

# Présentation générale

❖ Nom du projet : **Croissance et Sommeil**

❖ Décrivez votre projet en 1 tweet (140 caractères) :

**Une application pratique pour améliorer les consultations des enfants souffrants d'apnées du sommeil, à remplir par les parents avant chaque consultation**

❖ Qui êtes vous ?

**Dr Madiha ELLAFFI, pneumologue, allergologue, spécialisée troubles du sommeil de l'enfant et adulte**

**Expertise en VNI notamment jeunes patients souffrants de mucoviscidose et myopathies**

**Consultation de ville, après avoir exercé en CHU**

**Geek, et maman de geeks, application « un sommeil de marmotte », primée au respirhacttion 2016 en cours de réalisation**

# Mon Projet

## ❖ Nom du projet : **Croissance et Sommeil**

### ❖ La problématique :

Une des complications des apnées du sommeil de l'enfant est le ralentissement de la croissance, or les parents oublient le carnet de santé de l'enfant, et les courbes de croissances ne sont plus remplies, de plus les réponses aux questions sont floues, contradictoires entre parents séparés, nécessitent que les parents observent leur enfant pendant le sommeil

### ❖ Ma solution :

Une application dont le lien est envoyé au moment de la prise de rendez vous,

les parents y renseignent les poids et tailles, les courbes sont réalisées par l'application et comparées aux standards,

les parents répondent aux nombreuses questions avec des menus déroulants concernant l'environnement, les conditions de couchage et habits de l'enfant, les antécédents personnels et familiaux, les symptômes diurnes et nocturnes,

Le médecin reçoit les données transmises avant la consultation, et gagne du temps sur ces consultations assez longue

## ❖ Un peu plus de détails :

**réeddy**  
*des enfants*

**QUESTIONNAIRE DE CONNER'S À L'INTENTION DES PARENTS**

Vous trouverez ci-dessous des énoncés décrivant des comportements d'enfants ou des problèmes qu'ils ont parfois.

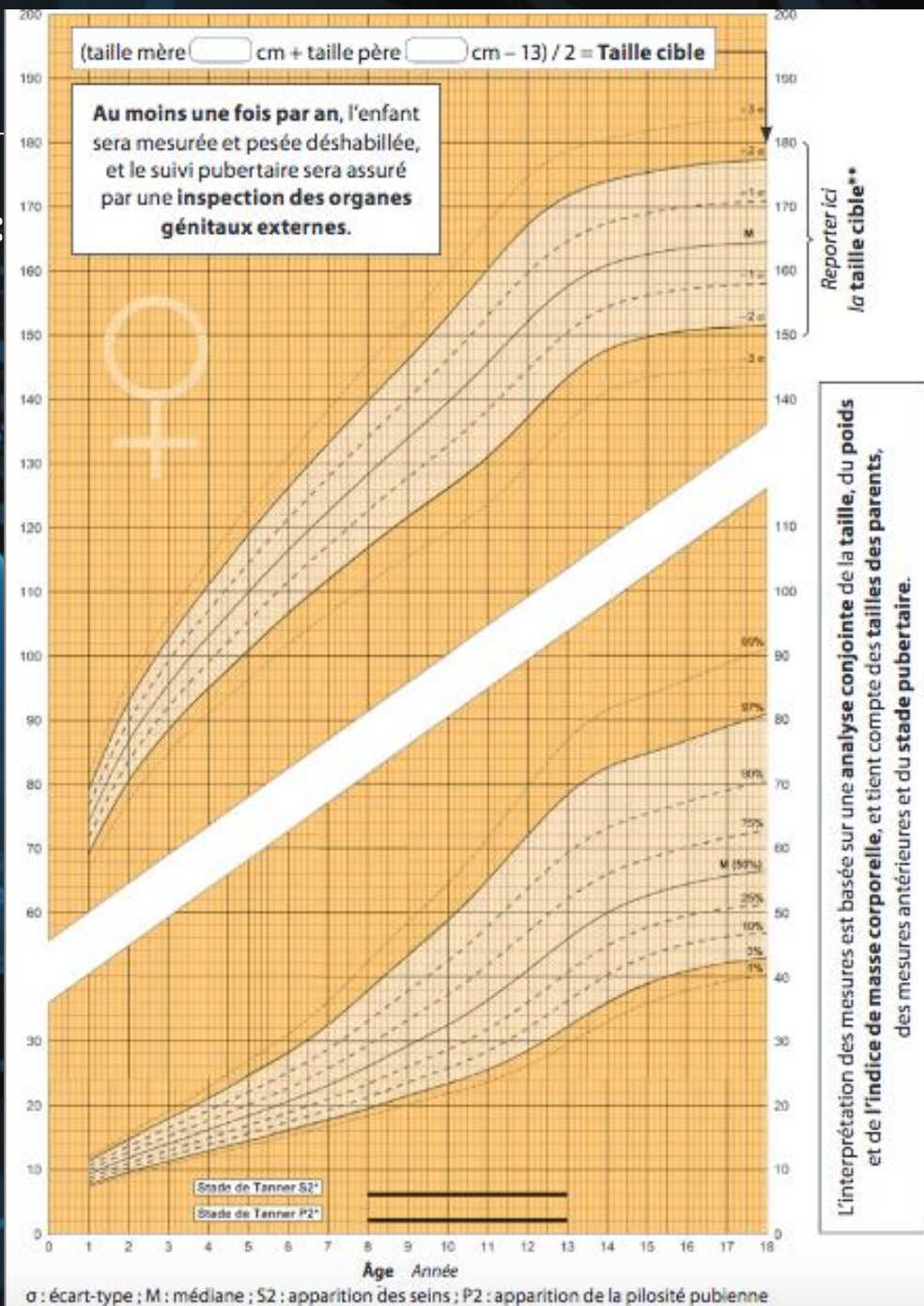
Lisez chaque énoncé attentivement et décidez du degré auquel votre enfant a souffert de ce problème durant la dernière année en indiquant par un X dans la bonne colonne.

DATE: \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

NOM DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_ NOM DU RÉPONDANT: \_\_\_\_\_

Père  Mère  Autre: \_\_\_\_\_

	Pas du tout	Un petit peu	Beaucoup	Enormément
1. Trépète ou range certaines choses (jeux, cheveux, doigts, vêtements).				
2. Insulte (e) avec les grandes personnes.				
3. A du mal à se faire des amis et à les garder.				
4. Excorable, impulsive (ve).				
5. Veut tout commander.				
6. Saco ou méchonne (pouce, vêtements, couvertures).				
7. Pleure souvent ou facilement.				
8. Se sent attaqué(e), est sur la défensive.				
9. Révase.				
10. A des difficultés d'ajustement.				
11. Se tortille, ne tient pas en place.				
12. A peur de nouvelles situations, de nouveaux endroits, de nouvelles personnes, ou de fréquenter l'école.				
13. Est agité(e), a toujours besoin de faire quelque chose.				
14. Est destructeur/destructrice.				



# Perspectives

## ❖ **Mes besoins pendant RespirH@ction :**

Développeurs et designers

Aide à la recherche de financements

Conseiller juridique pour respecter rgpd

Patients

## ❖ **Et dans 6 mois / 1 an, où en sera le projet ?**

Dans 6 mois : développé le projet sera en phase de test dans les cabinets de medecins experts

Dans 1 an : disponibles pour tous les médecins qui le souhaitent