



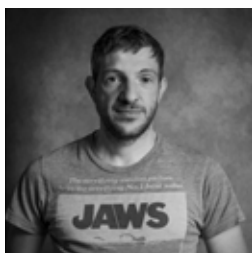
le fil d'iris

Janvier 2025 - N°36

ASSOCIATION DE PATIENTS
DÉFICITS IMMUNITAIRES PRIMITIFS

ÉDITORIAL

Par **Matteo Pellegrinuzzi**
Président



En ce début d'année, alors que nous tournons une page pour en écrire une nouvelle, nous portons avec nous les enseignements et les inspirations de

ceux qui ont marqué nos vies. La disparition de Martine Rembert, figure fondatrice d'IRIS, nous rappelle l'importance de l'engagement, du courage et de la générosité. Son parcours témoigne de la puissance de l'action collective et de la capacité à transformer les défis en espoir. L'année qui s'ouvre est une invitation à poursuivre l'héritage de ceux qui étaient là avant nous. Ensemble, continuons à bâtir un monde où chaque patient se sent soutenu, chaque famille entendue et où les avancées médicales redéfinissent ce qui est possible.

Que 2025 soit une année de solidarité et d'optimisme, où les graines plantées hier portent leurs fruits aujourd'hui. L'avenir est entre nos mains : en soutenant IRIS, en adhérant et en s'unissant autour des patients atteints de DIP, nous renforçons la voix de ceux qui en ont besoin et faisons avancer les solutions pour un avenir meilleur.

SOMMAIRE

Éditorial	1
Pleins feux	1
Informé	3, 4
Représenter	5, 6
Soutenir	5, 6, 7
La vie d'IRIS	8



AU REVOIR, MARTINE !

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris la disparition de Martine Rembert, membre fondateur et personnalité forte de notre association. Elle avait tout juste 73 ans... Toutes nos pensées vont vers ses enfants, Karen, Jeanne, Jules et Francis Rembert.



L'origine d'IRIS, en 1995, c'est la rencontre de Martine et Francis avec le professeur Alain Fischer, l'association naît en 1998. Après la greffe de leur fils Jules, en 2000 à l'hôpital Necker, Martine cessera alors d'être psychologue pour rester auprès de leur enfant. Les parents constatent hélas un manque d'information, de visibilité du déficit immunitaire auprès du public et de liens entre familles qui vivent la même tragédie...

Martine a été déléguée générale de l'association jusqu'en 2013, elle s'est indignée, s'est engagée avec courage et détermination au service d'IRIS. Son engagement a été inconditionnel, renforcé d'une volonté redoutable.

Avec l'aide de Maryvonne Collignon, toutes les deux ont offert de belles parenthèses ludiques aux petits patients et des évocations musicales avec Philippe Jaroussky pour les plus grands. Avec elle, toute l'équipe IRIS était à pied d'œuvre pour structurer un réseau de confiance autour des DIP. Et avec justesse, Martine a su apporter compréhension et entraide à de nombreux parents.

Elle fut aussi la voix d'IRIS au centre d'accueil téléphonique. C'est en 2008, que j'entends sa voix pour la première fois, après le diagnostic de ma fille Claudia. Notre première rencontre a été déterminante, m'apportant tout le soutien et l'apaisement nécessaires ; et même une présence lors du protocole de greffe aux permanences à l'Hôpital Necker, jusqu'au moment du décès de ma Douce Claudia.

Pour ma part, engagée dans l'association dans les pas de Martine, j'essaie humblement de suivre son exemple, avec courage et audace ! Elle fait partie des belles rencontres de ma vie.

Merci chère Martine, pour ton soutien indéfectible, ton regard sincère et amusé, sans oublier ton sourire malicieux.

Une flamme dans mon cœur !

Astrid Delaloy

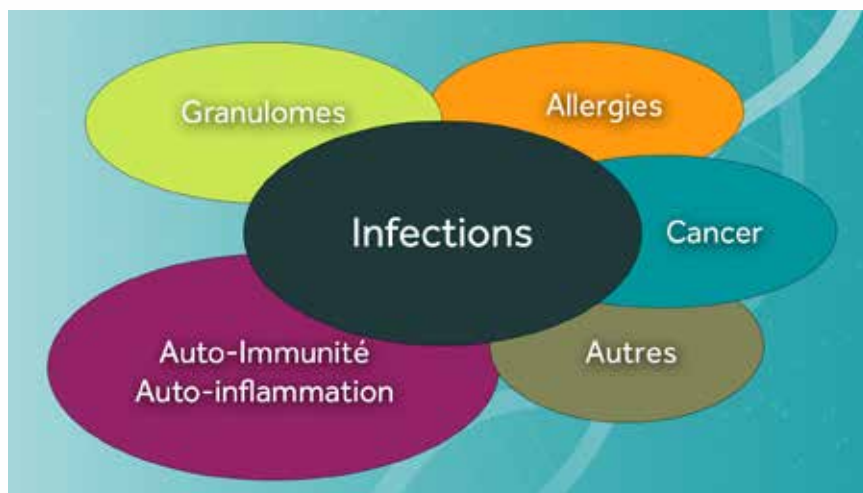
Maman de Claudia jolie

Déléguée régionale Occitanie

DÉFICIT IMMUNITAIRE : primitif ou secondaire ?

Notre système immunitaire est un ensemble complexe conçu pour nous protéger des infections et maintenir notre santé globale. Cependant, lorsqu'il faiblit, cela peut entraîner des affections appelées déficits immunitaires. Ceux-ci sont globalement classés en déficits immunitaires primitifs (DIP) (anomalies présentes dès la naissance, même si elles s'expriment plus tard dans la vie, y compris à un âge adulte avancé) et en déficits immunitaires secondaires (DIS), qui résultent de facteurs externes. Étonnamment, des recherches récentes suggèrent que certains DIS pourraient en fait masquer un DIP non diagnostiqué.

Par le Dr Nizar Mahlaoui, responsable du centre de référence déficits immunitaires héréditaires de l'enfant et de l'adulte (CEREDIH)



Les déficits immunitaires primitifs consistent en un nombre croissant de maladies, généralement d'origine génétique. Si les infections restent le symptôme dominant de ces maladies, d'autres manifestations peuvent y être associées, sur un mode mineur ou parfois majeur (notre schéma).

Si bien que les DIP représentent aujourd'hui un univers en expansion, comptant plus de 500 maladies différentes présentant des tableaux cliniques d'une grande diversité.

Les déficits immunitaires secondaires (DIS), quant à eux, surviennent lorsque des facteurs externes affaiblissent un système immunitaire auparavant normal. Les causes courantes incluent des infections, des traitements (chimiothérapie), certains médicaments ou d'autres maladies. Bien que ces deux catégories semblent distinctes, les études montrent qu'elles peuvent se chevaucher, ce qui rend le diagnostic difficile.

Un déficit immunitaire primitif pourrait-il se cacher derrière certains déficits immunitaires secondaires ?

Imaginez un patient recevant un traitement contre un cancer ou une maladie auto-immune et qui développe des infections graves ou récurrentes. À première vue, leur système immunitaire affaibli semble être un effet secondaire du traitement (un DIS). Cependant, certains cas révèlent un DIP sous-jacent qui était resté silencieux jusqu'à ce qu'il soit déclenché par des facteurs de stress externes. Les recherches récentes mettent en évidence ces chevauchements. Autre exemple, le traitement par des médicaments immunomodulateurs (par exemple, le rituximab) peut entraîner de faibles taux d'anticorps persistants, imitant un DIS. Dans certains cas, une évaluation plus approfondie révèle une prédisposition génétique liée à un DIP.

Certains patients atteints de maladies auto-immunes ou de cancers

peuvent donc présenter des anomalies immunitaires attribuées à tort à leur maladie ou à leur traitement. Les tests génétiques révèlent parfois des DIP non diagnostiqués qui prédisposent les personnes à l'auto-immunité et parfois à certains cancers.

Ces résultats soulignent l'importance de regarder au-delà des causes immédiates lorsqu'il s'agit d'un dysfonctionnement immunitaire.

Apporter de l'espoir grâce au diagnostic

Diagnostiquer un DIP sous-jacent permet de mettre en place un traitement approprié, qui limite le risque d'infections potentiellement graves ou de complications sérieuses.

Les progrès de la génétique et de l'immunologie facilitent le diagnostic des DIP et permettent de révéler des mutations génétiques responsables d'un dysfonctionnement immunitaire. Comprendre les liens cachés entre les DIP et les DIS améliore non seulement le diagnostic, mais apporte également de l'espoir à ceux qui souffraient en silence. Grâce à une sensibilisation et à une intervention rapide, ces patients peuvent mener une vie plus sereine.

582



C'est le nombre de DIP (encore appelés erreurs innées de l'immunité) qui vient d'être annoncé. Publiée tous les deux ans, cette liste recensait 485 en 2022. Cela montre les avancées de la recherche scientifique et médicale et ouvre la voie à une médecine de précision et des traitements personnalisés.

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

un gardien précieux, mais à réguler avec soin

Pr Benedicte Neven

Pédiatre immunologiste à l'hôpital Necker-Enfants malades, Paris

Le système immunitaire est l'un des piliers de notre santé. Il nous défend face aux microbes (comme les virus, bactéries et champignons) tout en évitant de s'attaquer à nos propres organes. Pour accomplir ces missions, il doit être finement régulé et ne doit être ni trop faible, ce qui se traduirait par des infections, ni trop réactif ou mal régulé ce qui pourrait entraîner inflammation ou auto-immunité lorsque nos propres tissus sont pris pour cible.

Les maladies génétiques du système immunitaire, notamment les déficits immunitaires primitifs (DIP) exposent au risque de développer des infections, mais aussi des manifestations inflammatoires et auto-immunes. Ces dernières sont fréquentes et concernent toutes les catégories de DIP. Elles se développent chez environ un quart des malades à des âges variables, comme l'a montré une étude du CEREDIH (Centre de référence national des DIP). Les manifestations les plus fréquentes sont une destruction des cellules du sang par le système immunitaire, ce qui se traduit par une anémie et une pâleur lorsque les globules rouges sont ciblés et des ecchymoses ou saignement lorsque les plaquettes sont visées. La peau peut fréquemment être touchée, de même que le tube digestif. Des atteintes d'autres organes sont possibles, mais plus rares.

Ces manifestations inflammatoires et auto-immunes sont difficiles à prendre en charge chez les patients atteints de DIP. En effet, elles nécessitent le plus souvent des traitements immunosuppresseurs qui diminuent certaines défenses, ce qui est contre intuitif lorsque le patient présente une susceptibilité infectieuse... Il faut donc idéalement pouvoir agir le plus finement possible et de façon ciblée.

Dans ces circonstances, ils s'avèrent particulièrement utile de connaître l'anomalie génétique à l'origine du déficit immunitaire et les mécanismes qui sont à l'origine des symptômes inflammatoires ou auto-immuns dont souffre le patient. Prenons un exemple afin d'illustrer l'importance de la démarche diagnostique pour proposer un traitement ciblé.

L'exemple des anomalies avec excès de fonction de la voie de signalisation JAK-STAT

La voie JAK-STAT permet aux différentes cellules d'échanger des messages et de travailler en réseau. Une cellule émet un messageur qui se fixe sur un

récepteur exprimé par une autre cellule, le récepteur est ainsi activé et envoie un message au noyau de la cellule via les messagers

JAK et STAT. Cette voie est essentielle au bon fonctionnement du système immunitaire, pour générer les lymphocytes, pour l'immunité contre les virus et certaines bactéries, pour réguler l'inflammation, ... Plusieurs DIP sont liés à des anomalies de cette voie JAK-STAT. Lorsque les mutations entraînent une diminution de la fonction, les infections dominent, lorsque les mutations entraînent un excès de fonction, l'inflammation et l'auto-immunité prennent le dessus. Certains médicaments, les inhibiteurs de JAK, permettent de freiner cette voie. Ces médicaments ont montré leur efficacité dans les anomalies avec gain de fonction de cette voie.

L'importance d'être suivi par des médecins spécialisés DIP

La compréhension de ces anomalies et un diagnostic précis sont essentiels pour proposer des traitements ciblés et efficaces. Cet exemple souligne l'importance de travailler en réseaux nationaux et internationaux, à la fois au niveau de la recherche et du soin, pour offrir aux patients une prise en charge adaptée. Face à la complexité des déficits immunitaires, un suivi personnalisé et l'expertise des professionnels restent incontournables pour préserver la santé des patients. Ces traitements doivent être prescrits sous la surveillance du médecin référent DIP.



IMMUNOGLOBULINES À DOMICILE :

L'Ordre National des Infirmiers clarifie (enfin !) sa position

À l'issue d'une grande mobilisation d'IRIS, du CEREDIH et de la Fédération des Prestataires de Santé à Domicile, l'Ordre National des Infirmiers a clarifié sa position et confirmé la compétence des infirmiers libéraux pour administrer des immunoglobulines au domicile des patients.

Après plusieurs mois de combat et grâce à l'action conjointe d'IRIS, du CEREDIH, de l'Alliance Plasma et des prestataires de santé, le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI) a définitivement ré-affirmé la compétence des cabinets d'infirmiers libéraux pour effectuer des administrations d'immunoglobulines à domicile.

De nombreux patients se voyaient en effet refuser une prise en charge à domicile suite à une communication imprécise du CNOI, alors même que l'article 4311-9 du Code de la Santé Publique l'autorisait.

Cette incohérence, au détriment d'une prise en charge adaptée des patients atteints de DIP, a été soulevée par IRIS. Le CNOI a reconnu en septembre sa mauvaise interprétation de l'article 4311-9 du Code de la Santé Publique et émis une nouvelle recommandation confirmant la légalité pour les infirmiers libéraux d'effectuer cet acte au domicile des patients :

« Les infirmiers inscrits au tableau de l'Ordre sont compétents, sur le territoire national, pour administrer, en application d'une prescription médicale valide ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée, des immunoglobulines humaines sans supervision médicale directe, dès lors que le contrôle d'identité et de compatibilité n'est pas prévu et exigé par le résumé des caractéristiques du produit (RCP). Les infirmiers peuvent donc effectuer cet acte au domicile du patient. »

Retrouvez l'intégralité du communiqué sur :

<https://associationiris.org/evenements/injections-dimmunoglobulines-a-domicile-lordre-national-des-infirmiers-clarifie-sa-recommandation/>



L'ÉVÉNEMENT IPOPI À MARSEILLE :

Un rassemblement mondial pour les patients atteints de DIP

L'événement IPOPI à Marseille a réuni les représentants d'associations nationales de patients du monde entier et des experts pour examiner les enjeux majeurs des DIP. Ce congrès a offert des pistes de progrès et d'actions concrètes qui bénéficieront directement à notre communauté DIP en France et à l'international.

Des ateliers pratiques et des outils pour renforcer l'efficacité

IPOPI a organisé des ateliers pratiques pour les associations, axés sur la gestion de projets et leur organisation. Les équipes ont ainsi pu partager des outils concrets pour structurer leurs initiatives, optimiser les ressources et renforcer la collaboration entre membres.

Ces méthodes devraient permettre d'augmenter l'impact de nos actions de terrain. Ainsi, ces ateliers ont permis de créer

des synergies et de renforcer notre capacité d'agir ensemble pour les patients.

Les disparités de prise en charge et la gestion des tensions sur les immunoglobulines

Ce congrès a mis en lumière les disparités entre pays dans la prise en charge des DIP, notamment concernant l'approvisionnement en immunoglobulines, un traitement vital pour les patients immunodéficients.

Cette problématique, partagée par de nombreux pays,



affecte également les patients en France, où l'accès aux Ig est un véritable enjeu. Ces échanges ont permis de découvrir des stratégies d'adaptation et de plaider mises en œuvre ailleurs, offrant des pistes prometteuses pour renforcer notre propre mobilisation et améliorer l'accès aux soins pour les patients DIP en France.

Renforcement de la coopération internationale

Les échanges avec des délégués venant de 49 pays différents et représentant les cinq continents, ont permis de consolider notre réseau et de partager des stratégies de mobilisation et de sensibilisation des communautés locales. Le partage d'initiatives menées dans les différents pays offre des exemples inspirants pour nos actions en France. Par ailleurs, il montre la valeur ajoutée d'événements ou de campagnes conduites par IPOPI au niveau international et auquel IRIS se joint, renforçant ainsi notre capacité à faire progresser la cause des DIP.

Des rencontres inspirantes avec des figures de la communauté DIP

Pierre Aubisse, Estelle Pointaux et Anne-Sophie Henry-Aude, membres de la délégation française d'IRIS, ont assisté à cette conférence. Leur présence, aux côtés de figures influentes de la communauté DIP, a contribué à enrichir l'événement. Les retours d'expérience, l'engagement et les stratégies de soutien aux patients partagés lors des discussions ont été une véritable source d'inspiration. Ces échanges nourrissent notre engagement et nous encouragent à adapter ces initiatives pour mieux accompagner les patients DIP en France.

Un congrès aux répercussions durables

Comme chaque fois, le congrès IPOPI est une étape importante pour la communauté DIP. La formation pratique, les échanges internationaux et les nouvelles perspectives de collaboration auront des répercussions positives et durables.

Les compétences acquises, les synergies créées et les projets envisagés contribueront directement à renforcer la reconnaissance des DIP et à améliorer la qualité de vie des patients en France et au-delà.

ADHEREZ À IRIS

Une communauté vibrante et engagée

IRIS, c'est une communauté vibrante, unie par une cause commune, l'envie de répondre aux besoins des patients et de changer les choses. Chaque action, petite ou grande, contribue à faire connaître et reconnaître nos maladies, à soutenir les patients et leur famille et à mettre en œuvre des projets utiles à tous.

S'engager, c'est choisir d'agir, de partager et de créer ensemble. Comme le dit Pauline, bénévole passionnée :



« S'engager pour IRIS, c'est aider ceux qui vivent comme nous, c'est partager, apprendre, et surtout, agir pour une cause qui nous unit tous. »

Cet engagement, c'est la clé de notre succès collectif. Chacun, à sa manière, peut apporter une contribution précieuse, que ce soit un peu de temps, un projet, ou un soutien financier.

Chantal, bénévole de longue date, raconte avec émotion :



« Mon engagement associatif est né d'une envie profonde de contribuer à une cause qui me touche personnellement et qui mérite d'être soutenue. Participer à cette association, c'est non seulement s'unir autour d'un projet collectif, mais aussi mobiliser nos compétences, notre énergie et notre temps pour bâtir un avenir meilleur. »

Rejoindre notre association, c'est aussi faire de belles rencontres, échanger avec des personnes passionnées et vivre des moments forts. Ensemble, nous trouvons des solutions, nous avançons et nous réalisons des projets qui ont un impact réel. C'est un moyen de transformer une envie d'agir en une action concrète, pleine de sens et d'espoir.

Chaque membre qui nous rejoint nous donne une voix plus forte, une capacité d'action plus grande et une énergie renouvelée. Alors aujourd'hui, nous vous invitons à faire le pas. Rejoignez notre aventure humaine et devenez acteur d'un changement porteur d'espoir.

Car, comme le dit Chantal :

« Ensemble, nous avons le pouvoir de faire une réelle différence. »

MA CHIENNE DE MALADIE

Un livre pour apprivoiser la douleur

À 41 ans, Suzie Martin, soignante et atteinte d'un déficit immunitaire primitif, partage son parcours dans un livre-témoignage. Avec sincérité, simplicité et une touche d'humour, elle nous livre ses émotions, ses luttes et sa volonté de soutenir ceux qui, comme elle, doivent apprivoiser la souffrance pour mieux vivre avec une maladie chronique.



Pré/postface du Pr. Claire Fieschi

et la recherche d'aide. Mon livre propose des « clefs » pour y parvenir. J'espère qu'il aidera les lecteurs à être plus conscients du courage dont ils font déjà preuve en vivant avec leurs propres tempêtes intérieures, pour oser leur faire face.

Comment votre livre a-t-il été accueilli ?

Je ne parle pas de « best-seller » (rires), mais j'ai reçu des retours des plus chaleureux. Certains lecteurs se retrouvent dans mes mots, d'autres découvrent les réalités d'une vie avec une maladie chronique. Mon livre peut susciter des réflexions et apaiser, mon objectif est donc atteint.

Qu'est-ce qui vous a motivée à écrire ce livre ?

Un moment clé a été celui où la maladie s'est imposée dans ma vie de manière radicale. Isolée et en souffrance, j'ai dû faire face. Une lecture inspirante m'a donné l'envie de poser mes émotions sur le papier. J'ai d'abord écrit « juste pour moi », pour m'apaiser, structurer mes pensées et retrouver un sens à mon quotidien. Puis, le besoin de partager s'est imposé et je me suis lancée dans cette aventure littéraire, malgré ma réticence à dévoiler cette part intime de moi. C'est devenu une façon de transformer ma souffrance en quelque chose de constructif.

À qui s'adresse principalement votre livre ?

Mon livre s'adresse avant tout aux personnes atteintes de maladies chroniques et à leurs proches. Mais il peut toucher quiconque s'intéresse à la souffrance, au manque, aux défis émotionnels. J'ai voulu que mes mots résonnent chez ceux qui ressentent de la douleur, mais aussi chez ceux qui cherchent à la comprendre.

Que souhaitez-vous transmettre à vos lecteurs ?

Que la douleur ne doit pas rester taboue ! Il est important d'apprendre à l'apprivoiser, et cela passe par l'expression



« MA CHIENNE DE MALADIE - vivre avec une maladie chronique »

de Suzie Martin,
pré/postface du Pr. Claire Fieschi, immunologiste à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.
Disponible via le site internet de l'éditeur (Les éditions du Bord du Lot), en librairie ou auprès de l'auteur.

L'ALLIANCE PLASMA

Unir les forces pour les patients atteints de DIP

En 2022, nous vous annonçons la création de l'Alliance Plasma*, une initiative inédite réunissant industriels du fractionnement de médicaments dérivés du plasma et associations de patients. L'objectif était clair : unir nos voix pour que chaque patient puisse bénéficier du traitement le mieux adapté à ses besoins tout au long de sa vie, sans restriction ni contrainte.



*L'Alliance regroupe les associations : ADAAT, ALPHA 1 FRANCE, AMSAO, AFNP et IRIS, ainsi que les industriels CSL Behring, Octapharma France, et l'association PPTA France, incluant les laboratoires Takeda, Grifols et Kedrion Biopharma.

- Approvisionnement en plasma et en immunoglobulines,
- Partenariats public/privé,
- Développement des soins en ambulatoire,
- Portage des médicaments dérivés du plasma,
- Saturation des hôpitaux de jour.

De nombreux problèmes affectent nos patients tout au long de leur parcours de soin. Certains de ces défis peuvent être mutualisés pour mener des actions concrètes et améliorer leur prise en charge.

Pouvez-vous nous donner un exemple d'action concrète de l'Alliance Plasma ?

Deux ans après son lancement, l'Alliance s'est constituée en octobre dernier en association loi 1901, avec une coprésidence :

*M. Franck Puget, représentant les industriels,
Mme Virginie Milière, déléguée générale d'IRIS, porte la voix des patients.*

Concrètement, Virginie Milière, quel est l'apport de l'Alliance Plasma pour les patients atteints de DIP ?

Même si les tensions d'approvisionnement en médicaments dérivés du plasma se sont atténuées, l'équilibre reste fragile. La France souffre d'un déficit d'organisation de cette filière spécifique et d'un manque d'attractivité dans un contexte mondialisé.

Il est donc essentiel que les différents acteurs de cette filière s'unissent pour aborder des sujets cruciaux :

Plusieurs exemples ! En 2024, l'Alliance n'a pas ménagé ses efforts :

- Audition par le CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) : rappeler que l'éthique du don ne doit pas prévaloir sur l'éthique du patient à recevoir le traitement dont il a besoin. L'objectif reste un traitement sécurisé, bien toléré et disponible en quantité suffisante, indépendamment de l'origine du plasma.
- Collaboration avec PERMEDES : une plateforme d'échange et de recherche en médicaments dérivés du plasma regroupant des pharmaciens spécialisés.
- Mise en place d'un groupe de travail patient : identifier les obstacles auxquels les patients font face dans leur parcours de soins.
- Projet Horizon Screening : une étude prévisionnelle des besoins en immunoglobulines IV et SC en France à l'horizon 2035, pour anticiper les besoins au lieu de réagir.

CONFÉRENCE IRIS Retrouvez le replay !

À l'occasion des 25 ans de l'association, une conférence exceptionnelle s'est tenue en juin dernier à Paris et a été retransmise en direct sur YouTube. Pendant plus de deux heures, les membres de l'association et les professionnels du CEREDIH ont abordé les grandes questions actuelles autour de la prise en charge des patients atteints de DIP, de l'enfance à l'âge adulte.

Vous l'avez manquée ? Ne passez pas à côté du replay !

Rendez-vous sur notre chaîne YouTube : @associationiris4160

Scannez directement le QR Code pour y accéder.



AGENDA

- 31 JANVIER : Journée des cliniciens du réseau du CEREDIH (Paris)
- 08 FÉVRIER : Réunion du Conseil d'administration d'IRIS
- 02 MARS : Diffusion d'IMMUNITY à Rennes
- 15 MARS : Visite d'USINE du LFB à ARRAS
- 22 – 29 AVRIL : Course connectée 2025 pour la semaine mondiale des DIP
- 17 MAI : Réunion du Conseil d'administration d'arrêté des comptes 2024
- 14 JUIN : Journée des Patients DIP Du Grand Sud Est (Marseille)
- 20 JUIN : 11ème journée de la filière maladies rares MaRIH
- 21 JUIN – Assemblée générale d'IRIS

IRIS LANCE LE QUIZ DIP & TRAITEMENT

IRIS lance le Quiz DIP & Traitement, un questionnaire destiné à évaluer vos connaissances sur un sujet crucial : le traitement des Déficits Immunitaires Primitifs (DIP).

L'objectif est double : tester vos connaissances tout en les approfondissant. Vous pourriez même découvrir des informations précieuses pour mieux comprendre et gérer votre traitement !

Thèmes abordés :

- Les immunoglobulines
- Les pratiques d'injection
- Les effets indésirables et secondaires
- La vie quotidienne avec un DIP

À vous de jouer !



**Soutenir,
c'est offrir une
chance de mieux
vivre avec le DIP**

Chaque geste compte !



Le Fil d'IRIS est édité par l'association IRIS - Directeur de publication : Matteo Pellegrinuzzi - Rédactrice en chef : Virginie Milière - Comité de rédaction : Le conseil d'administration - Rédaction : Martine Pergent, Astrid Delalay, Anne-Sophie Henry-Eude, Virginie Milière, Florine Bourgeois, Matteo Pellegrinuzzi - Articles médicaux révisés et validés par les membres du conseil médical d'IRIS sous l'égide du CEREDIH. - Conception : IRIS - Crédits photos : Au Fil de la Prod, Matteo Pellegrinuzzi, DR - Réalisation : Matteo Pellegrinuzzi - Impression : 1000 exemplaires - ISSN : 1779-954

Avec le soutien institutionnel de :

