

COVID long : une maladie chronique émergente ?

Avant-propos des coordinatrices

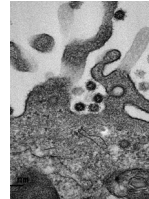
Le COVID long

Marie-Lise Gougeon¹  et Dominique Salmon²



Au décours de premières vagues de l'épidémie de COVID-19, certains patients ont signalé des symptômes persistants ou de nouveaux problèmes de santé à la suite de leur infection. Alors que certains médecins donnaient l'alerte [1, 2] d'autres, parfois des spécialistes reconnus, ont remis en question un possible lien entre le nouveau virus SARS-CoV-2 et ses effets à long terme sur la santé. Pourtant, le COVID long s'inscrit dans la lignée d'autres syndromes post-infectieux [3] (→), décrits depuis plus d'un siècle, et associés à des infections, notamment par des virus herpétiques (virus d'Épstein-Barr, herpès virus humain 6 et 7, cytomégalovirus), des entérovirus, le virus de la dengue, le virus Ébola ou la bactérie *Borrelia burgdorferi* responsable de la borréliose de Lyme. L'histoire de la médecine nous rappelle que la pandémie grippale de 1918 a eu de graves conséquences sur la santé, se traduisant par la persistance à long terme de symptômes, tels que la faiblesse des membres, un épuisement, un dysfonctionnement cardiaque, des troubles cognitifs, des maux de tête, etc. Bien que les praticiens de cette époque ignorassent si la grippe était d'origine bactérienne, virale ou de toute autre origine, ils ont pris au sérieux les plaintes de leurs patients, leur offrant leur soutien par la livraison de repas, de soins infirmiers à domicile et de soins de convalescence [4]. À la suite de l'épidémie de COVID-19, la réponse de nombreux praticiens a malheureusement été bien différente. Alors que ces mêmes symptômes persistants apparaissaient, ils n'ont pas été reconnus comme relevant d'une véritable pathologie et ils ont souvent été attribués à des troubles psychosomatiques. Et ce alors même que, dès 2021, cette nouvelle maladie était reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹ et par la Haute Autorité de

(→) Voir *m/s* n° 11, 2021, page 1047



¹Institut Pasteur, Paris, France.

²Institut Fournier, Paris France.
marie-lise.gougeon@pasteur.fr

Santé² qui avaient élaboré des réponses rapides permettant de reconnaître la maladie et d'initier sa prise en charge. Cette dissension au sein du corps médical, particulièrement virulente en France, a été délétère et a considérablement freiné la mise en place d'une véritable politique de santé publique par le ministère de la Santé. La plupart des personnes atteintes de COVID-19 se rétablissent complètement, mais, selon l'OMS, 6 % d'entre elles sont ensuite atteintes d'une affection post-COVID-19³. Aux États-Unis, des études rigoureuses ont indiqué que 18 millions d'adultes pourraient souffrir de COVID long, ce qui correspond aux estimations de l'OMS et du *Center for Control Disease* (CDC). Plusieurs définitions complexes ont été proposées pour désigner les complications post-COVID, mais celle de l'OMS, à la fois simple et inclusive, est le plus souvent adoptée : il s'agit de symptômes inexplicables qui durent au moins deux mois et apparaissent dans les trois mois après l'infection par le SARS-CoV-2. Les symptômes prolongés post-COVID touchent plus souvent des sujets relativement jeunes présentant des comorbidités, et les personnes ayant un terrain allergique ou auto-immun [1]. Le COVID long touche aussi les enfants et les adolescents et, selon une étude récente de la cohorte RECOVER, la réinfection par le SARS-CoV-2 les expose à un risque nettement plus élevé de développer un COVID long [5]. À l'échelon individuel, l'impact du COVID long s'avère souvent majeur sur la qualité de vie, qu'elle soit sociale,

Vignette (© Philippe Roingard et Sébastien Eymieux, Université de Tours).

¹ https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

³ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-covid-19-condition-\(long-covid\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-covid-19-condition-(long-covid))

personnelle ou professionnelle. De nombreux patients sont dans l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle ou de suivre une scolarité. Le COVID long a aussi un impact considérable sur la société en termes de dépenses de santé et d'arrêts de travail. Ce coût a été estimé à 230 milliards de dollars annuellement aux États-Unis et plus de 860 milliards de dollars dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁴.

La recherche nationale et internationale dans le domaine du COVID long a débuté en 2021. Des liens étroits se sont rapidement créés avec des équipes internationales pionnières dans le domaine, permettant ainsi des avancées rapides dans la compréhension de cette maladie. Le COVID long s'avère encore difficile à caractériser car c'est une maladie complexe et polymorphe, dont le diagnostic clinique repose sur la présence de plusieurs symptômes, parmi lesquels la fatigue, confinant parfois à l'épuisement, l'intolérance à l'effort, les troubles cognitifs et cardiothoraciques prédominant. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination, puisque les symptômes isolément ne permettent pas toujours de le différencier d'autres affections et qu'il n'y a pas encore de biomarqueur sanguin spécifique. Pourtant, depuis 2020, la recherche a fait des progrès importants permettant de mieux comprendre les mécanismes physiopathologiques du COVID long, au premier rang desquels la persistance d'ARN ou parfois d'antigènes viraux dans des réservoirs cellulaires, une dysfonction mitochondriale majeure, une activation de l'immunité innée, et une altération du système nerveux autonome. Ces avancées devraient permettre à terme d'identifier des biomarqueurs et d'offrir des pistes pour développer un traitement curatif.

À l'heure actuelle, il existe des traitements symptomatiques. Ils sont recommandés par la Haute Autorité de Santé à partir de consensus entre experts et, même si leur efficacité n'est que partielle, ils améliorent l'état des patients qui en bénéficient⁵. Leur efficacité n'ayant pas encore été démontrée par de larges essais randomisés, de nombreux médecins ne les prescrivent pas et donc de nombreux patients n'en bénéficient pas et se retrouvent en errance thérapeutique, passant de spécialiste en spécialiste à la recherche d'une prise en charge. Il est urgent qu'une structuration de la prise en charge soit organisée au niveau national, comme cela a été le cas en son temps pour d'autres maladies infectieuses chroniques, telles que le Sida ou les hépatites virales.

Dans cette série thématique de *médecine/sciences*, nous avons donné la parole tout d'abord aux chercheurs, mais aussi aux professionnels de santé et aux patients, qui ont rassemblé les données de la littérature et témoigné de leur expérience. Sans prétendre être exhaustifs, nous espérons que cette série thématique contribuera à une prise de conscience de l'existence de cette affection et aidera les lecteurs à en comprendre les mécanismes sous-jacents.

Nous tenons à vivement remercier tous les auteurs qui ont contribué à cette série thématique et qui ont accepté de nous faire part de leurs points de vue d'experts et de derniers acquis dans leurs domaines respectifs. ♦

Long COVID

LIENS D'INTÉRÊTS

Les autrices déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

REFERENCES

1. Salmon-Ceron D, Slama D, De Broucker T, et al. Clinical, virological and imaging profile in patients with prolonged forms of COVID-19: A cross-sectional study. *J Infect* 2021 ; 82 : e1-e4.
2. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021; 27 : 601-15.
3. Trautmann A. Mécanismes sous-jacents à la fatigue chronique, un symptôme trop souvent négligé - II. De l'immunité dérégulée à la neuroinflammation et ses conséquences. *Med Sci (Paris)* 2021 ; 37 : 1047-54.
4. Johnson BL. "In-Flu-Enza and Out-Flew Hair." Post-epidemic health and the importance of the history of epidemics. *Yale J Biol Med* 2025; 98 : 341-8.
5. Zhang B, Wu Q, Jhaveri R, et al. Long COVID associated with SARS-CoV-2 reinfection among children and adolescents in the omicron era (RECOVER-EHR): a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2026; 26 : 127-38.

⁴ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/06/the-impacts-of-long-covid-across-oecd-countries_f662b21c/8bd08383-en.pdf

⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3507843/fr/parcours-de-soins-de-l-adulte-avec-des-symptomes-prolonges-de-la-covid-19

TIRÉS À PART

M.-L. Gougeon