



9 septembre 2020

Le point sur la COVID-19

Depuis son irruption il y a neuf mois, la pandémie de COVID-19 a évolué rapidement, tout comme ses conséquences. Vous trouverez ci-dessous une mise à jour sur la progression de la pandémie et des détails sur quatre mesures à notre disposition pour la juguler, à savoir les changements de comportement, les tests, les vaccins et les traitements.

La COVID-19 à travers le monde

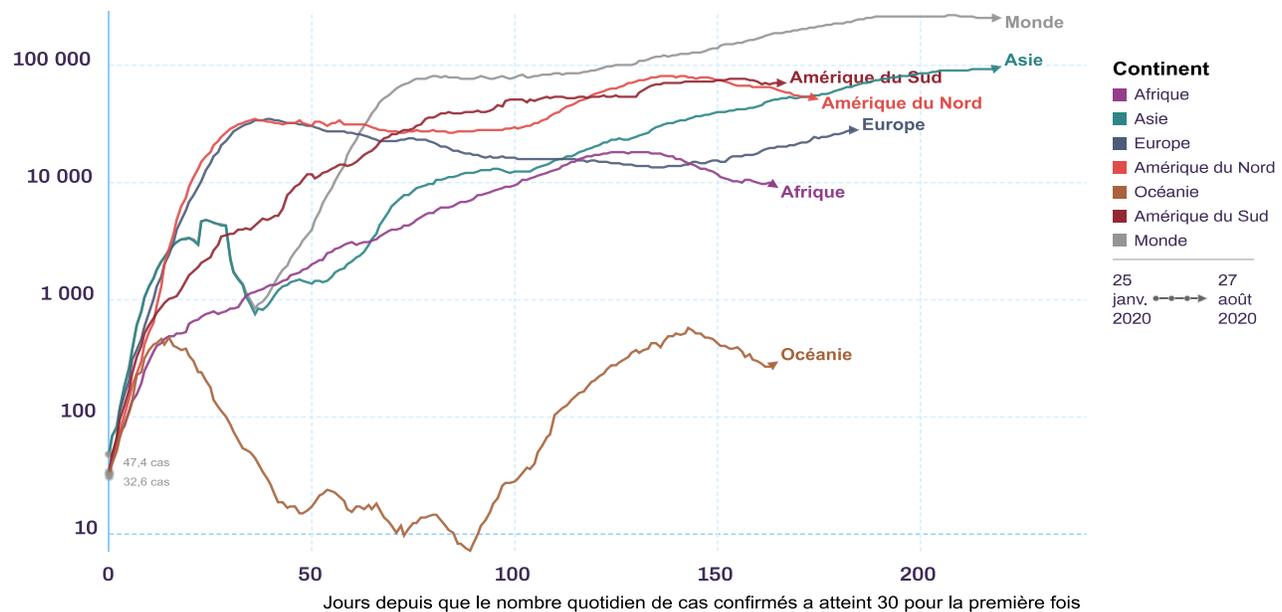
Le virus SARS-CoV-2, qui cause la COVID-19, continue de se propager à travers le monde (graphique 1). La majorité des pays développés ont réussi à contenir la contagion et à réduire le taux de réplication (R) du virus. Cependant, le nombre quotidien de nouveaux cas confirmés remonte dans des pays comme l’Australie, la France, l’Allemagne et le Royaume-Uni. Heureusement, sauf en France, le pourcentage quotidien de tests positifs reste bas dans ces pays, entre 0,4 % et 0,9 % (au 23 août). En revanche, cette proportion a augmenté à 3 % en France où la propagation quotidienne du virus atteint de nouveaux sommets, situation qu’il faut ramener sous contrôle.

Par contre, de grands pays, comme les États-Unis, le Brésil et l’Inde, peinent à maîtriser le virus. Aux États-Unis, le nombre quotidien de nouveaux cas est passé d’un pic de près de 70 000 à une moyenne de 41 000, avec 6,2 % de tests positifs. Au Brésil, la maladie semble se stabiliser, quoiqu’au niveau élevé d’environ 41 000 cas par jour. En Inde, le nombre de nouveaux cas confirmés augmente encore, à 75 000 par jour au 1^{er} septembre, et 8 % des tests sont positifs. La situation est bien meilleure au Canada, avec une moyenne d’un peu moins de 470 nouveaux cas par jour et un pourcentage de tests positifs faible et stable à 0,8 %. Sur une base normalisée, le nombre quotidien de nouveaux cas est de 13 par million d’habitants au Canada, contre 125 aux États-Unis.

GRAPHIQUE 1

Nombre quotidien de nouveaux cas confirmés de la COVID-19

Moyenne mobile sur 7 jours. Le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre réel de cas, principalement en raison du nombre limité de tests.





Les mois qui viennent mettront à l'épreuve la détermination de bien des populations, surtout dans l'hémisphère nord. La rentrée scolaire, les journées plus froides et plus courtes et la tentation de socialiser à l'intérieur créeront des conditions plus propices à la transmission du virus. Il faudra également composer avec la difficulté de distinguer la COVID-19 du rhume et de la grippe qui vont faire leur réapparition saisonnière et qui présentent des symptômes analogues. Cependant, cette phase sera temporaire, puisque nous assistons au développement rapide de contremesures sur plusieurs fronts. L'arrivée du printemps devrait coïncider avec le commencement de la fin des effets graves de la pandémie et les choses devraient revenir à la normale d'ici la fin de 2021.

Quatre mesures contribuant à juguler la pandémie

La mise au point de contremesures progresse rapidement. Il existe quatre grandes façons de freiner le virus, et elles avancent toutes à grands pas : les changements de comportement, les tests, les vaccins et les traitements.

Les changements de comportement constituent notre première ligne de défense. Des mesures d'hygiène de base, comme le lavage fréquent des mains et des surfaces, le port du masque en public et le respect de la distanciation physique, sont efficaces et de plus en plus pratiquées. Elles ont clairement aidé à arrêter ou à ralentir l'accélération du nombre quotidien de nouveaux cas aux premiers temps de la pandémie. La lassitude provoquera sans doute un certain relâchement dans ces changements d'habitude, mais il sera facile de revenir à plus de discipline s'il le faut pour atténuer de nouvelles vagues de contagion.

Deuxièmement, le volume et l'accessibilité des tests continuent de s'améliorer à l'échelle mondiale. Aux États-Unis, le nombre quotidien de tests est passé de 261 000 le 7 mai à 715 000 le 7 août, une progression de 174 % en trois mois, ce qui a contribué à abaisser le pourcentage de tests positifs de 10,3 % à 7,9 %. Au Canada, le nombre de tests est passé de 30 500 à 38 400 durant la même période, une augmentation de 26 % qui s'est ajoutée au ralentissement de la propagation de la maladie pour abaisser le pourcentage de tests positifs de 5,6 % à 1,0 %.

De plus, de nouveaux genres de tests sont en cours d'élaboration. Aux États-Unis, le 26 août, l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) a accordé une autorisation d'utilisation d'urgence du test d'antigènes de la COVID-19 BinaxNOW d'Abbott. Ce test coûte 5 dollars et fournit un résultat en 15 minutes à partir d'un écouvillon nasal, sans instrument nécessaire. Fabriqué à 50 millions d'exemplaires par mois à partir d'octobre, il triplera presque la capacité de tests aux États-Unis. Nous pourrions bientôt disposer d'autres tests antigéniques sur papier autoadministrés à domicile avec un échantillon de salive. Ils coûtent à peine plus d'un dollar et fournissent un résultat en 15 minutes. Ils faciliteraient le dépistage fréquent d'un grand nombre de personnes et aideraient à détecter la majorité des porteurs du virus, dont la propagation pourrait alors être fortement ralentie. Il faut s'attendre à des avancées et à une démocratisation des tests durant les mois qui viennent.

Troisièmement, la mise au point de vaccins se poursuit à une vitesse record. Jusqu'à maintenant, les travaux progressent selon le meilleur des scénarios que nous évoquons dans notre [mise à jour du mois de mars](#). Il apparaît de plus en plus probable qu'un vaccin sera largement accessible en 2021. Cette évolution est d'autant plus remarquable que le développement des vaccins se calculait historiquement en décennies plutôt qu'en mois. Le génome du SARS-CoV-2 a été identifié et diffusé en ligne le 10 janvier. À peine 42 jours plus tard, Moderna produisait le premier lot d'un candidat vaccin à partir de sa nouvelle plateforme mRNA. Le 16 mars, tout juste deux mois après l'identification du génome du virus, le candidat vaccin mRNA-1273 de Moderna était administré à un premier participant d'un essai clinique. Actuellement, on compte huit candidats vaccins à l'étape des essais de phase 3, 25 à l'étape des essais de phases 1 et 2, et 143 en évaluation préclinique.

Les données des tests sur les animaux sont encourageantes, puisque les vaccins semblent protéger contre l'infection; cependant, ce qui fonctionne chez l'animal ne fonctionne pas toujours chez l'humain. Les données provisoires à court terme des essais de phase 1 de candidats vaccins de premier plan sont également prometteuses. Les vaccins de Moderna, du partenariat Pfizer-BioNTech et du partenariat Oxford-AstraZeneca ont déclenché la production de bons niveaux d'anticorps neutralisants et l'activation de lymphocytes T. La corrélation entre ces mesures biologiques et la protection réelle contre l'infection sera déterminée dans le cadre des essais de phase 3 actuellement menés à grande échelle. Il reste également à démontrer la durée de l'immunité procurée et l'efficacité des vaccins auprès des aînés. Bien que précoces et incomplètes, ces données vont dans le sens du meilleur scénario du point de vue de l'efficacité des vaccins.



Malheureusement, ces vaccins de première génération présentent certains défis. Il semble qu'il faudra en administrer au moins deux doses, ce qui divise par deux le nombre de personnes pouvant être vaccinées pour une capacité de fabrication donnée. Par ailleurs, les vaccins mRNA comme celui de Moderna et celui de Pfizer-BioNTech doivent être entreposés au froid, ce qui compliquera les campagnes de vaccination de masse, surtout dans les pays en développement. Enfin, les vaccins ont des effets secondaires qui risquent d'être dissuasifs sur le plan d'une large acceptation sociale, même s'ils sont acceptables d'un point de vue clinique.

La poursuite de la propagation rapide de la COVID-19 dans des pays comme les États-Unis a cela de bon que la plus forte probabilité d'être exposé au virus a sans doute permis d'accélérer le déroulement des essais de phase 3. Les premières données de ces essais sont attendues au quatrième trimestre de 2020 et pourraient justifier l'autorisation d'urgence d'administrer un vaccin à des populations à haut risque fin 2020 ou début 2021. L'extension de l'approbation à l'ensemble de la population, qui nécessite un plus long suivi des essais de phase 3, pourrait permettre de lancer des campagnes de vaccination à grande échelle au deuxième semestre de 2021. Cependant, les doses risquent d'être limitées et pourraient devoir être administrées par ordre de priorité. De plus, le taux d'efficacité du vaccin (50 % à 75 %, à confirmer) et le taux de vaccination (estimé à 50 %) signifient que l'immunité augmenterait de 25 points de pourcentage dans la collectivité, ce qui serait insuffisant pour atteindre l'immunité collective et stopper la propagation du virus. D'ici 12 à 18 mois, les vaccins de première génération auront plutôt pour rôle de protéger les personnes les plus à risque de contracter la maladie et celles chez qui les risques de complications et de décès sont les plus élevés. La vaccination prioritaire de ces groupes pourrait rapidement ramener les taux de morbidité et de mortalité de la COVID-19 à des niveaux semblables à ceux de la grippe saisonnière ou du rhume, permettant à la société de retrouver un fonctionnement quasi normal au deuxième semestre de 2021.

Quatrièmement, les traitements peuvent aussi faciliter, et peut-être même accélérer, un retour progressif à la normale. Le remdesivir a été le premier médicament autorisé pour traiter la COVID-19 et d'autres médicaments reconvertis ont des effets très bénéfiques. Dans une étude auprès de 6 425 patients, la dexaméthasone (corticostéroïde bon marché) a réduit la mortalité de 20 % à 35 % chez les personnes gravement atteintes. Une autre étude menée auprès de 101 patients a montré que le SNG001 de Synairgen réduisait de 79 % le risque de développer une forme sévère de la maladie et multipliait par plus de deux les chances d'un rétablissement complet. Nous ne disposons pas encore de données sur la mise au point de nouveaux médicaments ciblant spécifiquement la COVID-19; certains de ces médicaments sont à l'étape des essais chez l'humain et des résultats sont attendus dans les prochains mois.

Puisque le retour à la vie d'avant la COVID passe par l'amélioration des résultats pour les patients, la disponibilité de ces médicaments et la capacité de les administrer auront un fort impact au cours des 12 à 18 mois qui viennent. Nous croyons qu'il y a de bonnes chances pour que les traitements contre la COVID-19 soient suffisamment efficaces pour ramener les effets de cette maladie à ceux d'une grippe ou d'un rhume d'ici 12 mois.

Voir au-delà de la pandémie

Malgré que la pandémie de COVID-19 continue de se propager, les mesures mises de l'avant pour la juguler se développent en un temps record. Il est réaliste d'entrevoir l'autorisation d'urgence d'administrer un vaccin de première génération à des personnes choisies vers la fin de 2020, soit moins de 12 mois après l'identification du virus. L'approbation pourrait s'étendre à l'ensemble de la population au milieu de 2021. En parallèle, des médicaments reconvertis et nouveaux continuent d'améliorer le pronostic des personnes infectées, les tests se perfectionnent sans cesse et la population apprend à vivre avec le virus. Avec toutes ces mesures, nous croyons donc que 2021 marquera le commencement de la fin de la pandémie, et donc le retour à des conditions plus normales.

Le présent document a été préparé par Letko, Brousseau & Associés Inc. à titre indicatif seulement et ne vise pas à fournir des conseils d'ordre comptable, juridique ou fiscal ou des recommandations en matière de placement, et ne doit pas être utilisé comme tel. À moins d'indication contraire, les renseignements qu'il contient sont présentés aux dates indiquées. Bien que ces renseignements soient considérés comme exacts à la date où ils ont été préparés, Letko Brousseau ne peut garantir qu'ils sont exacts, complets et à jour en tout temps.

Lorsque les renseignements contenus dans le présent document proviennent ou sont dérivés de sources externes, les sources dont ils proviennent sont considérées comme étant fiables, mais la société n'en a pas effectué une vérification indépendante. Aucune représentation ou garantie n'est fournie quant à l'exactitude, l'exhaustivité ou la fiabilité de ces renseignements. Les opinions ou estimations contenues dans le présent rapport constituent notre jugement à cette date et sont sujettes à changement sans préavis. Les rendements passés ne sont pas garants des résultats futurs.

Le présent document peut contenir certaines déclarations prospectives qui reflètent nos attentes actuelles ou prévisions quant à des événements futurs concernant l'économie, les changements du marché et ses tendances. De par leur nature, les énoncés prospectifs sont assujettis, entre autres, à des risques, des incertitudes et des hypothèses concernant les devises, la croissance économique, les conditions actuelles et prévues et d'autres facteurs appropriés dans les circonstances pouvant faire en sorte que les événements, résultats, performances ou perspectives réels diffèrent sensiblement de ceux exprimés dans, ou sous-entendus par, lesdits énoncés. Les lecteurs sont avisés de ne pas se fier indûment à ces énoncés prospectifs.