

INVITATION

# Journée des patients DIP Occitanie



L'Association IRIS vous convie à la **Journée des patients** qui se tiendra le **samedi 1er juin 2024**, à la **Cité de l'Espace** (bâtiment Astralia) de Toulouse.

Au programme : des **conférences** et **ateliers thématiques** autour de la vie avec un déficit immunitaire héréditaire, pour les adultes et les enfants, ainsi que des surprises et des animations.

Contact et inscription par mail :  
[secretariat@associationiris.org](mailto:secretariat@associationiris.org)  
ou par retour de coupon :



CÉREDIH

iris

ASSOCIATION DE PATIENTS  
DÉFICITS IMMUNITAIRES PRIMITIFS

Avec le soutien institutionnel de :

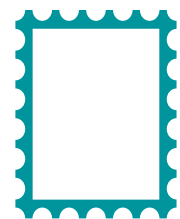
CSL Behring

GRIFOLS

LFB

Pharming

Takeda



**Association IRIS**

247 avenue du Colonel Péchot

54200 TOUL

# Journée des patients DIP programme

→ Occitanie



Samedi 1er juin 2024

De 9h à 12h45

## Adultes

**Introduction** - Pr Marlène Pasquet, Dr Pierre Cougoul (CHU Toulouse), Association IRIS  
**Déficit immunitaire & génétique** - Dr Mathieu Fusaro (CHU Toulouse)  
**Antibiotiques et vaccinations** - Pr Eric Jeziorski (CHU Montpellier)  
**Greffe et thérapie génique** - Pr Vincent Barlogis (CHU de Marseille)  
**Transition adolescent/jeune adulte** - Pr Marlène Pasquet & Dr Pierre Cougoul (CHU Toulouse)

## Enfants

**Ateliers ludiques autour des DIP en 3 catégories d'âges** (ados, enfants, petits enfants)

+ 12 ans : escape game, jeux en réalité virtuelle, ...

- 12 ans : jeux, coloriages...

- 6 ans : jeux, atelier motricité, lecture de contes...

**Visite de la Cité de l'Espace et animations avec nos bénévoles**

Pause déjeuner de 12h45 à 14h

De 14h à 16h

## Adultes

### 3 Ateliers thématiques

Scolarité - Vie active - Voyage & Sport

## Enfants

### Animations avec la Cité de l'Espace

Cinéma en 3D (IMAX), Séance de Planétarium, la Cité des petits..

Goûter et pause rafraîchissement de 16h à 16h30

## Coupon réponse

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

N° de téléphone : .....

Mail : .....

Nom et prénom de l'adulte ou de l'enfant

touché par un DIP : .....

Date de naissance : .....

Sera présent :  OUI  NON

Nom du médecin référent (et CHU) :

.....

## Pour la journée :

### Votre présence :

matin

déjeuner  
(offert)

après-midi

### Accompagnants (en plus du patient) :

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

Vos enfants (+ de 4 ans) seront pris en charge toute la journée dans des ateliers ludiques.



Coupon à renvoyer par courrier ou par mail ([secretariat@associationiris.org](mailto:secretariat@associationiris.org)) avant le 13 mai.