



















[](https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=bYwI0O40&id=0BAA38626CF1A33591F85B6CC1AE355AD87E12CD&thid=OIP.bYwI0O40_lMzuOdPyBpMRQAAAA&mediaurl=https%3a%2f%2fwww.presanse-pacacorse.org%2farkotheque%2fclient%2fpresanse%2f_depot_arko%2farticles%2f1146%2fvign_logo-assurance-maladie_img.jpg&exph=106&expw=300&q=logo+assurance+maladie&simid=608054205639361887&ck=40E1C3817C0BAE83CCFF456728BE59B5&selectedIndex=7&FORM=IRPRST)

**LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL ET DU SEIN POUR LES PERSONNES DE 50 A 74 ANS**

**TOUS HANDICAPS**

**QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE AU FOCUS GROUP A DESTINATION DES AIDANTS**

**QUELQUES INFORMATIONS SUR VOUS**

**ET LA PERSONNE QUE VOUS ACCOMPAGNEZ**

**1. Quel âge avez-vous ?** J’ai \_\_\_\_ ans

**2. Etes-vous ?**  un homme ou  une femme

**3. Pouvez-vous indiquer votre nom et un numéro de téléphone où vous joindre :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Le lien de parenté avec la personne que vous accompagnez :**

Père

Mère

Frère

Sœur

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Quel est le type de handicap de la personne que vous accompagnez?**

Déficience sensorielle

(Merci de préciser laquelle :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Déficience intellectuelle

Handicap moteur

Troubles du spectre autistique

Handicap psychique

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. La personne que vous accompagnez habite :**

dans sa propre maison ou son appartement

chez quelqu’un de votre famille ou chez un ami

dans un foyer ou un établissement

à l’hôtel

**7. Est-ce que la personne que vous accompagnez a déjà réalisé :**

* **Le dépistage organisé du cancer colorectal (hommes et femmes) :**

Oui

Non

* **Le dépistage organisé du cancer du sein (femmes) :**

Oui

Non

**8. Quelles informations souhaitez-vous nous faire remonter concernant les dépistages organisés du cancer colorectal et du sein (méconnaissance, difficultés à réaliser le dépistage, propositions/idée pour faciliter la réalisation des dépistages, etc.) ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Quels sujets souhaitez-vous aborder lors du focus groupe concernant les dépistages organisés du cancer colorectal et du sein ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Merci d’indiquer à quelle réunion vous souhaitez participer (choisir un des deux créneaux et lieux proposés)** :

**le 18 juin, de 14h à 17h, au Centre Maurice Aquilon, 13 Rue du Dr Paul Martinais, 37600 Loches, salle « Titeuf »**

**le 06 juillet, de 14h30 à 17h30**, **à la Maison des Associations Louis Pasteur, 94 rue du Sanitas, 37000 Tours**

Merci