

Accès aux soins de santé post-partum et au soutien périnatal en santé mentale, Enquête sur les expériences parentales de 2024

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le jeudi 5 février 2026

En 2024, près de 9 mères et parents ayant donné naissance sur 10 (87 %) au Canada ont déclaré avoir eu un fournisseur habituel de soins de santé pendant la période post-partum. Parallèlement, 13 % de l'ensemble des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré avoir eu au moins un besoin insatisfait en matière de soins de santé après l'accouchement. Ces résultats proviennent de l'Enquête sur les expériences parentales (EEP) de 2024, qui fournit de nouvelles données nationales sur l'accès des mères et parents ayant donné naissance aux soins post-partum et périnataux en matière de santé mentale.

La période post-partum représente une période d'ajustement rapide sur les plans physique, émotionnel et social. L'accès rapide aux soins de santé, que ce soit pour le rétablissement physique, l'aide à l'allaitement ou le soutien en santé mentale, favorise la santé et le bien-être du parent ayant donné naissance et du nouveau-né pendant une période de transition importante. Les lignes directrices internationales et nationales soulignent que les soins post-partum devraient être continus et réactifs et que les fournisseurs de soins devraient évaluer le bien-être émotionnel ou en discuter dans le cadre des soins de routine.

L'EEP de 2024 a été menée par Statistique Canada en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Cette enquête a permis de recueillir des renseignements auprès de 11 153 mères et parents ayant donné naissance dans les 10 provinces qui ont accouché au cours de la période allant du 31 décembre 2023 au 29 avril 2024. Elle fournit un instantané de la façon dont les mères et parents ayant donné naissance obtiennent des soins post-partum, y compris l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé, le recours aux services d'urgence et hospitaliers et les besoins insatisfaits en matière de santé. Elle offre également un nouvel aperçu des soins périnataux en matière de santé mentale en examinant si les mères et parents ayant donné naissance ont éprouvé des difficultés émotionnelles ou mentales, s'ils ont sollicité de l'aide et si leurs besoins en matière de santé mentale ont été comblés.

Le présent communiqué examine les différences entre les groupes d'âge, l'identité racisée, le statut d'immigrant et les regroupements par province. Il pourrait également aider à comprendre les difficultés rencontrées par les mères et parents ayant donné naissance en ce qui concerne l'accès à des soins post-partum et de santé mentale et pourrait aider à déterminer les besoins connexes en matière de soutien et les lacunes dans les ressources.

Accès à un fournisseur habituel de soins de santé après l'accouchement

Avoir un fournisseur habituel de soins de santé pendant la période post-partum est un aspect important; cela permet une continuité des soins et offre des possibilités de suivi. Des soins post-partum cohérents sont associés à une détection plus précoce des complications, à une meilleure gestion des problèmes de santé chroniques et à du soutien en matière de santé mentale. En 2024, la grande majorité (87 %) des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré qu'ils avaient un fournisseur habituel de soins de santé après leur accouchement (tableau 1).

L'accès à un fournisseur habituel variait selon l'âge : 81 % des mères et parents ayant donné naissance âgés de 15 à 24 ans ont déclaré avoir un fournisseur de soins habituel, comparativement à 86 % de ceux de 25 à 34 ans et à 88 % de ceux de 35 ans et plus. Parmi les mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé, 83 % ont déclaré avoir accès à un fournisseur habituel de soins de santé, comparativement à 89 % des mères et parents ayant donné naissance qui n'appartiennent pas à un groupe racisé. Les immigrants récents étaient également moins susceptibles de déclarer avoir accès à un fournisseur habituel de soins de santé (78 %).



Visites à l'urgence et admissions à l'hôpital après l'accouchement

Les visites à l'urgence et les admissions à l'hôpital pendant la période post-partum peuvent refléter des complications aiguës qui nécessitent des soins médicaux en temps opportun, entre autres facteurs. La surveillance de ces indicateurs peut aider à cerner les lacunes dans les soins préventifs et les services de suivi. En 2024, 19 % des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré s'être rendus à l'urgence au moins une fois depuis la naissance (tableau 1).

Les visites à l'urgence après l'accouchement étaient plus courantes chez les personnes de 15 à 24 ans (25 %). En comparant les visites à l'urgence par province, on constate qu'elles étaient les plus élevées dans les provinces de l'Atlantique (24 %) et en Alberta (21 %).

Les nuits passées à l'hôpital après l'accouchement, à l'exclusion du séjour à l'hôpital lors de l'accouchement, étaient moins courantes que les visites à l'urgence. Environ 5 % des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré avoir été admis à l'hôpital pendant leur période post-partum, quelle que soit la raison.

Tableau 1

Mères et parents ayant donné naissance qui avaient un fournisseur habituel de soins de santé, qui ont eu des visites à l'urgence et qui ont eu des séjours d'une nuit à l'hôpital, selon le groupe d'âge, la région, l'identité racisée et le statut d'immigrant, Canada (à l'exclusion des territoires), 2024

	Avait un fournisseur habituel de soins de santé	Visite à l'urgence au moins une fois après l'accouchement	Séjour d'une nuit à l'hôpital
	%		
Âge			
15 à 24 ans	81*	25*	7
25 à 34 ans (catégorie de référence)	86	19	5
35 ans et plus	88*	18	4
Région			
Canada (excluant les territoires)	87	19	5
Région de l'Atlantique	84*	24*	5
Québec	71*	17	5
Ontario (catégorie de référence)	93	19	5
Manitoba	90	19	5
Saskatchewan	87*	18	4
Alberta	91	21	5
Colombie-Britannique	92	19	4
Identité racisée			
Population racisée	83*	19	6*
Population non racisée ¹ (catégorie de référence)	89	19	4
Statut d'immigrant			
Immigrants récents	78*	20	7
Immigrants de longue date et nés au Canada ² (catégorie de référence)	90	19	5

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

1. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones.

2. Les immigrants récents sont définis comme les personnes arrivées au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Les catégories « Immigrants récents » et « Immigrants de longue date et nés au Canada » excluent les résidents non permanents.

Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Besoins en soins de santé insatisfaits

Comprendre les besoins insatisfaits en matière de soins de santé donne un aperçu des possibles lacunes dans le système de soins de santé. Lorsque les mères et parents ayant donné naissance ont besoin de soins et que ceux-ci ne sont pas fournis, leur rétablissement peut être plus long et ils peuvent avoir des symptômes non gérés ou un stress émotionnel accru. Ces besoins insatisfaits peuvent également avoir une incidence sur le bien-être des nouveau-nés en influant sur leur allaitement, les liens affectifs précoces et la capacité des parents à soutenir le sain développement du nouveau-né. En 2024, 13 % des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré avoir eu besoin de soins de santé qu'ils n'ont pas reçus. Parmi les mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré ne pas avoir de fournisseur habituel de soins de santé, 22 % ont déclaré avoir des besoins insatisfaits, comparativement à 12 % des mères et parents ayant donné naissance qui avaient indiqué avoir un fournisseur habituel. Il n'y avait pas de différences significatives selon le groupe d'âge, l'identité racisée ou le statut d'immigrant. En revanche, certaines différences ont été observées entre les provinces (tableau 2).

Tableau 2

Mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré des besoins en soins de santé insatisfaits, selon certaines caractéristiques, Canada (à l'exclusion des territoires), 2024

	Avait des besoins en soins de santé insatisfaits	%
Âge		
15 à 24 ans		13
25 à 34 ans (catégorie de référence)		13
35 ans et plus		13
Région		
Canada (excluant les territoires)		13
Région de l'Atlantique		17*
Québec		14
Ontario (catégorie de référence)		13
Manitoba		11
Saskatchewan		13
Alberta		11
Colombie-Britannique		13
Identité racisée		
Population racisée		13
Population non racisée ¹ (catégorie de référence)		13
Statut d'immigrant		
Immigrants récents		12
Immigrants de longue date et nés au Canada ² (catégorie de référence)		13

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

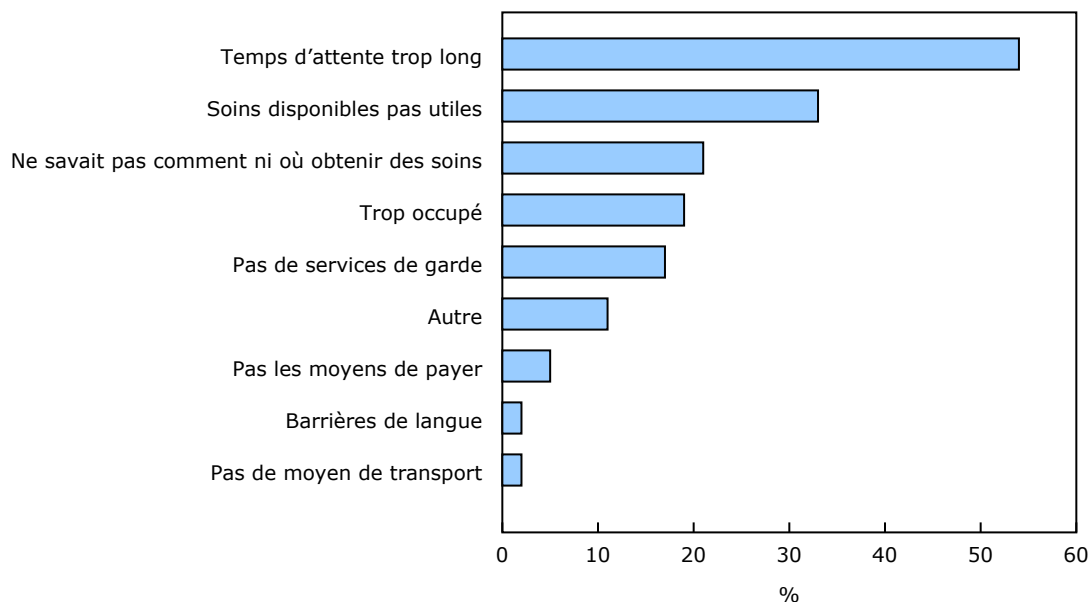
1. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones.
2. Les immigrants récents sont définis comme les personnes arrivées au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Les catégories « Immigrants récents » et « Immigrants de longue date et nés au Canada » excluent les résidents non permanents.

Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Les raisons les plus courantes des besoins en soins de santé insatisfaits étaient les longs temps d'attente (54 %), le fait que les soins disponibles n'ont pas été utiles (33 %), le fait de ne pas savoir comment ni où trouver des soins (21 %) et le sentiment d'être trop occupé (19 %) (graphique 1).

Graphique 1

Proportion de mères et parents ayant donné naissance, selon la raison des besoins en soins de santé non satisfaits, Canada (excluant les territoires), 2024



Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Problème de santé émotionnelle ou mentale qui a commencé pendant la grossesse ou la période post-partum

On a demandé aux mères et parents ayant donné naissance s'ils avaient éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale pendant leur grossesse ou après leur accouchement. [La période post-partum est reconnue être une période de vulnérabilité aux troubles d'anxiété et de l'humeur](#), d'où la nécessité d'une détection précoce des symptômes et d'un soutien rapide. En 2024, près de la moitié (49 %) des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré avoir éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale. Parmi ceux ayant déclaré avoir éprouvé un problème, 60 % ont déclaré que leur problème avait commencé après l'accouchement, 25 % ont indiqué que leur problème avait commencé pendant la grossesse et 15 % ont déclaré que leur problème avait commencé avant leur grossesse (tableau 3).

Les jeunes mères et parents ayant donné naissance étaient légèrement plus susceptibles de déclarer avoir éprouvé un problème : 53 % des mères et parents ayant donné naissance âgés de 15 à 24 ans l'ont fait, comparativement à 50 % de ceux de 25 à 34 ans et à 48 % de ceux de 35 ans et plus. Les populations racialisées et les immigrants récents étaient moins susceptibles de déclarer avoir éprouvé un problème de santé mentale. Moins de mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé (43 %) ont déclaré avoir éprouvé un problème de santé mentale, par rapport aux mères et parents ayant donné naissance qui n'appartiennent pas à un groupe racisé (52 %). De même, 38 % des immigrants récents ont indiqué avoir éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale, comparativement à 52 % des non-immigrants. [Des recherches antérieures semblent indiquer que les différences dans la compréhension culturelle de la santé mentale et la stigmatisation peuvent contribuer à ces tendances](#) et entraîner une sous-déclaration de ces problèmes.

Les tendances quant au moment où le problème a commencé étaient semblables dans tous les groupes. La majorité des répondants ont déclaré que leur problème de santé mentale avait commencé après l'accouchement.

Tableau 3

Mères et parents ayant donné naissance qui ont éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale et le moment où les symptômes ont commencé, selon certaines caractéristiques, Canada (à l'exclusion des territoires), 2024

	A eu un problème de santé émotionnelle ou mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement	Problème qui a commencé après l'accouchement	Problème qui a commencé pendant la grossesse	Problème qui a commencé avant la grossesse
	%			
Âge				
15 à 24 ans	53*	53*	27	20*
25 à 34 ans (catégorie de référence)	50	63	24	14
35 ans et plus	48	56	27	17*
Région				
Canada (excluant les territoires)	49	60	25	15
Région de l'Atlantique	51	58	22	20*
Québec	35*	60	25	15
Ontario (catégorie de référence)	54	59	25	16
Manitoba	51	61	22	17
Saskatchewan	53	62	23	15
Alberta	52	58	28	14
Colombie-Britannique	56	64	24	12
Identité racisée				
Population racisée	43*	62	29*	9*
Population non racisée ¹ (catégorie de référence)	52	59	23	18
Statut d'immigrant				
Immigrants récents	38*	57	33*	10*
Immigrants de longue date et nés au Canada ² (catégorie de référence)	52	60	24	16

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

1. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones.

2. Les immigrants récents sont définis comme les personnes arrivées au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Les catégories « Immigrants récents » et « Immigrants de longue date et nés au Canada » excluent les résidents non permanents.

Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Questions posées par le fournisseur de soins de santé au sujet du bien-être émotionnel

Les fournisseurs de soins de santé jouent un rôle clé dans la reconnaissance des problèmes de santé émotionnelle ou mentale en posant des questions sur le bien-être émotionnel ou mental pendant les visites régulières après l'accouchement. Ces conversations peuvent aider à normaliser les discussions sur la santé mentale et encourager une intervention précoce. Poser des questions sur le bien-être émotionnel est un aspect important des soins post-partum.

En 2024, 21 % des mères et parents ayant donné naissance ont déclaré qu'aucun fournisseur de soins de santé ne leur avait posé de questions sur leur bien-être émotionnel pendant leur grossesse ou après leur accouchement. Les jeunes mères et parents ayant donné naissance étaient légèrement plus susceptibles de déclarer qu'on ne leur avait pas posé de questions à cet égard (24 %). Les mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré ne pas avoir de fournisseur habituel de soins de santé après leur accouchement étaient plus susceptibles de déclarer qu'aucun fournisseur ne leur avait posé de questions sur leur bien-être émotionnel ou mental (34 %).

Quant à la comparaison des groupes de population, 30 % des mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé et 33 % des immigrants récents ont indiqué qu'aucune question ne leur avait été posée au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle (tableau 4).

Tableau 4

Mères et parents ayant donné naissance à qui un fournisseur de soins de santé n'a pas posé de questions sur leur santé mentale, selon certaines caractéristiques, Canada (à l'exclusion des territoires), 2024

	Fournisseur de soins de santé n'a pas posé de questions sur leur santé mentale
	%
Âge	
15 à 24 ans	24*
25 à 34 ans (catégorie de référence)	21
35 ans et plus	21
Région	
Canada (excluant les territoires)	21
Région de l'Atlantique	16*
Québec	27
Ontario (catégorie de référence)	26
Manitoba	20*
Saskatchewan	9*
Alberta	10*
Colombie-Britannique	12*
Identité racisée	
Population racisée	33*
Population non racisée ¹ (catégorie de référence)	18
Statut d'immigrant	
Immigrants récents	30*
Immigrants de longue date et nés au Canada ² (catégorie de référence)	15

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

1. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones.

2. Les immigrants récents sont définis comme les personnes arrivées au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Les catégories « Immigrants récents » et « Immigrants de longue date et nés au Canada » excluent les résidents non permanents.

Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Utilisation des services en santé mentale

Dans le cadre de l'enquête, on a demandé aux mères et parents ayant donné naissance qui avaient déclaré un problème de santé mentale s'ils avaient demandé de l'aide à un professionnel de la santé, s'ils s'étaient rendus à l'urgence ou s'ils avaient été admis pour une nuit à l'hôpital pour des raisons de santé mentale.

En 2024, plus du tiers (36 %) des répondants ayant eu un problème de santé mentale ont reçu de l'aide d'un professionnel pour leur santé émotionnelle ou mentale. Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes d'âge. Les immigrants récents étaient moins susceptibles de déclarer avoir reçu de l'aide en santé mentale (24 %) que les immigrants de longue date et les mères et parents ayant donné naissance qui sont nés au Canada (39 %). Une tendance semblable a été observée chez les mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé, 29 % d'entre eux ayant déclaré avoir reçu de l'aide pour leur problème de santé mentale, comparativement à 41 % des mères et parents ayant donné naissance qui n'appartiennent pas à un groupe racisé.

Un faible pourcentage (2 %) de répondants ayant déclaré un problème de santé mentale se sont présentés à l'urgence ou ont été admis à l'hôpital pour des raisons de santé mentale. Bien que ces situations étaient inhabituelles, elles représentent des épisodes critiques qui nécessitent une attention particulière et soulignent la nécessité d'offrir des services de santé mentale accessibles aux patients externes.

Besoins en soins de santé mentale insatisfaits

Les besoins en soins de santé mentale insatisfaits ont été mesurés seulement chez les mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré avoir éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale pendant leur grossesse ou après leur accouchement. En 2024, 1 personne sur 5 (20 %) a déclaré avoir eu besoin de soins en santé mentale, mais n'en a pas reçu (tableau 5). Les jeunes mères et parents ayant donné naissance (âgés

de 15 à 24 ans) ont affiché le niveau le plus élevé de besoins insatisfaits en matière de santé mentale (24 %). Les mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé ont quant à eux affiché un niveau plus faible de besoins en santé mentale insatisfaits (18 %) que les mères et parents ayant donné naissance qui n'appartiennent pas à un groupe racisé (22 %).

Les raisons les plus courantes des besoins insatisfaits en matière de santé mentale comprenaient le sentiment d'être trop occupé (41 %) et l'absence de rendez-vous disponible ou les longs temps d'attente (32 %). Près du tiers (31 %) des mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré des besoins insatisfaits en matière de santé mentale ont indiqué ne pas savoir comment ni où trouver des soins.

Tableau 5

Mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré des besoins en soins de santé mentale insatisfaits, selon le groupe d'âge, la région, l'identité racisée et le statut d'immigrant, Canada (à l'exclusion des territoires), 2024

	Avait des besoins en soins de santé mentale insatisfaits
	%
Âge	
15 à 24 ans	24*
25 à 34 ans (catégorie de référence)	19
35 ans et plus	22
Région	
Canada (excluant les territoires)	20
Région de l'Atlantique	20
Québec	21
Ontario (catégorie de référence)	22
Manitoba	16*
Saskatchewan	16*
Alberta	20
Colombie-Britannique	17
Identité racisée	
Population racisée	18*
Population non racisée ¹ (catégorie de référence)	22
Statut d'immigrant	
Immigrants récents	18
Immigrants de longue date et nés au Canada ² (catégorie de référence)	21

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

1. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones.

2. Les immigrants récents sont définis comme les personnes arrivées au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Les catégories « Immigrants récents » et « Immigrants de longue date et nés au Canada » excluent les résidents non permanents.

Source(s) : Enquête sur les expériences parentales, 2024 (5406).

Note aux lecteurs

L'Enquête sur les expériences parentales (EEP) a permis de recueillir des renseignements sur les expériences vécues par les parents avant, pendant et après la naissance d'un enfant, y compris l'accès aux services de santé, le bien-être émotionnel et le réseau de soutien. Le présent communiqué porte sur les mères et parents ayant donné naissance qui ont accouché dans les 10 provinces au cours de la période allant du 31 décembre 2023 au 29 avril 2024. Les mères et parents ayant donné naissance vivant dans les réserves et les territoires sont exclus de l'enquête. Le terme « parents ayant donné naissance » fait référence aux personnes qui ont donné naissance, y compris les personnes de diverses identités de genre, telles que les personnes transgenres et les non-binaires.

Toutes les estimations qui figurent dans le présent communiqué sont fondées sur des renseignements autodéclarés et peuvent faire l'objet d'un biais de rappel. La taille d'échantillon restreinte de certains sous-groupes, y compris les immigrants récents et certaines populations racisées, peut entraîner une plus grande variabilité des estimations.

L'indicateur fournisseur habituel de soins de santé diffère de l'indicateur fournisseur de soins de santé primaire. Dans d'autres sources de Statistique Canada, l'indicateur sur les fournisseurs de soins de santé primaires comprend les répondants ayant déclaré avoir un fournisseur de soins de santé primaires, tel qu'un médecin de famille, un infirmier praticien ou une équipe de soins de santé, à l'exclusion des fournisseurs fonctionnant selon un modèle de rémunération privé. Dans le cadre de l'EEP, l'indicateur ne porte pas spécifiquement sur l'équipe de soins de santé et peut comprendre les répondantes qui ont reçu des soins de santé primaires d'une sage-femme ou d'un gynécologue. Il convient d'être prudent lors de la comparaison de ces indicateurs, car leurs définitions et leurs champs d'application ne sont pas équivalents.

Aux fins de la présente analyse, les soins post-partum comprennent les visites à des prestataires de soins de santé pour des raisons de santé physique, de soutien à l'allaitement et d'autres besoins à la suite de l'accouchement pour la mère ou le parent ayant donné naissance et n'inclut pas les soins de santé prodigués au nouveau-né. Les indicateurs de la santé mentale qui figurent dans le présent communiqué sont dérivés des réponses des mères et parents ayant donné naissance qui ont déclaré avoir éprouvé un problème de santé émotionnelle ou mentale pendant leur grossesse ou après l'accouchement. Les questions concernant les visites à l'urgence pour un problème de santé mentale, les admissions pour une nuit à l'hôpital, la recherche d'aide et les besoins insatisfaits ont été posées uniquement à ce sous-groupe.

Les mères et parents ayant donné naissance qui appartiennent à un groupe racisé sont déterminés en fonction de l'identité raciale ou ethnique autodéclarée. Les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le groupe non racisé est mesuré au moyen de la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable; il exclut les répondants autochtones. Les immigrants récents sont définis comme étant ceux arrivés au Canada au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Aux fins de l'analyse provinciale, les quatre provinces de l'Atlantique sont regroupées pour former la région de l'Atlantique en raison de la taille de l'échantillon.

Tous les pourcentages sont pondérés pour être représentatifs de la population canadienne des mères et parents ayant donné naissance pendant la période d'enquête. Les différences observées entre les sous-groupes doivent être interprétées avec prudence lorsque la taille des échantillons est petite.

Dans le présent communiqué, si deux estimations sont présentées comme étant différentes, cela signifie que la différence était statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % (valeur de p inférieure à 5 %).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie, l'échantillonnage et les définitions des variables de l'enquête, veuillez consulter la documentation de l'[Enquête sur les expériences parentales](#).

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 5406.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (infostats@statcan.gc.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias (statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca).