



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

Normes

Électrophysiologie neuromusculaire

NORMES de pratique SPÉCIFIQUES

Mars 2016

Le présent document peut être consulté sur le site Web de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, dont l'adresse est : www.otimroepmq.ca

**Ordre des technologues en imagerie médicale,
en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec**

6455, rue Jean-Talon Est
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

Téléphone : (514) 351-0052
1 800 361-8759
Télécopieur: (514) 355-2396

- Notes :
- Le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour alléger la présentation.
 - Le terme « service d'électrophysiologie médicale » désigne un service où sont effectués des examens ou des traitements en électrophysiologie médicale (EPM). Selon l'organisation du travail, il peut s'agir d'un service de cardiologie, d'un service de neurologie, d'un laboratoire du sommeil, d'un laboratoire d'études électrophysiologiques, etc. Afin d'alléger le texte, nous utiliserons l'appellation « service d'électrophysiologie médicale ».
 - Ce fascicule contient les normes de pratique spécifiques en électrophysiologie neuromusculaire. Il est précédé du fascicule contenant le Volet général applicables à tous les secteurs d'activités en EPM.
 - Pour une interprétation juste de ces normes, il est **essentiel** de lire ce document en fonction du fascicule des *Normes de pratique générales*, de se référer au *Code de déontologie* ainsi qu'aux normes de pratique spécifiques : *Prévention des infections/Principes et techniques de manipulation du matériel stérile, Médicaments et substances, Échographie médicale diagnostique et Techniques d'injection*.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée : Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.



Table des matières

Normes

PRÉAMBULE	3
NORMES SPÉCIFIQUES-ÉLECTROPHYSIOLOGIE NEUROMUSCULAIRE	5
1 Fichier technique	5
2 Contenu du fichier technique	5
2.1 SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES POUR LES APPAREILS	5
2.1.1 Systèmes d'enregistrement	5
2.2 PROTOCOLES ET PROCÉDURES.....	6
2.3 SPÉCIFICITÉS POUR LES ÉLECTRODES ET LEUR POSITIONNEMENT	7
2.3.1 Types d'électrodes	7
2.3.2 Positionnement des électrodes	9
2.3.3 Impédance	9
2.4 HISTOIRE CLINIQUE	10
3 Réalisation de l'examen	10
3.1 ENREGISTREMENT : ACQUISITION DES DONNÉES	10
3.2 PARAMÈTRES TECHNIQUES	11
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	13
SOURCES	14



normes

Électrophysiologie neuromusculaire

Préambule

Les présentes normes de pratique regroupent les règles de pratique applicables aux examens ou traitements réalisés en électrophysiologie neuromusculaire. Le technologue doit agir avec rigueur et professionnalisme à l'intérieur de son champ d'exercice en tenant compte des activités qui lui sont réservées. Indépendamment de l'activité effectuée dans le domaine neuromusculaire, il doit maintenir de hauts standards dans la qualité des examens ou traitements qu'il réalise.

La profession étant en constante évolution, la mise à jour des connaissances est incontournable pour le maintien de la compétence du technologue en électrophysiologie médicale.

NOTE : Ces normes sont de nature évolutive. Le contenu de ce document est donc appelé à être révisé dans le but de suivre les changements apportés à la pratique professionnelle.

Normes spécifiques-Électrophysiologie neuromusculaire

L'électromyogramme est l'examen le plus réalisé dans le domaine de l'électrophysiologie neuromusculaire. Il se compose de 2 parties soit les vitesses de conduction nerveuse (VCN) et l'électromyogramme (ÉMG). Les conductions nerveuses sont effectuées par le technologue en EPM et l'enregistrement de l'activité électrique des muscles, l'ÉMG, est réalisé par le neurologue.

Le technologue en électrophysiologie médicale doit maîtriser tous les éléments techniques liés à la réalisation des VCN et à l'ÉMG afin d'assister le neurologue au cours de la réalisation de cette partie d'examen.

1 Fichier technique

Le fichier technique doit respecter les recommandations et les lignes directrices de l'International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN)^{1,2} et de l'American Society of Electroneurodiagnostic Technologists (ASET)³.

2 Contenu du fichier technique

Le fichier technique en électromyographie doit contenir tous les éléments nécessaires à la réalisation des vitesses de conduction nerveuse et à l'assistance du neurologue au cours de l'ÉMG.

2.1 Spécifications techniques pour les appareils

Les appareils d'ÉMG permettent à la fois de réaliser les vitesses de conduction nerveuse, les potentiels évoqués et l'ÉMG lui-même. Certaines spécificités techniques pour les appareils sont imposées⁴ :

2.1.1 Systèmes d'enregistrement

- La fréquence d'échantillonnage « sampling rate » doit être au moins 5 à 10 fois supérieure à la fréquence la plus élevée qui entre dans la composition du signal nerveux ou musculaire :
 - Le nombre de bits du convertisseur analogique numérique doit permettre une bonne résolution des signaux (ex. : la résolution minimale du convertisseur doit être ≥ 12 bits, une résolution ≥ 16 bits est préférable);
- Les amplificateurs doivent rejeter les tensions communes à ses entrées, le taux ou rapport de réjection en mode commun (RRCM) doit être élevé (ex. : plus de 1 000 000 ou 90 dB à 60 Hz);
- Le bruit de fond doit être faible (ex. : inférieur à 3 μ V crête à crête) pour les fréquences entre 2 Hz et 10 kHz;
- La bande passante utilisée doit permettre l'acquisition de signaux se situant entre 2 Hz et 10 kHz;
- Le filtre de 60 Hz doit être disponible, mais il ne doit pas être mis en fonction pour tous les examens.

¹ IFCN, *Standards for quantification of EMG and neurography*, 1999

² IFCN, *Standards of instrumentation of EMG*, 1999

³ ASET, *National competency skill standards for performing nerve conduction studies*, 2011

⁴ Se référer aux différentes lignes directrices en vigueur pour obtenir les plus récentes spécificités techniques des appareils

2.2 Protocoles et procédures

- Une description du matériel et des accessoires nécessaires à la réalisation des examens (ex. : électrodes, électromyographe, électrodes aiguilles, galon à mesurer, alcool isopropylique);
- Un protocole décrivant les différentes VCN à réaliser selon la pathologie recherchée (ex. : tunnel carpien, radiculopathie, myopathie, paralysie de Bell);
- Les procédures pour la réalisation de chacune des vitesses de conduction nerveuse (ex. : du nerf médian, du nerf facial, les stimulations répétitives) :
 - Les indications pour le positionnement des électrodes d'enregistrement, de stimulation et la mise à la masse;
 - Préciser s'il y a lieu, la distance entre l'active et la cathode ou entre 2 sites de stimulations;
 - Les paramètres techniques à utiliser selon le type de conduction (ex. : bande passante, temps d'analyse, sensibilité, type de stimulation);
 - Le positionnement et la température du membre, s'il y a lieu.
- Les valeurs de référence (tableaux des valeurs normales) pour chaque conduction nerveuse notamment la latence, le voltage⁵ et la vitesse de conduction, et ce, pour les différents groupes d'âge (adulte, pédiatrique et gériatrique) :
 - Les valeurs de référence sont habituellement exclusives à un laboratoire⁶, elles dépendent des appareils et paramètres techniques utilisés et de la manière dont les mesures sont prises (ex. : latences prises au début au point de culmination, amplitude mesurée crête à crête)⁷;
- Les modifications qui peuvent être apportées aux différents protocoles d'examen selon l'histoire clinique du patient, les données recueillies ou pour obtenir des informations supplémentaires nécessaires au médecin pour établir le diagnostic (ex. : réaliser une conduction du nerf cubital avec 4 sites de stimulation, réaliser des conductions aux membres inférieurs en raison d'un ralentissement de toutes les conductions sensibles des membres supérieurs);
- Les précautions à prendre lors de certaines situations (ex. : patient sous anticoagulant, avec un cathéter central);
- La liste des médicaments qui peuvent causer certaines pathologies nerveuses ou musculaires d'origine médicamenteuse (ex. : statines, antitumoraux, antidépresseurs) ou modifier les résultats de l'examen (ex. : antimyasthénique). Préciser la pathologie ou les modifications apportées par ces médicaments;
- Les procédures pour l'assistance du neurologue lors de la réalisation de l'ÉMG :
 - Les paramètres techniques qui seront utilisés au cours des différentes parties de l'ÉMG (ex. : au repos, à la contraction minimale ou progressive et le recrutement);
 - Noter les anomalies rencontrées pour chaque muscle étudié, s'il y a lieu.
- Les procédures adaptées aux différentes méthodes de travail des électromyographistes (neurologues ou physiatres);

⁵ Le terme amplitude est souvent employé pour désigner le voltage du potentiel

⁶ IFCN, *Current status on electrodiagnostic standards and guidelines in neuromuscular disorders*, 2010

⁷ Le tableau des valeurs de référence ne peut pas, règle générale, être exporté d'un laboratoire à l'autre à moins que les méthodes de travail ont été rigoureusement standardisées, les appareils ainsi que les paramètres techniques utilisés (filtres de hautes fréquences et de basses fréquences) soient les mêmes

- La liste des différentes observations que le technologue doit noter lors de la réalisation de l'examen (ex. : mains froides, œdème aux pieds, forme inhabituelle du potentiel, difficultés techniques rencontrées) et qui devront apparaître dans le rapport généré par le logiciel de l'appareil. Inclure des exemples de rapports.

2.3 Spécificités pour les électrodes et leur positionnement

L'emplacement des électrodes doit être uniformisé afin que leur positionnement soit toujours le même. Le type d'électrodes utilisé doit permettre d'acquérir le signal sans l'atténuer et l'interface peau-électrode doit offrir peu de résistance au passage du courant. Les spécificités pour les électrodes et leur positionnement sont :

2.3.1 Types d'électrodes

Électrodes pour les vitesses de conduction nerveuse⁸

Électrodes d'enregistrement :

- L'enregistrement de l'activité électrique d'un nerf ou d'un muscle doit être fait à partir d'une électrode active et d'une électrode de référence :
 - Leur surface d'enregistrement doit être petite (ex. : entre 20 et 100 mm²)⁹ pour permettre de capter avec précision l'activité d'un nerf ou d'un muscle;
- Des électrodes en argent argent-chlorurée (Ag/AgCl), en chlorure d'argent ou en acier inoxydable doivent être utilisées en VCN :
 - Les électrodes doivent être faites avec le même métal (pour diminuer les différences de potentiel entre les différents métaux des électrodes);
 - Les électrodes cupules d'ÉEG peuvent être utilisées pour les vitesses de conduction, un gel conducteur devra être placé à l'intérieur des électrodes;
 - Des électrodes autocollantes à usage unique peuvent aussi être employées. Elles peuvent être réutilisées, pour un même patient, lors de la réalisation de différentes conductions, mais elles ne doivent pas être réemployées pour un autre patient;
 - Les électrodes faites de cuivre ou en argent non chloruré ne devraient pas être utilisées.

Électrodes de stimulation :

- Une stimulation électrique doit être produite par deux électrodes soit une anode (+) et une cathode(-) :
 - Une petite surface de contact est plus sujette à amener une élévation de la température des tissus par accumulation de courant au même endroit, augmentant les risques de brûlure thermique¹⁰;

⁸ Toutes les électrodes de stimulation peuvent aussi servir d'électrodes d'enregistrement, vice et versa, attention à la polarisation des électrodes

⁹ La surface d'un objet se calcule en multipliant sa longueur par sa largeur

¹⁰ *Mechanisms of electrode induced injury. Part 1: theory* p318

- Une solution électrolytique (ex. : gel conducteur, solution saline de chlorure de sodium) doit être utilisée pour assurer le passage du courant :
 - La solution électrolytique permet de diminuer la sensation désagréable (pincement) causée par le choc électrique;
 - Les feutres du stimulateur ne peuvent pas être stérilisés. Ils doivent être changés à chaque patient¹¹.

N.B. Vous référer au volet général des Normes de pratique en électrophysiologie médicale à la section « Sécurité du patient/Sécurité lors de l'utilisation de l'énergie électrique invasive » pour l'utilisation sécuritaire des stimulations électriques.

Mise à la masse :

- Une mise à la masse en argent argent-chlorurée (Ag/AgCl) ou en acier inoxydable doit être utilisée :
 - Utiliser une mise à la masse avec une grande surface de contact (ex. : $\geq 100 \text{ mm}^2$ ou 10 X 10 mm) pour améliorer son efficacité à éliminer le 60 Hz et à diminuer l'artéfact de stimulation;
 - Un gel conducteur ou une solution saline doit être utilisé pour assurer le contact entre la peau et l'électrode;
 - La mise à la masse peut être à usage unique ou réutilisable, dans ce cas, elle doit être bien nettoyée et désinfectée après chaque utilisation (se référer aux recommandations du fabricant pour désinfecter les bandes de velcro).

Électrodes d'ÉMG

Électrodes d'enregistrement :

- Les électrodes utilisées en ÉMG sont des électrodes aiguilles concentriques bipolaires ou des électrodes monopolaires, elles sont faites d'acier inoxydable :
 - Des électrodes aiguilles à usage unique devraient être utilisées étant donné le risque de transmission d'infection par des électrodes aiguilles réutilisables.

Mise à la masse :

- Une mise à la masse doit être utilisée pour l'ÉMG. Utiliser la même qu'en vitesse de conduction nerveuse.

¹¹ Recommandation de la compagnie Natus « Les tampons en feutre ne peuvent pas être stérilisés. Natus vous recommande de remplacer les tampons en feutre après chaque utilisation afin d'éviter tout risque de contamination » Dantec® Natus Neurodiagnostic catalogue d'accessoires réf 005576B

2.3.2 Positionnement des électrodes

Électrodes pour les vitesses de conduction nerveuse

Électrodes d'enregistrement :

- En VCN motrice l'active doit être placée sur un muscle (au milieu de la portion la plus bombée du muscle) et la référence doit être positionnée sur une surface neutre soit un os ou un tendon (idéalement elle ne doit capter aucun potentiel) :
 - Le muscle doit être localisé avec précision en demandant au patient de faire le mouvement approprié;
- En VCN sensitive l'active et la référence doivent être placées sur le trajet du nerf étudié à une distance d'au moins 3 centimètres, leur positionnement doit être localisé avec précision :
 - Au-delà d'une distance de 4 cm, l'amplitude du potentiel n'est pas augmentée et les chances de capter du bruit sont accrues tandis qu'une distance trop courte, en deçà de 3 cm, amène une diminution de l'amplitude de l'onde;
- Les électrodes d'enregistrement doivent être fixées sur la peau soit par le gel adhésif qui recouvre la surface des électrodes à usage unique, soit par un diachylon ou une bande de velcro;
- Toute modification apportée à l'emplacement des électrodes doit être clairement indiquée sur le tracé et dans le rapport des VCN.

Électrodes de stimulation :

- La cathode (-) et l'anode (+) doivent être positionnées sur le trajet du nerf étudié, distantes de 2 à 3 cm. La cathode doit être placée face à l'électrode active d'enregistrement :
 - Éviter un bloc anodal en plaçant l'anode face à l'active.

Mise à la masse :

- Une mise à la masse doit être positionnée entre les électrodes de stimulation et les électrodes d'enregistrement en VCN, plus précisément entre l'active et la cathode.

Électrodes d'ÉMG

Électrodes d'enregistrement en ÉMG :

- L'activité électrique des muscles (ÉMG) doit être enregistrée par une électrode aiguille concentrique bipolaire ou une électrode monopolaire insérée dans le muscle par le médecin :
 - La surface de la peau est désinfectée avant l'insertion de l'électrode aiguille;
 - Dans le cas d'une électrode monopolaire, l'électrode de surface (la référence) est placée par le technologue sur la peau sur une surface inactive (os ou tendon), distante de l'active.

Mise à la masse :

- Une mise à la masse doit être placée sur le membre où est effectué l'ÉMG.

2.3.3 Impédance

- La préparation de l'interface peau-électrodes en VCN doit être réalisée en nettoyant la peau avec de l'alcool isopropylique ou une solution abrasive;

- L'impédance des électrodes d'enregistrement en VCN doit être $\leq 5 \text{ k}\Omega$ ou $5\,000 \Omega$, elle est vérifiée avant de débiter les vitesses de conduction :
 - En cours d'examen, vérifier à nouveau l'impédance, lorsqu'il y a du bruit de fond, que la ligne de base est instable ou en présence d'artéfacts;
- L'impédance de la mise à la masse doit être basse (ex. : $\leq 1 \text{ k}\Omega$), l'interface peau-électrode doit être bien préparée avant de placer celle-ci.

2.4 Histoire clinique

L'histoire clinique du patient doit permettre de recueillir tous les éléments nécessaires à la réalisation, à l'analyse et à l'interprétation de l'examen tels que des :

- Informations générales (ex. : nom, âge, sexe);
- Renseignements nécessaires à l'interprétation des VCN (ex. : grandeur, maladies connues telles que diabète, cholestérol);
- Informations spécifiques (ex. : médication, histoire familiale, hernie discale) et celles en lien avec les symptômes du patient notamment le type de symptômes (ex. : picotement, engourdissement, douleur, brûlure), leur localisation (ex. : aux 2 pieds, à un bras, au niveau du pouce et de l'index) et leur durée (ex. : depuis quelques mois, depuis l'enfance).

3 Réalisation de l'examen

Les vitesses de conduction nerveuse sont toujours réalisées avant l'électromyogramme. Le technologue effectue les vitesses de conduction et assiste, s'il y a lieu, le médecin lors de l'ÉMG. Les spécificités pour la réalisation de l'examen sont :

3.1 Enregistrement : acquisition des données

- La réalisation des VCN doit comprendre tous les éléments nécessaires au médecin pour interpréter l'examen et établir le diagnostic;
- Un examen optimal devrait comprendre la réalisation des conductions nerveuses sur chaque membre (ex. : les 2 bras ou les 2 jambes);
- En fonction du nerf étudié, le programme approprié doit être sélectionné dans l'appareil pour la réalisation de la vitesse de conduction (ex. : médian droit sensitif);
- Le positionnement des électrodes d'enregistrement et de stimulation doit être effectué avec précision pour chaque vitesse de conduction réalisée (se référer au fichier technique du laboratoire) :
 - Les distances prédéterminées entre la cathode et l'active doivent être respectées, s'il y a lieu;
 - La distance minimale entre 2 sites de stimulation doit être respectée, s'il y a lieu.
- La température de la peau du membre où sont effectuées les VCN doit être mesurée (si l'appareil le permet) ou évaluée, notée sur le tracé et incluse dans rapport de l'examen;
- Les réponses nerveuses ou musculaires obtenues pour chaque conduction doivent toujours être optimales :
 - L'amplitude maximale de l'onde doit être obtenue à chaque site de stimulation;

- La forme de l'onde doit être la même pour tous les sites de stimulation. Lorsqu'elle varie, les corrections nécessaires doivent être apportées (ex. : replacer les électrodes d'enregistrement) ou les manœuvres spécifiques doivent être faites pour prouver qu'il s'agit d'une variante de la normale (ex. : anastomose);
- Les réponses homologues doivent être comparées en cours d'examen, elles doivent être comparables à moins d'une anomalie.
- Les artéfacts physiologiques (ex. : mouvement, contraction musculaire), instrumentaux (ex. : artéfact d'électrode) et environnementaux (ex. : 60 Hz) doivent être corrigés lors de la réalisation des vitesses de conduction;
- Les signaux sensitifs de faible amplitude ou masqués par le bruit de fond devraient être moyennés :
 - Pour s'assurer de la reproductibilité du signal moyenné, enregistrer 2 séries consécutives de réponses moyennées et comparer l'amplitude et la latence des potentiels;
 - La qualité du signal moyenné peut être améliorée en utilisant la fonction rejet d'artéfact.
- La latence, le voltage et la durée des potentiels peuvent être mesurés de manière automatique par le logiciel de l'appareil ou manuellement par le technologue :
 - Le technologue doit valider le placement automatique des curseurs, au besoin, les repositionner;
 - La sensibilité et le temps d'analyse peuvent être modifiés afin de faciliter le positionnement ou la vérification du placement des curseurs.
- En cours d'enregistrement les réponses obtenues doivent être comparées aux valeurs de référence du laboratoire :
 - Le technologue doit évaluer les réponses obtenues (ex. : latence, vitesse, voltage) en fonction des valeurs de référence et des symptômes du patient. Il doit vérifier si les réponses obtenues sont dans la norme ou anormale.
- Au besoin, le protocole d'examen doit être modifié selon les symptômes du patient ou les anomalies rencontrées. Des vitesses de conduction supplémentaires doivent être réalisées. Se référer aux protocoles d'examen;
- Le technologue peut assister le neurologue ou le physiatre durant la réalisation de l'ÉMG;
- À la fin de l'examen, le compte-rendu comprenant les vitesses de conduction et l'ÉMG doit être transmis à l'électromyographe selon les procédures établies;
- Tous les éléments constituant le dossier patient (ex. : courbes des vitesses de conduction et les tableaux des données numériques de latences, vitesses et voltage) doivent être conservés au même endroit. Des sauvegardes de sécurité (back-up) doivent être effectuées régulièrement.

3.2 Paramètres techniques

- Les paramètres techniques utilisés doivent permettre une reproduction la plus exacte de l'activité électrique nerveuse et musculaire. Ils doivent rejeter les fréquences non désirées. Se référer aux paramètres établis par le laboratoire :
 - La bande passante utilisée pour les vitesses de conduction motrice et l'enregistrement de l'activité électrique du muscle se situe en général entre 2 Hz et 10 kHz;
 - La bande passante utilisée pour les vitesses de conduction sensitive se situe en général entre 5 Hz et 2 kHz;

- Les filtres ne devraient jamais être modifiés, ils devraient respecter les paramètres établis par le laboratoire.
- La sensibilité et le temps d'analyse doivent être ajustés de manière à amener une bonne reproduction du signal :
 - La sensibilité doit être diminuée lorsque le signal a une grande amplitude afin d'éviter le blocage de celui-ci et inversement elle doit être augmentée lorsque l'onde est de faible amplitude;
 - Le temps d'analyse doit être ajusté pour voir le potentiel en totalité (soit la phase négative et positive) et ce, pour tous les sites de stimulation.
- Le filtre de basses fréquences (FBF-FPH) devrait être une décade¹² plus basse (10 fois moins élevé) que la fréquence la plus lente du signal :
 - Une augmentation du FBF-FPH (ex. : 1 Hz à 100 Hz) amène une diminution de l'amplitude et de la durée des potentiels et elle devance le point de culmination de l'onde;
- Le filtre de hautes fréquences (FHF-FPB) amène une diminution de l'amplitude des ondes, une augmentation de la durée des potentiels et la latence de l'onde (prise au début du potentiel) augmentée :
 - Une diminution du FHF-FPB (ex. : 10 kHz à 1 kHz) a un effet plus marqué en VCN sensitive;
- Le filtre de 60 Hz doit être mis en fonction seulement lorsque toutes les mesures ont été prises pour trouver la cause de l'artéfact de secteur et l'éliminer;
- Les paramètres de la stimulation électrique doivent permettre de dépolariser toutes les cellules nerveuses en même temps et d'enregistrer un potentiel d'action maximal :
 - La stimulation électrique utilisée est habituellement en courant constant, elle génère une stimulation avec un courant stable et fixe, dont l'intensité varie entre 0 et 100 mA;
 - La durée de la stimulation se situe entre 0,1 et 1 milliseconde (ms). Une courte durée de stimulation est préférable;
 - Les stimulations peuvent être données un choc à la fois ou en série;
 - Le technologue utilise l'intensité et la durée de courant nécessaires à l'obtention de la réponse maximale;
 - Une intensité de stimulation trop élevée peut entraîner une dispersion du choc et amener une latence plus courte et une stimulation des nerfs avoisinants.

¹² Une **octave** est une unité de mesure de l'intervalle de fréquence, il signifie un doublement de la fréquence qu'une fréquence est 2 fois plus élevée que l'autre tandis qu'une **décade** indique qu'une fréquence est 10 fois plus élevée que la fréquence initiale

Liste des acronymes et sigles

ACNS	American Clinical Neurophysiology Society
ASET	American Society of Electroneurodiagnostic Technologists
CSCN	Canadian Society of Clinical Neurophysiologists
ÉMG	Électromyogramme
EPM	Électrophysiologie médicale
FBF-FPH	Filtre de basses fréquences-filtre passe-haut
FHF-FPB	Filtre de hautes fréquences-filtre passe-bas
IFCN	International Federation of Clinical Neurophysiology
RRMC	Taux ou rapport de réjection en mode commun
TEPM ou t.e.p.m.	Technologue en électrophysiologie médicale
VCN	Vitesse de conduction nerveuse

Sources

- INTERNATIONAL FEDERATION OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY (IFCN), *Current status on electrodiagnostic standards and guidelines in neuromuscular disorders*, 2010.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY (IFCN), *Standards for quantification of EMG and neurography*, 1999.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY (IFCN), *Standards of instrumentation of EMG*, 1999.
- AMERICAN SOCIETY OF ELECTRONEURODIAGNOSTIC TECHNOLOGISTS (ASET), *National competency skill standards for performing nerve conduction studies*, 2011.

Élaboration

Nancy Bouchard, t.e.p.m.

Recherche et rédaction

Nancy Bouchard, t.e.p.m.

Consultation

Diane Bouchard, t.e.p.m.

Josée Chevrier, t.i.m.

Sophie Lecours, t.i.m.

Nancy Lévesque, t.e.p.m.

Cathy McNicoll, t.e.p.m.

Francine Roy, t.i.m.

Secrétariat

Ivette Iniquez

Adoption du document

Les membres du Comité d'inspection professionnelle

Les membres du Conseil d'administration de l'Ordre

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du document dans le cadre de l'élaboration des premières normes de pratique en électrophysiologie médicale.