinants of health - education, employment, social connection and medical and dental care - must take priority. Measures for COVID-19 control need to accommodate these health determinants. Children need to go to interact with their peers, in child care, schools, sports and social activities, and summer camps. Adults need to go to work. Family and friends need to meet.

The societal costs of maintaining these public health measures, even with some gradual relaxation, are too high. Canadians are missing scheduled medical appointments and surgeries, which will lead to increased deaths. There are significant challenges for our young with impact on early childhood development, one of the strongest predictors of life-long health and social outcomes. Education is compromised. There are increases in domestic violence, alcohol and drug intake, and food insecurity.

The economic consequences are huge. This leads to increased unemployment which is related to increased deaths. And the toll on mental health is just beginning to be felt. Personal concerns about the disease, cases and deaths in friends and family, loneliness and isolation, worries about jobs and finances, parents having to juggle childcare and general insecurity are leading to increased levels of anxiety, depression and stress.

We need to shift from a mindset of attempting to eradicate this disease, which is not feasible and will lead to continued devastation of our society, to a new goal.

Our new goal: Minimize the impact of COVID-19 using methods that are practical, effective and compatible with our values and sense of social justice. We need to focus on preventing deaths and serious illness by protecting the vulnerable while allowing society to function.

Elimination of COVID-19 is not a practical objective for Canada until we have a vaccine. We need to accept that there will be cases and outbreaks of COVID-19. We should mitigate the effects of the disease with measures that are *equitable, sustainable and acceptable*. This includes testing and contact tracing, and ensuring that health services with access to the latest treatments are available for those who contract the disease.

Those at *highest risk* of severe consequences need to be offered effective protection from COVID-19, particularly those in long-term care institutions, but this protection must be respectful of their autonomy and allow them a reasonable quality of life.

Aside from the outbreaks in long-term care institutions, some of the most significant have been in other congregate living settings (homeless shelters, prisons, dormitories for temporary foreign agriculture workers) and work settings such as meat packing plants. Appropriate protections and supports are needed in such settings.

COVID-19 control must be balanced with basic human rights. People need to be empowered to make informed choices about their own lives and the level of risk they are prepared to accept. Universal public health measures are appropriate only when they are truly necessary, supported by strong evidence, and when there are no other alternatives.

Recommendations

1. **Carefully reopen schools, businesses and health care.** Allow gatherings of friends and family. Provide practical guidance that allows citizens and institutions to operate safely and effectively. Restore public confidence that it is safe to go out, that appropriate precautions are in place, and conditions will be closely monitored.
2. **Develop clear control plans for future outbreaks or resurgence of disease** that are risk-based and focused so further universal lockdowns are not necessary.
3. **Improve our disease surveillance** so that we have an accurate picture of disease activity to make timely decisions and provide useful advice to Canadians. Ensure that public health has the resources to conduct timely and effective testing and contract tracing.

4. **Provide clear guidance on appropriate use of viral (diagnostic) and antibody (serology) testing** for health care providers, employers and community organizations. While testing is a critical element for control of COVID-19, it has to be done in a smart way. Indiscriminate testing, for example, daily testing of all employees in an office setting is less effective than testing of those with greater exposure to the general public.
5. **Assess community risk in applying infection control approaches in different settings.** Procedures that are appropriate for a hospital, with high risk of exposure, are not necessary across all of society. Control measures need to be evidence-based and address the level of risk in a particular setting and community. Measures should take account of costs and benefits at the individual and community level using a social determinants of health model and applying an equity lens.
6. **Assess the appropriateness of recommendations for physical distancing from a risk benefit perspective.** Where risk of community transmission is very low, the absolute benefits of physical separation are negligible, particularly if good hygiene is practiced and individuals with symptoms stay home.
7. **Reassess quarantine and isolation periods based on current evidence.** Strategies that use testing to further reduce this period should be examined. Review the restrictions on non-essential travel to all parts of the world. Travel should be restarted to countries where there is little community transmission.
8. **Be clear on when the use of medical and non-medical masks is recommended.** When advice varies based on local epidemiology, provide clear evidence-based criteria for decision-making. Any requirements for mandatory masks must be based on strong evidence with clear specification of where they are most appropriate (close quarters, congregate living settings, etc).
9. **Improve infection prevention and control in long-term care** as deaths have come mainly from a break down in these practices within some facilities.
10. **Canadians must be better informed about their true level of risk from COVID-19.** An accurate accessible risk assessment tool is a priority. This will help empower people to make informed decisions about how they choose to lead their lives. Help people understand and manage their fear and anxiety.
11. **Provide support for vulnerable people living in the community who choose to isolate when the disease is active.** Some individuals, even though at risk for severe disease, may wish to make informed decisions to carry on with normal life. Such choices should be respected and supported.
12. **Ensure there are adequate supports for those individuals that have been adversely affected by COVID-19, or the consequences of the public health measures.** In particular, support for mental health and addictions is essential as the potential toll on the population is massive.

Aux: Le très honorable Justin Trudeau C.P., député, Premier Ministre du Canada
L'honorable Dwight Ball, Premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador
L'honorable Caroline Cochrane, Première ministre des Territoires du Nord-Ouest
L'honorable Doug Ford, Premier ministre de l'Ontario
L'honorable Blaine Higgs, Premier ministre du Nouveau-Brunswick
L'honorable John Horgan, Premier ministre de la Colombie-Britannique
L'honorable Jason Kenney, Premier ministre de l'Alberta
L'honorable Dennis King, Premier ministre de l'Île-du-Prince-Édouard
L'honorable François Legault, Premier ministre du Québec
L'honorable Stephen McNeil, Premier ministre de la Nouvelle-Écosse
L'honorable Scott Moe, Premier ministre de la Saskatchewan
L'honorable Brian Pallister, Premier ministre du Manitoba
L'honorable Joe Savikataaq, Premier ministre du Nunavut
L'honorable Sandy Silver, Premier ministre du Yukon

Date: Le 6 juillet 2020

Objet: Lutter contre la COVID-19 : une réponse équilibrée

Nous, soussignés, représentons des dirigeants, anciens et actuels, du secteur de la santé publique, de différents systèmes de santé et du domaine universitaire. Nous vous écrivons pour vous faire part de nos réflexions concernant l'adoption d'une approche équilibrée afin de lutter contre la pandémie de COVID-19. Nous croyons fermement que la santé de la population et l'équité constituent des aspects importants dont il faut tenir compte dans les décisions futures en lien avec la gestion de la pandémie.

L'approche actuelle pour faire face à la COVID-19 comporte des risques importants pour la santé de la population en général et menace d'accentuer les iniquités dans l'ensemble du pays. Avoir pour objectif de prévenir ou de contenir chaque cas de COVID-19 n'est tout simplement plus viable à cette étape de la pandémie. Nous devons accepter le fait que la COVID-19 fera partie de notre quotidien pendant quelque temps et trouver des façons de composer avec cette situation.

Les mesures actuelles et proposées pour le déconfinement continueront d'avoir des conséquences disproportionnées sur les groupes à plus faible revenu, les personnes de race noire et autres groupes racialisés, les immigrants récemment arrivés au Canada, les populations autochtones et d'autres populations. Ces mesures risquent en outre de causer d'importants préjudices à nos enfants, en particulier les très jeunes, en ayant des répercussions sur leur développement et en entraînant des conséquences à long terme en matière d'éducation, d'acquisition de compétences, de revenu et de santé en général.

Le Canada doit travailler à réduire au minimum l'impact de la COVID-19 en ayant recours à des mesures qui sont pratiques, efficaces et compatibles avec nos valeurs et notre sentiment de justice sociale. Nous devons axer nos efforts sur la prévention des décès et des maladies graves en protégeant les plus vulnérables, tout en permettant à la société de fonctionner et de prospérer.

Tant qu'il n'existera pas de vaccin, éliminer la COVID-19 ne pourra être un objectif concret pour le Canada. Tout en espérant qu'un vaccin soit bientôt mis au point, nous devons être réalistes quant au temps qu'il faudra réellement pour le concevoir et l'évaluer, puis pour lancer une campagne de

vaccination destinée à la population dans son ensemble. Nous ne pouvons faire perdurer indéfiniment les mesures de contrôle universelles.

Nous devons accepter qu'il y aura des cas et des éclosions de COVID-19. Nous avons besoin de mesures de contrôle localisées, fondées sur le risque. Nous devons continuellement réévaluer les périodes de quarantaine et d'isolement, les recommandations concernant la distanciation physique et le port de masques non médicaux, ainsi que les restrictions au déplacement en fonction des meilleures données probantes existantes et des niveaux de risque.

Du même coup, nous devons améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les milieux de soins de longue durée et d'hébergement collectif. Nous devons offrir un soutien aux personnes habitant dans la collectivité qui doivent s'isoler ou qui choisissent de le faire pendant que la maladie est active, ainsi qu'à ceux ayant été affectés par la COVID-19 ou ayant souffert des conséquences des mesures de santé publique.

Les Canadiens et les Canadiennes ont développé une crainte de la COVID-19. Il faut dorénavant les aider à comprendre leur véritable niveau de risque et les aider à apprendre à composer avec cette maladie, tout en reprenant le cours de leur vie – retour au travail, retour en classe et retour à des vies saines et à des collectivités dynamiques et actives dans l'ensemble de ce pays.

Nous reconnaissons le travail héroïque accompli au cours des derniers mois par de nombreuses personnes à tous les paliers gouvernementaux et dans le secteur public et privé, ainsi que les sacrifices faits par la population canadienne pour en arriver à cette étape. Alors que nous regardons vers l'avenir, le Canada doit équilibrer sa réponse à la COVID-19.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de notre très haute considération.

Robert Bell, MDCM, MSc, FRCSC, FACS
Ancien sous-ministre de la Santé, province de l'Ontario
Ancien président et chef de la direction du Réseau universitaire de santé, Toronto

David Butler-Jones, MD, MHSc LLD(hc), DSc(hc), FRCPC, FACPM, FCFP, CCFP
Premier administrateur en chef de la santé publique du Canada et ancien sous-ministre pour l'Agence de la santé publique du Canada

Jean Clinton, BMus, MD, FRCPC
Professeur clinicien, psychiatrie et neurosciences comportementales, Université McMaster

Tom Closson, , BAsC, MBA, FCAE, PEng
Ancien président et chef de la direction du Réseau universitaire de santé, Toronto
Ancien président et chef de la direction, Capital Health Region, Colombie-Britannique

Janet Davidson, OC, BScN, MHSA, LLD(Hon)
Ancienne sous-ministre, Alberta Health
Ancienne chef de la direction, Centre de santé Trillium

Martha Fulford, MA, MD, FRCPC
Spécialiste des maladies infectieuses
Professeure agrégée, Université McMaster

Vivek Goel, MDCM, MSc, SM, FRCPC, FCAHS
Professeur, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto
Ancien président, Santé publique Ontario

Joel Kettner, MD, MSc, FRCSC, FRCPC
Ancien administrateur en chef de la santé publique, province du Manitoba

Onye Nnorom, MDCM, CCFP, MPH, FRCPC
Présidente, Black Physicians' Association of Ontario
Directrice associée de programme, programme de résidence en santé publique et médecine préventive
Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Brian Postl, MD, FRCPC
Doyen, Faculté des sciences de la santé Rady et vice-recteur, Sciences de la santé, Université du Manitoba
Ancien président, Office régional de la santé de Winnipeg

Neil Rau, MD, FCPC
Spécialiste des maladies infectieuses et microbiologiste médical
Professeur adjoint, Université de Toronto

Richard Reznick, MD, FRCSC, FACS, FRCSEd (hon), FRCSI (hon), FRCS (hon)
Professeur de chirurgie et doyen émérite, Faculté des sciences de la santé, Université Queen's

Susan Richardson, MDCM, FCRPC
Professeure émérite, Université de Toronto

Richard Schabas, MD, MHSC, FRCPC
Ancien médecin hygiéniste en chef, province de l'Ontario
Ancien chef du personnel médical, Hôpital central de York

Gregory Taylor, MD, FRCPC
Ancien administrateur en chef de la santé publique du Canada

David Walker, MD, FRCPC
Ancien doyen, Sciences de la santé, Université Queen's
Président, Comité d'experts sur le SRAS de l'Ontario, 2003

Catharine Whiteside, CM, MD, PhD, FRCPS(C), FCAHS
Directrice générale, Action diabète Canada - Réseaux de la SRAP des IRSC
Professeure émérite et ancienne doyenne, Faculté de médecine, Université de Toronto

Trevor Young, MD, PhD, FRCPC, FCAHS
Professeur, psychiatrie
Doyenne, Faculté de médecine, Université de Toronto

Lutter contre la COVID-19 : une réponse équilibrée

6 juillet 2020

La COVID-19 constitue une grave menace à la santé publique et le demeurera jusqu'à la découverte d'un vaccin sécuritaire, efficace et universellement accessible ou d'un traitement médical semblable. La COVID-19 a causé de nombreux décès, et chacun d'entre eux représente une issue tragique. Toutefois, pour ce qui est de la santé de la population en général, l'impact direct de la COVID-19 sur la mortalité prématurée est faible. Bien que les personnes de moins de 60 ans comptent pour 65 % des cas, elles représentent à peine 3 % des décès. Avec un accès facile à des services de santé, il est possible d'éviter des conséquences graves chez ceux qui ne présentent pas de facteurs de risque préexistants.

En mars 2020, des mesures de santé publique sans précédent ont été mises en œuvre au Canada en réaction à l'augmentation rapide du nombre de cas et de la menace potentielle de cette situation pour le système de santé. En raison d'une possible augmentation exponentielle du nombre de cas et de la situation qui prévalait dans d'autres parties du monde, nos gouvernements ont adopté ces mesures, qui se sont appliquées à toute la population, afin de protéger notre système de santé. Ces interventions visaient à gagner du temps nécessaire pour préparer une réponse à plus long terme. Elles ne doivent pas constituer un moyen d'éradiquer la maladie.

Même si certains pays ont réussi à réprimer la maladie, la plupart des pays continuent de connaître des cas et éclosions sporadiques. Seuls quelques pays, principalement des nations insulaires, semblent avoir éliminé la maladie, mais nous ignorons pendant combien de temps ces pays pourront s'isoler complètement du reste du monde.

Les mesures de santé publique ont effectivement protégé notre système de santé, à un point tel que le Canada a disposé d'une capacité excédentaire. Nos dirigeants et autorités de santé publique ont dû utiliser un langage fort pour favoriser l'acceptation universelle de ces mesures. Par conséquent, de nombreux Canadiens et Canadiennes se sont mis à avoir peur de la COVID-19 et s'inquiètent des conséquences liées au fait de travailler, d'obtenir des soins médicaux courants et préventifs, de participer à des événements religieux et culturels, d'interagir avec leur famille et leurs amis, d'utiliser le transport en commun, de faire des courses et autres activités normales.

Contrôler la COVID-19 est une importante priorité de santé publique, mais il ne s'agit pas du seul défi ni du plus important pour la santé de la population canadienne. Nous devons examiner les vastes déterminants sociaux de la santé et leurs répercussions sur les citoyens, en adoptant particulièrement le point de vue de l'équité, puisque les conséquences des mesures de santé publique n'ont pas été réparties de façon égale dans la société. Ceux qui font partie des groupes à plus faible revenu, les personnes de race noire et d'autres groupes racialisés, les immigrants récemment arrivés et les populations autochtones portent un fardeau disproportionné. Les efforts de santé publique doivent tenir compte des impacts de la maladie, mais aussi des conséquences qu'ont les mesures de contrôle sur tous les segments de la population.

Il faut accorder la priorité aux déterminants fondamentaux de la santé - éducation, emploi, vie sociale et soins médicaux et dentaires. Les mesures prises pour contrôler la COVID-19 doivent s'adapter à ces déterminants de la santé. Les enfants ont besoin d'interagir avec leurs pairs dans les services de garde, à l'école, dans le cadre d'activités sportives et sociales et dans les camps d'été. Les adultes doivent se rendre au travail. Les familles et les amis doivent se réunir.

Les coûts sociétaux du maintien de ces mesures de santé publique, même avec un allègement graduel, sont trop élevés. Les Canadiens et les Canadiennes ratent des chirurgies et des rendez-vous médicaux planifiés, ce qui entraînera un nombre accru de décès. La situation présente d'importants enjeux pour nos jeunes, avec un impact sur le développement de la petite enfance, qui constitue l'un des indicateurs les plus forts des résultats pour la santé et le volet social à long terme. L'éducation est compromise. On observe une augmentation de la violence familiale, de la consommation d'alcool et de drogues et de l'insécurité alimentaire. Les conséquences économiques sont immenses. Cette situation engendre un taux de chômage accru, ce qui est relié à un plus grand nombre de décès. Et le tribut sur la santé mentale commence à peine à se faire sentir. Les préoccupations personnelles à propos de la maladie, des cas et des décès chez des amis et membres de la famille, la solitude et l'isolement, les inquiétudes à propos des emplois et des finances, les parents qui doivent jongler avec la garde des enfants et le sentiment général d'insécurité entraînent des niveaux accrus d'anxiété, de dépression et de stress.

Nous devons cesser de penser à tenter d'éradiquer cette maladie, ce qui est irréaliste et mènera à la dévastation continue de notre société, et nous fixer un nouvel objectif.

Notre nouvel objectif : Réduire au minimum l'impact de la COVID-19 à l'aide de méthodes pratiques, efficaces et compatibles avec nos valeurs et notre sentiment de justice sociale. Nous devons axer nos efforts sur la prévention des décès et des maladies graves en protégeant les plus vulnérables tout en permettant à la société de fonctionner.

Tant qu'il n'existera pas de vaccin, éliminer la COVID-19 ne pourra être un objectif concret pour le Canada. Nous devons accepter le fait qu'il y aura des cas et des éclosions de COVID-19. Nous devons atténuer les effets de la maladie en adoptant des mesures qui sont *équitables, durables et acceptables*. Ces mesures incluent les tests et la recherche des contacts, ainsi que le fait de garantir que des services de santé permettant un accès aux plus récents traitements sont à la disposition de ceux qui contractent la maladie.

Il faut offrir aux personnes présentant le *risque le plus élevé* de subir de graves conséquences une protection efficace contre la COVID-19, en particulier les personnes dans les établissements de soins de longue durée, mais cette protection doit respecter leur indépendance et leur procurer une qualité de vie raisonnable.

En plus de celles dans les établissements de soins de longue durée, certaines des éclosions les plus importantes se sont produites dans d'autres milieux d'hébergement collectif (refuges pour sans-abri, prisons, dortoirs pour travailleurs agricoles étrangers temporaires) et des milieux de travail comme les abattoirs. Il faut adopter des mesures de protection et de soutien appropriées dans de tels milieux.

Il faut concilier le contrôle de la COVID-19 avec les droits fondamentaux de la personne. Les gens doivent être habilités à prendre des décisions éclairées à propos de leur propre vie et du niveau de risque qu'ils sont prêts à accepter. Les mesures de santé publique universelles sont appropriées uniquement lorsqu'elles sont réellement nécessaires, appuyées par de solides données probantes, et lorsqu'il n'existe aucune solution de rechange.

Recommandations

1. **Rouvrir les écoles, les entreprises et les soins de santé de façon prudente.** Permettre les rassemblements d'amis et de familles. Fournir une orientation pratique qui permet aux citoyens et aux établissements de vaquer à leurs activités de façon sécuritaire et efficace. Rétablir la confiance du public et le convaincre qu'il est sécuritaire de sortir, que des mesures de précautions appropriées sont en place et que la situation fera l'objet d'une surveillance étroite.
2. **Élaborer des plans de contrôle clairs en prévision de futures éclosions ou d'une résurgence de la maladie,** qui sont axés sur le risque et ciblés, de sorte qu'il ne soit pas nécessaire d'imposer d'autres confinements universels.
3. **Améliorer notre surveillance de la maladie** pour que nous puissions avoir un portrait clair de l'activité de la maladie afin de prendre des décisions rapides et de fournir des conseils utiles à la population canadienne. Veiller à ce que la santé publique dispose des ressources nécessaires pour réaliser des tests et des recherches de contacts rapides et efficaces.
4. **Fournir une orientation claire sur l'utilisation appropriée des tests de dépistage du virus (diagnostic) et de détection des anticorps (sérologie)** à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des employeurs et des organismes communautaires. Bien que les tests constituent un élément essentiel pour le contrôle de la COVID-19, ils doivent être réalisés intelligemment. Les tests systématiques, par exemple des tests quotidiens réalisés auprès de tous les employés d'un bureau, sont moins efficaces que les tests réalisés auprès de ceux ayant une plus grande exposition au public.
5. **Évaluer le risque communautaire en appliquant des approches pour le contrôle des infections dans différents milieux.** Des procédures qui sont appropriées pour un hôpital, où le risque d'exposition est élevé, ne sont pas nécessaires pour l'ensemble de la société. Les mesures de contrôle doivent être fondées sur des données probantes et couvrir le niveau de risque dans un milieu et une collectivité en particulier. Les mesures doivent tenir compte des coûts et des avantages au niveau individuel et de la collectivité en se servant d'un modèle axé sur les déterminants sociaux de la santé et en adoptant le point de vue de l'équité.
6. **Évaluer le caractère approprié des recommandations de distanciation physique du point de vue du risque et des avantages.** Lorsque le risque de transmission communautaire est très faible, les avantages absolus de la séparation physique sont négligeables, en particulier si l'on observe de bonnes pratiques d'hygiène et que les personnes symptomatiques restent à la maison.
7. **Réévaluer les périodes de quarantaine et d'isolement sur la base des données probantes existantes.** Il faut examiner les stratégies qui se servent des tests pour réduire cette période. Il faut réviser les restrictions en matière de voyages non essentiels dans toutes les parties du monde. Il faut recommencer à pouvoir voyager dans les pays où on observe peu de transmission communautaire.
8. **Être clair concernant les situations où il est recommandé de porter des masques médicaux et non médicaux.** Lorsque les conseils divergent sur la base de l'épidémiologie locale, fournir des critères clairs et fondés sur des données probantes relatifs à la prise de décision. Toute exigence

concernant le port obligatoire du masque doit se baser sur de solides données probantes et préciser clairement les endroits où le port du masque est le plus approprié (espaces restreints, milieux d'hébergement collectif, etc).

9. **Améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée**, puisque les décès sont principalement survenus en raison du non-respect de ces façons de faire dans certains établissements.
10. **Les Canadiens et les Canadiennes doivent être mieux informés de leur véritable niveau de risque découlant de la COVID-19.** Il est prioritaire de se doter d'un outil précis et accessible d'évaluation du risque. Un tel outil contribuera à habiliter les gens à prendre des décisions éclairées sur la façon dont ils choisissent de mener leur vie. Il faut aider les gens à comprendre et à gérer leur crainte et leur anxiété.
11. **Offrir un soutien aux personnes vulnérables habitant dans la collectivité qui choisissent de s'isoler lorsque la maladie est active.** Certaines personnes, même si elles sont à risque de contracter une maladie grave, peuvent souhaiter prendre des décisions éclairées pour continuer à mener leur vie normalement. De tels choix doivent être respectés et appuyés.
12. **Veiller à ce qu'il existe des mesures de soutien adéquates pour les personnes ayant été affectées par la COVID-19 ou ayant souffert des conséquences des mesures de santé publique.** Il est particulièrement essentiel d'offrir un soutien pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, puisque les effets négatifs possibles sur la population sont énormes.