Paris, le 1er novembre 2013

Appel à projet SFAR : IPAD en Anesthésie pédiatrique

Cher(ère) Collègue, Madame, Monsieur

Le numérique embarqué a actuellement envahi nos vies quotidienne et professionnelle et il en est de même pour nos enfants. Profitant de cet engouement pour cette technologie, plusieurs équipes utilisent aujourd’hui ces outils (lecteurs MP3 ou tablettes numériques) comme moyen permettant de diminuer l’anxiété préopératoire au cours de l’anesthésie pédiatrique ou du séjour en réanimation.

La Société Française d’Anesthésie et de Réanimation souhaite favoriser le développement de l’utilisation de ces technologies dans un contexte périopératoire et réanimatoire pédiatrique. A ce titre, 24 tablettes du type iPAD[[1]](#endnote-1) seront offertes par la SFAR dans le cadre d’un appel à projet. Le dépositaire du projet peut être un anesthésiste-réanimateur ou un personnel non médical (IADE ou IDE notamment).

Les projets émanant d’un  anesthésiste-réanimateur ou un personnel non médical (IADE ou IDE notamment) exerçant dans un établissement en France métropolitaine ou DOM-TOM devront décrire sur deux pages (annexe) le contexte de l’utilisation des appareils, le type de média utilisé sur ces tablettes (jeux, films…) et l’expérience éventuelle des demandeurs dans ce domaine ou celui de la préparation préopératoire des patients. Il est également demandé aux participants d’indiquer des informations concernant l’activité pédiatrique de la structure dans laquelle ils souhaitent implanter leur projet ainsi que des informations concernant les participants au programme (page 1) Cette demande pourra être enrichie par des photographies permettant d’illustrer la demande et tout particulièrement l’environnement dans lequel seront utilisées les tablettes.

Les choix des projets sera fait par trois experts dans le domaine de l’anesthésie pédiatriques représenté par : Mme le Professeur Corinne LEJUS, Mr le Professeur Christophe DADURE et Mr le Professeur Souhayl DAHMANI.

La SFAR demande aux équipes qui seront récompensées que des affiches indiquant ce mécénat soient apposées dans les lieux d’utilisation de ces iPAD et qu’un rapport soit envoyé à la SFAR sur l’utilisation de ces iPAD un an après leur mise à disposition. Il est souhaitable que les heureux participants bénéficiant de ces tablettes fassent part de leur expérience par des études (envoyées en abstract au congrès national de la SFAR) ou sous forme d’article ou de lettre à la rédaction aux Annales Françaises d’ Anesthésie et de Réanimation, voire de texte publié sur le site internet de la SFAR. Il sera demandé aux candidats que toute communication autour de ces projets soit accompagnée d’une mention indiquant le rôle de la SFAR dans l’attribution des iPAD.

**APPEL A PROJET DU 1er Novembre au 1er décembre 2013 (minuit).**

Mme le Professeur Corinne LEJUS

Mr le Professeur Christophe DADURE

Mr le Professeur Souhayl DAHMANI

Pour le Conseil d’administration de la SFAR

1. Les tablettes fournies le seront avec une garantie expirée. En conséquence, tout dommage devra être pris en charge par l’utilisateur.

   **Appel à projet IPAD en anesthésie pédiatrique SFAR**

   **DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS DU 1er NOVEMBRE AU 1er DECEMBRE 2013**

   **FORMULAIRE DE CANDIDATURE A ADRESSER AVEC LE DETAIL DU PROJET (ANNEXE 1) A** [**contact@sfar.org**](mailto:contact@sfar.org)

   Vous pouvez télécharger sur notre site internet l’affiche du projet.

   Pour plus d’information connectez vous à [www.sfar.org](http://www.sfar.org)

   **Nous vous remercions de bien vouloir saisir les informations suivantes afin de nous permettre d’étudier votre demande :**

   **1/ Responsable de projet à contacter :**

   Nom et Prénom :

   Fonction :

   Email :

   Numéro de téléphone :

   Autres membres impliqué dans le projet (médicaux et paramédicaux) : indiquer la fonction de chaque membre

   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

   **2/ L’établissement participant :**

   Nom de l’établissement :

   Adresse de l’établissement :

   Service :

   Code postal :

   Ville :

   Nombres de lits :

   Département :

   Nom et prénom du responsable d’unité :

   Nombre de praticiens dans l’équipe participant à l’activité d’anesthésie pédiatrique:

   Nombres d’actes d’anesthésie pédiatriques par an :

   **ANNEXE 1 :**

   **Détail du projet :**

   **(Calibri 11, interligne simple, 2 pages maximum)**

   **ANNEXE 2 :**

   **Photographie (optionnel)** [↑](#endnote-ref-1)