

Centre régional de coordination
des dépistages des cancers.

CS 40075 59005 LILLE CEDEX

Tél : 03 59 61 58 35

contact@crcdc-hdf.fr

www.crcdc-hdf.fr



Madame **NOM PRENOM**

123 RUE DE CONDE

59000 LILLE

Pour l'envoi du test :
Utiliser impérativement l'enveloppe
présente dans le kit

Lille, le 15/04/2022

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

Madame **NOM**,

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 dans 9 cas sur 10.

Chaque année, plus de 2,5 millions de Français 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), en remplissant le questionnaire situé au dos de ce courrier ;
2. Vous procurer le kit de dépistage par la méthode de votre choix :
 - commandez-le en ligne sur le site monkit.depistage-colorectal.fr
 - ou
 - prenez rendez-vous avec votre médecin (généraliste, gynécologue, gastro-entérologue).

Vous trouverez dans le guide pratique joint toutes les étapes que je vous invite à suivre.

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Hauts-de-France



Avec toute mon attention,

Docteur Marie-Laure FORZY
Médecin coordinateur régional

29

Étiquette à dater et à coller
sur le tube du test.



NOM PRENOM

N° sécurité sociale :

Date réalisation test : ___ / ___ / ___

Numéro d'invitation
059000

Étiquette à coller sur la fiche d'identification du test



Mme **NOM PRENOM**
NOM PATRONYMIQUE

Né(e) le :

N° sécurité sociale :

123 RUE DE CONDE

59000 LILLE

Organisme de rattachement :

N° identifiant : 059000

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 si vous cochez une des cases ci-dessous. Dans ce cas, merci de remplir et renvoyer ce questionnaire au CRCDC/Antenne de l'Oise - CS 80041 - 60321 COMPIEGNE CEDEX

1 – Concernant vos antécédents personnels et familiaux

Je suis suivi(e) par coloscopie car :

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal
- 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 ou un adénome avancé, avant 65 ans.
- Au moins deux de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal ou un adénome avancé, quel que soit leur âge
- Dans ma famille, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)

2 – Concernant la réalisation d'examen

- 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 :

3 – 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 :

N'hésitez pas à contacter les équipes du centre au 03 59 61 58 35 si vous avez des questions sur la façon de répondre à ce questionnaire ou en parler à votre médecin.

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

- Opposition temporaire :** 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**.
- Opposition définitive :** je ne souhaite pas participer au programme de dépistage organisé du cancer colorectal de manière définitive 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 et vous rappelant les bénéfices du dépistage du cancer colorectal et les risques de ne pas y participer. 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 traite 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.
- (2) **De quelles données s'agit-il ?** Les CRCDC recueillent des données concernant votre IDENTITÉ et votre SANTÉ auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés et les conservent jusqu'à la fin de votre suivi.
- (3) **À qui seront transmises mes données ?** Les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux CRCDC et le cas échéant aux professionnels de santé concernés. Certaines données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques (pas de données identifiantes) seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont Santé publique France et l'Institut national du cancer. Ces données alimenteront la plateforme de données en cancérologie de l'Institut national du cancer, afin d'étudier les parcours de soins, d'évaluer le dispositif de lutte contre le cancer et de conduire des études. Un appariement avec les données du Système national des données de santé pourra être effectué. Pour plus d'information sur la plateforme des données en cancérologie vous pouvez consulter le site de l'Institut national du cancer : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Notices-d-information>
- (4) **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 au traitement de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer en écrivant au CRCDC de votre région à l'adresse électronique indiquée en tête de l'invitation. Vous trouverez l'ensemble de ses coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.
- (5) **Quelles sont les conséquences de l'exercice de mon droit d'opposition au traitement de mes données ?**
 - Si vous ne souhaitez pas réaliser ce dépistage suite à cette invitation mais que vous n'êtes pas opposé(e) à être réinvité(e) à un prochain dépistage selon les intervalles recommandés en fonction de votre âge (sauf en cas de dépistage réalisé dans l'intervalle), vous pouvez exercer votre droit d'opposition en cochant la case « opposition temporaire » du questionnaire figurant ci-dessus et en le retournant au CRCDC de votre région selon les modalités précisées sur le dit questionnaire. Vos données personnelles continueront à être traitées par le CRCDC. Vous pouvez également exercer cette opposition ou revenir dessus à tout moment en informant votre CRCDC par courrier électronique ou courrier postal.
 - Si, de façon définitive, vous ne souhaitez pas participer au dépistage organisé du cancer colorectal, vous pouvez exercer cette opposition en cochant la case « opposition définitive » du questionnaire figurant ci-dessus et en le retournant au CRCDC de votre région selon les modalités précisées sur le dit questionnaire. Vous pouvez également exercer cette opposition ou revenir dessus à tout moment en informant votre CRCDC par courrier électronique ou courrier postal. Dans ce cas, seules vos données d'identification seront transmises au CRCDC afin qu'il puisse tenir compte de votre opposition et vous ne serez plus invité(e) à participer au dépistage.
 - En cas d'opposition uniquement à la transmission de vos résultats d'examen au CRCDC (concerne les résultats de votre dépistage ainsi que les examens complémentaires et diagnostics associés à celui-ci, le cas échéant), celui-ci ne réalisera pas sa mission de suivi mais vous continuerez à figurer dans son fichier d'invitation et à être invité(e) à un prochain dépistage. Cette opposition dite « opposition au suivi » doit être exercée auprès du professionnel de santé qui réalisera votre examen de dépistage à l'occasion de l'envoi de votre test. Cette opposition concerne l'ensemble des résultats de votre dépistage et est valable jusqu'à la réalisation d'un prochain dépistage. Dans ce cas, seules vos données d'identification seront transmises au CRCDC afin qu'il puisse tenir compte de votre opposition au suivi.