|  |  |
| --- | --- |
| **ERP - Procédure en cas d’urgence [Quinn ; 2004]** | |
| **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).   1. Etablissez l’orientation temporelle dans le présent et la sécurité. 2. 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 |
| **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)   1. Utilisez les stimulations bilatérales et le tissage cognitif pour établir la sécurité actuelle et l’orientation temporelle au présent |
| **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 et~~   ~~basculez 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 |
| **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 8 jours par téléphone pour évaluer leur situation et offrir du soutien |