



votée. Et, plus récemment, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a organisé une audition publique sur ce thème. Selon Olivier Robineau, infectiologue au centre hospitalier de Tourcoing et premier auditionné, l'objectif était de faire le point sur

La multiplicité des symptômes laisse supposer qu'il y a plusieurs causes au Covid long, probablement liées entre elles

les problématiques médicales et de recherche afin de statuer sur la prise en charge des patients. L'accent a été mis sur la recherche scientifique, notamment pour élucider les mécanismes du Covid long. Que sait-on à ce sujet ?

Parmi les mécanismes identifiés, et ne s'excluant pas entre eux, on trouve par

exemple la persistance virale. De fait, chez certains patients ayant une PCR et une sérologie négatives, mais des symptômes persistants, des SARS-CoV-2 ont été retrouvés par exemple dans le bulbe olfactif. Le Covid long serait alors une infection à bas bruit ponctuée de résurgences un peu à la façon d'un zona. Les cas seraient toutefois rares.

Une autre piste est celle des microthromboses, c'est-à-dire l'obstruction de petits vaisseaux sanguins, par exemple au niveau de la barrière hémato-encéphalique, la frontière entre circulation sanguine et système nerveux central, comme cela a été montré en octobre 2021. Les microhémorragies et les déficits en oxygénation qui en résultent expliqueraient, au moins en partie, certains troubles neurocognitifs observés. Cette idée est corroborée par des anomalies du cerveau observées lors de tomographie par émission de positrons chez une proportion non négligeable de patients, parfois jeunes, présentant des symptômes de Covid long.

D'autres mécanismes proposés mettent en jeu le système nerveux autonome dont le dysfonctionnement peut altérer l'état non seulement neurologique, mais également cardiovasculaire, respiratoire et digestif...

Une étude parue en novembre 2021, très contestée notamment par des associations de patients et certains chercheurs, a quant à elle mis en évidence que les symptômes persistants seraient plus associés au fait de croire d'avoir été malade du Covid que d'avoir réellement contracté le coronavirus. Cette étude ne nie pas la réalité des symptômes ni même leur éventuelle association au Covid-19, mais elle souligne le risque de surattribution des symptômes au SARS-CoV-2 et émet l'hypothèse d'un rôle possible dans la persistance des symptômes de causes non spécifiques au coronavirus, comme des troubles fonctionnels.

La multiplicité des symptômes laisse supposer qu'il y a plusieurs causes, probablement en interrelation. Le plus important, rappelle Cédric Lemogne, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Hôtel-Dieu, à Paris, un des auteurs de l'étude, est que les patients et leurs associations se sentent reconnus, que l'on n'exclue aucune hypothèse et que toutes puissent être évaluées scientifiquement.

Alors seulement la définition du Covid long (un nom forgé par les patients), ou peut-être des « Covid longs », s'affinera et l'on pourra mieux aborder le versant thérapeutique de la maladie. De fait, aujourd'hui, l'arsenal consiste essentiellement en des traitements symptomatiques, par exemple de l'aspirine contre les péricardites. Parallèlement, le nombre de centres de diagnostic et de soins doit croître : on en compte actuellement une dizaine en France contre au moins quatre-vingts en Grande-Bretagne. Les progrès se feront de façon simultanée sur tous les fronts, ceux de la recherche, des traitements, de la prise en charge, de la reconnaissance par la société, du diagnostic... Et ce sera certainement long ! ■

Loïc Mangin

Audition publique de l'Opecst : « Covid long, quelle connaissance et quelle prise en charge ? » : <https://bit.ly/OPECST-CovLong>

Retrouvez tous nos articles sur le Covid-19 en accès libre sur www.pourlascience.fr