

Instructions pour remplir le formulaire d'information sur les participants



Santé Ontario
Action Cancer Ontario

Ces programmes de dépistage du cancer sont financés et dirigés par Santé Ontario (Action Cancer Ontario) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) :

- Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
- Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus
- ContrôleCancerColorectal

Utilisez le présent formulaire si vous souhaitez :

- Ne plus recevoir de lettres de la part d'un ou plusieurs de ces programmes de dépistage du cancer
- Modifier vos renseignements personnels, comme votre nom, votre adresse ou votre numéro de téléphone.

Section 1 : Renseignements personnels.

Indiquez vos renseignements les plus récents et précis dans cette section.

Section 2 : Demande d'arrêt des lettres.

Si vous souhaitez arrêter de recevoir des lettres et des appels téléphoniques de la part d'un des programmes de dépistage du cancer, remplissez cette section. Il peut s'agir de lettres vous invitant et vous rappelant de vous faire dépister pour le cancer du sein, du col de l'utérus ou colorectal et de lettres vous avisant des résultats de vos tests. En faisant cette demande, vous assumez l'entière responsabilité de votre décision d'arrêter de recevoir des lettres et des appels téléphoniques de la part du ou des programmes.

Section 3 : Demande de modification des renseignements personnels.

Si vous souhaitez mettre à jour vos renseignements personnels (nom, adresse, numéro de téléphone ou adresse courriel) dans le registre de données, inscrivez vos anciens renseignements personnels devant être mis à jour dans la présente section et vos nouveaux renseignements dans la section 1. Pensez également à aviser ServiceOntario et le cabinet de votre médecin de famille.

Section 4 : Autorisation.

Signez et inscrivez la date du jour. Si vous êtes un mandataire spécial, vous devez également remplir et renvoyer le formulaire d'enregistrement du mandataire spécial/délégué.

Renvoyez les formulaires remplis par courrier ou télécopieur à l'adresse suivante :

Centre de communication des programmes de dépistage du cancer

Télécopieur : 1 866 682-9534

Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Centre de communication des programmes de dépistage du cancer
500-525 University Avenue,
Toronto ON M5G 2L3



Déclaration de confidentialité

En remplissant et en soumettant le présent formulaire, vous consentez à la collecte par Santé Ontario des renseignements personnels que vous fournissez. Santé Ontario collecte les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire conformément aux paragraphes 38(2) et 41(1) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31 (*LAIPVP*), telle que modifiée. Santé Ontario n'utilisera pas les renseignements personnels que vous fournissez à des fins autres que celles indiquées dans le présent formulaire, à moins que vous nous donniez votre consentement. Santé Ontario se conforme pleinement à la *LAIPVP* et collectera, utilisera et divulguera uniquement vos renseignements personnels conformément à la *Loi* et aux politiques de confidentialité de Santé Ontario applicables.

En tant que division opérationnelle de Santé Ontario, Action Cancer Ontario supervise les programmes de dépistage du cancer.

Accessibilité

Santé Ontario (Action Cancer Ontario) est un organisme engagé à garantir des services et communications accessibles aux personnes handicapées. Pour recevoir toute partie de ce document dans un autre format, veuillez communiquer avec le service des communications au : 1 855 460-2647, au 416 217-1815 (ATS), ou à l'adresse info@ontariohealth.ca.

Questions fréquemment posées : Décision de mettre fin aux communications au sujet des programmes de dépistage du cancer

Comment les programmes de dépistage du cancer communiquent-ils avec moi?

Les programmes de dépistage du cancer peuvent communiquer avec vous par courrier. La plupart des personnes participant à ces programmes reçoivent une à deux lettres automatiquement générées chaque année. Si nous avons besoin de communiquer immédiatement avec vous, (p. ex., pour fixer un rendez-vous avec un médecin), un représentant du programme peut vous appeler.

Quelles lettres recevrai-je de la part des programmes de dépistage du cancer?

- **Des lettres vous invitant et vous rappelant** de vous renseigner auprès de votre fournisseur de soins de santé (par exemple, médecin de famille ou infirmier praticien) au sujet du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus ou colorectal.
- **Des lettres contenant les résultats des tests** de dépistage que vous avez passés.
- **Des cartes de rendez-vous** si nous fixons une consultation avec un fournisseur de soins de santé.
- **D'autres lettres personnalisées** pour répondre aux questions et aux préoccupations dont vous nous faites part.

Puis-je demander à ce que l'on ne communique pas avec moi au sujet des programmes de dépistage du cancer?

À votre demande, nous arrêterons de vous envoyer des lettres au sujet du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus ou colorectal. Pour faire cette demande, remplissez les sections suivantes du formulaire d'information sur les participants des programmes de dépistage du cancer.

- **Section 1** : Renseignements personnels
- **Section 2** : Demande d'arrêt des lettres et des appels téléphoniques
- **Section 4** : Autorisation

Le traitement de votre demande peut prendre jusqu'à 30 jours. D'ici là, vous recevrez probablement d'autres lettres au sujet des programmes de dépistage du cancer. Une fois votre demande traitée, nous vous enverrons une toute dernière lettre vous avisant de votre retrait de la liste d'envoi, à moins que vous ayez indiqué ne pas souhaiter recevoir de lettre de confirmation dans la section 2 du présent formulaire.

Qu'est-ce qui changera une fois que j'aurai demandé à ne plus être contacté par Santé Ontario (Action Cancer Ontario) au sujet du dépistage du cancer?

Vous continuerez d'avoir accès aux mêmes services de soins de santé, y compris les services de dépistage du cancer, si vous demandez à ne plus recevoir de lettres de la part du programme de dépistage du cancer.

Toutefois, vous ne serez plus invité à vous renseigner auprès de votre médecin de famille lorsqu'il sera temps de vous faire dépister, vous ne recevrez plus de lettres de rappel à ce sujet, vous n'obtiendrez plus les résultats de vos tests de dépistage du cancer par courrier et il ne vous sera plus indiqué à quel moment vous faire traiter si les résultats de vos tests de dépistage s'avèrent anormaux. Il vous incombera, avec votre médecin de famille ou votre infirmier praticien, de vous tenir au courant de vos rendez-vous de dépistage du cancer.

Si vous n'avez pas de médecin de famille et souhaitez obtenir les résultats de vos tests, appelez-nous à notre numéro sans frais (1 866 662-9233) du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 17 h, et nous vous enverrons vos résultats par courrier. Veuillez garder votre carte Santé (carte OHIP) à portée de main pour pouvoir confirmer votre identité.

Si je demande à ne plus recevoir de lettres, qu'advient-il de mes renseignements personnels sur la santé?

Santé Ontario (Action Cancer Ontario) a le pouvoir de collecter et divulguer vos renseignements personnels sur la santé (p. ex., résultats de test) en vertu des lois encadrant le respect de la vie privée (*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*). En outre, Santé Ontario (Action Cancer Ontario) utilise les renseignements recueillis dans le cadre du dépistage à des fins de planification, notamment pour déterminer de quelle manière les services de dépistage du cancer peuvent être améliorés en Ontario. Pour assurer une protection appropriée de vos renseignements personnels sur la santé, les cabinets privés de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) font l'objet d'un examen et sont approuvés par le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

Et si je change d'avis?

Si vous souhaitez que les programmes de dépistage du cancer recommencent à communiquer avec vous, nous serons ravis de vous réintégrer à notre liste d'envoi. Communiquez avec le Centre de communication des programmes de dépistage du cancer (numéro sans frais : 1 866 662-9233) du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 17 h. Gardez votre carte Santé (carte OHIP) à portée de main pour pouvoir confirmer votre identité.

Programmes de dépistage du cancer : Formulaire d'information sur les participants



Santé Ontario
Action Cancer Ontario

1. Renseignements personnels

Indiquez votre prénom, deuxième prénom et nom de famille (tels qu'ils figurent sur votre carte Santé); votre adresse postale (numéro et nom de la rue, ville, province et code postal); votre date de naissance; votre numéro de carte Santé; votre numéro de téléphone et votre adresse courriel.

Nom de famille		Prénom et deuxième prénom		
Adresse complète				Date de naissance année mois date
Numéro de carte Santé (Carte OHIP) Version		Numéro de téléphone		Courriel

2. Demande d'arrêt des lettres et des appels téléphoniques

Cochez la ou les cases correspondant aux programmes de dépistage du cancer avec qui vous ne souhaitez plus communiquer :

<input type="checkbox"/> Programme ontarien de dépistage du cancer du sein	<small>Si vous remplissez cette section et signez le présent formulaire, cela signifie que vous avez lu et compris les réponses aux questions fréquemment posées expliquant l'objectif de ces programmes, les conséquences de l'arrêt des correspondances et des appels téléphoniques et l'importance du dépistage dans la réduction des décès attribuables au cancer. Cela signifie également que vous assumez la responsabilité de la décision de ne plus recevoir de communications de la part de ce programme.</small>
<input type="checkbox"/> Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus	
<input type="checkbox"/> ContrôleCancerColorectal	

Si vous ne souhaitez pas recevoir de lettre confirmant cette demande, veuillez cocher la case se trouvant sur cette ligne : Aucune lettre de confirmation

3. Demande de modification des renseignements personnels

Inscrivez vos anciens renseignements personnels en lettres moulées ici. Ils seront remplacés dans notre système par les nouveaux renseignements personnels fournis dans la section 1.

Nom de famille		Prénom et deuxième prénom		
Adresse complète				Courriel

4. Autorisation

En signant ci-dessous, vous convenez que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont véridiques et exacts et que vous avez compris et acceptez les modalités énoncées ci-dessous.

Signature	Date année mois date
-----------	-------------------------------

Je suis un mandataire spécial et ai joint le formulaire d'enregistrement du mandataire spécial/délégué rempli.

Encadré réservé au bureau

Date de réception :

Commentaires