

Informations pour les psychiatres qui pensent que le long COVID est d'origine psychologique

Dr Marc Jamouille, MD, PhD

Médecin de famille, Terminologue

Département de Médecine Générale (CAMG-UCL), Université de Louvain
& Business management system (HEC-ULg), Université de Liège, Belgique
Département de Santé Numérique, Hôpital Universitaire de Rouen, France

15 juillet 2025

Résumé

Cet article remet en question l'interprétation psychiatrique du Covid long en soulignant sa base physiopathologique : inflammation vasculaire cérébrale, hypoperfusion et persistance virale. Il décrit une souffrance cognitive profonde, vécue comme une perte identitaire, souvent aggravée par l'incompréhension sociale et médicale. L'auteur plaide pour une reconnaissance clinique du Covid long comme pathologie organique complexe, et valorise les approches interdisciplinaires fondées sur l'écoute des patients et la recherche translationnelle.

Mots-clés

COVID long ; psychologisation ; souffrance cognitive ; épistémologie médicale ; savoir expérientiel ; santé mentale ; médecine générale ; recherche interdisciplinaire ; réductionnisme psychiatrique.

Introduction

Tant dans les dossiers médicaux que dans la littérature médicale, on retrouve fréquemment des affirmations selon lesquelles le COVID long relèverait d'une problématique psychique. Les diagnostics avancés sont souvent pour le moins créatifs : « dépression masquée », « personnalité évitante », « troubles du spectre autistique » ou encore « troubles fonctionnels neurologiques ». Ces catégories diagnostiques sont généralement posées d'autorité, sans qu'aucun substrat biologique ou technologique ne vienne les étayer.

En réalité, les atteintes psychologiques observées dans le COVID long ne relèvent ni d'un trouble de l'humeur, ni d'une pathologie psychiatrique au sens classique. Elles prennent racine dans une conscience aiguë et douloureuse d'une perte identitaire profonde : celle des facultés cognitives et fonctionnelles qui constituaient jusque-là le socle de la solidité de soi.

Souffrance cognitive

Les patients que nous accompagnons restent intelligents. Leur pensée reste fine. Mais ils se sentent soudain privés des outils fondamentaux qui leur permettaient de fonctionner dans le monde : penser vite, gérer plusieurs choses à la fois, se souvenir instantanément d'une information.

Ce ne sont pas de simples oublis passagers. C'est comme si leur cerveau avait perdu sa vivacité, sa capacité à s'organiser. Et ils le savent. Ils le ressentent profondément. Et en plus, ils sont tellement fatigués !

Base physiopathologique

Cette souffrance cognitive est due à une atteinte cérébrale peu visible de l'extérieur, liée à une inflammation des vaisseaux du cerveau (on parle d'*endothélite*) et à la présence de microcaillots qui gênent la circulation sanguine. Résultat : les neurones reçoivent moins d'oxygène, moins d'énergie. Le cerveau ralentit. Ce n'est pas une maladie psychologique : c'est une hypoperfusion cérébrale. Invisible, mais bien réelle.

Le deuil intérieur

Cette perte de capacité provoque un deuil intérieur. Le patient ne se reconnaît plus. Il a l'impression d'avoir perdu ce qu'il était. Ce qui rend les choses encore plus difficiles, c'est que ce déclin n'est pas apparent pour les autres. L'entourage ne comprend pas. Parfois, il doute. Ce qui accentue l'isolement du malade.

Symptômes somatiques

À cela s'ajoutent des douleurs chroniques : maux de tête, douleurs musculaires, troubles digestifs, une fatigue accablante. Chaque jour devient une lutte.

Variabilité des symptômes

Ce qui déroute le plus, c'est la grande variabilité des symptômes d'un patient à l'autre. Pourquoi une telle hétérogénéité clinique ? Parce que le virus SARS-CoV-2 présente une affinité particulière pour les tissus riches en acides gras, tels que la moelle osseuse, le cerveau ou certains organes internes. Il peut persister dans l'organisme, se mettre en dormance, puis se réactiver de manière imprévisible. Le COVID long s'inscrit ainsi dans le cadre des infections virales persistantes et fluctuantes. À bien des égards, il pourrait être rapproché des formes chroniques de l'hépatite B, de l'hépatite C ou encore de l'infection par le VIH.

L'épuisement post-effort

Autre point clé : l'épuisement post-effort. Ce n'est pas une fatigue normale. C'est un effondrement. Et ce n'est pas seulement l'effort physique qui l'entraîne. Paradoxalement, un stress émotionnel ou une activité mentale intense provoquent souvent un "crash" plus sévère encore. Cela s'explique – et nous commençons à le comprendre – par le lien entre l'effort et la libération d'acides gras, qui semblent stimuler la réplication virale.

Une tristesse infinie

Dans de telles conditions, il n'est guère surprenant que les patients fléchissent psychologiquement. Nombre de cliniciens, face à cette détresse, mobilisent alors le diagnostic de dépression. Pourtant, ce raccourci est trompeur. Car ces patients ne souffrent pas d'un trouble psychiatrique au sens classique : ils reviennent chaque jour du front d'une guerre invisible, épuisés mais debout. Ce qu'ils demandent, ce n'est pas d'être psychiatisés, mais reconnus, soutenus, et accompagnés avec dignité dans leur lutte quotidienne.

Un réseau pour comprendre

Depuis juillet 2021, un réseau interdisciplinaire de recherche s'est constitué en Belgique autour de la problématique du COVID long. Il rassemble des cliniciens, des biologistes moléculaires, des neurobiologistes, des spécialistes en imagerie médicale avancée, ainsi que des anthropologues et des biostatisticiens. Ensemble, ces acteurs ont fondé le Réseau de Recherche Long COVID Belgique, avec pour objectif de mieux comprendre cette pathologie persistante dans toute sa complexité biologique, clinique et sociale.

Entre méta-ignorance et science, nous avons choisi notre camp. Plutôt que de rester dans l'ignorance de notre propre ignorance, nous avons fait le pari lucide de reconnaître l'incertitude et de l'affronter. Le choix est clair : emprunter le chemin ardu de la connaissance, avec ses tâtonnements, ses doutes, mais aussi sa rigueur et sa fécondité. Les patients atteints de COVID long sont les véritables experts de leur maladie. Les entendre, les écouter en profondeur et analyser leur souffrance ouvrent la voie à des avancées scientifiques majeures. Mais cette reconnaissance du savoir expérientiel interroge en retour le fonctionnement politique et académique de notre système de santé.

Lectures issues des travaux de recherche

Les publications rassemblées ci-dessous éclairent les multiples dimensions du COVID long. Elles vont de l'expérience vécue des patients en médecine de famille à l'exploration de sa physiopathologie par l'imagerie et la biologie moléculaire. Elles soulignent également les apports du raisonnement épistémologique dans l'approche de cette pathologie émergente, ainsi que la

spécificité de sa présentation pédiatrique. Enfin, elles témoignent de la dynamique collaborative impulsée par le Réseau de Recherche Long COVID Belgique, en faveur d’une recherche translationnelle fondée sur l’écoute, la rigueur scientifique et le partenariat avec les patients.

Réseau

- Jamouille, M. (2023). *Exploring Long Covid : An Unexpected Research Journey in Family Medicine Leading to Translational Research*. *Medical Research Archives*, 11(11). <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/4673>

Vécu

- Jamouille, M. (2022). “Ça fait bizarre que quelqu’un m’écoute” : *Le long Covid en médecine de famille*. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/295811>
- Jamouille, M. (2024). *Les Perses de Eschylles, le Long Covid et ChaGPT*. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/312695>

Imagerie

- Jamouille, M., Kazeneza-Mugisha, G., Zayane, A. (2022). *Follow-up of a cohort of patients with post-acute COVID-19 syndrome in a Belgian family practice*. *Viruses*, 14(9), 2000. <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/9/2000>

Biologie

- Menezes, S.M., et al. (2024). *Blood transcriptomic analyses reveal persistent SARS-CoV-2 RNA and candidate biomarkers in post-COVID-19 condition*. *The Lancet Microbe*, 5(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38677304/>

Épistémologie

- Jamouille, M., Widmer, D. (2025). *Le long Covid comme révélateur : enjeux épistémologiques d’une pathologie émergente*. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/332789>

Pédiatrie

- Jamouille, M., Soylu, S. (2025). *Phenotyping Long COVID in Children in Primary Care : A Case-Based Study Using the Human Phenotype Ontology*. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/334447>