

DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Guide à destination des médecins et des ESMS
(Établissements et services médico-sociaux)

Février 2026



L'ESSENTIEL A RETENIR

Le handicap en France	2
Freins et leviers pour les dépistages des cancers	3
Fiches repère pour les médecins	4
Fiche repère pour les Établissements et Services Médico-Sociaux	5

ANNEXES

Annexe 1 : Rappels clés sur les dépistages organisés.....	7
Annexe 2 : Formulaires d'exclusion des dépistages organisés.....	11
Annexe 3 : Modèle de courrier d'invitation.....	14
Annexe 4 : Accessibilité des lettres d'invitation	15
Annexe 5 : Modalités de remise des résultats	17
Annexe 6 : Outils et ressources	18
Annexe 7 : Glossaire	19
Annexe 8 : Bibliographie	20

Contacts utiles	21
------------------------------	-----------

Dans la version numérique du guide, les liens hypertexte renvoyant vers les sites ressources sont signalés **en vert** afin de faciliter l'identification et l'accès direct.

Les chiffres clés du Handicap



6 familles de handicap



MOTEUR



SENSORIEL



PSYCHIQUE



COGNITIF



MENTAL



MALADIES
CHRONIQUES
INVALIDANTES

- **5.4 millions** de personnes vivant **à domicile** déclarent être fortement restreintes dans leurs activités essentielles du quotidien
- **321 500 personnes** sont accompagnées dans les **ESMS*** dédiés aux adultes handicapés

*Établissements et services médico-sociaux

Une tumeur de cancer du sein est **détectée** en moyenne à **1,8 cm** chez une femme valide **contre 3,5 cm** chez une femme en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap **participent deux fois moins** aux **dépistages organisés des cancers**

Accessibilité

Freins	Leviers	Outils
Accessibilité des locaux et des équipements	- Améliorer l'accessibilité physique du cabinet si les locaux le permettent. - Réaliser un auto-diagnostic d'accessibilité afin d'identifier les points forts et les axes d'amélioration. - Déclarer le niveau d'accessibilité du cabinet sur l'annuaire d'accessibilité pour permettre aux patients de s'orienter vers des lieux adaptés	Annuaire des centres de radiologie agréés avec accès handicapé + mammographe adapté fauteuil roulant Annuaire d'accessibilité des cabinets

Communication et compréhension

Freins	Leviers	Outils
Messages et campagnes de prévention non compréhensibles ou inadaptés ou non accessibles	- Documents FALC (facile à lire et à comprendre) - Notices visuelles ou audio - Pair-aidance	Santé BD : Support pédagogique pour faciliter la communication avec les patients en situation de handicaps et leurs accompagnants.

Réalisation des tests de dépistage

Freins	Leviers	Outils
Difficultés à réaliser les tests soi-même ou avec l'aide des professionnels	- Anticipation et personnalisation du rendez-vous (questionnaire, créneau + long) - Consultation blanche	Handiconnect : site ressources avec fiches conseils par situation de handicap et thématiques, formations sur l'accueil et le suivi spécifique

MÉDECIN – FICHE REPÈRE

LES BONNES PRATIQUES

L'essentiel à retenir

AVANT LA CONSULTATION

- Consulter sur [Amelipro](#), la liste des patients qui n'ont pas encore réalisé leurs dépistages de cancers
- Prévoir un temps de consultation adapté, proposer une consultation blanche* si nécessaire

*consultation blanche = temps de rencontre planifié entre le patient vivant avec un handicap et le praticien ainsi que son lieu de consultation (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissances des personnes)

Cotation : G – 30€

PENDANT LA CONSULTATION

- Expliquer le dépistage avec des supports adaptés [Santé BD](#)
- Associer les aidants ou les professionnels de l'ESMS* si besoin



*Établissements et services médico-sociaux

COURRIERS D'INVITATION



Rééditer l'invitation via [Amelipro](#)

Accès : Rubrique : "Patientèle médecin traitant" "Prévention" – "Invitation"

Si le patient n'est pas éligible → **l'inviter à nous retourner le formulaire d'exclusion** (page 11)



Outil d'accessibilité – [ACCESSIDOC](#) (page 14)

Solution numérique accessible via QR code permettant d'accéder aux courriers d'invitation
Adapté aux déficiences visuelle, auditive, mentale et aux troubles cognitifs.

Dépistage du cancer du sein

Inviter la patiente à ramener au cabinet de radiologie les **anciens clichés** pour comparaison

Dépistage du cancer colorectal

Commande de kits de dépistage depuis [Amelipro](#)

Accès : Rubrique/ Commande de dispositifs

ESMS – FICHE REPÈRE

LES BONNES PRATIQUES

l'essentiel à retenir

Intégrer la question des dépistages dans le **PPA*** de la personne.



*Projet personnalisé d'accompagnement



Faciliter l'accès à l'**information** et sa compréhension (outils, actions, supports)

Connaître et suivre la **file active** (tranche d'âge concernée)

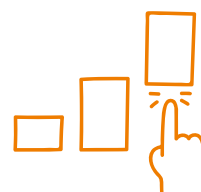


Se procurer les **courriers** d'invitation au dépistage organisé ou alternatif
(voir pages 8 à 10)



Structurer l'**organisation** de la réalisation des tests ou examens

Avoir un suivi des **résultats**



Avoir pensé le **parcours** de soins "cancer" en cas de test positif
(établissement de santé de référence)



Identifier une **équipe référente** sur cette question



Agir aujourd'hui pour sa santé de demain.

FICHE REPÈRE – ESMS

LES BONNES PRATIQUES

L'essentiel à retenir

CANCER COLORECTAL



Vérifier le stock
de tests



Surveiller les
dates de
péremption

Organiser la
livraison des kits de
tests au sein de
l'ESMS

contacter le CRCDC



CANCER DU SEIN

Accompagnement ou
habitation si
nécessaire en amont



Se renseigner sur
l'**accessibilité du
cabinet de radiologie**
(et mammographie)

Pour une
double lecture de la
mammographie,
penser à la lettre
d'invitation



CANCER DU COL DE L'UTERUS

**Cabinet médical
accessible**



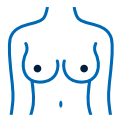
Venue d'un
professionnel formé
au handicap au sein
de la structure



Accompagnement ou
habitation si
nécessaire en amont



ANNEXE 1 : RAPPELS CLÉS SUR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS



CANCER DU SEIN

50 – 74 ANS

TOUS LES 2 ANS



CANCER COLORECTAL

50 – 74 ANS

TOUS LES 2 ANS



CANCER DU COL DE L'UTERUS

25 – 65 ANS

TOUS LES 5 ANS*



***A QUEL RYTHME DOIS-JE FAIRE MON DÉPISTAGE ?**





1

Vérifier l'éligibilité :



- 50-74 ans
- dernière mammographie > 18 mois
- pas d'antécédent personnel de cancer du sein ou de contexte héréditaire

OUI

NON

2

Si compte AMELI : invitation dématérialisée
sinon envoi courrier



Si courrier d'invitation,
faire un retour à
l'Assurance Maladie via le
formulaire d'exclusion
(page 11)

OUI

NON

OU

Télécharger
le courrier
d'invitation
sur son
compte AMELI

Rédition du
courrier
d'invitation par le
médecin traitant
via **AMELIPRO**

3

Prise de rdv au cabinet de **radiologie agréé** pour le dépistage organisé.



Penser à ramener
au cabinet de
radiologie les
anciens clichés de
mammographie
pour comparaison



1

Vérifier l'éligibilité :



- Homme ou femme de 50-74 ans
- dernier test ≥ 2 ans
- pas d'antécédent personnel de cancer colorectal ou de contexte héréditaire
- pas de suivi gastroentérologique par coloscopie régulière
- pas de coloscopie < 5 ans

OUI

NON

2

Si compte ameli - Invitation dématérialisée
sinon invitation par courrier



Si courrier d'invitation,
faire un retour à
l'Assurance Maladie via le
formulaire d'exclusion
(page 12)

OUI

NON

OU

Télécharger le
courrier
d'invitation sur
son compte
AMELI

Récupérer son test
immunologique
-chez le médecin
-**ou** en pharmacie

et remplir
manuellement la
fiche
d'identification

3

Récupérer son test
immunologique
-chez le médecin
-**ou** en pharmacie
-**ou** le commander sur
www.monkit.dépistage-colorectal.fr



Commander un
carton de kits sur
Amelipro



Identifier le médecin
réfèrent sur la fiche
d'identification pour la
réception du résultat



1

Vérifier l'éligibilité :



- 25-65 ans
- non à jour de son dépistage par prélèvement cervico-utérin
- pas d'hystérectomie totale
- pas de suivi gynécologique en cours pour une lésion pré-cancéreuse ou cancéreuse du col utérin

OUI

NON

2

Si compte ameli - Invitation dématérialisée
sinon invitation par courrier



OUI

NON

Si courrier d'invitation, faire un retour à l'Assurance Maladie via le **formulaire d'exclusion** (page 13)

Réédition du courrier d'invitation par le médecin traitant via **Amelipro**

3

Prendre rdv

- sage femme
- gynécologue
- médecin traitant



Attention au règlement MEDIPATH

ou

Si examen gynécologique non possible : proposer un **autoprélèvement** (qui peut être guidé par un professionnel de santé)



Commander un carton de tests d'autoprélèvements auprès d'un laboratoire d'analyse de proximité



Attention à la date de péremption

ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'EXCLUSION

Dépistage organisé du cancer du sein
Accéder à un formulaire d'exclusion sur **ameli.fr**



Formulaire d'exclusion concernant le dépistage organisé des cancers du sein

Vous avez reçu de l'Assurance Maladie une invitation à réaliser votre dépistage des cancers du sein mais vous n'êtes pas concernée par ce dépistage.

L'Assurance Maladie met à votre disposition ce formulaire afin de renseigner votre situation. Celui-ci est à renvoyer à l'adresse suivante :

Site de Saisie Unique - Service Médical de l'Assurance Maladie
CS 70066
93001 Bobigny CEDEX

Cochez au moins une case correspondant à votre/vos motifs d'exclusion médicale, confirmé(s) par votre professionnel de santé qui vous a indiqué la stratégie de dépistage adaptée à votre situation.

- ☐ Vous avez ou avez eu un cancer du sein.
- ☐ Vous avez dans votre famille des cas de cancers du sein et/ou des ovaires (et votre Score d'Eisinger est supérieur ou égal à 3 après consultation d'un onco-généticien).
- ☐ Vous avez une prédisposition génétique avérée (mutation BRCA 1 ou BRCA 2, ...).
- ☐ Vous avez eu une irradiation thoracique à haute dose (« radiothérapie ») pour un lymphome de Hodgkin.
- ☐ Vous avez ou avez eu un carcinome lobulaire in-situ diagnostiqué il y a moins de 10 ans.

Date du diagnostic : _ _ / _ _ / 20_ _

Nom d'usage (marital) :

Fait le :

Nom de naissance :

Signature :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse :

Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits.

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :

1. L'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. Votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. Des agences ou structures publiques : l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.ameli.fr/dépistages-cancers-donnees-personnelles



ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'EXCLUSION

Dépistage organisé du cancer colorectal Accéder au formulaire d'exclusion sur **ameli.fr**



Formulaire d'exclusion concernant le dépistage organisé du cancer colorectal

*Vous avez reçu de l'Assurance maladie une invitation à réaliser votre dépistage du cancer colorectal
mais vous n'êtes pas concerné(e) par ce dépistage.*

L'Assurance Maladie met à votre disposition ce formulaire afin de renseigner votre situation. Celui-ci est à renvoyer à l'adresse suivante :

Site de Saisie Unique - Service Médical de l'Assurance Maladie
CS 70066
93001 Bobigny CEDEX

Cochez au moins une case correspondant à votre/vos motifs d'exclusion médicale, confirmé(s) par votre professionnel de santé qui vous a indiqué la stratégie de dépistage adaptée à votre situation.

- ☐ Vous avez ou avez eu un cancer colorectal (cancer du côlon, cancer du rectum, ou cancer de la jonction recto-sigmoïdienne).
- ☐ Vous avez ou avez eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
- ☐ Vous avez une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch).
- ☐ Vous avez une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin).
- ☐ Dans votre famille au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant), il y a eu un ou plusieurs cas de cancer colorectal.
- ☐ Dans votre famille au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant), il y a eu un ou plusieurs cas d'adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
- ☐ Dans votre famille au sens large, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch).

Fait le :

Signature :

Nom d'usage (marital) :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse :

Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits.

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :

1. L'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. Votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. Des agences ou structures publiques: l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.ameli.fr/dépistages-cancers-donnees-personnelles



ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'EXCLUSION

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
Accédez à un formulaire d'exclusion sur ameli.fr



Formulaire d'exclusion concernant le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

*Vous avez reçu de l'Assurance Maladie une invitation à réaliser votre dépistage
du cancer du col de l'utérus mais vous n'êtes pas concernée par ce dépistage.*

*L'Assurance Maladie met à votre disposition ce formulaire afin de renseigner votre situation. Celui-ci est à
renvoyer à l'adresse suivante :*

Site de Saisie Unique - Service Médical de l'Assurance Maladie
CS 70066
93001 Bobigny CEDEX

Cochez la case correspondant à votre motif d'exclusion médicale, confirmé par votre professionnel de
santé qui vous a indiqué la stratégie de dépistage adaptée à votre situation.

- ☐ Vous n'avez pas ou plus de col de l'utérus (hystérectomie totale).
☐ Vous êtes ou avez été traitée pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus.

Nom d'usage (marital) :

Fait le :

Nom de naissance :

Signature :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse :

Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits.

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à
utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :



1. L'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. Votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des
dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. Des agences ou structures publiques: l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut Natio-
nal du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur
www.ameli.fr/depistages-cancers-donnees-personnelles

ANNEXE 3

MODÈLE COURRIER D'INVITATION



Mon numéro : [NIR_OD]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Nom_OD] [Prénom_OD]

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !



[Civ] [Nom_AD] [Prénom_AD]

[Adresse ligne 2]

[Adresse ligne 3]

[Adresse ligne 4]

[Code postal] [Ville]

Le [JJ/MM/AAAA]

> DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN : PLUS UN CANCER DU SEIN EST DÉTECTÉ TÔT, PLUS LES CHANCES DE GUÉRISON SONT GRANDES.

Madame [Nom_AD],

Le dépistage du cancer du sein concerne toutes les femmes de 50 à 74 ans. C'est pourquoi je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage organisé du cancer du sein**.

Ce dépistage permet de repérer un cancer le plus tôt possible, même en l'absence de symptôme, pour le traiter. En effet, plus un cancer du sein est détecté tôt, plus les chances de guérison sont grandes. Chaque année, plus de 2,5 millions de femmes participent à ce programme de prévention.

Le dépistage du cancer du sein consiste à consulter un radiologue agréé pour qu'il vous examine et qu'il vous fasse une mammographie. C'est simple, rapide et pris en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie, vous n'avez rien à payer ni à avancer.

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous n'êtes pas dans les situations indiquées au dos de ce courrier ;
2. prendre rendez-vous chez le radiologue agréé de votre choix parmi ceux de la liste ci-jointe, et lui apporter cette invitation (ainsi que votre précédente mammographie si vous l'avez).



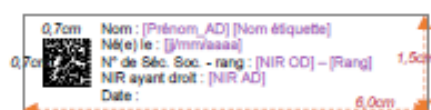
Vous trouverez toutes les informations utiles et les étapes à suivre dans le dépliant joint à ce courrier.

Avec toute mon attention,

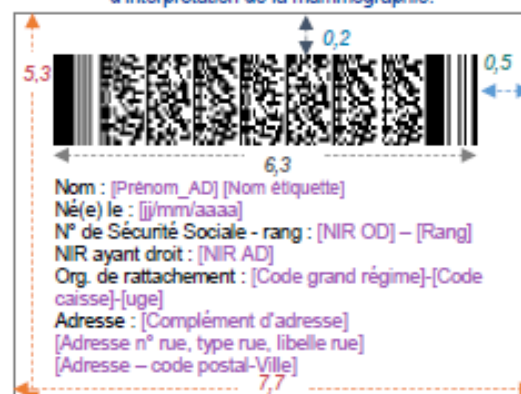
le Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

DES ÉTIQUETTES À UTILISER LORS DE L'EXAMEN DE DÉPISTAGE

Étiquette à dater et à coller sur le dossier



Étiquette à coller sur la fiche d'interprétation de la mammographie.



ANNEXE 4

ACCESSIBILITÉ DES LETTRES D'INVITATION

Depuis plusieurs années, avec le soutien des CRCDC, l'URAPEDA SUD développe une solution d'accessibilité pour les campagnes :

ACCESSIDOC

Cette solution numérique donne accès, via un QR code, à une version numérique du texte original, traduit en **4 modes de communication**, couvrant ainsi la totalité des obligations d'accessibilité :

- déficience visuelle
- déficience auditive
- déficience mentale
- et troubles cognitifs

Transcription en
texte brut

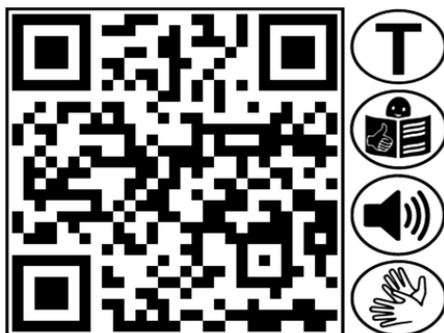
Transcription en
FALC

Transcription en
mode audio

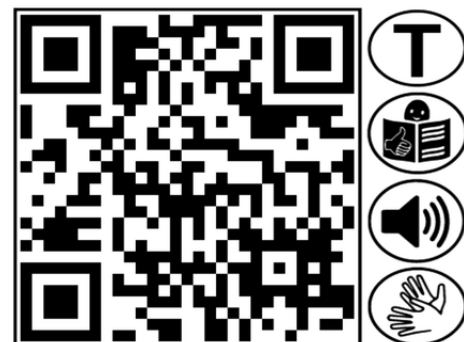
Traduction en
LSF



DO COLORECTAL



DO UTERUS



DO SEIN

ANNEXE 4

ACCESSIBILITÉ DES LETTRES D'INVITATION



Transcription en texte brut

avec une police de caractère, un contraste, et une mise en forme adaptée aux personnes mal voyantes utilisant un système numérique de lecture ou un agrandisseur numérique. (l'interface web est repérée par les logiciels et applications de synthèse vocale)



Transcription en FALC

pour les personnes souffrant de troubles cognitifs, d'une déficience mentale mais, également, plus accessible aux non francophones.



Transcription en mode audio

pour les personnes non voyantes, et pour les personnes touchées par l'illettrisme.



Traduction en LSF

pour les personnes sourdes, locutrices en LSF (langue des signes française)

DEPUIS JANVIER 2024

la création, l'édition et l'envoi des **lettres d'invitation aux DO** n'est plus pilotée par les CRCDC mais par la caisse nationale d'Assurance Maladie.

SEPTEMBRE 2025

actualisation des nouvelles campagnes ainsi qu'un **projet de communication** au niveau national et des modalités d'évaluation via les principales fédérations de personnes en situation de handicap.



Var



DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
SUD Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Cette solution a l'avantage de **s'adresser au plus grand nombre**, en proposant une **accessibilité**. Elle est aussi un **outil pour les équipes** œuvrant dans la prévention et le soin.

ANNEXE 5

MODALITÉS DE REMISE DES RÉSULTATS

EN CAS DE RESULTAT NEGATIF



CANCER COLORECTAL



Résultat au patient :

Par sms si le patient a indiqué ses coordonnées et qu'il se connecte au lien qui le renvoie sur le site du laboratoire
Sinon résultat par courrier

Résultat au médecin :

Le médecin (identifié sur la fiche d'identification) reçoit en parallèle les résultats communiqués au patient

CANCER DU SEIN



Résultat patient :

Résultat envoyé par le CRCDC par courrier (en précisant de récupérer ses clichés au cabinet de radiologie)

Résultat au médecin :

Le médecin (identifié sur la fiche d'interprétation) reçoit les résultats par messagerie sécurisée ou par courrier

CANCER DU COL DE L'UTERUS



Résultat au patient :

Selon les modalités de remise de résultats du laboratoire d'analyse

Résultat au professionnel de santé :

Selon les modalités de remise de résultats du laboratoire d'analyse

EN CAS DE RESULTAT POSITIF



En cas de test positif, le professionnel de santé est informé en amont du résultat envoyé au patient, qui prend contact avec le patient

OUTILS ET RESSOURCES



Programme : Cancer et handicap : tous dépistés !



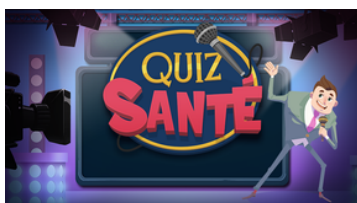
La boîte à outils - Handicaps & prévention des cancers



Boîte à outils : agir contre les cancers



Serious game : Sensibiliser aux bons gestes de prévention contre le cancer



HANDICONNECT

Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

**HANDI
CONNECT.fr**

Mallette D-Pistons



Livrets ONCODEFI



CRCDC VAL DE LOIRE - Ressources et outils

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

**Serious game :
(cancer colorectal, HPV et cancer du sein)**



SANTÉ BD



ÉTUDE de l'ANCREAI (avril 2022)



ARS : Agence Régionale de Santé

CCR : cancer colorectal

CCU : cancer du col de l'utérus

CHITS : Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon / La Seyne-sur-Mer

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

CS : cancer du sein

DO : dépistage organisé

ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux

MISAS : mission accompagnement santé

PPA : projet personnalisé d'accompagnement

PSH : personnes en situation de handicap

UGEAM : Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie

Sources :

Publication DRESS : Le handicap en chiffres – édition 2024

Etude de l'ANCREAI – Avril 2022

Ameli.fr : **Dépistage-Prévention**

HANDICONNECT

SANTE BD

CONTACTS UTILES



CPAM DU VAR

si besoin de l'édition
d'un courrier
d'invitation :

- **36 46**
- **prevention.cpam-
var@assurance-
maladie.fr**

CNAM

pour signaler une
exclusion par courrier :

**Site de saisie unique
Service médical de
l'assurance maladie
CS 70066
93001 BOBIGNY CEDEX**

CPAM DU VAR

si besoin d'un appui
pour des difficultés
d'accès aux droits
et/ou aux soins

Service MISAS

- **Espace Partenaire
ou**
- **Amelipro**

CRCDC SUD PACA

pour des questions sur
l'éligibilité, des résultats
ou le parcours de
dépistage

**contact@depistage-
cancers-sud.org
04 94 42 68 81**

CODES 83

pour un
accompagnement des
équipes au sein de
votre structure

**contact@codes83.org
04 94 89 47 98**

HANDICONSULT 83-AVISO

pour un
accompagnement sur
le parcours de soins

**aviso@ch-toulon.fr
04 94 11 31 77
06 26 91 42 73**

Évaluation du guide

Votre retour est précieux pour améliorer les prochaines versions et adapter les outils aux besoins des professionnels.

Scannez le QR code ci-contre pour donner votre avis:

- Questionnaire anonyme
- 1 minute
- 3 questions



Conception :



Mise en forme graphique :



Avec le soutien et la validation de :

