



ORDER/ADDRESS OF THE HOUSE OF COMMONS
ORDRE/ADRESSE DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

Q-1107	Mr. Carrie (Oshawa)	Dec 12, 2022 / Le 12 déc. 2022
--------	---------------------	--------------------------------

RETURN BY THE LEADER OF THE GOVERNMENT IN THE HOUSE OF COMMONS
DÉPÔT DU LEADER DU GOUVERNEMENT À LA CHAMBRE DES COMMUNES

Mr. Lamoureux

PRINT NAME OF SIGNATORY
INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE
MINISTER OR PARLIAMENTARY SECRETARY
MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

January 30, 2023 / Le 30 janvier 2023

(TABLED FORTHWITH /DÉPOSÉ AUSSITÔT)



INQUIRY OF MINISTRY

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PREPARE IN ENGLISH AND FRENCH MARKING "ORIGINAL TEXT" OR "TRANSLATION"

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

QUESTION NO./N° DE LA QUESTION	BY / DE	DATE
Q-1107	Mr. Carrie (Oshawa)	December 12, 2022

Reply by the Minister of Health

Réponse du ministre de la Santé

Signed by Mr. van Koeverden

PRINT NAME OF SIGNATORY

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

MINISTER OR PARLIAMENTARY SECRETARY

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

QUESTION

With regard to the clinical trials conducted on COVID-19 vaccine effectiveness, specifically those pertaining to the widely distributed vaccines by Pfizer/BioNTech and Moderna that Health Canada reviewed, vaccine mandates, and vaccination campaigns: (a) how many trial participants contracted COVID-19, broken down by participants in the experimental and control groups, versus the total number of participants; (b) why was the information in (a), necessary for ascertaining the absolute risk reduction of acquiring COVID-19 following vaccination, not communicated to the general public to enable a more realistic assessment of health risks in support of informed consent; (c) did any trial protocol deviations occur in trial participants who contracted COVID-19; (d) was the government aware that the clinical trials did not test the ability of the vaccines to stop viral transmission before implementing the federal vaccination policy for government employees, whose stated objectives include the protection of these employees as well as their colleagues and clients from COVID-19; (e) if the answer to (d) is affirmative, what was the justification to mandate relatively healthy government employees to get vaccinated against SARS-CoV-2; (f) who made the decision to implement the policy in (d); and (g) how does the government justify its continued campaigns to encourage vaccination in relatively healthy Canadians, starting as young as 6 months?

REPLY / RÉPONSE

ORIGINAL TEXT

TEXTE ORIGINAL



TRANSLATION

TRADUCTION



Health Canada and the Public Health Agency of Canada

Parts (a), (b), (c), (d), (e) and (g):

- (a) In Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine phase 3 study, at the time of the final primary efficacy analysis, participants had been followed for symptomatic COVID-19 disease for a median of 2 months. To assess the ability of the vaccine to protect from SARS-CoV-2 infection, the participants were tested for infection 7 days after the second dose using a technique called reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR).
- In participants without evidence of prior COVID-19 infection, at 7 days after the second dose (18,198 participants in the vaccine group and 18,325 participants in the placebo group), there were 8 confirmed COVID-19 cases identified in the vaccine group and 162 confirmed COVID-19 cases in the placebo groups, respectively.
- In participants with or without evidence of prior COVID-19 infection, at 7 days after the second dose (19,965 participants in the vaccine group and 20,172 participants in the placebo group), there were 9 confirmed COVID-19 cases identified in the vaccine group and 169 confirmed COVID-19 cases in the placebo groups, respectively.
- In Moderna’s COVE Study (P301), at the time of the final primary efficacy analysis, participants had been followed for symptomatic COVID-19 for a median of 2 months after the second dose. The study included 28,207 participants 18 years of age and older (14,134 participants in the SPIKEVAX group and 14,073 participants in the placebo group).
- There were 11 confirmed COVID-19 cases identified in the SPIKEVAX group and 185 confirmed COVID-19 cases in the placebo group, respectively. Compared to placebo, efficacy of SPIKEVAX in participants with first COVID-19 occurrence from 14 days after Dose 2 was 94.1%.
- In participants 65 years of age and older, efficacy of SPIKEVAX was 86.4%. At the time of primary efficacy analysis, there was a total of 30 severe COVID-19 cases reported in the placebo group starting 14 days after Dose 2, per adjudication committee assessment. No cases of severe COVID-19 were reported in the SPIKEVAX.
- (b) The absolute risk reduction of acquiring COVID-19 following vaccination is not a suitable matrix for vaccine clinical trials, in particular for COVID-19 vaccine trials because these trials are designed to measure the risk ratio (relative risk). The risk ratio (relative risk) is an appropriate matrix for these types of trials as it properly accounts for

different factors such as patients' baseline characteristics, infection rates, and follow-up time. The absolute risk reduction is subject to several limitations and lacks robustness and reliability in vaccine clinical trials as it is simply the numeric difference between two proportions and does not account for the above-mentioned factors. For these reasons, the absolute risk reduction was not considered in the design, analysis, and reporting of COVID-19 clinical trials; thus, it is not communicated to the general public. Instead, COVID-19 vaccine clinical trials were designed to measure, analyze, and report the relative risk since it is a more appropriate, robust, and reliable measure. Consequently, the relative risk was communicated openly and transparently.

This information can be found in the following links:

- Moderna SPIKEVAX vaccine (Product Monograph, Regulatory Decision Summary etc)
<https://covid-vaccine.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/product-details>
- Pfizer COMIRNATY vaccine (Product Monograph, Regulatory Decision Summary etc)
<https://covid-vaccine.canada.ca/comirnaty/product-details>

(c) **Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine:**

All subjects with major protocol deviations were excluded from the analysis, both in the placebo and treatment groups. These deviations include: missed the first dose (0.2%) or second dose (5.8%), did not provide informed consent (1 out of 43,651). In addition, the protocol described criteria for exclusion of those subjects that contracted COVID-19 prior to day 14 after the second dose (placebo 7.3%; vaccinated 8.2%). The reason for this exclusion is that the vaccine is expected to provide protection after the stimulation of the immune response which takes time to develop (e.g. 14 days after the second dose).

Moderna COVID-19 vaccine:

All subjects with major protocol deviations were excluded from the analysis, both in the placebo and treatment groups. Of the 442 (1.5%) participants who discontinued the study, the most common reasons for discontinuation were withdrawal of consent by participant (0.5% participants) and other issues such as pregnancy, physician decision, lost of follow-up (0.7%), with a similar distribution between vaccine and placebo recipients. In addition, the protocol described criteria for exclusion of those subjects that contracted COVID-19 prior to day 14 after the second dose (diagnosed COVID-19 by detection of SARS-CoV-2 in 0.3% participants) with a similar distribution between vaccine and placebo recipients. The reason for this exclusion is that the vaccine is expected to provide protection after the stimulation of the immune response which takes time to develop (e.g. 14 days after the second dose).

Information on clinical review and protocols can be obtained from the following links:

- Moderna SPIKEVAX vaccine (Product Monograph, Regulatory Decision Summary etc)
<https://covid-vaccine.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/product-details>
- Pfizer COMIRNATY vaccine (Product Monograph, Regulatory Decision Summary etc)
<https://covid-vaccine.canada.ca/comirnaty/product-details>

(d) (e) There has been misinformation about the COVID-19 vaccines clinical trials circulating online. To help clarify, below is additional information about how vaccines are reviewed, approved, and monitored for real world use.

The efficacy of authorized COVID-19 vaccines was tested in clinical trials designed to assess vaccine efficacy against symptomatic disease and, to the extent possible, against severe disease. Some also attempted to look at the efficacy of the vaccine against asymptomatic infection. Although they did not specifically assess the impact of their vaccines against transmission, their results provided data applicable to the prevention of transmission, in that those who do not become infected (either symptomatically or asymptotically) cannot spread infection to others. Therefore, the extent to which infection is prevented, transmission is as well.

The design of clinical trials for COVID-19 vaccines followed regulatory guidance published by authorities such as the U.S. Food and Drug Administration, Health Canada, and the World Health Organization. The design conforms with long-established international standards for testing of the efficacy of vaccines for preventing infectious diseases.

Since the manufacturers' clinical trials, the impact of COVID-19 vaccines on infection has been studied by several groups internationally by looking at real world use of the vaccines. In 2021, Public Health Ontario published a literature review, COVID-19 Real-World Vaccine Effectiveness, which contains both Canadian and worldwide data showing that COVID-19 vaccines can reduce transmission by 50-90% to other individuals, including transmission within households and long-term care homes.

Observational studies of vaccines effectiveness (VE) conducted after authorization of the vaccines initially supported the high vaccine efficacy found in the clinical trials against symptomatic COVID-19 disease, and reasonable, but somewhat lower, VE against asymptomatic infection. As variants began to emerge and time since vaccination increased, observational studies provided additional information on VE against infection/symptomatic disease. Thus far, studies have shown that COVID-19 vaccines did help to prevent infection with earlier variants (Alpha and Delta) thereby helping to prevent transmission by these variants. However, with the Omicron variant, while the vaccines continue to be effective against severe disease, hospitalization, and deaths, they are less effective against preventing an Omicron infection. Furthermore, studies designed to assess transmission also

suggest that vaccination, particularly recent vaccination or booster doses, can further reduce transmission from those who do become infected.

At the time they were in effect, Canada's proof of vaccination requirement policies were based on review, analysis and expert opinion on a rapidly increasing and evolving body of scientific evidence related to the virus, its characteristics, its epidemiology, its impacts, emerging variants of concern, the value and impact of public health interventions, and the impact of vaccination and vaccine effectiveness, including on reducing pressures in Canada's overwhelmed health systems in 2021-2022. Several sources (including sources external to the Government of Canada) provide access and reference to international and domestic pre-print and peer-reviewed research studies on these topics. Summaries of vaccine evidence can be found in the following sources:

- [National Advisory Committee on Immunization Statements on COVID-19](#) and
- [the COVID-19 Vaccine Chapter of the Canadian Immunization Guide.](#)

While the suspension of proof of vaccination requirements in 2022 reflects an improved public health situation in Canada, the COVID-19 virus continues to evolve and circulate in Canada and globally. Canada will continue to evaluate measures and adjust based on the latest public health advice and science to keep Canadians safe.

- (g) Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada's people and to making this country's population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle, and effective use of the public health care system. The role of the Public Health Agency of Canada is to promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health.

As such, Health Canada and the Public Health agency of Canada continue to ensure people in Canada are made aware of and have timely access to safe, effective and quality health products, as well as public health information. This includes COVID-related health products and personal protective measures, including COVID-19 vaccines. Evidence shows that the COVID-19 vaccines used in Canada are very effective at preventing severe illness, hospitalization and death. Early evidence also suggests that vaccination with two or more doses prior to COVID-19 infection may help reduce the risk of developing Post-COVID-19 Condition. Although some populations, for example, younger children, are less likely to get really sick from COVID-19, COVID-19 infection may still:

- require hospitalization from complications of COVID-19, such as difficulty breathing
- experience longer-term effects even after they appear to have recovered from the illness (post COVID-19 condition, also known as "long COVID")
- experience a rare but serious complication called multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C)

Those with underlying medical conditions, including children and youth, may have a higher risk of severe illness from COVID-19. Individuals, including parents and caregivers, should speak with a trusted health care provider for questions about their and their child's health, including questions about COVID-19 and vaccination.

The 2022/23 fall/winter respiratory illness season started earlier and more abruptly than usual, with a steep increase in cases of Respiratory Syncytial Virus (RSV) and the flu. Both of these viruses have had a large impact on children with the number of positive cases of flu among children and teenagers being unusually high. At the same time, COVID-19 continues to circulate in our communities. As a result, a number of paediatric hospitals across the country have reported unprecedented levels of viral respiratory related ER visits and admissions.

Getting kids vaccinated with the vaccines available for them in Canada is an important measure that can be taken to protect them from severe illness. While we don't have a vaccine for RSV yet, vaccines are available right now for children aged six months or older to protect from severe illness due to influenza and COVID-19.



INQUIRY OF MINISTRY
DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PREPARE IN ENGLISH AND FRENCH MARKING "ORIGINAL TEXT" OR "TRANSLATION"
PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

QUESTION NO./N° DE LA QUESTION Q-1107	BY / DE M. Carrie (Oshawa)	DATE Le 12 décembre 2022
--	-------------------------------	-----------------------------

Reply by the Minister of Health
Réponse du ministre de la Santé

Signé par M. van Koeverden

PRINT NAME OF SIGNATORY
INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE
MINISTER OR PARLIAMENTARY SECRETARY
MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

QUESTION

En ce qui concerne les essais cliniques menés sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, plus précisément ceux qui se rapportent aux vaccins largement distribués par Pfizer/BioNTech et Moderna que Santé Canada a examinés, l'obligation vaccinale et les campagnes de vaccination : a) combien de participants aux essais ont contracté la COVID-19, ventilés par les participants du groupe expérimental et ceux du groupe témoin, par rapport au nombre total de participants; b) pourquoi l'information en a), nécessaire pour déterminer la réduction absolue du risque de contracter la COVID-19 après avoir reçu un vaccin, n'a-t-elle pas été communiquée au grand public afin de lui permettre d'évaluer de manière plus réaliste les risques pour sa santé, en appui à son consentement éclairé; c) a-t-on dérogé au protocole d'essai pour les participants aux essais qui ont contracté la COVID-19; d) le gouvernement savait-il que les essais cliniques n'avaient pas testé la capacité des vaccins à freiner la transmission virale avant de mettre en œuvre la politique fédérale de vaccination des employés du gouvernement, dont les objectifs déclarés comprennent la protection de ces employés, ainsi que de leurs collègues et clients contre la COVID-19; e) si la réponse en d) est affirmative, qu'est-ce qui a justifié l'obligation pour les employés du gouvernement en relativement bonne santé de se faire vacciner contre le SRAS-CoV-2; f) qui a pris la décision de mettre en œuvre la politique mentionnée en d); g) comment le gouvernement justifie-t-il la poursuite de ses campagnes visant à encourager les Canadiens en relativement bonne santé à se faire vacciner, et ce, dès l'âge de six mois?

REPLY / RÉPONSE

ORIGINAL TEXT
TEXTE ORIGINAL

☐

TRANSLATION
TRADUCTION

☒

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Parties a), b), c), d), e) et g) :

- a) Dans l'étude de phase 3 du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, au moment de l'analyse finale du critère d'efficacité principal, on avait suivi les participants pour détecter la COVID-19 avec symptômes pendant une durée médiane de 2 mois. Pour évaluer la capacité du vaccin à protéger contre l'infection au SRAS-CoV-2, on a soumis les participants à un test de dépistage 7 jours après la deuxième dose, à l'aide d'une technique appelée transcription inverse suivie d'une amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR).
- Chez les participants qui ne présentaient pas de signes d'une infection antérieure au COVID-19, 7 jours après la seconde dose (18 198 participants dans le groupe ayant reçu le vaccin et 18 325 dans le groupe placebo), 8 cas confirmés de COVID-19 ont été identifiés dans le groupe vacciné et 162 cas confirmés de COVID-19 dans le groupe placebo.
- Chez les participants en présence ou en l'absence de signes d'une infection antérieure au COVID-19, 7 jours après la deuxième dose, (19 965 participants dans le groupe ayant reçu le vaccin et 20 172 dans le groupe placebo), 9 cas confirmés de COVID-19 ont été identifiés dans le groupe vacciné et 169 cas confirmés de COVID-19 dans le groupe placebo.
- Dans l'étude COVE de Moderna (P301), au moment de l'analyse finale du critère d'efficacité principal, on avait suivi les participants pour détecter la COVID-19 avec symptômes pendant une durée médiane de 2 mois après la deuxième dose. L'étude comprenait 28 207 participants âgés de 18 ans et plus (14 134 dans le groupe SPIKEVAX et 14 073 dans le groupe placebo).
- On a observé 11 cas confirmés de COVID-19 dans le groupe SPIKEVAX et 185 cas confirmés de COVID-19 dans le groupe placebo. Comparativement au placebo, l'efficacité de SPIKEVAX pour prévenir une première occurrence de la COVID-19 chez les participants, à partir de 14 jours après la deuxième dose, était de 94,1 %.

Chez les participants âgés de 65 ans et plus, l'efficacité de SPIKEVAX était de 86,4 %. Au moment de l'analyse du critère d'efficacité principal, un total de 30 cas sévères de COVID-19 étaient survenus dans le groupe placebo à partir de 14 jours après la deuxième dose, selon l'évaluation du comité des critères cliniques. Aucun cas sévère de COVID-19 n'a été signalé dans le groupe SPIKEVAX.

- b) La réduction absolue du risque de contracter la COVID-19 après avoir reçu un vaccin est une grille d'analyse inadéquate pour les essais cliniques de vaccins, notamment pour les essais de vaccins contre la COVID-19, parce que ces essais sont conçus pour mesurer le rapport de risque (risque relatif). Le rapport de risque (risque relatif) est une grille d'analyse adéquate pour ces types d'essais, car il tient dûment compte de différents facteurs comme les caractéristiques des patients au début de l'essai, les taux d'infection et la durée du suivi. La réduction absolue du risque comporte plusieurs limites et manque de fiabilité en ce qui a trait aux essais cliniques de vaccins, car elle exprime simplement la différence numérique entre deux proportions et ne tient pas compte des facteurs susmentionnés. Pour ces raisons, la réduction absolue du risque n'a pas été retenue lors de la conception des essais cliniques sur la COVID-19, de leur analyse et des rapports à leur sujet et n'a donc pas été communiquée au grand public. Les essais cliniques des vaccins contre la COVID-19 ont plutôt été conçus pour la mesure du risque relatif, son analyse et la production de rapports connexes, puisqu'il s'agit d'une mesure plus appropriée et plus fiable. Le risque relatif a ainsi été communiqué ouvertement et de façon transparente.

Les liens suivants mènent vers cette information :

- Vaccin SPIKEVAX de Moderna (monographie de produit, sommaire de décision réglementaire, etc.)
<https://vaccin-covid.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/details-produit>
- Vaccin COMIRNATY de Pfizer (monographie de produit, sommaire de décision réglementaire, etc.)
<https://vaccin-covid.canada.ca/comirnaty/details-produit>

c) Vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech :

Tous les sujets concernés par des écarts majeurs par rapport au protocole ont été exclus de l'analyse; cette exclusion s'appliquait au groupe placebo et au groupe expérimental. Les écarts comprennent : le fait de ne pas avoir reçu la première dose (0,2 %), ou la deuxième (5,8 %), et l'absence de consentement éclairé (1 sujet sur 43 651). De plus, le protocole prévoyait des critères d'exclusion des sujets ayant contracté la COVID-19 avant le jour 14 suivant l'administration de la deuxième dose (groupe placebo, 7,3 %; groupe vaccin, 8,2 %). Cette exclusion repose sur le fait que le vaccin devrait fournir une protection après la stimulation de la réponse immunitaire, à laquelle il faut un certain temps (par exemple 14 jours après la deuxième dose).

Vaccin contre la COVID-19 de Moderna :

Tous les sujets concernés par des écarts majeurs par rapport au protocole ont été exclus de l'analyse; cette exclusion s'appliquait au groupe placebo et au groupe expérimental. Des 442 participants (1,5 %) qui ont abandonné l'étude, les raisons les plus courantes étaient le retrait du consentement du participant (0,5 %), ainsi que la grossesse, la décision d'un médecin et le fait que le sujet ait été perdu de vue (0,7 %); les sujets exclus étaient répartis de façon à peu près égale entre le groupe ayant reçu le vaccin et le groupe placebo. De plus, le protocole prévoyait des critères d'exclusion des sujets ayant contracté la COVID-19 avant le jour 14 suivant l'administration de la deuxième dose (diagnostic de COVID-19 par la détection du SRAS-CoV-2 chez 0,3 % des participants); les sujets exclus étaient répartis de façon à peu près égale entre le groupe ayant reçu le vaccin et le groupe placebo. Cette exclusion repose sur le fait que le vaccin devrait fournir une protection après la stimulation de la réponse immunitaire, à laquelle il faut un certain temps (par exemple 14 jours après la deuxième dose).

Les liens suivants mènent vers de l'information sur l'examen clinique et les protocoles :

- Vaccin SPIKEVAX de Moderna (monographie de produit, sommaire de décision réglementaire, etc.)
<https://vaccin-covid.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/details-produit>
- Vaccin COMIRNATY de Pfizer (monographie de produit, sommaire de décision réglementaire, etc.)
<https://vaccin-covid.canada.ca/comirnaty/details-produit>

- d), e) Des renseignements erronés sur les essais cliniques des vaccins contre la COVID-19 ont circulé en ligne. Pour vous aider à y voir plus clair, vous trouverez ci-dessous des renseignements supplémentaires sur la manière dont les vaccins sont examinés, approuvés et contrôlés pour une utilisation dans le monde réel.

L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 autorisés a été testée lors d'essais cliniques conçus pour évaluer l'efficacité du vaccin (EV) contre la maladie symptomatique et, dans la mesure du possible, contre les formes graves de la maladie. Certains essais ont également tenté d'examiner l'EV contre une infection asymptomatique. Bien qu'ils n'aient pas spécifiquement évalué l'impact de leurs vaccins contre la transmission, leurs résultats ont fourni des données applicables à la prévention de la transmission, dans la mesure où les personnes qui ne sont pas infectées (que ce soit de manière symptomatique ou asymptomatique) ne peuvent pas transmettre l'infection à d'autres. Par conséquent, dans la mesure où l'infection est évitée, la transmission l'est également.

La conception des essais cliniques pour les vaccins contre la COVID-19 a suivi les directives réglementaires publiées par des autorités telles que la Food and Drug Administration américaine, Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé. Leur conception est conforme aux normes internationales établies de longue date pour tester l'efficacité des vaccins dans la prévention des maladies infectieuses.

Depuis les essais cliniques des fabricants, l'incidence des vaccins contre la COVID-19 sur l'infection a été étudiée par plusieurs groupes à l'échelle internationale, en examinant l'utilisation des vaccins dans le monde réel. En 2021, Santé publique Ontario a publié une recension des écrits, intitulée « COVID-19 Real-World Vaccine Effectiveness », qui contient des données canadiennes et mondiales montrant que les vaccins contre la COVID-19 peuvent réduire de 50 à 90 % la transmission à d'autres personnes, y compris la transmission au sein des ménages et des foyers de soins de longue durée.

Les études observationnelles menées après l'autorisation des vaccins ont initialement confirmé l'EV élevée trouvée dans les essais cliniques contre l'infection symptomatique de la COVID-19 et une EV raisonnable, mais un peu plus faible, contre l'infection asymptomatique. À mesure de l'apparition de variants et de l'augmentation du temps écoulé depuis la vaccination, les études d'observation ont fourni des renseignements supplémentaires sur l'EV contre l'infection et la maladie symptomatique. Jusqu'à présent, les études ont montré que les vaccins contre la COVID-19 ont contribué à prévenir l'infection par les variants antérieurs (Alpha et Delta), contribuant ainsi à prévenir la transmission de ces variants. Cependant, avec le variant Omicron, alors que les vaccins continuent d'être efficaces contre les formes graves de la maladie, les hospitalisations et les décès, ils sont moins efficaces pour prévenir une infection. En outre, des études conçues pour évaluer la transmission suggèrent également que la vaccination, en particulier la vaccination récente ou les doses de rappel, peut réduire davantage la transmission des personnes infectées.

Au moment où elles étaient en vigueur, les politiques canadiennes sur la preuve de l'exigence de vaccination étaient fondées sur l'examen, l'analyse et l'opinion d'experts sur un ensemble croissant et évolutif de preuves scientifiques liées au virus, à ses caractéristiques, à son épidémiologie, à ses répercussions, aux nouveaux variants préoccupants, à la valeur et l'incidence des interventions de santé publique, et à l'incidence de la vaccination et de l'efficacité des vaccins, notamment sur la réduction des pressions exercées sur les systèmes de santé débordés du Canada en 2021-2022. Un certain nombre de sources (y compris des sources externes au gouvernement du Canada) permettent d'accéder et de référencer des études de recherche internationales et nationales préimprimées et évaluées par des pairs sur ces sujets. Des aperçus des preuves sont disponibles dans les sources suivantes :

- [Déclarations du Comité consultatif national de l'immunisation relatives à la COVID-19](#)
- [le chapitre sur le vaccin contre la COVID-19 du Guide canadien d'immunisation.](#)

Bien que la suspension des exigences de preuve de vaccination en 2022 reflète une amélioration de la situation de la santé publique au Canada, le virus de la COVID-19 continue d'évoluer et de circuler au Canada et dans le monde. Le Canada continuera d'évaluer les mesures et d'apporter des ajustements en fonction des derniers conseils de santé publique et de la science pour assurer la sécurité des Canadiens.

- g) Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de toutes les personnes au Canada et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé. Le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada est de promouvoir et de protéger la santé de la population canadienne grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

À ce titre, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada continuent de veiller à ce que les personnes au Canada soient informées des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité, ainsi que des renseignements sur la santé publique, et à ce qu'elles y aient accès rapidement. Cela comprend les mesures de protection individuelle et les produits de santé liés à la COVID-19, notamment les vaccins contre la COVID-19. Selon les données probantes, les vaccins contre la COVID-19 administrés au Canada sont très efficaces pour prévenir les cas graves, les hospitalisations et les décès. Les premières données probantes suggèrent également que la vaccination à raison de deux doses ou plus avant une infection par la COVID-19 peut aider à réduire le risque de développer le syndrome post-COVID-19. Bien que certaines populations, par exemple les jeunes enfants, soient moins susceptibles d'être vraiment malades à cause de la COVID-19, l'infection peut quand même :

- nécessiter une hospitalisation en raison de complications de la COVID-19, comme des difficultés respiratoires;
- entraîner des effets à long terme, même après un rétablissement apparent de la maladie (syndrome post-COVID-19, parfois aussi appelé « COVID-19 de longue durée »);
- causer une complication rare mais grave appelée syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.

Les personnes qui ont des problèmes de santé sous-jacents, y compris les enfants et les jeunes, peuvent être plus à risque d'avoir une forme grave de la COVID-19. Les gens, dont les parents et les tuteurs, devraient parler à un fournisseur de soins de santé de confiance s'ils ont des questions au sujet de leur santé ou de celle de leur enfant, notamment des questions liées à la COVID-19 et à la vaccination.

La saison des maladies respiratoires de l'automne 2022 et de l'hiver 2023 est arrivée plus tôt et plus abruptement que d'habitude, avec une forte augmentation des cas d'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS) et de grippe. Ces deux maladies ont eu un impact important sur les enfants, et le nombre de cas de grippe chez les enfants et les adolescents est anormalement élevé. Parallèlement, la COVID-19 continue de circuler dans nos

collectivités. Par conséquent, plusieurs hôpitaux pédiatriques au pays ont signalé des nombres sans précédent de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées à des infections respiratoires virales.

Faire vacciner les enfants au moyen des vaccins offerts au Canada est une mesure importante qui peut être prise pour les protéger contre les maladies graves. Nous n'avons pas encore de vaccin contre le VRS, mais des vaccins sont actuellement offerts pour les enfants de six mois ou plus afin de les protéger contre les formes graves de la grippe et de la COVID-19.



INQUIRY OF MINISTRY
DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PREPARE IN ENGLISH AND FRENCH MARKING "ORIGINAL TEXT" OR "TRANSLATION"
PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

QUESTION NO./N° DE LA QUESTION Q-1107	BY / DE Mr. Carrie (Oshawa)	DATE December 12, 2022
--	--------------------------------	---------------------------

Reply by the President of the Treasury Board
Réponse du président du Conseil du Trésor

Greg Fergus

PRINT NAME OF SIGNATORY
INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE
MINISTER OR PARLIAMENTARY SECRETARY
MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

QUESTION

With regard to the clinical trials conducted on COVID-19 vaccine effectiveness, specifically those pertaining to the widely distributed vaccines by Pfizer/BioNTech and Moderna that Health Canada reviewed, vaccine mandates, and vaccination campaigns: (a) how many trial participants contracted COVID-19, broken down by participants in the experimental and control groups, versus the total number of participants; (b) why was the information in (a), necessary for ascertaining the absolute risk reduction of acquiring COVID-19 following vaccination, not communicated to the general public to enable a more realistic assessment of health risks in support of informed consent; (c) did any trial protocol deviations occur in trial participants who contracted COVID-19; (d) was the government aware that the clinical trials did not test the ability of the vaccines to stop viral transmission before implementing the federal vaccination policy for government employees, whose stated objectives include the protection of these employees as well as their colleagues and clients from COVID-19; (e) if the answer to (d) is affirmative, what was the justification to mandate relatively healthy government employees to get vaccinated against SARS-CoV-2; (f) who made the decision to implement the policy in (d); and (g) how does the government justify its continued campaigns to encourage vaccination in relatively healthy Canadians, starting as young as 6 months?

REPLY / RÉPONSE

ORIGINAL TEXT
TEXTE ORIGINAL



TRANSLATION
TRADUCTION



Treasury Board of Canada Secretariat (TBS):

(f) The decision to implement the *Policy on COVID-19 Vaccination for the Core Public Administration Including the Royal Canadian Mounted Police* was made by Treasury Board.



INQUIRY OF MINISTRY
DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PREPARE IN ENGLISH AND FRENCH MARKING "ORIGINAL TEXT" OR "TRANSLATION"
PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

QUESTION NO./N° DE LA QUESTION Q-1107	BY / DE M. Carrie (Oshawa)	DATE Le 12 décembre 2022
--	-------------------------------	-----------------------------

Reply by the President of the Treasury Board
Réponse du président du Conseil du Trésor

Greg Fergus

PRINT NAME OF SIGNATORY
INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE
MINISTER OR PARLIAMENTARY SECRETARY
MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

QUESTION

En ce qui concerne les essais cliniques menés sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, plus précisément ceux qui se rapportent aux vaccins largement distribués par Pfizer/BioNTech et Moderna que Santé Canada a examinés, l'obligation vaccinale et les campagnes de vaccination : a) combien de participants aux essais ont contracté la COVID-19, ventilés par les participants du groupe expérimental et ceux du groupe témoin, par rapport au nombre total de participants; b) pourquoi l'information en a), nécessaire pour déterminer la réduction absolue du risque de contracter la COVID-19 après avoir reçu un vaccin, n'a-t-elle pas été communiquée au grand public afin de lui permettre d'évaluer de manière plus réaliste les risques pour sa santé, en appui à son consentement éclairé; c) a-t-on dérogé au protocole d'essai pour les participants aux essais qui ont contracté la COVID-19; d) le gouvernement savait-il que les essais cliniques n'avaient pas testé la capacité des vaccins à freiner la transmission virale avant de mettre en œuvre la politique fédérale de vaccination des employés du gouvernement, dont les objectifs déclarés comprennent la protection de ces employés, ainsi que de leurs collègues et clients contre la COVID-19; e) si la réponse en d) est affirmative, qu'est-ce qui a justifié l'obligation pour les employés du gouvernement en relativement bonne santé de se faire vacciner contre le SRAS-CoV-2; f) qui a pris la décision de mettre en œuvre la politique mentionnée en d); g) comment le gouvernement justifie-t-il la poursuite de ses campagnes visant à encourager les Canadiens en relativement bonne santé à se faire vacciner, et ce, dès l'âge de six mois?

REPLY / RÉPONSE

ORIGINAL TEXT
TEXTE ORIGINAL

☐

TRANSLATION
TRADUCTION

☒

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) :

(f) La décision de mettre en œuvre la *politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable à l'administration publique centrale*, y compris la Gendarmerie royale du Canada, a été prise par le Conseil du Trésor.