

Le site d'éligibilité vous permet de vous connecter directement sur la base de données du CRCDC via internet.

LES FONCTIONNALITES



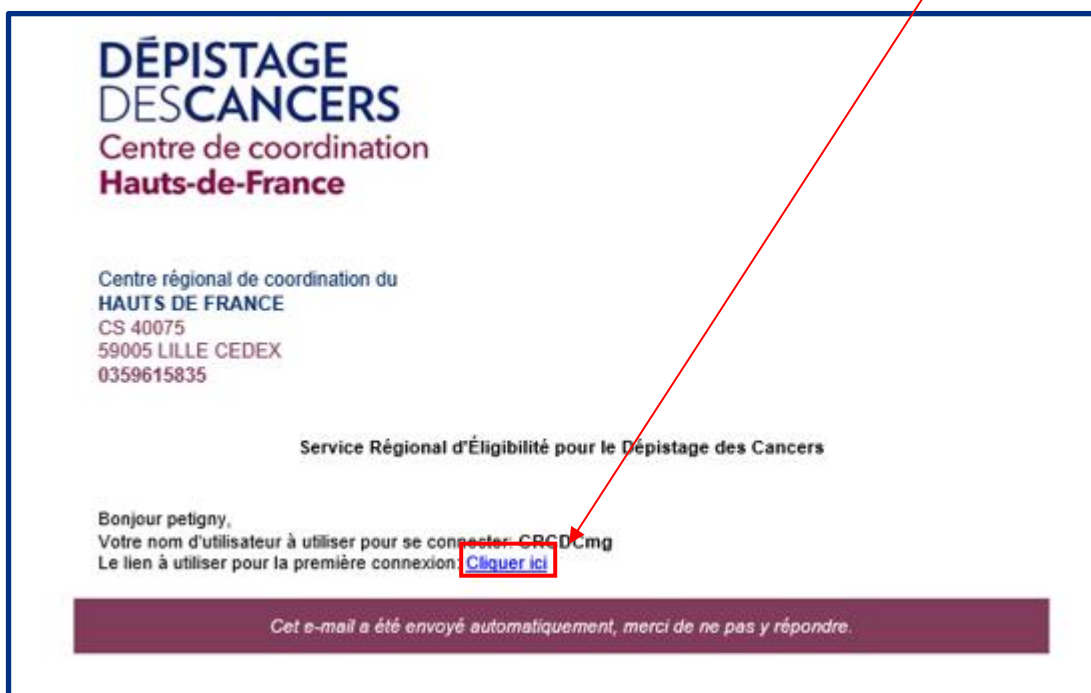
Pour le dépistage du cancer du côlon :

- Remplir et imprimer le questionnaire INCA
- Déclarer une remise de kit DOCCR
- Demande l'envoi d'une invitation
- Déclarer une exclusion DOCCR

MODE D'EMPLOI

- 1 Se connecter au site : <https://eligibilite.depistages-hdf.fr>
- 2 S'authentifier soit avec un nom d'utilisateur et un mot de passe soit avec votre carte CPS

Vous recevez un mail vous indiquant votre nom d'utilisateur, vous cliquez sur le lien « Cliquez ici » :



L'écran de vérification du compte apparaît :

Vérification du compte

Un mail contenant le code de confirmation a été envoyé au **valerie.petigny@crcdc-hdf.fr**

Code de vérification*:

Valider

Un second mail vous est envoyé vous indiquant le code de vérification à saisir :

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

Centre régional de coordination du
HAUTS DE FRANCE
CS 40075
59005 LILLE CEDEX
0359615835

Service Régional d'Éligibilité pour le Dépistage des Cancers

Votre code de confirmation:

27658

Il expirera automatiquement dans 5 minutes.

Cet e-mail a été envoyé automatiquement, merci de ne pas y répondre.

Vous entrez le code de vérification et l'écran du choix du mot de passe s'affiche : vous devez entrer votre propre mot de passe de **8 caractères comprenant au moins une majuscule, une minuscule, un chiffre et un caractère spécial**, et vous validez

Choix du mot de passe

Veillez à utiliser un mot de passe unique et sécurisé.

Nouveau mot de passe*

Confirmer le mot de passe*

Valider

Les conditions générales d'utilisation (CGU) s'affichent. Vous devez les lire et cliquer sur Accepter pour avoir accès au site d'éligibilité. L'acceptation voit signature.

Charte d'utilisation

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Hauts-de-France

Conditions générales d'utilisation (CGU) du module d'éligibilité

Les présentes conditions générales d'utilisation (CGU) ont pour objet d'encadrer juridiquement les modalités de mise à disposition du module d'éligibilité du CRCDC et de définir les conditions d'accès et d'utilisation de ce module par l'Utilisateur, qui reconnaît les avoir lus et comprises.

Les CGU, ayant une valeur contractuelle, doivent être acceptées par tout Utilisateur souhaitant accéder au module d'éligibilité et avant toute utilisation.

ARTICLE I : DISPOSITIONS GENERALES

I.1 L'éditeur

Le module d'éligibilité (ME) est édité par le prestataire du CRCDC des Hauts de France, la Société OSI SANTE France, située 8 rue des Compagnons à CAEN (14 000)

I.2 Les champs d'application

L'accès au ME et son utilisation sont conditionnés par l'acceptation et le respect des présentes CGU, que l'Utilisateur reconnaît avoir lus et comprises.

En cas de désaccord avec les présentes CGU, l'Utilisateur se doit de renoncer à l'accès et à l'utilisation du ME.

Le CRCDC se réserve le droit de modifier unilatéralement et à tout moment le contenu des présentes CGU. Il tiendra informé l'Utilisateur de ces modifications. Si l'Utilisateur refuse les nouvelles conditions, le CRCDC et l'éditeur bloqueront l'accès au ME pour cet Utilisateur.

I.3 Les définitions

Refuser Accepter

3 Rechercher le ou la bénéficiaire

- Soit en saisissant le numéro de sécurité sociale ou le numéro de dossier HDF
- Soit en saisissant le nom d'usage ou le nom de jeune fille, le prénom, la date de naissance Vous pouvez également préciser le sexe et le département de résidence.

Service Régional d'Éligibilité pour le Dépistage des Cancers - Région Hauts de France

Dr FICTIVE PHARMACIE

Éligibilité - Recherche bénéficiaire

2660480111111 Rechercher

Critères de recherche

Nom d'usage/de jeune fille Prénom jj/mm/aaaa Sexe indifférent Département - 59

0 résultat

Vous cliquez sur rechercher, le résultat de la recherche apparaît :

Service Régional d'Éligibilité pour le Dépistage des Cancers - Région Hauts de France

Dr FICTIVE PHARMACIE

Éligibilité - Recherche bénéficiaire

2660480111111 Rechercher

Critères de recherche

Nom d'usage/de jeune fille Prénom jj/mm/aaaa Sexe indifférent Département - 59


1 résultat

N° dossier CRCDC: HDF-4474697
N° Immatriculation: 2660480111111
Nom d'usage: TEST
Prénom: Eligibilite
Nom de jeune fille: TEST
Né(e) le: 30/04/1966 (56 ans)
59
59000 LILLE

Vous cliquez dans le bandeau pour accéder à l'éligibilité.

4 La personne est éligible au DOCCR, le questionnaire apparaît :

Informations du bénéficiaire

 N° dossier CRCCD: HDF-4474697 Civilité: Madame Nom de jeune fille: TEST Nom d'usage: TEST Prénom: Eligibilite	N° Immatriculation: 2660480111111 Né(e) le: 30/04/1966 (56 ans) Département: 59 Adresse: RUE KANT 59000 LILLE	N° Téléphone: Non renseigné E-Mail: Non renseigné Caisse: CRPCEN HDF Qualité d'ayant droit: Assuré(e)
--	--	--

Questionnaire Pharmacien

Le patient a-t-il eu récemment des symptômes ?*

- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexpliquées (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexpliqués (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continu d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexpliquée
- Une anémie due à une carence en fer
- Le patient atteste n'avoir aucun des symptômes cités

Le patient a-t-il des antécédents digestifs personnels ou familiaux ?*

- Un cancer colorectal
- Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- Une maladie de Crohn ou une Rectocolite hémorragique (MICI)
- Une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- Un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux) chez un parent au 1er degré (père, mère, frère, sœur, enfant)
- Des cas de maladie prédisposant au cancer colorectal dans la famille (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc)
- Le patient atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

Le patient a-t-il réalisé récemment des examens médicaux ?*

- Une coloscopie il y a moins de 5 ans
- Une coloscopie prévue prochainement
- Un coloscanner il y a moins de 2 ans
- Un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans
- Le patient atteste n'avoir réalisé aucun de ces examens

[Confirmer](#) [Annuler](#)

Vous remplissez le questionnaire avec la personne et vous cliquez sur Confirmer

Pour pouvoir remettre le kit de dépistage, il faut que les cases suivantes soient cochées :

Questionnaire Pharmacien

Le patient a-t-il eu récemment des symptômes ?*


- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexpliquées (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexpliqués (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continu d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexpliquée
- Une anémie due à une carence en fer
- Le patient atteste n'avoir aucun des symptômes cités

Le patient a-t-il des antécédents digestifs personnels ou familiaux ?*

- Un cancer colorectal
- Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- Une maladie de Crohn ou une Rectocolite hémorragique (MICI)
- Une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- Un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux) chez un parent au 1er degré (père, mère, frère, sœur, enfant)
- Des cas de maladie prédisposant au cancer colorectal dans la famille (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc)
- Le patient atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

Le patient a-t-il réalisé récemment des examens médicaux ?*

- Une coloscopie il y a moins de 5 ans
- Une coloscopie prévue prochainement
- Un coloscanner il y a moins de 2 ans
- Un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans
- Le patient atteste n'avoir réalisé aucun de ces examens


[Confirmer](#) [Annuler](#)

Lorsque vous cliquez sur Confirmer, les messages suivants apparaissent :

Informations

Une remise de test a été enregistrée

La remise de test s'enregistre automatiquement dans Zeus

Informations



Le compte rendu PDF est téléchargeable ci-dessous.

[Télécharger](#)

Si vous voulez imprimer le questionnaire, vous cliquez sur Télécharger

1 sur 1

Fiche bénéficiaire		
N° dossier CRDC:	HDF-4474697	N° Immatriculation: 2 66 04 80 111 111
Identité	Madame TEST (TEST) Eligibilite	
Né	30/04/1966	
Adresse:	RUE KANT 59000 LILLE	

Questionnaire Pharmacien

Le patient a-t-il eu récemment des symptômes ?

Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir

De fortes douleurs abdominales inexplicées (gaz, ballonnement, crampes, etc.)

Des troubles du transit inexplicés (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continué d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)

Une perte de poids inexplicée

Une anémie due à une carence en fer

Le patient atteste n'avoir aucun des symptômes cités

Le patient a-t-il des antécédents digestifs personnels ou familiaux ?

Un cancer colorectal

Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)

Une maladie de Crohn ou une Rectocolite hémorragique (MICI)

Une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)

Un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux) chez un parent au 1er degré (père, mère, frère, soeur, enfant)

Des cas de maladie prédisposant au cancer colorectal dans la famille (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.)

Le patient atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

Le patient a-t-il réalisé récemment des examens médicaux ?

Une coloscopie il y a moins de 5 ans

Une coloscopie prévue prochainement

Un coloscanner il y a moins de 2 ans

Un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans

Le patient atteste n'avoir réalisé aucun de ces examens

Le questionnaire se télécharge : vous pouvez l'imprimer en cliquant sur l'imprimante ou l'enregistrer en pdf en cliquant sur la disquette

Si un ou des motifs d'exclusion sont cochés sur le questionnaire : le dossier se met en exclusion dans la base de données du CRDC.

Questionnaire Pharmacien

Le patient a-t-il eu récemment des symptômes ?*

- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexplicées (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexplicés (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continué d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexplicée
- Une anémie due à une carence en fer
- Le patient atteste n'avoir aucun des symptômes cités

Le patient a-t-il des antécédents digestifs personnels ou familiaux ?*

- Un cancer colorectal
- Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- Une maladie de Crohn ou une Rectocolite hémorragique (MICI)
- Une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- Un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux) chez un parent au 1er degré (père, mère, frère, soeur, enfant)
- Des cas de maladie prédisposant au cancer colorectal dans la famille (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.)
- Le patient atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

Le patient a-t-il réalisé récemment des examens médicaux ?*

- Une coloscopie il y a moins de 5 ans
- Une coloscopie prévue prochainement
- Un coloscanner il y a moins de 2 ans
- Un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans
- Le patient atteste n'avoir réalisé aucun de ces examens

Confirmer

Annuler

Lorsque vous cliquez sur Confirmer, les messages suivants apparaissent :

Informations ✕

Une exclusion médicale a été enregistrée

L'exclusion s'enregistre automatiquement dans la base de données du CRCDC

Informations ✕

Le compte rendu PDF est téléchargeable ci-dessous.

[Télécharger](#)

Si vous voulez imprimer le questionnaire, vous cliquez sur Télécharger

La personne devient non éligible

Service Régional d'Éligibilité pour le Dépistage des Cancers - Région Hauts de France

Éligibilité - Fiche bénéficiaire - Détails

Informations ✕

Une exclusion médicale a été enregistrée

Informations ✕

Le compte rendu PDF est téléchargeable ci-dessous.

[Télécharger](#)

N° dossier CRCDC: HDF-4474697

Civilité: Madame

Nom de jeune fille: TEST

Nom d'usage: TEST

Prénom: Eligibille

En cas d'erreur administrative ou médicale

Département: 59

Adresse: RUE KANT 59000 LILLE

N° Téléphone: Non renseigné

E-Mail: Non renseigné

Caisse: CRPCEN HDF

Qualité d'ayant droit: Assuré(e)

Dépistage Organisé du Cancer colorectal

Statut: NON-ÉLIGIBLE

Durée: Temporaire jusqu'au 08/02/2025

Motifs:

- Symptôme(s)
- Le patient a eu une coloscopie il y a moins de 5 ans. Indiquer la date mois/année.
- Délai non respecté

Dernier test le: -

Résultat: -

Dernière invitation le: 08/02/2023

Relance 1 le: -

Relance 2 le: -

Dernière remise le: -

Prochaine invitation le: 08/02/2025

Plus aucune action n'est possible sur le dossier

[Demande d'invitation](#)

[Saisir une exclusion](#)

[Remise de test](#)

[Questionnaire Pharmacien](#)

5 La personne est non éligible au DOCCR : Cas où la personne a déjà réalisé le test qui est positif

Dépistage Organisé du Cancer colorectal

Statut: NON-ÉLIGIBLE

Durée: Temporaire jusqu'au: 01/03/2025

Motifs:

- Le délai entre deux tests n'est pas respecté

Dernier test le: 01/03/2023

Résultat: Positif

Dernière invitation le: 01/10/2022

Relance 1 le: 01/02/2023

Relance 2 le: -

Dernière remise le: 19/02/2023

Prochaine invitation le: -

[Demande d'invitation](#)


[Saisir une exclusion](#)


[Dernière remise de test le: 19/02/2023](#)


[Questionnaire Pharmacien](#)


6

La personne est non éligible au DOCCR : Cas où la personne est en exclusion


 Dépistage Organisé du Cancer colorectal


 Statut: **NON-ÉLIGIBLE**


 Durée: Temporaire jusqu'au 01/12/2026


 Motifs:


- Le patient a eu une coloscopie il y a moins de 5 ans. Indiquer la date mois/année.
- Délai non respecté


 Dernier test le: -


 Résultat: -


 Dernière invitation le: 01/08/2020


 Relance 1 le: 01/12/2020


 Relance 2 le: 01/05/2021


 Dernière remise le: -

 Prochaine invitation le: 01/12/2026

 Demande d'invitation

 Saisir une exclusion

 Dernière remise de test le: 29/09/2020

 Questionnaire Pharmacien