Protocoles spécialisés EMDR
Niveau 2 : le trauma aigu

Professeur Cyril Tarquinio

Université de Lorraine

Psychologue, Psychothérapeute, Superviseur EMDR

Directeur Equipe Psychologie de la Santé EPSAM/APEMAC EA 4360

Directeur Master Psychologie de la Santé, Psychologie Clinique

Directeur du Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine (DU EMDR Adultes & Enfants et Familles)

Editor-in-Chief of the European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier)

Objectif

La psychothérapie EMDR peut être une ressource majeure dans la prise en charge des victimes du psychotraumatisme aigu et/ou chronique. Nous aborderons les travaux à travers trois prismes, les protocoles urgence, les protocoles événements récents et les protocoles standards

Intervention précoce….définition

Cochrane
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Le rapport Cochrane (Roberts et al., 2008) définit l'intervention précoce comme une intervention psychologique entamée au cours des trois premiers mois suivant un événement traumatique, visant à prévenir le développement d'un état de stress post-traumatique (ESPT) ou d'une détresse prolongée chez les personnes manifestant des symptômes de stress post-traumatique ou un état de stress aigu, ou qui sont à risque de développer **un état de stress post-traumatique ou d'autres troubles psychologiques**. Cette conception de l'intervention rapide vise donc tant la prévention que le traitement.

Dans le domaine de l'intervention psychologique rapide, on peut distinguer les protocoles d'urgence (employés dans les 72 heures suivant l'incident critique) des protocoles d'événements récents (utilisés jusqu'à plusieurs mois après le traumatisme).

Les protocoles EMDR d'urgence correspondent à ce que Everly et Mitchell (2008) nomment « intervention de crise » pour décrire les soins psychologiques visant d'abord à stabiliser, puis à réduire les symptômes de détresse ou de fonctionnement perturbé.

Les objectifs d'une telle intervention consistent à :

- stabiliser psychologiquement la personne en veillant à la satisfaction des besoins fondamentaux, d'abord physiques, puis psychologiques ;

- apaiser la détresse ;

- favoriser la reprise d'un fonctionnement psychologique adaptatif dans l'immédiat ;

- faciliter, le cas échéant, l'accès à des soins supplémentaires.

Les protocoles EMDR d'urgence correspondent à ce que Everly et Mitchell (2008) nomment « intervention de crise » pour décrire les soins psychologiques visant d'abord à stabiliser, puis à réduire les symptômes de détresse ou de fonctionnement perturbé.

Les objectifs d'une telle intervention consistent à :

- stabiliser psychologiquement la personne en veillant à la satisfaction des besoins fondamentaux, d'abord physiques, puis psychologiques ;

- apaiser la détresse ;

- favoriser la reprise d'un fonctionnement psychologique adaptatif dans l'immédiat ;

- faciliter, le cas échéant, l'accès à des soins supplémentaires.

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (prévention)

- Protocoles urgence (72h après l'IC)
- Protocoles événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Intervention psychothérapeutique

- Protocole Standard

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (prévention)

- Protocoles urgence (72h après l'IC)
- Protocoles événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Intervention Psychothérapeutique

- Protocole Standard

1.

Les protocoles urgence

Modified Abridged EMDR Protocol ou Protocole EMDR modifié abrégé (Kutz & al., 2008)

The Effect of Single-Session Modified EMDR on Acute Stress Syndromes

Ilan Kutz
Meir General Hospital, Kfar Saba, Israel
Sackler Scholl of Medicine, Tel Aviv University, Israel

Victor Resnik
Meir General Hospital, Kfar Saba, Israel

Rachel Dekel
Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar Ilan University, Ramat Gan, Israel

TABLE 1. Participant Characteristics

Participant characteristics	Terror victims ($n = 40$)		Accident victims ($n = 46$)	
Gender	f 22	m 18	f 26	m 20
Age	18–64		18–81	

C'est un protocole très épuré. Il est possible de l'enseigner à des soignants très facilement - donc à des non-spécialistes -

TABLE 3. The Effect of Single-Session Modified EMDR on Terror Victims Group

	Within Session				4-Week Follow-Up			6-Month Follow-Up	
Mode of Response	*N*	PRE SUD	POST SUD	Significance of Pre/Post Difference	*N*	SUD	Significance of Post/Follow-Up Difference	*N*	SUD
Immediate relief	16	7.5 *SD* = 1.2	0.9 *SD* = 0.8	$P < .0001$	16	1.0 *SD* = 1.36	$P = .75$	14	1.4 *SD* = 1.2
Substantial relief	12	8.2 *SD* = 1.03	3.7 *SD* = 0.49	$P < .0001$	12	2.5 *SD* = 3.3	$P < .05$	12	1.8[a] *SD* = 2.7
No relief	12	8.6 *SD* = 1.07	8.3 *SD* = 1.15	$P = .47$	12	6.67[a] *SD* = 1.50		8	5.3[a] *SD* = 2.05

[a] Results reflect addition of multiple sessions of EMDR and/or additional non-EMDR interventions.

SUD= Unité subjective de détresse/perturbation (0 à10)

	Spécificités du protocole EMDR modifié abrégé
Phase 1 Recueil de l'histoire	Évaluation clinique brève et recueil d'éléments de l'histoire contrés sur les expériences traumatiques antérieures et sur d'autres facteurs de risque. Le praticien évalue le système de soutien du patient ainsi que la nature et l'intensité de la réponse péritraumatique.
Phase 2 Préparation	Le praticien décrit brièvement l'intervention proposée et avertit le patient que « l'intervention pourrait avoir un effet bénéfique sur la détresse mais n'en aura pas nécessairement ».Une brève démonstration (une à deux secondes) des stimulations bilatérales d'attention double (SAD) est possible.
Phase 3 Évaluation	Le praticien invite le patient à se centrer sur l'expérience sensorielle (image, son, odeur) ou corporelle (pression, étouffement, anxiété) ou sur la préoccupation cognitive la plus perturbante en lien avec l'événement traumatique. Les patients en phase aiguë y parviennent sans difficulté car ce qui les caractérise avant tout est leur incapacité à se défaire de telles intrusions pénibles. Le niveau de perturbation est évalué par l'échelle SUD

Phase 4 Désensi-bilisation	Le praticien administre la première série de stimulations bilatérales tandis que le patient se concentre sur l'intrusion. Ensuite, le patient est invité à décrire ses émotions, sensations, idées et associations. La détresse mentale causée par l'intrusion initiale est réévaluée au moyen du SUD. Si cette détresse n'a pas changé, si elle a augmenté ou si elle n'a diminué que légèrement, une autre série est administrée. Si la détresse disparaît totalement et que le patient ne parvient plus à détecter le moindre signe de détresse, une série supplémentaire permet de s'assurer que l'atténuation persiste. Si le patient décrit un nouvel aspect ou une nouvelle image mentale de l'événement traumatique, il est invité à se concentrer sur cette expérience nouvelle et une nouvelle série de stimulations est réalisée. Si le souvenir d'un événement traumatique ancien émerge, le patient est invité à continuer à se centrer sur le souvenir perturbant actuel et à essayer d'ignorer l'association plus ancienne. Les séries (dont chacune dure entre 45 et 75 secondes) se poursuivent jusqu'à obtenir une amélioration marquée et stable.
Phases 5 à 8	Omises.

ERP- Emergency Response Procedure de Gary Quinn (2018)

A utiliser avec	Les victimes de traumatismes dans les premières heures après l'évènement. Les patients qui se présentent en « terreur silencieuse », qui tremblent, ne peuvent pas parler, ou alors en logorrhée irrépressible. Il est également possible de l'utiliser en cas d'abréaction aigüe au cours du travail en EMDR.
Phase 1 Prise d'histoire	1. Recueillez un résumé des ambulanciers, du personnel hospitalier ou quiconque sait quelque chose (si le patient ne peut pas vous parler, concentrez-vous sur l'histoire immédiate seulement). 2. Etablissez l'orientation temporelle dans le présent et la sécurité. 3. Si le client est en mesure de parler, recueillez l'histoire du trauma immédiat (depuis juste avant le trauma jusqu'au moment présent)
Phase 2 Préparation	1. Apaisez le comportement du patient et ses réactions physiques 2. Expliquez ce que sont les réactions normales de stress aigu 3. Donnez une brève explication de ce qu'est l'EMDR 4. Etablissez une orientation calme au présent 5. Le client n'a pas besoin de parler pour commencer

ERP- Emergency Response Procedure de Gary Quinn (2018)

Phase 3 **Evaluation**	1. Partez du présupposé que le patient est très agité et dans un état de stress aigu 2. Le patient est déjà connecté à l'image puisqu'elles sont déjà en lui 3. Présupposez la CN (Je suis en danger) 4. Présupposez la CP initiale (Je suis en sécurité par rapport à ce qui s'est passé) 5. Présupposez l'émotion de peur intense ou de terreur 6. Présupposez un SUD proche de 10 7. Le thérapeute observe les réactions corporelles 8. Vous n'encouragez pas les associations libres
Phase 4 **Désensibilisation**	1. Utilisez l'attention duale pour aider le patient à accéder à une focalisation extérieure (dans la salle d'urgence ou un espace de sécurité, loin de l'évènement) 2. Utilisez les stimulations bilatérales et le tissage cognitif pour établir la sécurité actuelle et l'orientation temporelle au présent

ERP- Emergency Response Procedure de Gary Quinn (2018)

Phase 5 Installation	1. Il n'y a pas d'installation standard 2. A sa place, on renforce la sécurité par des techniques de respiration 3. Les patients doivent dire qu'ils sont en sécurité et reconnaitre que l'évènement est terminé pour qu'on aille à la clôture. 4. Ou bien, si le client veut faire un récit de ce qui lui est arrivé, faites un récit etbasculez en EMD ou sur le protocole R-TEP.
Phase 6 Scan corporel	1. Ne se fait pas de manière formelle 2. Remarquez l'arrêt des tremblements, l'apaisement du corps, la capacité à se connecter

ERP- Emergency Response Procedure de Gary Quinn (2018)

Phase 7 Clôture	1. Donnez une trame éducative de ce qui peut se passer après une expérience traumatique. 2. Donnez des références en cas de persistance des symptômes aigus 3. On donne au client un support d'information sur les symptômes physiologiques et émotionnels courants au cours des premières 48 à 72 heures.
Phase 8 Réévaluation	1. En contexte d'urgence la réévaluation n'a pas toujours lieu. 2. Si c'est possible, contactez les patients sous 8jours par téléphone pour évaluer leur situation et offrir du soutien

Protocole URG-EMDR (Brennstuhl & al., 2013)

Issues in Mental Health Nursing, 34:425–434, 2013
Copyright © 2013 Informa Healthcare USA, Inc.
ISSN: 0161-2840 print / 1096-4673 online
DOI: 10.3109/01612840.2012.759633

informa
healthcare

Benefits of Immediate EMDR vs. Eclectic Therapy Intervention for Victims of Physical Violence and Accidents at the Workplace: A Pilot Study

Marie-Jo Brennstuhl, PhD, Cyril Tarquinio, Professor, Lionel Strub, PhD, Sebastien Montel, Professor, and Jenny Ann Rydberg, PhD
Université de Lorraine, Psychology of Health Team, Metz, France

Zoi Kapoula, Professor
Hôpital Européen Georges Pompidou, Service d'Ophtalmologie-ORL-Stomatologie, Paris, France

Une session (m=1h53, s=48.7min), 17 participantes, 24h à 78h après l'agression

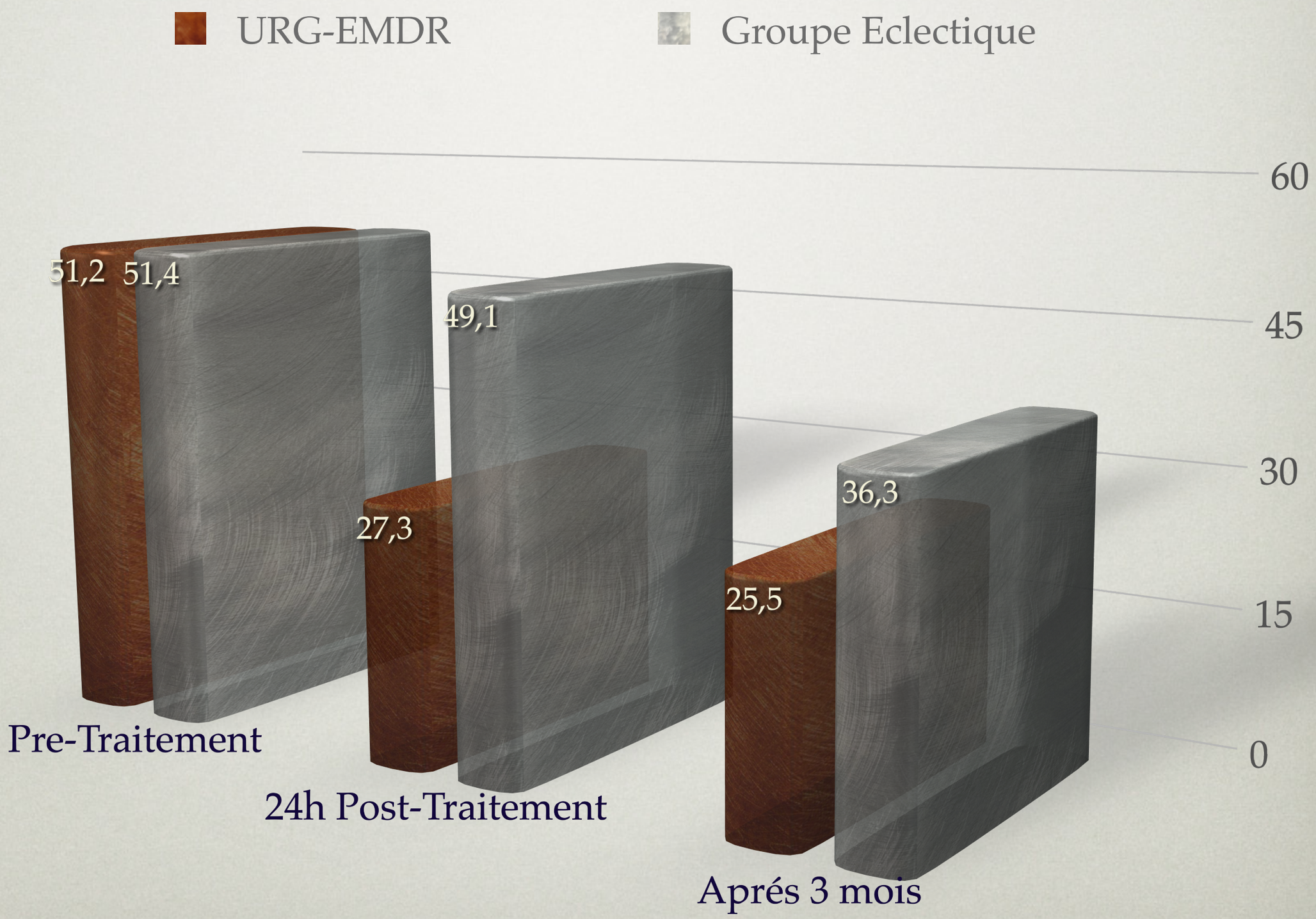
1 session de 90 minutes

URG-*EMDR* (n=19)

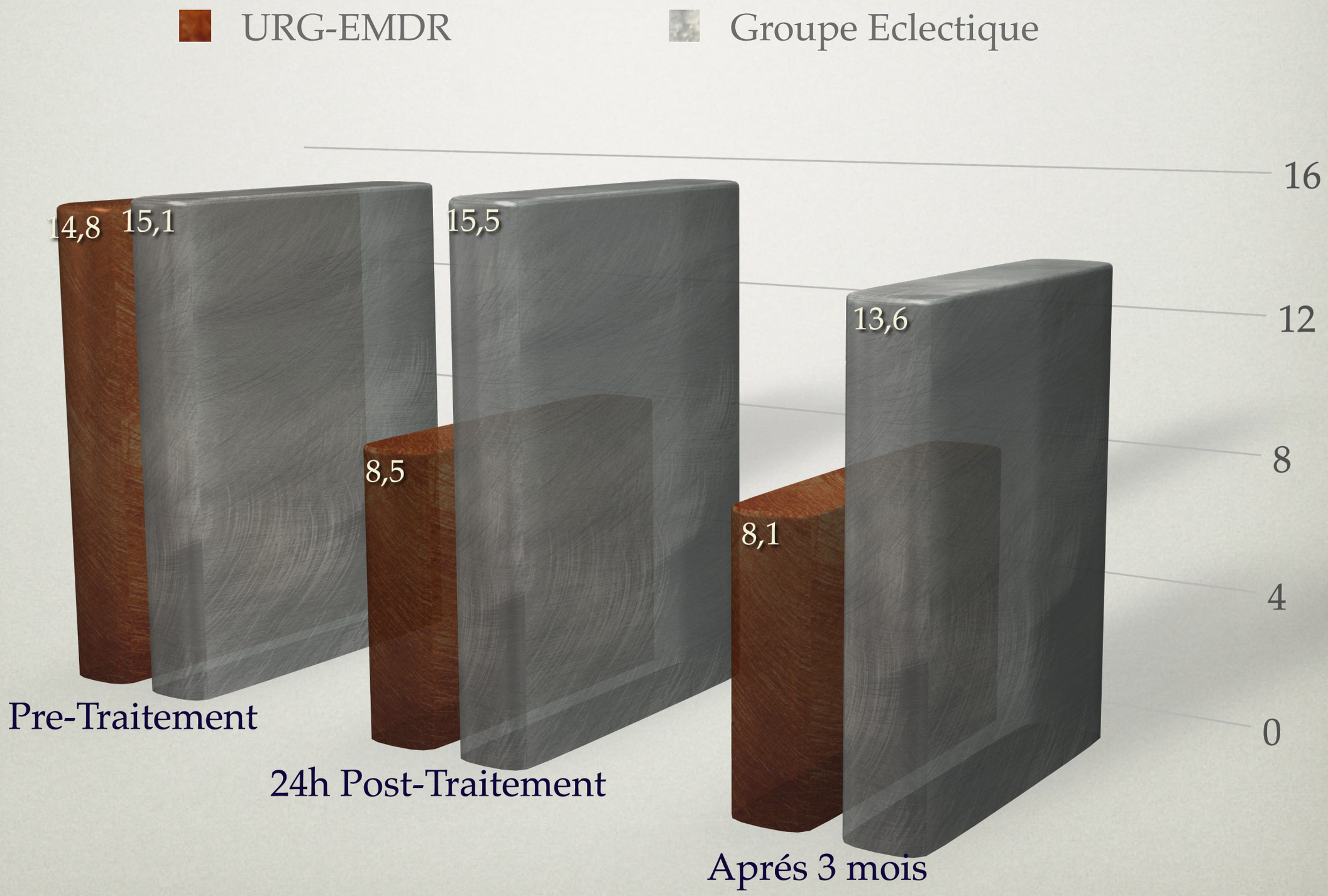
Eclectic (n=15)

Accidents et agressions sur le lieu de travail

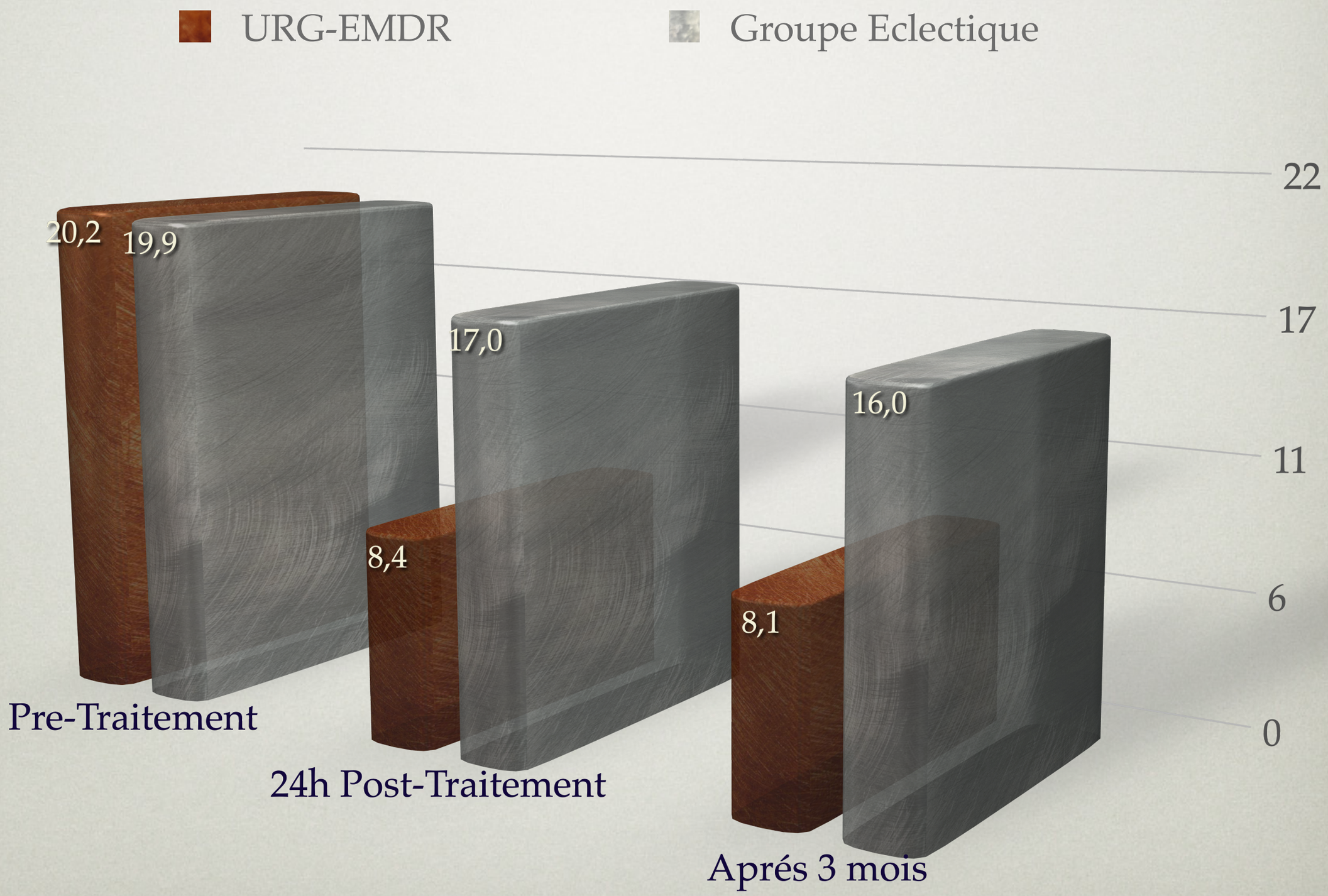
PCLS-Total


URG-EMDR
Groupe Eclectique
60
45
30
15
0
51,2
51,4
49,1
27,3
25,5
36,3
Pre-Traitement
24h Post-Traitement
Aprés 3 mois

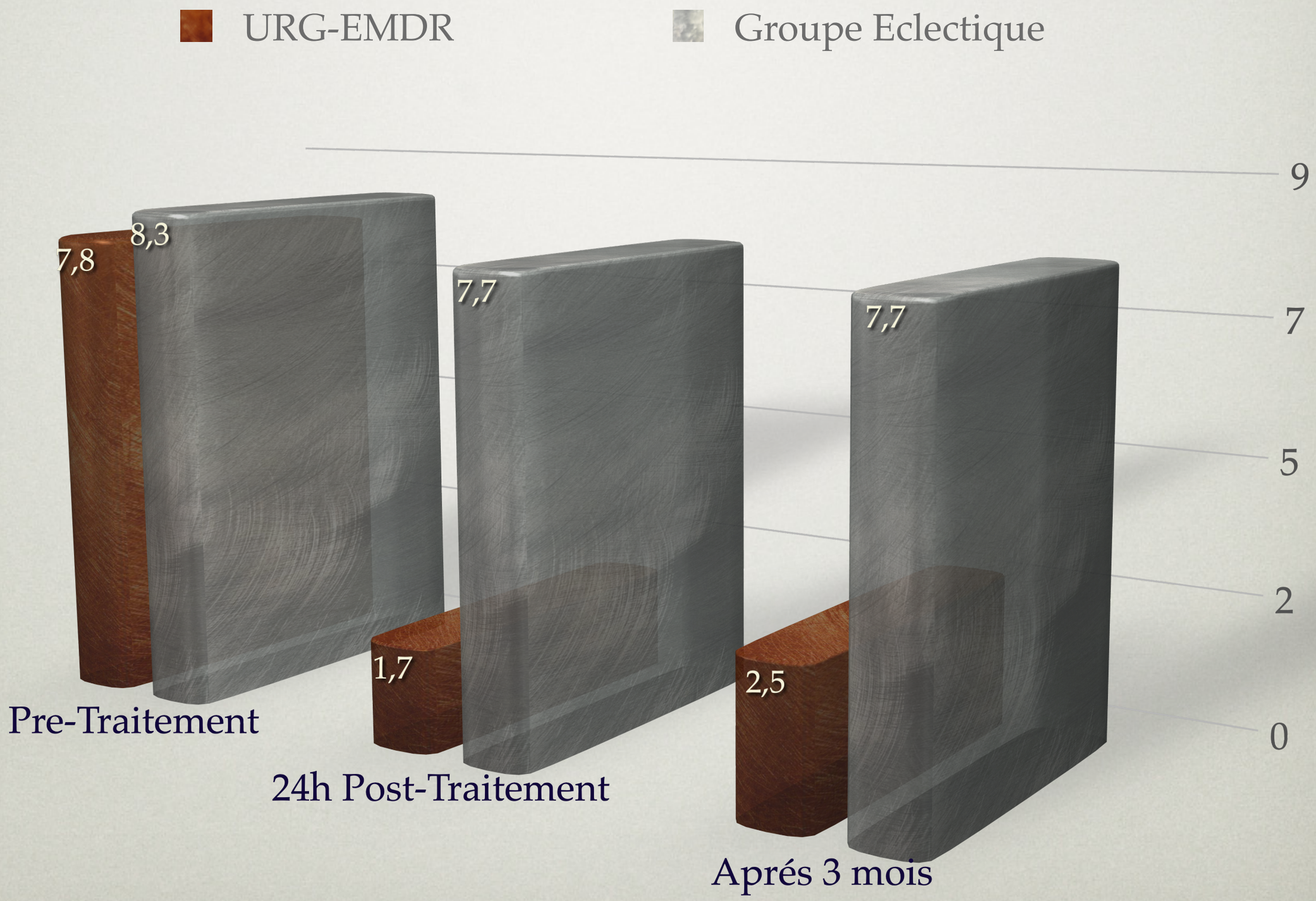
PCLS-Intrusion



PCLS-Evitement



SUD Global


URG-EMDR
Groupe Eclectique
9
7
5
2
0
7,8
8,3
7,7
1,7
7,7
2,5
Pre-Traitement
24h Post-Traitement
Aprés 3 mois

Protocole URG-EMDR (Tarquinio & al., 2016)

Issues in Mental Health Nursing
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 0161-2840 print / 1096-4673 online
DOI: 10.1080/01612840.2016.1224282

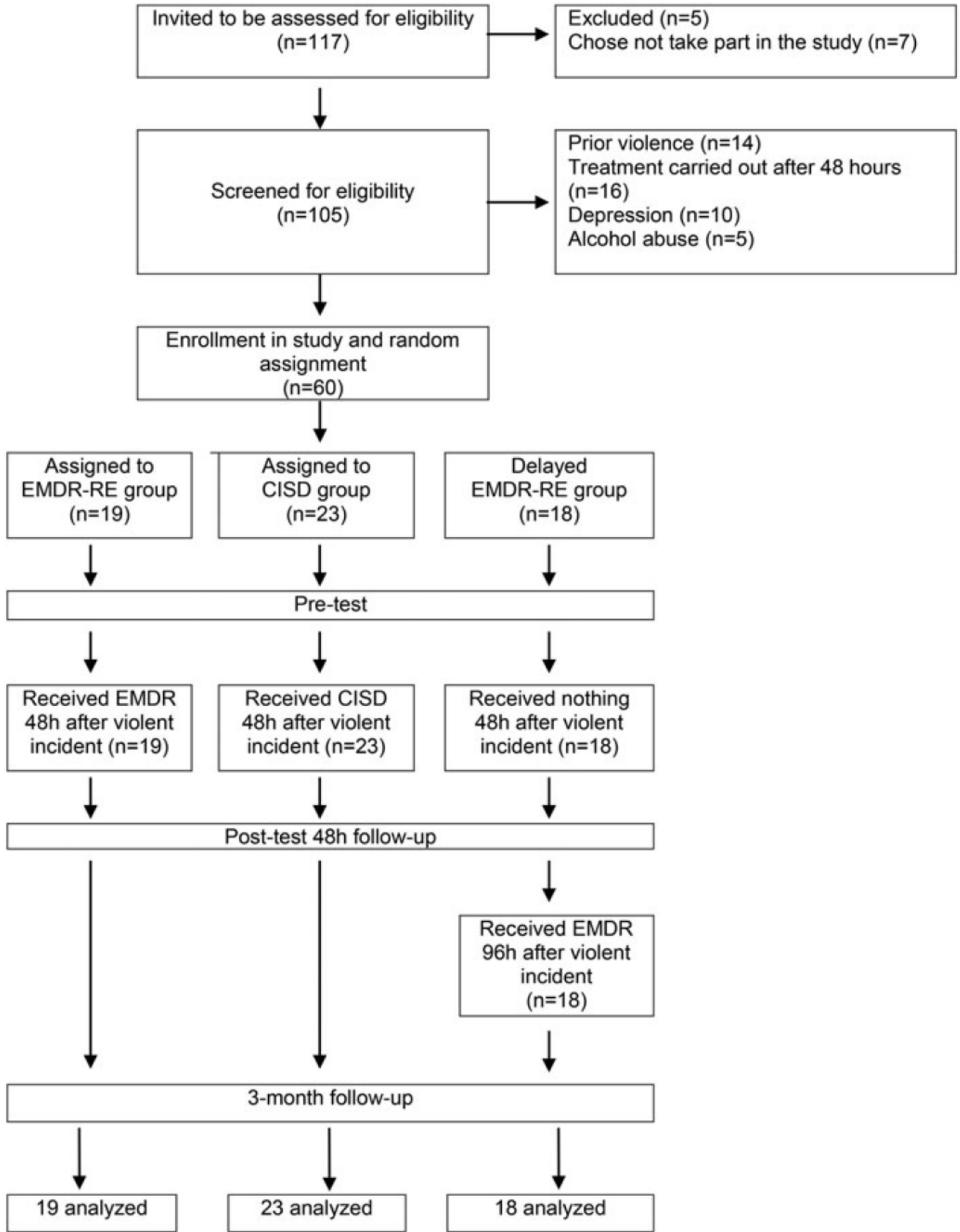
Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

Early Psychological Preventive Intervention For Workplace Violence: A Randomized Controlled Explorative and Comparative Study Between EMDR-Recent Event and Critical Incident Stress Debriefing

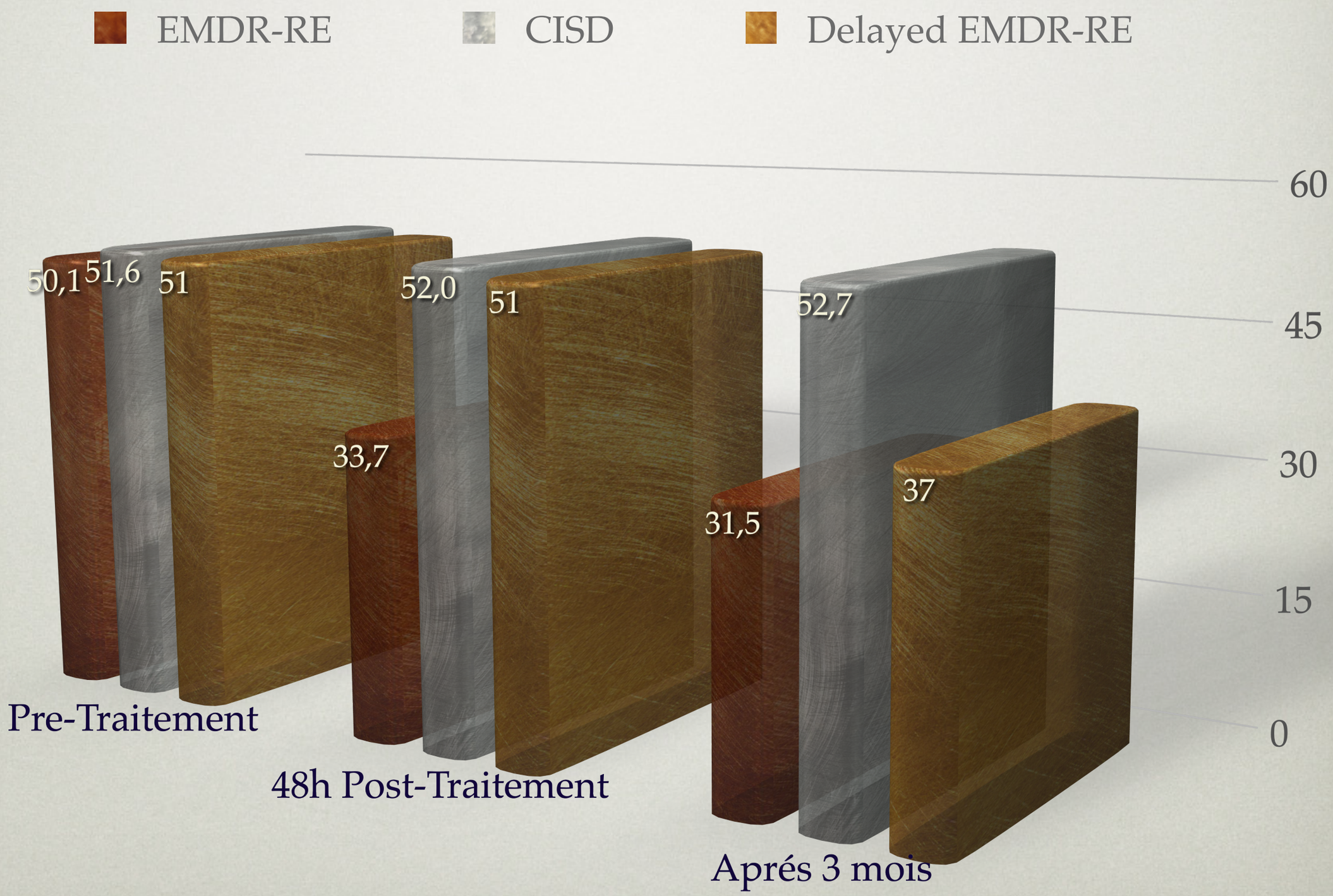
Cyril Tarquinio, PhD, Christine Rotonda, PhD, and William A. Houllé, MPsych
University of Lorraine

Sébastien Montel, PhD
University of Paris 8

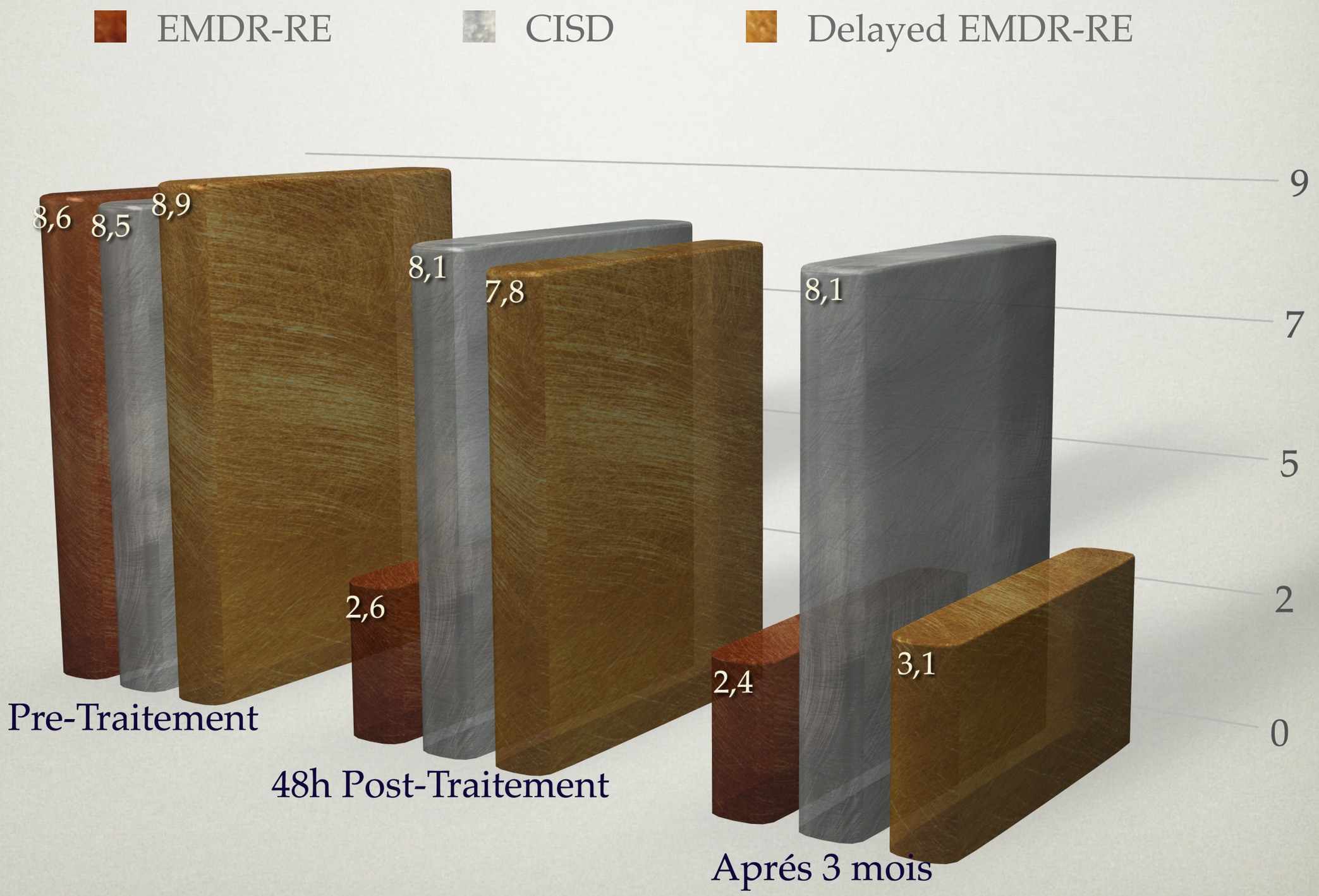
Jenny Ann Rydberg, MPsych, Laetitia Minary, PhD, Hélène Dellucci, MPsych, Pascale Tarquinio, MPsych, Any Fayard, and François Alla, PhD
University of Lorraine


Invited to be assessed for eligibility (n=117)
Excluded (n=5)
Chose not take part in the study (n=7)
Screened for eligibility (n=105)
Prior violence (n=14)
Treatment carried out after 48 hours (n=16)
Depression (n=10)
Alcohol abuse (n=5)
Enrollment in study and random assignment (n=60)
Assigned to EMDR-RE group (n=19)
Assigned to CISD group (n=23)
Delayed EMDR-RE group (n=18)
Pre-test
Received EMDR 48h after violent incident (n=19)
Received CISD 48h after violent incident (n=23)
Received nothing 48h after violent incident (n=18)
Post-test 48h follow-up
Received EMDR 96h after violent incident (n=18)
3-month follow-up
19 analyzed
23 analyzed
18 analyzed

PCLS Total


EMDR-RE
CISD
Delayed EMDR-RE
60
45
30
15
0
50,1
51,6
51
33,7
52,0
51
31,5
52,7
37
Pre-Traitement
48h Post-Traitement
Aprés 3 mois

SUD


EMDR-RE
CISD
Delayed EMDR-RE
9
7
5
2
0
8,6
8,5
8,9
8,1
7,8
8,1
2,6
2,4
3,1
Pre-Traitement
48h Post-Traitement
Aprés 3 mois

EMDR ER - EMDR en Salle d'Urgence (Guedalia et Yoeli, 2000)

A utiliser avec	Les patients incapables de se déplacer vers l'aire de soins ambulatoires. Le patients est gelé, étendu, incapable de remettre en route son fonctionnement moteur, en état de stupeur ou de malaise vagal
Phase 1 Prise d'histoire	1. Stabilisation médicale et sécurité · Reconnexion physique de base, capacité à répondre à des questions, rythme respiratoire s'apaise · Il peut cibler du regard, regarder autour de lui, montrer un intérêt pour quelque niveau de son environnement que ce soit 2. En Miroir : Respirez au même rythme et tenez la main du patient 3. Vous devez établir confiance et sécurité au moment présent 4. Etablissez l'orientation au présent et prononcez quelques paroles rassurantes
Phase 2 Préparation	1. Mettez-les à l'aise de manière à pouvoir interagir avec l'environnement et vous-même 2. Présentez-vous et demandez la permission d'effectuer du taping, en cas de refus, expliquez l'EMDR 3. Si le client ne peut pas répondre, touchez deux endroits en restant bien dans son champ visuel comme vous le toucher 4. Renforcez la sensation de calme et de sécurité ; renseignez à propos des réactions normales de stress aigu

EMDR ER - EMDR en Salle d'Urgence (Guedalia et Yoeli, 2000)

Phase 3 **Evaluation**	1. Le client affirme qu'il est vivant et en sécurité à cet instant présent. 2. Aider le client à passer d'une focalisation interne à un focus externe 3. Laissez le client faire un récit de l'évènement (notez l'émotion, la CN, les sensations) 4. Laissez le client se concentrer sur l'IMAGE (cible) de l'évènement 5. Le clinicien donne la CP au client, affirme la sécurité, le contrôle, la récupération ; recueillez la VOC et ensuite la CN si c'est prudent 6. Encouragez l'empathie authentique, pleurs et soupirs EMOTION 7. Vous n'avez pas besoin du SUD, comme il semble évident (par ex. 15 sur 10)
Phase 4 **Désensibilisation**	1. Utilisez des techniques de distanciation, vidéo, jumelles inversées, télévision 2. Suggérez du taping sur les mains, les épaules, les genoux 3. Laissez le client commencer le récit de ce qui lui est arrivé ; Ne le laissez PAS fermer les yeux 4. Continuez à transmettre sécurité actuelle et orientation au présent

EMDR ER - EMDR en Salle d'Urgence (Guedalia et Yoeli, 2000)

Phase 5 **Installation**	1. Le thérapeute répète le récit de ce qui est arrivé au client en construisant une histoire plus riche 2. Vérifiez l'état émotionnele t physique du client en utilisant des SBA si possible 3. Aidez à incorporer des séquences dans le récit comme l'heure et le lieu 4. Utilisez subtilement le vocabulaire propre au patient pour répéter l'histoire et donner une image/ un récit cohérent 5. Objectif : le monde n'est pas un si mauvais endroit, ça vaut la peine de continuer à vivre 6. Focus sur l'installation du contrôle, de l'autodétermination, du pouvoir/compétence et humanité 7. Il est à souhaiter que le récit construit va se cristalliser en référence future 8. Recommencez jusqu'à ce que le patient a retraité l'évènement et démontré qu'il/elle est capable de verbaliser des expériences sensorielles

EMDR ER - EMDR en Salle d'Urgence (Guedalia et Yoeli, 2000)

Phase 6 Scan corporel	1. Remarquez les changements dans la tonalité émotionnelle du patient et dans ses réactions physiques 2. Vérifiez qu'il n'y a pas d'information résiduelle non traitée
Phase 7 Clôture	1. Laissez le patient répéter son récit en présence du médecin 2. Fournissez un support d'information sur la normalisation des symptômes attendue dans les prochaines 48 - 72 heures
Phase 8 Réévaluation	1. On donne de l'information sur les possibilités de suivi par la suite ; faites savoir au patient s'il peut intégrer un groupe ou d'autres services de soins. 2. Demandez au patient de s'engager verbalement à se faire suivre par les médecins et cliniciens appropriés. 3. Laissez partir le patient.

4.

Les protocoles événements récents (individuel et groupe)

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (prévention)

- Protocoles urgence (72h après l'IC)
- Protocoles événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Intervention psychothérapeutique

- Protocole Standard

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (prévention)

Protocoles urgence (72h après l'IC)

Protocoles événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Intervention psychothérapeutique

Protocole Standard

The EMDR Integrative Group Treatment Protocol: Application With Child Victims of a Mass Disaster

Ignacio Jarero
Lucina Artigas
AMAMECRISIS, México City, México

María Montero y López Lena
UNAM, México City, México

Journal of EMDR Practice and Research, Volume 2, Number 2, 2008
© 2008 Springer Publishing Company DOI: 10.1891/1933-3196.2.2.97

EMDR-IGT

Ce protocole EMDR de traitement de groupe intégratif (EMDR-IGTP : EMDR Integrative Group Treatment Protocol) est utilisé depuis 1998 dans différentes parties du monde pour intervenir auprès de populations après des catastrophes naturelles ou d'origine humaine (Jarero et al., 2006, 2008). Initialement conçu pour intervenir auprès d'enfants, il a également été utilisé auprès d'adultes.

L'EMDR-IGTP est administré par un praticien EMDR qui dirige une équipe de cliniciens ou d'auxiliaires en santé mentale formés à l'EMDR-IGTP, appelée « équipe de protection émotionnelle ». Un ratio de 8 à 10 enfants par professionnel en santé mentale est recommandé. L'application du protocole dure une heure environ.

Principes

- les enfants sont invités à identifier l'aspect de l'incident qui les rend les plus tristes, leur fait peur ou les met en colère, et à le dessiner (dessin A) ; ils évaluent le niveau de perturbation subjective (SUD) à l'aide d'une échelle montrant des visages avec différentes expressions illustrant les niveaux entre 0 et 10 ;

- les enfants regardent le dessin A et s'auto-administrent les SAD sous la forme du «papillon» ;

TABLE 1. Results From the EMDR-IGTP Studies in Mexico and Argentina

		SUD Scores		CRTES Scores		
Study	Number of Participants	Pretreatment	Immediate Posttreatment	Pretreatment	1-Month Follow-Up	3-Month Follow-Up
Piedras Negras, Mexico	44	9.2	1.3	32.8	8.3	
Santa Fe, Argentina	220	7.3	2.2	26.4		10.8

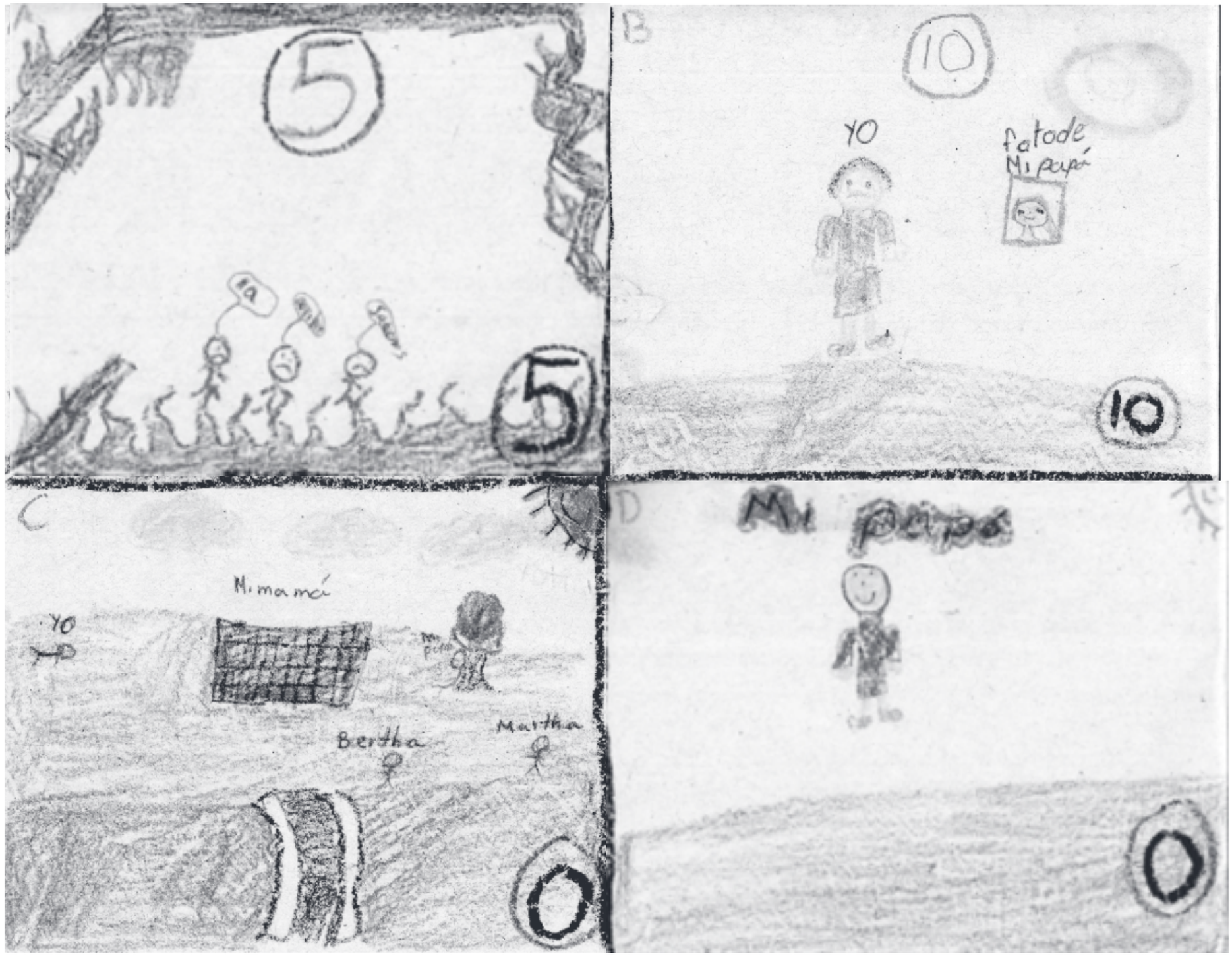


FIGURE 1. Example of a child's drawings before and during EMDR-IGTP treatment.

Note. The numbers represent the child's self-reported SUD scores.

A) Drawing A: The figures trapped inside the mine (his father one of them) are saying: "Ha," "Help," "Help us" (SUDS = 5).

B) Drawing B: "Me" and "Picture of my Dad" (SUDS = 10).

C) Drawing C: "My mother," "me," "Bertha," "Martha" (his sisters) (SUDS = 0).

D) Drawing D: "My Dad" (SUDS = 0).

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

*Stratégie EMD : focalisation étroite sur les associations en lien avec le PdP seulement et revenant à la cible initiale (PdP) pour vérifier le SUD s'il s'éloigne du PdP. Si le SUD stagne (6 sets) vous élargissez naturellement à la stratégie EMDr. On l'utilise lorsque le PdP est un fragment intrusif (image, sensation, pensée, sentiment récurrents).

*Stratégie EMDr : focalisation un peu plus large, permettant les chaînes associatives liées à l'ensemble de l'épisode T. Si le SUD stagne, envisagez de réduire à l'EMD ou de passer en stratégie EMDR.

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

A utiliser avec	Pour fournir un traitement à de larges groupes de personnes (enfants et adultes) impactés par des incidents critiques à grande échelle.
Phase 1 Prise d'histoire	1. Attention aux besoins de base (abri, nourriture, sécurité) et obtention de l'autorisation d'intervenir (par l'organisation hôte) 2. Mettez en place une équipe de protection émotionnelle (et collecter l'histoire via cette équipe : symptômes, statut familial, infrastructure, etc.). 3. Organisez d'une réunion pour expliquer le traumatisme du point de vue du traitement adaptatif de l'information. 4. Invitez les personnes à participer au traitement par petits groupes (s'il y a beaucoup de gens, programmez de nombreuses sessions sur plusieurs jours - pas plus de 20-30 participants par groupe). Deux heures sont à prévoir par session de groupe.

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

Phase 2 **Préparation**	1. PREMIERE PARTIE : Objectif d'établir alliance et confiance (avec les enfants utilisez tambours, marionnettes, jouets, récit d'histoires, etc.). 2. L'équipe de protection émotionnelle est présentée et disposée autour du cercle (essayez d'avoir 8-10 participants par membre de l'équipe). Leur rôle est le soutien par l'écoute active - ne risquez pas de réponses émotionnelles ou d'informations. 3. Expliquez le programme, les enjeux et la procédure au groupe. Donnez une introduction brève. Introduisez le modèle AIP (Traitement Adaptatif de l'Information). 4. Demandez aux personnes quels symptômes elles présentent (Y en a-t-il parmi vous qui ont fait des cauchemars, levez la main). 5. N'obligez personne à parler, et remarquez s'il y a détérioration ou dysfonctionnement - ceux qui ne sont pas capables de vaquer à leurs responsabilités et activités de base. (Triez ceux qui pourraient avoir besoin de plus d'attention individuelle). 6. Normalisez les symptômes. Enseignez des techniques d'autorégulation (respiration abdominale, exercice de concentration, souvenirs agréables, baiser du papillon) - rappelez leur qu'ils peuvent utiliser ces techniques à tout moment 7. Faites part de techniques pour faire face au trauma (par exemple boire de l'eau, manger sainement, faire du sport, techniques d'auto apaisement, etc.). 8. Préparez au travail sur le trauma en vérifiant et validant les signes et symptômes de SSPT (on peut appliquer l'IES ou le CRTES). 9. Encouragez les personnes à verbaliser les souvenirs traumatiques autant qu'ils le peuvent sans être mal avec cela. 10. DEUXIEME PARTIE : Introduisez et utilisez l'échelle HAP de mesure du SUD (Visages HAP). 11. Distribuez papier et crayons et faites inscrire les noms en haut à gauche des feuilles avant de les retourner. 12. Faites diviser la feuille en quatre cases.

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

Phase 3 Evaluation	1. En groupe, remémorez l'évènement et faites lever la main pour faire savoir qu'ils en sont au pire moment. 2. Dessinez dans la case « A » une image représentant cette expérience. Faites leur évaluer le SUD entre 0 et 10 et toute CN. Écrivez-les.

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

Phase 4 **Désensibilisation**	1. Mettez les crayons de côté et effectuez le baiser du papillon pendant 60 secondes en regardant l'image « A ». 2. Observez les sentiments et dessinez ce que vous voulez en lien avec l'évènement dans la case « B ». 3. Recueillez un autre SUD quand vous regardez la case « B ». Ecrivez-le. 4. Refaites le baiser du papillon pendant 60 secondes en regardant l'image « B » 5. Répétez les étapes 1 à 4 pour les dessins « C » et « D » 6. Regardez le dessin qui vous perturbe le plus, et inscrivez le SUD concernant la manière dont vous vous sentez face à ce
Phase 5 **Installation**	1. Faites dessiner comment ils se voient dans l'avenir (au dos de la feuille) avec un mot ou une phrase qui l'explique utile pour identifier les cognitions adaptatives et non-adaptatives pour un suivi ultérieur). 2. Regardez ce dessin et faites le baiser du papillon pendant 60 secondes.

EMDR IGTP - Protocole intégratif EMDR de traitement de groupe - Adultes

Phase 6 **Scan corporel**	1. Réalisez un scan corporel standard (Prêtez attention à votre corps, remarquez chaque endroit où vous ressentez quelque chose). 2. Refaites le baiser du papillon pendant 60 secondes. Laissez l'équipe de protection émotionnelle circuler pour s'assurer que chacun va bien. 3. Secouer le corps (le chien qui sort de l'eau) pour encourager rires et soulagement.
Phase 7 Clôture	1. Laissez les participants allez dans un lieu calme, heureux et sûr (celui qu'ils ont trouvé au début). 2. Réalisez le baiser du papillon pendant 60 secondes. Inspirez et expirez profondément trois fois d'affilée.
Phase 8 **Réévaluation**	1. Repérez ceux qui ont besoin de plus d'aide et faites les recevoir individuellement ou en plus petit groupe. 2. Administrez à nouveau l'IES aux participants ; un suivi après une semaine et après trois mois est recommandé

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (prévention)

- Protocole urgence (72h après l'IC)
- Protocole événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Intervention psychothérapeutique

- Protocole Standard

Prise en charge EMDR du psychotraumatisme

Intervention psychologique précoce (Prévention)

Intervention Psychothérapeutique

Protocole urgence (72h après l'IC)

Protocole événements récents (Jusqu'à 3 mois après l'IC)

Protocole Standard