



24 Juin 2024

**L'Association Canadienne des Technologues en Électroneurophysiologie, Inc.
The Canadian Association of Electroneurophysiology Technologists, Inc.**

**STANDARD DEUX :
NORMES TECHNIQUES MINIMALES DE
L'ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE CLINIQUE :
ROUTINE PÉDIATRIQUE
(À PARTIR DE 8 SEMAINES POST-TERME)**

INTRODUCTION

Les recommandations énoncées dans le document « Normes techniques minimales de l'électroencéphalographie clinique : routine adulte » sont pertinentes pour l'acquisition d'enregistrements pédiatriques, en particulier dans le cas d'enfants plus âgés et d'adolescents. Certaines modifications des pratiques d'installation et d'enregistrement de routine sont nécessaires lors de l'examen des nourrissons et des jeunes enfants.

Les recommandations suivantes représentent les normes minimales pour l'enregistrement clinique de routine de l'EEG pédiatrique et sont conformes aux compétences d'accès à la pratique de la profession de technologue en électroencéphalographie.

Les lignes directrices suivantes concernant les enregistrements pédiatriques sont numérotées de manière à correspondre aux sections appropriées des normes pour adultes.

B) PRÉPARATION DU TEST

1.0 DOCUMENTATION/PRÉPARATION DU PATIENT

2.0 PLACEMENT ET APPLICATION DES ÉLECTRODES/RETRAIT

C) PROCÉDURE D'ENREGISTREMENT

3.0 RÉGLAGES DE LA SENSIBILITÉ

D) ACTIVATION

2.0 STIMULATION PHOTIQUE

B) PRÉPARATION DU TEST

1.0 DOCUMENTATION/PRÉPARATION DU PATIENT :

- 1.1 Le fichier numérique doit contenir des informations pertinentes sur la naissance et le développement.
- 1.2 Les nourrissons doivent être confortables et, si possible, nourris avant ou pendant l'enregistrement afin d'encourager le sommeil.
- 1.3 Les soignants doivent être informés qu'il faut éviter de faire la sieste avant le rendez-vous pour l'EEG.

2.0 PLACEMENT ET APPLICATION DES ÉLECTRODES/RETRAIT :

- 2.1 Lorsque la circonférence de la tête du patient dépasse 36 centimètres (cm), il est nécessaire d'utiliser le réseau complet d'électrodes tel que défini par le système international 10-20.
- 2.2 Un nombre réduit d'électrodes est nécessaire lorsque la circonférence de la tête du nouveau-né est inférieure à 36 centimètres (cm). L'un ou l'autre des deux systèmes de mesure de la tête est acceptable :
 - 2.1.1 Le système international 10-20 de placement des électrodes en utilisant les sites suivants : F1, F2, C3, C4, T3, T4, O1, O2, Fz, Cz, Pz, A1 et A2 (ou mastoïdes, M1/M2) mise à la terre et référence.
 - 2.1.2 Le système de placement des électrodes 12.5-25 proposé par la Fédération internationale des sociétés d'électroencéphalographie et de neurophysiologie clinique (IFSECN), qui prévoit 12 positions d'électrodes également réparties sur le cuir chevelu.
- 2.3 Les enfants ayant tendance à bouger fréquemment, il est recommandé d'envelopper la tête avec une gaze ou un bandage conforme pour mieux fixer les électrodes.
- 2.4 Il est essentiel de respecter la politique de l'établissement/laboratoire en matière d'enchevêtrement.

C) PROCÉDURE D'ENREGISTREMENT

3.0 RÉGLAGES DE LA SENSIBILITÉ :

- 3.1 Des sensibilités de 10 $\mu\text{V}/\text{mm}$ et 15 $\mu\text{V}/\text{mm}$ sont couramment requises pour les enregistrements pédiatriques.

D) ACTIVATION

2.0 STIMULATION PHOTIQUE :

- 2.1 Dans la population pédiatrique, la stimulation photique est essentielle lorsque les patients présentent une régression du développement neurologique (par exemple, une céréoïde-lipofuscinose neuronale).

**Veuillez vous référer au Standard un des normes techniques de l'ACTE pour plus d'informations.*