

Dépistage des Cancers en AuRA

[NOM DU SITE]

[Adresse postale du CRCDC sur 2 ou 3 lignes]

[email(s) du site sur 1 ou 2 lignes]



[Civilité Nom Prénom
Adresse
CP Ville]

Réf : [numéro patiente ou courrier]

[Née NOM DE NAISSANCE le jj/mm/aaaa]

Le [date]

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL : UN TEST SIMPLE ET RAPIDE QUI PEUT VOUS SAUVER LA VIE.

[Madame / Monsieur],

Vous venez d'avoir 50 ans. C'est la raison pour laquelle je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage du cancer colorectal** que nous organisons.

En effet, **détecté tôt, un cancer colorectal se guérit 9 fois sur 10**. Chaque année, plus de 2,5 millions de personnes participent à ce programme de prévention.

Un test simple, rapide et indolore à réaliser chez vous et pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais !

Pour faire le test, je vous invite dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous êtes bien concerné(e), à l'aide du questionnaire situé au dos de ce courrier ;
2. vous procurer le test de dépistage par la méthode de votre choix :
 - commandez-le en ligne sur le site monkit.depistage-colorectal.fr
 - retirez-le auprès de votre médecin (généraliste, gynécologue, gastro-entérologue) à l'occasion d'une consultation ou auprès de votre pharmacien.

Vous trouverez dans le guide pratique joint toutes les étapes à suivre pour ce dépistage.

[Identité médecin Dr Prénom NOM] [Signature médecin]
[Poste]
[Téléphone]

**PRÉSENTEZ CETTE LETTRE ET VOS ÉTIQUETTES
AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ LORS DU RENDEZ-VOUS.**

Elles seront à utiliser lorsque vous ferez le test.

ÉTIQUETTE À DATER ET À COLLER SUR LE TUBE

[Infos étiquette 1]

Le test de dépistage est recommandé tous les 2 ans.

[Date de votre dernier test : [date]]

Numéro d'invitation : [xxxxxxxx]

S'agissant de l'information relative à l'utilisation de vos données personnelles et à vos droits, voir la mention au dos de ce courrier.

ÉTIQUETTE À COLLER SUR LA FICHE D'IDENTIFICATION

[Infos étiquette 2]

QUESTIONNAIRE À REMPLIR POUR SAVOIR SI VOUS ÊTES CONCERNÉ(E) PAR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL PAR TEST IMMUNOLOGIQUE DE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Vous n'êtes pas concerné(e) par ce dépistage dans les cas indiqués ci-dessous.

Dans ce cas, merci de remplir et de renvoyer ce questionnaire au médecin coordonnateur du Centre de Coordination des Cancers de Auvergne-Rhône-Alpes par courrier à l'adresse mentionnée au dos. N'hésitez pas à contacter les équipes du Centre si vous avez des questions sur la façon de répondre à ce questionnaire ou à en parler à votre médecin.

1 - J'ai des symptômes : douleurs abdominales, troubles du transit inhabituels et persistants ou présence de sang dans les selles.

2 - Concernant mes antécédents personnels et familiaux*

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal. Date du diagnostic : / /
 J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
 J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).
 J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
 L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal.
 L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un adénome avancé (polype adénomateux).
 Dans ma famille, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).

3 - Concernant la réalisation d'exams

- J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans. Date de ma dernière coloscopie : / /
Indiquez le motif :
- J'ai une coloscopie prévue prochainement. Date de ma prochaine coloscopie : / /
Indiquez le motif :
- J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de 2 ans. Date de mon dernier coloscanner : / /
Indiquez le motif :

4 - Concernant la réalisation du test de dépistage du cancer colorectal

- J'ai fait un dépistage du cancer colorectal par test immunologique de recherche de sang dans les selles il y a moins de 2 ans. Date de mon dernier test : / /

SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS PARTICIPER AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL POUR MOTIF PERSONNEL, MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE CI-DESSOUS

REFUS TEMPORAIRE DE PARTICIPATION

Je ne souhaite pas participer à **cette campagne** de dépistage organisé du cancer colorectal. Je serai donc invité(e) à la prochaine campagne dans deux ans**.

REFUS DÉFINITIF DE PARTICIPATION

Je ne souhaite pas participer **définitivement** au programme de dépistage organisé du cancer colorectal et me considère suffisamment informé(e) concernant ce dépistage. Je ne serai plus jamais invité(e) à ce dépistage***.

* Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin. ** Il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix en nous adressant un courrier ou un mail.
*** Vous recevrez un dernier courrier vous indiquant que votre demande a bien été prise en compte. Il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix en nous adressant un courrier ou un mail.

Nom : Prénom : Fait le : Signature :

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits

(1) Qui utilise mes données et pourquoi ? Au titre de leur mission d'intérêt public, les CENTRES DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS (CRCDC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal. Les CRCDC recueillent des données concernant votre IDENTITÉ et votre SANTÉ auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés. Certaines données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques (pas de données identifiantes) pourront être utilisées au niveau du CRCDC pour analyser la qualité du programme et pour des travaux de recherches et de formations.

(2) Quels sont mes droits sur mes données ? Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données, de rectification de ces dernières, d'un droit d'opposition à l'utilisation de vos données et d'un droit à la limitation de leur utilisation que vous pouvez exercer en remplissant le formulaire sur la protection des données le site internet du CRCDC (<https://www.depistagecanceraura.fr>) ou en écrivant au CRCDC AuRA à l'adresse mail ou postale indiquée en tête de l'invitation. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et les conséquences de l'exercice de votre droit d'opposition, vous pouvez scanner ce QR code ou consulter le site Internet <https://www.e-cancer.fr/Droits-donnees-personnelles-depistage>.

