

Population canadienne dont le poids est insuffisant

par Janet Che

Notre société est obsédée par l'image du corps « parfait ». Pour les hommes, cette image fait essentiellement appel à la force et

aux muscles, mais pour les femmes, l'« idéal » est souvent perçu comme un physique incroyablement mince. La plupart des gens reconnaissent

que maigre et santé ne vont pas forcément de pair. Toutefois, l'envie de se conformer aux idéaux de la société a tendance à être forte. Et nous

TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données utilisées dans cet article sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), qui recueille de l'information sur la santé des Canadiens tous les deux ans. Cette enquête est menée auprès des résidents de toutes les provinces et de tous les territoires, à l'exception des personnes vivant dans des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et des régions éloignées.

Insuffisance pondérale : Se rapporte aux personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 20.

Revenu du ménage : Les catégories de revenu du ménage ont été établies selon la taille du ménage et le revenu total du ménage, de toutes les sources, pour les 12 mois précédant l'enquête.

Détresse : L'indice de détresse a été établi en posant six questions aux répondants : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) : si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire? nerveux(se)? agité(e) ou ne tenant pas en place? désespéré(e)? bon(ne) à rien? que tout était un effort? ». Les choix de réponses — tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais — ont reçu les facteurs de pondération 4, 3, 2, 1 et 0 respectivement. Le résultat pouvait s'inscrire entre

0 et 24. Les répondants qui obtenaient un résultat de 7 ou plus étaient considérés avoir éprouvé des sentiments de détresse; près de 15 % des répondants dont le poids était insuffisant et 12 % de ceux dont le poids était normal appartenaient à cette catégorie.

Usage du tabac : On a demandé aux répondants s'ils fumaient tous les jours, à l'occasion ou jamais. Cet article a utilisé deux catégories : fumeur (tous les jours ou à l'occasion) et non-fumeur (anciens fumeurs et personnes n'ayant jamais fumé).

Activité physique pendant les loisirs

Active : Personne dont la dépense d'énergie moyenne atteignait ou dépassait 3,0 kcal/kg/jour, ce qui correspond approximativement à la quantité d'exercice nécessaire pour être bénéfique pour la santé cardiovasculaire (par exemple, faire du jogging pendant une heure, trois fois par semaine).

Modérément active : Personne qui dépensait en moyenne 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour, ce qui peut procurer certains avantages sur le plan de la santé, mais peu sur le plan cardiovasculaire (par exemple, marcher pendant une heure, quatre fois par semaine).

Inactive : Personne dont la dépense d'énergie quotidienne ne dépassait pas 1,5 kcal/kg (par exemple, jardiner pendant une heure, deux fois par semaine).

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. Pour convertir des livres en kilogrammes, divisez-les par 2,2; pour obtenir une taille en mètres, divisez les pouces par 39,4.

Par exemple, pour calculer l'IMC d'une personne qui pèse 130 livres et mesure 65 pouces (5 pi 5 po), faites les calculs suivants :

1. 130 livres ÷ 2,2 = 59 kilogrammes
2. 65 pouces ÷ 39,4 = 1,65 mètres
3. 1,65 x 1,65 = 2,72
4. 59 kilogrammes ÷ 2,72 = IMC de 21,7

Ainsi, une personne de ce poids et de cette taille a un indice de masse corporelle de 22, ce qui correspond à un poids normal.

Niveaux de poids associés à la santé : lignes directrices canadiennes prend l'IMC comme unité de mesure du poids des Canadiens adultes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le National Institute of Health (NIH) des États-Unis se servent également de l'IMC dans leurs lignes directrices sur le poids, bien que les seuils soient différents de ceux utilisés au Canada.

Lignes directrices pour l'IMC

Canadiennes

- Insuffisance pondérale : moins de 20
- Poids normal : 20 à moins de 25
- Surpoids : 25 à 27
- Obésité : plus de 27

Internationales (OMS et NIH)

- Insuffisance pondérale : 18,5 et moins
- Poids normal : 18,5 à moins de 25
- Surpoids : 25 à moins de 30
- Obésité : 30 et plus

En général, on ne calcule pas l'IMC pour les femmes enceintes. Bien que certains rapports limitent le calcul de l'IMC aux personnes de 20 à 64 ans, cet article, comme certains autres, n'inclut que les personnes de 15 ans et plus¹.

Limites de l'IMC : L'IMC a été largement utilisé pour étudier le rapport entre le poids et la santé. Dans l'ensemble, il sert simplement de substitut de mesure de la masse grasse chez la plupart des adultes d'âge moyen. Toutefois, il n'est pas parfait. Comme l'IMC ne fait pas la différence entre les muscles et la graisse, certaines personnes dont l'IMC est élevé peuvent avoir une masse musculaire importante et peu de graisse, alors que d'autres, dont l'IMC se situe dans la normale, peuvent avoir peu de masse musculaire et trop de graisse. L'IMC est probablement une mesure moins valable pour les culturistes, les athlètes, les adolescents en pleine croissance et les personnes plus âgées.

1. S. McElhone, J.M. Kearney, G. Chetti et al., « Body Image Perception in Relation to Recent Weight Changes and Strategies for Weight Loss in a Nationally Representative Sample in the European Union », *Public Health Nutrition*, vol. 2, n° 1a, hiver 1999, p. 143 à 151; Statistique Canada, « Habitudes personnelles liées à la santé : tabac, alcool, activité physique et poids », *Rapports sur la santé : la santé de la population canadienne*, produit n° 82-003-XIF au catalogue, hiver 1999, vol. 11, n° 3, p. 93 à 101; Statistique Canada, « La santé : à prendre ou à laisser! », *Rapports sur la santé : la santé de la population canadienne*, produit n° 82-003-XPX au catalogue, hiver 2000, vol. 12, n° 3, p. 11 à 21.

vivons dans une culture qui voue une grande admiration à la minceur — chez les femmes du moins.

La culture n'est toutefois que l'un des facteurs qui influencent le poids corporel. L'hérédité, les conditions socioéconomiques et le comportement, ainsi que l'état de santé et les maladies chroniques, en sont d'autres. Cependant, quels que soient les facteurs, les mises en garde et la sensibilisation relatives aux conséquences

d'un surpoids foisonnent¹, alors que l'on ne semble pas prêter autant d'attention aux conséquences

de l'insuffisance pondérale. Cela s'explique en partie par le fait que l'insuffisance pondérale n'est pas

1. Les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète de type II, les maladies de la vésicule biliaire et certains types de cancer sont souvent associés à un surpoids. F.X. Pi-Sunyer, « Medical hazards of obesity », *Annals of Internal Medicine*, vol. 119, n° 7, 1993, p. 655 à 660; F.M. Berg, « Obesity costs reach \$45.8 billion », *Healthy Weight Journal*, vol. 6; juillet/août 1995; S.W. Rabkin, Y. Chen, L. Leiter, L. Liu et B.A. Reeder, Canadian Heart Health Surveys Research Group, « Risk factor correlates of body mass index », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 157 (1 suppl.), 1997, p. S26 à S31; A. Must, J. Spadano, E.H. Coakley, A.E. Field, G. Colditz et W.H. Dietz, « The disease burden associated with overweight and obesity », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 282, n° 16, 1999, p. 1523 à 1529.

aussi répandue que l'obésité, mais aussi parce que la maigreur est si souvent considérée comme un but ultime qu'il est difficile de la voir comme un problème de santé.

La recherche sur la santé et le bien-être des Canadiens dont le poids est insuffisant est peu abondante et les opinions des experts en la matière diffèrent. Certains chercheurs affirment que les risques pour la santé causés par un poids modérément insuffisant sont comparables à ceux liés à un embonpoint considérable². D'autres soutiennent qu'une maigreur extrême pourrait entraîner des problèmes de santé chroniques et raccourcir l'espérance de vie³. D'autres encore affirment qu'un poids corporel faible est lié à un faible taux de mortalité et qu'il existe peu de preuves permettant de démontrer que le fait d'être très mince puisse représenter un danger⁴.

Le présent article traite des caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la population dont le poids est insuffisant, et s'appuie sur des données tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999. Il compare également les caractéristiques de santé des Canadiens dont le poids est insuffisant à celles des Canadiens dont le poids est jugé normal.

Près de 1 Canadien sur 10 a déclaré avoir un poids insuffisant

D'après l'ENSP de 1998-1999, près de 1 Canadien âgé de 15 ans ou plus sur 10 (9 %), soit 2,2 millions de personnes, avait un poids insuffisant (c.-à-d. un indice de masse corporelle ou IMC inférieur à 20). Tandis que la proportion de personnes ayant un embonpoint a augmenté au fil des ans, passant de 17 % en 1985 à 30 % en 1998-1999⁵, la proportion de Canadiens dont le poids est insuffisant a chuté, passant de 13 % à 9 % pendant cette même période.

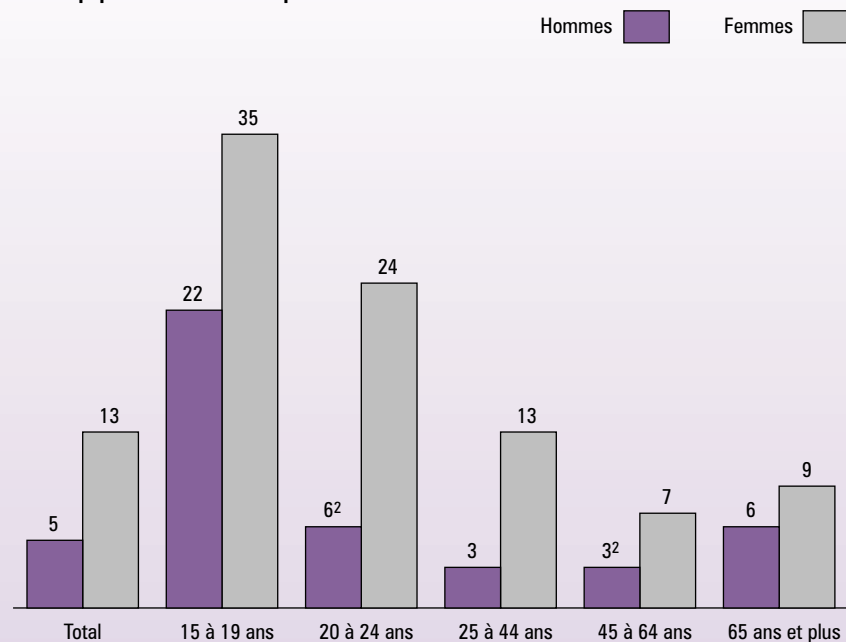
Comme la tendance naturelle est de prendre du poids avec l'âge, les

	Population de	Insuffisance
	15 ans et plus ¹	pondérale
	000	%
Total	23 600	9
Sexe		
Hommes	11 700	5
Femmes	11 900	13
Âge		
15 à 19 ans	2 100	28
20 à 24 ans	1 900	14
25 à 44 ans	9 400	8
45 à 64 ans	6 700	5
65 ans et plus	3 500	8
État matrimonial		
Célibataire (jamais marié)	6 300	17
Marié, vivant en union libre	14 000	6
Veuf	1 400	9
Séparé, divorcé	1 900	7
Modalités de vie		
Personne vivant seule	3 500	8
Personne vivant avec sa famille immédiate	17 400	9
Personne vivant avec d'autres personnes	2 700	12
Revenu du ménage		
Faible	3 000	12
Moyen	5 800	9
Élevé	13 100	8
Manquant	1 800	14

1. À l'exception des femmes enceintes.
Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

- R.P. Troiano, E.A. Frongillo Jr., J. Sobal et D.A. Levitsky, « The relationship between body weight and mortality: A quantitative analysis of combined information from existing studies », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, vol. 20, n° 1, 1996, p. 63 à 75.
- American Dietetic Association, *Healthy Weight, Healthy You*, [en ligne], adresse Internet www.eatright.org/nfs/nfs12.html (site consulté le 21 novembre 2001).
- J.E. Manson, W.C. Willett, M.J. Stampfer, G.A. Colditz, D.J. Hunter, S.E. Hankinson, C.H. Hennekens et F.E. Speizer, « Body weight and mortality among women », *The New England Journal of Medicine*, vol. 333, n° 11, 1995, p. 677 à 685 et T. Byers, « Body weight and mortality », *The New England Journal of Medicine*, vol. 333, n° 11, 1995, p. 723 à 724.
- Les données de 1985 proviennent de l'Enquête sociale générale, tandis que celles de 1998-1999 sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population.

% de la population de 15 ans et plus¹



1. À l'exception des femmes enceintes.

2. Assujéti à une forte variabilité d'échantillonnage.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

jeunes forment le groupe le plus susceptible d'avoir un poids insuffisant. En effet, en 1998-1999, environ 28 % des 15 à 19 ans⁶ et 14 % des 20 à 24 ans avaient un poids insuffisant, comparativement à 8 % des personnes âgées de 65 ans et plus. La probabilité d'avoir un poids insuffisant est la plus faible (environ 5 %) pour les personnes de 45 à 64 ans.

En plus de l'âge, d'autres facteurs peuvent également être associés à l'insuffisance pondérale, comme le sexe, l'état matrimonial, les modalités de vie et le revenu du ménage. Mais lorsque ces facteurs étaient maintenus constants, le risque d'avoir un poids insuffisant restait plus élevé pour les personnes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans que pour celles de 65 ans et plus.

Un poids corporel faible pendant la jeunesse peut résulter de divers facteurs,

notamment un mode de vie plus actif, un métabolisme plus rapide ou des préoccupations par rapport au poids pendant l'adolescence. Pour devenir minces, les jeunes sont plus susceptibles d'exercer des mesures de contrôle du poids comme suivre un régime, fumer ou faire de l'exercice à l'excès.

Les femmes sont nettement plus susceptibles d'avoir un poids insuffisant

D'après l'ENSP de 1998-1999, les femmes étaient nettement plus susceptibles que les hommes d'avoir un poids insuffisant (13 % contre 5 %, respectivement). Bien que la plus grande masse musculaire et osseuse des hommes puisse, dans une certaine mesure, expliquer cette inégalité, on doit noter que les femmes sont généralement plus susceptibles d'essayer de perdre du poids⁷. Ces différences entre les sexes

persistaient, même lorsque les effets des autres facteurs sociodémographiques étaient pris en considération : la probabilité d'avoir un poids insuffisant est presque trois fois plus grande chez les femmes que chez les hommes.

La différence de proportion entre les hommes et les femmes dont le poids est insuffisant a été observée dans tous les groupes d'âges, bien qu'à différents degrés. L'écart culminait à 18 points de pourcentage chez les personnes de 20 à 24 ans (dans ce groupe d'âge, 24 % des femmes avaient un poids insuffisant, comparativement à 6 % chez les hommes), puis commençait à décliner. Lorsque les Canadiens atteignent 45 ans et plus, l'écart entre le pourcentage de femmes et d'hommes dont le poids est insuffisant diminue grandement.

Rien d'étonnant à ce que les jeunes femmes soient beaucoup plus susceptibles que les jeunes hommes d'avoir un poids insuffisant. Il est bien démontré que l'idéal des adolescents et des adolescentes est différent quand il s'agit de leur physique et de leur poids. Par exemple, une enquête auprès d'étudiants de l'enseignement collégial a montré que, si la majorité d'entre eux souhaitaient changer leur poids, les garçons voulaient en gagner tandis que les filles voulaient en perdre⁸. Certains chercheurs maintiennent que ces différences entre les

6. Comme le corps des adolescents n'a pas encore atteint sa maturité, les mesures de l'IMC concernant ceux-ci doivent être interprétées avec prudence.

7. K.L. Green, R. Cameron, J. Polivy, K. Cooper, L. Liu, L. Leiter et T. Heather-ton, Canadian Heart Health Surveys Research Group, « Weight dissatisfaction and weight loss attempts among Canadian adults », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 157 (1 suppl.), juillet 1997, p. S17 à S25.

8. P.A. Conner-Greene, « Gender differences in body weight perception and weight-loss strategies of college students », *Women and Health*, vol. 14, n° 2, 1988, p. 27 à 42.

sexes, quant à l'idéal qu'ils entretiennent par rapport à leur physique et à leur poids, peuvent se manifester dès l'âge de neuf ans⁹.

Les célibataires ont davantage tendance à avoir un poids insuffisant

On associe à l'insuffisance pondérale le célibat et la cohabitation avec des personnes n'appartenant pas à sa famille immédiate¹⁰. Les célibataires avaient presque trois fois plus tendance à avoir un poids insuffisant que les personnes mariées ou vivant en union de fait : 17 % contre 6 %, respectivement. De même, les personnes qui vivaient avec leur famille immédiate étaient moins susceptibles d'avoir un poids insuffisant (9 %) que celles qui vivaient avec d'autres personnes (12 %). Il est possible que les personnes qui n'ont pas d'appui de la part des autres membres de la famille et qui mangent seules sans doute plus souvent ne prennent pas le temps de se préparer des repas nutritifs. Même si l'on gardait constants tous les autres facteurs, les célibataires étaient encore nettement plus susceptibles que les gens mariés d'avoir un poids insuffisant, mais l'effet des modalités de vie n'était plus significatif.

Le revenu semble aussi avoir une incidence sur le poids corporel. Près de 12 % des Canadiens qui vivaient dans des ménages à faible revenu avaient un poids insuffisant, comparativement à 8 % de ceux dont le revenu était élevé¹¹. Un revenu plus

9. A.J. Hill, E. Draper et J. Stack, « A weight on children's minds: Body shape dissatisfactions at nine-years-old », *International Journal of Obesity*, vol. 18, 1994, p. 383 à 389.

10. Famille immédiate se rapporte à un conjoint ou à un partenaire, à un parent ou à un enfant.

11. Le revenu d'un ménage de trois à quatre personnes est considéré comme faible s'il ne dépasse pas 19 999 \$, comme moyen s'il se situe entre 20 000 \$ et 39 999 \$ et comme élevé s'il atteint ou dépasse 40 000 \$.

TSC

De nombreux facteurs contribuent à l'insuffisance pondérale

	Rapport de probabilités ¹
Sexe	
<i>Hommes</i>	1,00
Femmes	3,04*
Âge	
15 à 19 ans	3,78*
20 à 24 ans	1,63*
25 à 44 ans	1,03
45 à 64 ans	0,66*
<i>65 ans et plus</i>	1,00
État matrimonial	
Célibataire (jamais marié)	1,44*
<i>Marié, vivant en union libre</i>	1,00
Veuf	0,96
Séparé, divorcé	1,06
Modalités de vie	
Personne vivant seule	0,95
<i>Personne vivant avec sa famille immédiate</i>	1,00
Personne vivant avec d'autres personnes	1,19
Revenu du ménage	
Faible	1,18
Moyen	1,05
<i>Élevé</i>	1,00

* Différence statistiquement significative de la catégorie de référence à un niveau de confiance de 95 %.

1. Présente les probabilités des personnes ayant des caractéristiques particulières d'avoir un poids insuffisant, en comparaison avec les probabilités d'un groupe repère, lorsque toutes les autres variables du modèle sont gardées constantes.

Nota : L'italique représente la catégorie de référence pour laquelle le rapport de probabilités est toujours de 1,00. L'analyse a été menée sur la population de 15 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

faible peut entraîner la malnutrition s'il ne permet pas d'acheter de la nourriture de qualité ou en quantité suffisante. En outre, la malnutrition est une cause reconnue d'insuffisance pondérale. Cependant, lorsque les effets du sexe, de l'âge, de l'état matrimonial et des modalités de vie étaient pris en considération, le lien entre le revenu et l'insuffisance pondérale n'était plus statistiquement significatif. En d'autres termes, le niveau de revenu

n'avait plus d'incidence sur la probabilité d'avoir un poids insuffisant.

On retrouve une plus grande proportion de fumeurs parmi les Canadiens dont le poids est insuffisant

Le mode de vie et le comportement influencent grandement le poids et la santé. L'activité physique, par exemple, contribue au bien-être général tandis que le tabagisme a des effets néfastes

	<u>Rapport de probabilités¹</u>
Fumeur	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,32*
Activité physique pendant les loisirs	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	0,88
Perception passable ou mauvaise de sa santé	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,33*
Détresse	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,10

* Différence statistiquement significative de la catégorie de référence au niveau de confiance de 95 %.

1. Présente les probabilités des personnes ayant des caractéristiques particulières d'avoir un poids insuffisant, en comparaison avec les probabilités d'un groupe repère, lorsque toutes les autres variables du modèle sont gardées constantes.

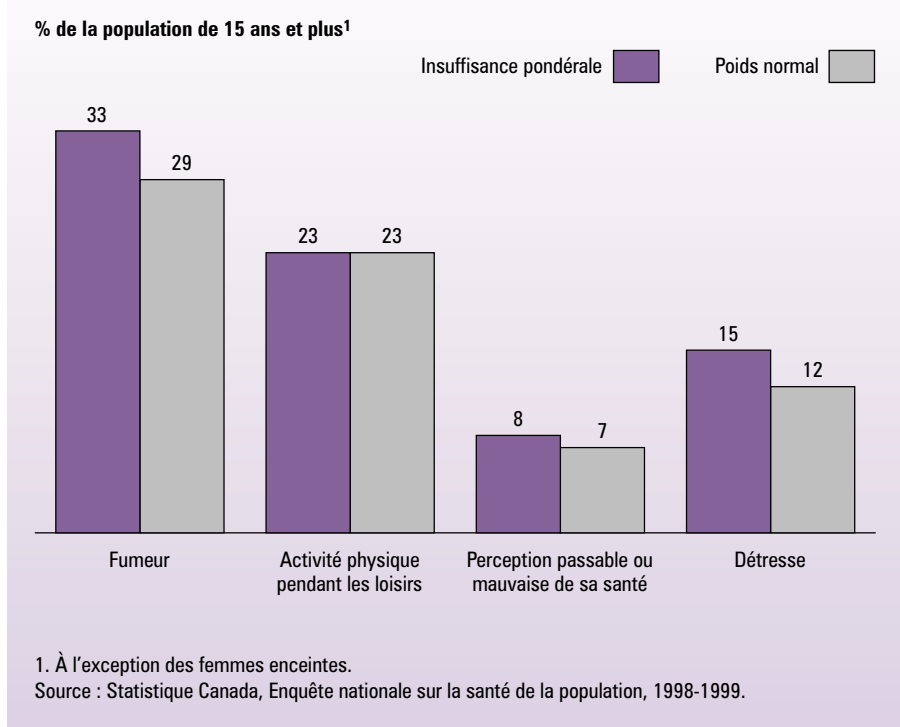
Nota : L'italique représente la catégorie de référence pour laquelle le rapport de probabilités est toujours de 1,00. L'analyse a été menée sur la population de 15 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

sur la santé et constitue un facteur de risque important, associé à plusieurs maladies ainsi qu'à la mortalité.

Selon l'ENSP de 1998-1999, près de 23 % des Canadiens dont le poids était insuffisant et ceux dont le poids était normal exerçaient une activité physique pendant leurs loisirs. Les deux groupes présentaient également des proportions similaires de membres modérément actifs ou inactifs, ce qui semble indiquer que l'activité physique n'a pas plus tendance à être associée à l'insuffisance pondérale qu'à un poids normal.

La proportion de fumeurs était toutefois plus élevée chez les Canadiens dont le poids était insuffisant que chez ceux dont le poids était normal (33 % contre 29 %). Les personnes dont le poids était insuffisant avaient peut-être davantage tendance à fumer parce qu'elles fumaient pour maigrir ou contrôler leur poids¹². Dans une culture qui encourage la minceur, la tentation de fumer pour diminuer son appétit et ainsi éviter de prendre du poids peut être grande. C'était particulièrement le cas de certaines jeunes femmes, qui avaient apparemment commencé à fumer pour perdre du poids et rester minces¹³. En effet, même lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, la probabilité



12. L.M. Varner, « Smoking — yet another weight loss strategy? », *Healthy Weight Journal*, janvier/février 1996, p. 13 à 19.

13. A.H. Crisp, C. Halek, P. Sedgwick, C. Stavrakaki, E. Williams et I. Kiossis, « Smoking and pursuit of thinness in schoolgirls in London and Ottawa », *Postgraduate Medicine Journal*, vol. 74, n° 874, 1998, p. 473 à 479; P. Crocker, N. Kowalski, K. Kowalski, K. Chad, L. Humbert et S. Forrester, « Smoking behaviour and dietary restraint in young adolescent women: The role of physical self-perceptions », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 92, n° 6, 2001, p. 428 à 432; S. Boles et P. Johnson, « Gender, weight concerns and adolescent smoking », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 20, n° 2, 2001, p. 5 à 14.

qu'une personne dont le poids était insuffisant fume était 1,3 fois plus élevée que pour une personne dont le poids était normal.

Les personnes dont le poids est insuffisant ont légèrement plus tendance à considérer leur santé comme passable ou mauvaise
En 1998-1999, la proportion de Canadiens dont le poids était insuffisant et qui considéraient leur santé comme passable ou mauvaise était un peu plus élevée que la proportion de personnes dont le poids était normal : 8 % contre 7 %. Lorsque les autres facteurs étaient contrôlés, la probabilité qu'une personne dont le poids était insuffisant juge sa santé passable ou mauvaise était 1,3 fois plus grande que pour une personne dont le poids était normal¹⁴.

Les personnes dont le poids était insuffisant étaient en outre plus susceptibles que celles dont le poids était normal d'avoir signalé des sentiments de détresse (15 % contre 12 %). Cependant, une fois les autres variables démographiques prises en considération, cette différence n'était plus significative.

Résumé

Près de 1 Canadien sur 10 avait un poids insuffisant en 1998-1999, une proportion légèrement plus faible qu'en 1985. Les personnes dont le poids était insuffisant avaient généralement moins de 25 ans, étaient des femmes célibataires faisant partie de ménages à faible revenu et cohabitait avec des personnes qui n'étaient pas de leur famille immédiate.

Lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le fait de fumer et la

perception de son propre état de santé apparaissaient associés à l'insuffisance pondérale. Par exemple, la probabilité d'être fumeur et de percevoir sa santé comme passable ou mauvaise était plus grande parmi les Canadiens dont le poids était insuffisant que parmi ceux dont le poids était normal. Néanmoins, la probabilité d'être actif physiquement et d'éprouver des sentiments de détresse n'était pas nettement différente chez ces deux groupes.



Janet Che est analyste principale à la Division de la statistique sociale, du logement et des familles de Statistique Canada.

14. L'appréciation subjective de son bien-être par une personne donne une bonne idée de son état de santé général. Selon certains chercheurs, l'auto-évaluation de son état de santé est considérée comme un indicateur de santé valable et sûr.

Vous désirez de plus amples renseignements sur Statistique Canada?

COMMUNIQUEZ AVEC NOTRE SERVICE NATIONAL DE RENSEIGNEMENTS :

1 800 263-1136

Pour commander des publications,
SERVICE NATIONAL DE COMMANDES : 1 800 267-6677
INTERNET : order@statcan.ca
SERVICE NATIONAL ATS : 1 800 363-7629

STATISTIQUE CANADA MET À VOTRE DISPOSITION SES HUIT CENTRES DE CONSULTATION RÉGIONAUX :

Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard
Halifax (N.-É.) : (902) 426-5331
Télécopieur : (902) 426-9538

Québec et Nunavut
Montréal (Qc) : (514) 283-5725
Télécopieur : (514) 283-9350

Ontario
Toronto (Ont.) : (416) 973-6586
Télécopieur : (416) 973-7475

Manitoba
Winnipeg (Man.) : (204) 983-4020
Télécopieur : (204) 983-7543

Saskatchewan
Regina (Sask.) : (306) 780-5405
Télécopieur : (306) 780-5403

Alberta et Territoires du Nord-Ouest
Edmonton (Alb.) : (780) 495-3027
Télécopieur : (780) 495-5318

Colombie-Britannique et Yukon
Vancouver (C.-B.) : (604) 666-3691
Télécopieur : (604) 666-4863

Région de la capitale nationale
(613) 951-8116
Télécopieur : (613) 951-0581

NORMES DE SERVICE AU PUBLIC

Afin de maintenir la qualité du service au public, Statistique Canada observe des normes établies en matière de produits et de services statistiques, de diffusion d'information statistique, de services à recouvrement des coûts et de services aux répondants. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec le centre de consultation régional de Statistique Canada le plus près de chez vous.

Vous déménagez?

N'oubliez pas de nous le faire savoir. Veuillez nous faire parvenir le nom de l'abonné, l'ancienne adresse, la nouvelle adresse, le numéro de téléphone et le numéro de référence du client à :

**Division des opérations et de l'intégration
Gestion de la circulation
Statistique Canada
120, avenue Parkdale
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6**

ou par téléphone au (613) 951-7277 ou
1 800 700-1033; ou par télécopieur au
(613) 951-1584 ou 1 800 889-9734; ou par
Internet à order@statcan.ca.

Veuillez nous aviser six semaines à l'avance pour éviter toute interruption de la livraison.