|  |
| --- |
| **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 |
| **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)
8. Ne posez PAS de question sur le corps si le client est blessé
 |
| **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
 |
| **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 |
| **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.
 |