

Donnez votre opinion sur la recherche sur le cancer infantile.

Qui sommes nous?

Nous sommes un groupe de personnes qui ont eu un cancer infantile, des membres de la famille d'un enfant atteint de cancer et des professionnels de la santé qui s'occupent d'enfants atteints de cancer et nous tenons un partenariat d'établissement des priorités au Canada pour comprendre les besoins et les priorités d'autres, touchés par le cancer.

Nous demandons à:

Des enfants et adolescents atteints de cancer, des survivants d'un cancer infantile, des membres de la famille d'enfants et d'adolescents qui ont (ou avaient) un cancer, et des professionnels de la santé qui s'occupent d'enfants et d'adolescents atteints de cancer ou de survivants de nous aider à identifier les dix principales questions laissées sans réponse auxquelles les chercheurs sur le cancer infantile doivent répondre. Cela aidera à guider la recherche sur le cancer et sur la survie au cancer menée par les personnes qui sont les plus touchées par le cancer infantile.

Qu'aurai-je besoin de faire?

Pour remplir ce questionnaire de 5 à 10 minutes, vous aurez besoin d'une connexion Internet fiable.

Foire aux questions

Qu'entend-on par questions laissées sans réponse? Nous recherchons des questions au sujet de n'importe quelle partie du cheminement du cancer infantile, du diagnostic au traitement en passant par la rechute, la survie et les soins palliatifs/de fin de vie.

Ces questions peuvent cibler les cellules cancéreuses, les médicaments, les amis, la famille, le gouvernement et les politiques de soins de santé, ou tout autre élément qui vous intéresse.

Exemples:

« Comment puis-je préserver la santé mentale de mon enfant pendant qu'il reçoit un traitement contre le cancer? »

« Quels traitements existe-t-il pour contrer le cancer ? »

« Comment puis-je me sentir soutenu dans la prise en charge de mon cancer à l'école ou dans mes activités quotidiennes? »

Que ferons-nous des résultats? Nous partagerons les résultats de cette enquête avec des chercheurs, des professionnels de santé, des patients, des survivants, des membres de la famille et des bailleurs de fonds pour guider la recherche future sur le cancer infantile au Canada.

Qu'arrivera-t-il à mes informations? Les questions que vous entrez dans le questionnaire seront partagées, mais ne vous seront liées personnellement d'aucune manière. Toute information susceptible de vous identifier restera confidentielle.

Vous voulez en savoir plus sur l'étude?

Veuillez regarder cette vidéo, envoyez vos questions à lindsay.jibb@sickkids.ca, consultez notre site Web ou contactez-nous par le biais des médias sociaux ([info here](#)). Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant à la recherche, vous pouvez contacter le Bureau du comité d'éthique de la recherche au 416-813-8279 pendant les heures d'ouverture.

Autres informations: Vous ne serez pas payé pour participer à cette étude. Cette enquête comporte un risque minimal pour vous. Les avantages, cependant, peuvent avoir un impact sur la société en aidant à accroître les connaissances sur le cancer des enfants. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude si vous ne le souhaitez pas. Vous n'êtes pas obligé de répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre pour quelque raison que ce soit.

Réseautez avec nous

Twitter: @PedCancerPSP Instagram: [pedcancerpspGroupe](#) Facebook: [Priority Setting PartnershipGroupe](#) LinkedIn: [Pediatric Cancer Priority Setting Partnership](#)

Jetez un œil à cette vidéo pour en savoir plus sur qui nous sommes et en quoi consiste ce projet!

Questionnaire En répondant à ce questionnaire, vous consentez à son utilisation en recherche.

Une fois que vous aurez soumis vos réponses à ce questionnaire anonyme, vos réponses seront placées dans une base de données et ne seront pas identifiables. Cela signifie qu'une fois que vous avez soumis votre questionnaire, vos réponses ne peuvent pas être retirées de l'étude.

Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux?

- Je suis un enfant ou un adolescent atteint d'un cancer ou un survivant d'un cancer infantile
- Je suis un membre de la famille ou un ami d'un enfant atteint d'un cancer ou d'un survivant
- Je suis un membre de la famille ou un ami d'un enfant atteint de cancer ou un survivant qui répond à cette enquête au nom de l'enfant atteint d'un cancer
- Je suis un professionnel de la santé qui prend soin d'enfants atteints de cancer ou de survivants
- Aucune de ces réponses

Merci de l'intérêt que vous portez à notre enquête! Pour le moment, nous recherchons des commentaires des groupes énumérés ci-dessus, mais nous vous encourageons à continuer de participer à des enquêtes similaires à l'avenir.

Vous identifiez-vous comme:

- Femme
- Homme
- Je préfère ne pas le dire
- Je préfère m'identifier moi-même

Vous identifiez-vous comme:

- Femme
- Homme
- Je préfère ne pas le dire
- Je préfère m'identifier moi-même

Vous identifiez-vous comme:

- Femme
- Homme
- Je préfère ne pas le dire
- Je préfère m'identifier moi-même

Vous identifiez-vous comme:

- Femme
- Homme
- Je préfère ne pas le dire
- Je préfère m'identifier moi-même

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

Quel est votre âge (en années)?

(Veuillez utiliser des nombres allant de 0 à 100)

Quel est votre âge?

(Veuillez utiliser des nombres allant de 0 à 100)

L'enfant est âgé :

- De moins d'un an
 D'un an ou plus
-

Quel est l'âge de l'enfant (en années)?

(Veuillez utiliser des nombres allant de 0 à 100)

Quel est votre âge?

(Veuillez utiliser des nombres allant de 0 à 100)

Groupe racial/ethnique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale (exemples: afghan, arménien, iranien, libanais, persan, turc)
 Noir (exemples: africain, afro-canadien, afro-caribéen)
 Asie de l'Est (exemples: chinois, japonais, coréen)
 Premières Nations (inscrites, sans statut, issues de traités ou non), Inuits ou Métis
 Amérique latine (exemples: brésilien, colombien, cubain, mexicain, péruvien)
 Asie du Sud ou Indo-Caraïbes (exemples: indien, indo-guyanais, indo-trinidadien, pakistanais, sri-lankais)
 Asie du Sud-Est (exemples: philippin, malais, singapourien, thaï, vietnamien)
 Blanc (exemples: anglais, français, grec, italien, portugais, russe, slovaque)
 Plus d'un groupe racial/ethnique
 N'a pas été mentionné ci-dessus
 Je préfère ne pas répondre
-

Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale
 Noir
 Asie de l'Est
 Premières Nations, Inuits ou Métis
 Amérique latine
 Asie du Sud ou Indo-Caraïbes
 Asie du Sud-Est
 Blanc
 N'a pas été mentionné ci-dessus
-

SVP Décrivez

Groupe racial/ethnique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale (exemples: afghan, arménien, iranien, libanais, persan, turc)
- Noir (exemples: africain, afro-canadien, afro-caribéen)
- Asie de l'Est (exemples: chinois, japonais, coréen)
- Premières Nations (inscrites, sans statut, issues de traités ou non), Inuits ou Métis
- Amérique latine (exemples: brésilien, colombien, cubain, mexicain, péruvien)
- Asie du Sud ou Indo-Caraïbes (exemples: indien, indo-guyanais, indo-trinidadien, pakistanais, sri-lankais)
- Asie du Sud-Est (exemples: philippin, malais, singapourien, thaï, vietnamien)
- Blanc (exemples: anglais, français, grec, italien, portugais, russe, slovaque)
- Plus d'un groupe racial/ethnique
- N'a pas été mentionné ci-dessus
- Je préfère ne pas répondre

Veillez sélectionner tout ce qui s'applique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale
- Noir
- Asie de l'Est
- Premières Nations, Inuits ou Métis
- Amérique latine
- Asie du Sud ou Indo-Caraïbes
- Asie du Sud-Est
- Blanc
- N'a pas été mentionné ci-dessus

SVP Décrivez

Groupe racial/ethnique

- Arab, Middle Eastern or West Asian (examples: Afghan, Armenian, Iranian, Lebanese, Persian, Turkish)
- Black (examples: African, African-Canadian, Afro-Caribbean)
- East Asian (examples: Chinese, Japanese, Korean)
- First Nations (status, non-status, treaty or non-treaty), Inuit or Métis
- Latin American (examples: Brazilian, Colombian, Cuban, Mexican, Peruvian)
- South Asian or Indo-Caribbean (examples: Indian, Indo-Guyanese, Indo-Trinidadian, Pakistani, Sri Lankan)
- Southeast Asian (examples: Filipino, Malaysian, Singaporean, Thai, Vietnamese)
- White (examples: English, Greek, Italian, Portuguese, Russian, Slovakian)
- More than one race category
- Not listed
- Prefer not to answer

Veillez sélectionner tout ce qui s'applique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale
- Noir
- Asie de l'Est
- Premières Nations, Inuits ou Métis
- Amérique latine
- Asie du Sud ou Indo-Caraïbes
- Asie du Sud-Est
- Blanc
- N'a pas été mentionné ci-dessus

SVP Décrivez:

Groupe racial/ethnique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale (exemples: afghan, arménien, iranien, libanais, persan, turc)
- Noir (exemples: africain, afro-canadien, afro-caribéen)
- Asie de l'Est (exemples: chinois, japonais, coréen)
- Premières Nations (inscrites, sans statut, issues de traités ou non), Inuits ou Métis
- Amérique latine (exemples: brésilien, colombien, cubain, mexicain, péruvien)
- Asie du Sud ou Indo-Caraïbes (exemples: indien, indo-guyanais, indo-trinidadien, pakistanais, sri-lankais)
- Asie du Sud-Est (exemples: philippin, malais, singapourien, thaï, vietnamien)
- Blanc (exemples: anglais, français, grec, italien, portugais, russe, slovaque)
- Plus d'un groupe racial/ethnique
- N'a pas été mentionné ci-dessus
- Je préfère ne pas répondre

Veillez sélectionner tout ce qui s'applique

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale
- Noir
- Asie de l'Est
- Premières Nations, Inuits ou Métis
- Amérique latine
- Asie du Sud ou Indo-Caraïbes
- Asie du Sud-Est
- Blanc
- N'a pas été mentionné ci-dessus

SVP Décrivez

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

De quelle province canadienne / territoire canadien êtes-vous? Si vous n'êtes pas du Canada, veuillez entrer le nom du pays d'où vous venez.

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du nord-ouest
- Yukon
- Autre pays (veuillez préciser)

De quelle province canadienne / territoire canadien êtes-vous? Si vous n'êtes pas du Canada, veuillez entrer le nom du pays d'où vous venez.

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du nord-ouest
- Yukon
- Autre pays (veuillez préciser)

De quelle province canadienne / territoire canadien êtes-vous? Si vous n'êtes pas du Canada, veuillez entrer le nom du pays d'où vous venez.

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du nord-ouest
- Yukon
- Autre pays (veuillez préciser)

De quelle province canadienne / territoire canadien êtes-vous? Si vous n'êtes pas du Canada, veuillez entrer le nom du pays d'où vous venez.

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du nord-ouest
- Yukon
- Autre pays (veuillez préciser)

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

À quelle distance habitez-vous du centre de soins primaires le plus proche?

- Plus de 100 km
 Inférieur de ou égal à 100 km
 Je ne suis pas certain(e)
-

À quelle distance habitez-vous du centre de soins primaires le plus proche?

- Plus de 100 km
 Inférieur de ou égal à 100 km
 Je ne suis pas certain(e)
-

À quelle distance habitez-vous du centre de soins primaires le plus proche?

- Plus de 100 km
 Inférieur de ou égal à 100 km
 Je ne suis pas certain(e)
-

À quelle distance habitez-vous du centre de soins primaires le plus proche?

- Plus de 100 km
 Inférieur de ou égal à 100 km
 Je ne suis pas certain(e)
-

Parmi les types de cancer suivants, lequel était votre premier diagnostic?

- Leucémie
 Lymphome
 Cancer du cerveau ou de la moëlle épinière
 Neuroblastome
 Rétinoblastome
 Cancer du rein
 Cancer du foie
 Cancer des os
 Cancer des tissus mous
 Cancer germinale et cancer des ovaires/ testicules
 Cancer de la peau
 Cancer de la glande thyroïde
 Autre (veuillez préciser)
-

Quel type de relation avez-vous avec l'enfant ou le survivant?

- Père
 Mère
 Ami(e)
 Époux(se) / Conjoint(e)
 Autre
-

Parmi les types de cancer suivants, lequel était le premier diagnostic de l'enfant ou du survivant?

- Leucémie
 Lymphome
 Cancer du cerveau ou de la moëlle épinière
 Neuroblastome
 Rétinoblastome
 Cancer du rein
 Cancer du foie
 Cancer des os
 Cancer des tissus mous
 Cancer germinale et cancer des ovaires/ testicules
 Cancer de la peau
 Cancer de la glande thyroïde
 Autre (veuillez préciser)

Parmi les types de cancer suivants, lequel était le premier diagnostic de l'enfant ou du survivant?

- Leucémie
- Lymphome
- Cancer du cerveau ou de la moëlle épinière
- Neuroblastome
- Rétinoblastome
- Cancer du rein
- Cancer du foie
- Cancer des os
- Cancer des tissus mous
- Cancer germinal et cancer des ovaires/ testicules
- Cancer de la peau
- Cancer de la glande thyroïde
- Autre (veuillez préciser)

SVP Précisez

- LAL à cellules B (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAL à cellules T (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAM (Leucémie aiguë myéloblastique)
- Autre leucémie
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- LAL à cellules B (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAL à cellules T (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAM (Leucémie aiguë myéloblastique)
- Autre leucémie
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- LAL à cellules B (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAL à cellules T (Leucémie aiguë lymphoblastique)
- LAM (Leucémie aiguë myéloblastique)
- Autre leucémie
- Je ne sais pas

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Lymphome hodgkinien
- Lymphome non-hodgkinien
- Lymphome burkittien
- Autre lymphome
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Lymphome hodgkinien
- Lymphome non-hodgkinien
- Lymphome burkittien
- Autre lymphome
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Lymphome hodgkinien
 - Lymphome non-hodgkinien
 - Lymphome burkittien
 - Autre lymphome
 - Je ne sais pas
-

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Ependymoma
 - High grade glioma/glioblastoma
 - Low grade glioma
 - Medulloblastoma
 - ATRT (atypical teratoid rhabdoid tumour)
 - PNET (primitive neuroectodermal tumor)
 - Choroid plexus papilloma
 - Choroid plexus carcinoma
 - Other brain or spinal cord cancer
 - I don't know
-

SVP Précisez

- Épendymome
 - Gliome du haut grade
 - Gliome du bas grade
 - Médulloblastome
 - Tumeur rhabdoïde térétoïde atypique
 - Astrocytome
 - Papillome des plexus choroïdes
 - Carcinome des plexus choroïdes
 - Autre cancer du cerveau ou de la moëlle épinière
 - Je ne sais pas
-

SVP Précisez

- Épendymome
 - Gliome du haut grade
 - Gliome du bas grade
 - Médulloblastome
 - Tumeur rhabdoïde térétoïde atypique
 - Astrocytome
 - Papillome des plexus choroïdes
 - Carcinome des plexus choroïdes
 - Autre cancer du cerveau ou de la moëlle épinière
 - Je ne sais pas
-

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Néphrosblastome
- Autre cancer du rein
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Néphrosblastome
- Autre cancer du rein
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Néphrosblastome
- Autre cancer du rein
- Je ne sais pas

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Hépatoblastome
- Autre cancer du foie
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Hépatoblastome
- Autre cancer du foie
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Hépatoblastome
- Autre cancer du foie
- Je ne sais pas

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Ostéosarcome
- Sarcome d'Ewing
- Autre cancer des os
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Ostéosarcome
- Sarcome d'Ewing
- Autre cancer des os
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Ostéosarcome
- Sarcome d'Ewing
- Autre cancer des os
- Je ne sais pas

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

- Rhabdomyosarcome
- Fibrosarcome
- Autre sarcome des tissus mous
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Rhabdomyosarcome
- Fibrosarcome
- Autre sarcome des tissus mous
- Je ne sais pas

SVP Précisez

- Rhabdomyosarcome
- Fibrosarcome
- Autre sarcome des tissus mous
- Je ne sais pas

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Décrivez:

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

SVP Précisez

En quelle année avez-vous reçu votre premier diagnostic de cancer ?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

Combien de fois votre cancer est-il réapparu (rechute)?

Quelle est l'année de la dernière réapparition (rechute) de votre cancer?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

En quelle année l'enfant ou le survivant a reçu son premier diagnostic de cancer ?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

Combien de fois le cancer de votre enfant est-il réapparu (rechute)?

Quelle est l'année de la dernière réapparition (rechute) du cancer de votre enfant?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

En quelle année l'enfant ou le survivant a reçu son premier diagnostic de cancer ?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

Combien de fois le cancer de l'enfant est-il réapparu (rechute)?

Quelle est l'année de la dernière réapparition (rechute) du cancer de l'enfant?

((AAAA) Veuillez indiquer une année de 1900 à 2020)

Quelle est votre profession dans le domaine de la santé?

- Oncologue
- Infirmière autorisée
- Infirmière auxiliaire autorisée
- Infirmière en pratique avancée
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Psychologue
- Orthophoniste
- Pharmacien
- Diététiste
- Spécialiste du milieu de vie de l'enfant
- Travailleur social
- Autre (veuillez préciser)

SVP Précisez

Depuis combien d'années travaillez-vous en oncologie pédiatrique?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Qu'est-ce qui décrit le mieux votre situation actuelle relativement au cancer? Vous pouvez sélectionner plusieurs options.

- Je reçois actuellement un traitement contre le cancer
- J'ai fait une rechute
- Je suis un survivant du cancer
- Je reçois des soins de fin de vie
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne suis pas certain(e)

Depuis combien de temps (en années) êtes-vous un survivant d'un cancer infantile?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Qu'est-ce qui décrit le mieux la situation actuelle de l'enfant ou du survivant face au cancer? Vous pouvez sélectionner plusieurs options.

- Mon enfant reçoit actuellement un traitement contre le cancer
- Mon enfant a fait une rechute
- Mon enfant est un survivant du cancer
- Mon enfant reçoit des soins de fin de vie
- Mon enfant est décédé
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne suis pas certain(e)

Depuis combien de temps (en années) votre enfant est-il un survivant d'un cancer infantile?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Qu'est-ce qui décrit le mieux la situation actuelle de l'enfant ou du survivant face au cancer? Vous pouvez sélectionner plusieurs options.

- Ils reçoivent actuellement un traitement contre le cancer
- Ils ont fait une rechute
- Ils sont survivants du cancer
- Ils reçoivent des soins de fin de vie
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne suis pas certain(e)

Depuis combien de temps (en années) l'enfant est-il un survivant d'un cancer infantile?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

SVP Décrivez

SVP Décrivez

SVP Décrivez

Avez-vous reçu un diagnostic d'un cancer qui est ou était considéré «à risque élevé» (par exemple, votre cancer a rechuté, n'a pas disparu même après votre traitement, était métastatique ou généralisé, ou a été considéré "à risque élevé" pour une autre raison)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic d'un cancer qui est ou était considéré «à risque élevé» (par exemple, votre cancer a rechuté, n'a pas disparu même après votre traitement, était métastatique ou généralisé, ou a été considéré "à risque élevé" pour une autre raison)?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

L'enfant a-t-il reçu un diagnostic d'un cancer qui est ou était considéré «à risque élevé» (par exemple, votre cancer a rechuté, n'a pas disparu même après votre traitement, était métastatique ou généralisé, ou a été considéré "à risque élevé" pour une autre raison)?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Avez-vous eu une expérience avec de nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer qui pourraient vous aider à combattre votre cancer?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Il peut s'agir de médicaments ou d'autres traitements qui ne sont pas approuvés ou financés au Canada pour traiter le cancer chez les enfants. Ces médicaments et traitements sont parfois disponibles dans la phase précoce d'un essai clinique ou dans le cadre de programmes d'accès spéciaux.

Avez-vous eu une expérience avec de nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer qui pourraient aider votre enfant à combattre son cancer?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Il peut s'agir de médicaments ou d'autres traitements qui ne sont pas approuvés ou financés au Canada pour traiter le cancer chez les enfants. Ces médicaments et traitements sont parfois disponibles dans la phase précoce d'un essai clinique ou dans le cadre de programmes d'accès spéciaux.

Avez-vous eu une expérience avec de nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer qui pourraient aider l'enfant à combattre son cancer?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Il peut s'agir de médicaments ou d'autres traitements qui ne sont pas approuvés ou financés au Canada pour traiter le cancer chez les enfants. Ces médicaments et traitements sont parfois disponibles dans la phase précoce d'un essai clinique ou dans le cadre de programmes d'accès spéciaux.

Avez-vous pu recevoir ces nouveaux traitements contre le cancer (nouvelles thérapies) lorsque vous en aviez besoin?

- Oui
 Non
 J'étais en cours de recevoir ces traitements, mais je n'ai pas pu continuer

Votre enfant a-t-il pu recevoir ces nouveaux traitements contre le cancer (nouvelles thérapies) lorsqu'il en avait besoin?

- Oui
 Non
 J'étais en cours de recevoir ces traitements, mais je n'ai pas pu continuer

L'enfant a-t-il pu recevoir ces nouveaux traitements contre le cancer (nouvelles thérapies) lorsqu'il en avait besoin?

- Oui
 Non
 J'étais en cours de recevoir ces traitements, mais je n'ai pas pu continuer

Quels types de nouveaux traitements contre le cancer (ou nouvelles thérapies) avez-vous reçus ou tentés de recevoir? Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse.

- Un médicament ou un traitement qui n'est pas approuvé au Canada pour les enfants ou les adultes atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement approuvé pour les adultes atteints de cancer mais qui n'est pas généralement utilisé pour les enfants atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement qui n'est pas financé au Canada pour le traitement du cancer chez les enfants
 Autre
 Je ne sais pas

Quels types de nouveaux traitements contre le cancer (ou nouvelles thérapies) votre enfant a-t-il reçus ou tentés de recevoir? Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse.

- Un médicament ou un traitement qui n'est pas approuvé au Canada pour les enfants ou les adultes atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement approuvé pour les adultes atteints de cancer mais qui n'est pas généralement utilisé pour les enfants atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement qui n'est pas financé au Canada pour le traitement du cancer chez les enfants
 Autre
 Je ne sais pas

Quels types de nouveaux traitements contre le cancer (ou nouvelles thérapies) l'enfant a-t-il reçus ou tentés de recevoir? Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse.

- Un médicament ou un traitement qui n'est pas approuvé au Canada pour les enfants ou les adultes atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement approuvé pour les adultes atteints de cancer mais qui n'est pas généralement utilisé pour les enfants atteints de cancer (il peut être disponible dans le cadre d'un essai clinique)
 Un médicament ou un traitement qui n'est pas financé au Canada pour le traitement du cancer chez les enfants
 Autre
 Je ne sais pas

SVP Décrivez

SVP Décrivez

SVP Décrivez

Combien de fois avez-vous essayé de recevoir ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Combien de fois votre enfant a-t-il essayé de recevoir ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Combien de fois l'enfant a-t-il essayé de recevoir ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Combien de fois avez-vous reçu ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Combien de fois votre enfant a-t-il reçu ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer ?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Combien de fois l'enfant a-t-il reçu ces nouveaux traitements (ou nouvelles thérapies) contre le cancer ?

(Veuillez inclure une valeur numérique de 1 à 100)

Veillez nous expliquer brièvement pourquoi vous pouviez ou ne pouviez pas commencer ou continuer à utiliser ces nouveaux traitements contre le cancer:

Veillez nous expliquer brièvement pourquoi votre enfant pouvait ou ne pouvait pas commencer ou continuer à utiliser ces nouveaux traitements contre le cancer:

Veillez nous expliquer brièvement pourquoi l'enfant pouvait ou ne pouvait pas commencer ou continuer à utiliser ces nouveaux traitements contre le cancer:

Quelles questions (jusqu'à cinq) avez-vous sur le cancer pédiatrique, son traitement, ses soins et sa survie?

Question 1

Question 1

Question 1

Question 1

Question 2

Question 2

Question 2

Question 2

Question 3

Question 3

Question 3

Question 3

Question 4

Question 4

Question 4

Question 4

Question 5

Question 5

Question 5

Question 5

OPTIONNEL: Veuillez nous fournir tout commentaire que vous pourriez avoir à propos de l'enquête

Merci d'avoir participé!

Si vous souhaitez en savoir plus sur d'autres projets que nous réalisons en lien avec ce travail, ou rester informé de ce projet, veuillez fournir vos coordonnées en remplissant ce formulaire [insert hyperlink].

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet du sondage que vous avez rempli ou sur le Partenariat pour l'établissement des priorités pour le cancer pédiatrique, veuillez contacter Lindsay Jibb à lindsay.jibb@sickkids.ca.