



Effets chez les patients en état de stress post-traumatique

Chantal ROPARS

Action psychique de l'ostéopathie fonctionnelle dans les troubles anxieux et douloureux post-traumatiques consécutifs à un Accident de la Voie Publique. Résultats de la Recherche AIVIO (Aide Intensive aux Victimes par Ostéopathie)

D'après la littérature sur les Accidents de la voie Publique (AVP)¹ l'évolution sur 12 mois de 48 survivants d'AVP ayant reçu le diagnostic d'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) montre après six mois des taux de rémission en plateau, avec une fraction de l'échantillon remplissant encore les critères d'ESPT allant de 41,7% (pour les mois 10, 11 et 12) à 50% pour le 7^{ème} mois.

Les chiffres de la recherche AIVIO sont meilleurs. La recherche hospitalo-universitaire AIVIO² est une recherche prospective, randomisée sur 2 praticiens, ayant pris en charge par ostéopathie fonctionnelle 11 personnes remplissant encore les critères d'ESPT 6 mois après un AVP. En 10 séances, cette prise en charge a produit une forte amélioration de l'état de santé des victimes, avec notamment une amélioration hautement significative de la douleur et de la santé psychique (p. apparié Wilcoxon respectivement de 0,006 pour l'item douleur et 0,002 pour l'item santé psychique du questionnaire de qualité de vie MOS SF-36). Plus aucun patient ne remplit les critères d'ESPT après le traitement ostéopathique.

Ces chiffres sont particulièrement intéressants lorsqu'on sait par ailleurs³ que les victimes d'AVP sans antécédents psychiatriques ont montré, lors de suivis à 6 et 18 mois et malgré une prise en charge médicamenteuse, des troubles anxieux (65% dont 33% d'ESPT), dépressifs (30%) et des abus ou dépendance à l'alcool et drogue ou désordres alimentaires (26%). Il semble inutile d'insister sur le coût humain, social et financier de ces troubles et sur l'avantage qu'il y aurait à prévenir ces addictions qui, de conséquences, deviennent de vraies causes de fléaux en terme de santé publique.

baisse sensible du coût du traitement, mais également une baisse de l'hospitalisation, des arrêts de travail ou du recours aux examens complémentaires.

¹ Blanchard, E.B. et Hickling, E.J. (2003) *After the Crash*. American Psychological Association, Washington, DC. p. 146-147.

² Hôpital CHRNDRF de Charleroi et Université Catholique de Louvain. Thèse soutenue le 17.12.2008.

³ Yehuda R., McFarlane A. C., Shalev A. Y. (1998) Predicting the development of Posttraumatic Stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biol Psychiatry* 44. 1305-1313.