

Profil de l'incapacité en 2001

Le présent article est une adaptation de plusieurs rapports qui ont été publiés précédemment par Statistique Canada. Les données ont été tirées de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001, dont : *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*, produit n° 89-577 au catalogue; *Les mesures de soutien à l'incapacité au Canada, 2001*, produit n° 89-580 au catalogue; *Les enfants handicapés et leurs familles*, produit n° 89-585 au catalogue et *Éducation, emploi et revenu des adultes handicapés et non handicapés*, produit n° 89-587 au catalogue. Ces articles ont été rédigés par Behnaz Behnia, Lucie Cossette et Renée Langlois de Statistique Canada, et Édith Duclos de Développement des ressources humaines Canada.

Les incapacités qui limitent les activités quotidiennes peuvent avoir une incidence profonde sur la vie des gens. Ces incapacités varient quant à leur gravité mais ont tendance à être plus courantes et plus graves à mesure qu'une personne vieillit. Elles touchent également différents aspects de la vie et donnent suite à des répercussions diverses sur la mobilité, l'agilité, l'autonomie, la capacité de trouver un emploi et de le conserver, le niveau de revenu, les loisirs, le bien-être psychologique et d'autres dimensions de la vie. L'incapacité peut aussi avoir un effet sur la vie des soignants, comme vous le dirait tout parent d'un enfant handicapé.

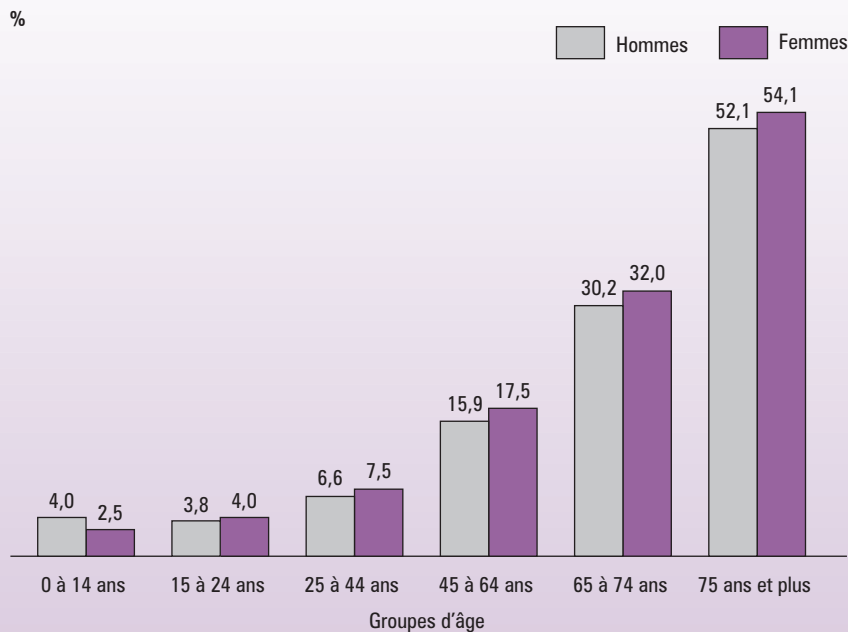
Cet article présente un profil de l'incapacité au Canada, qui a été établi à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001. On y examine les points suivants : la prévalence de l'incapacité au sein de la population canadienne; les différents types et la gravité des incapacités; l'influence de la présence d'un enfant handicapé sur l'emploi des parents; le besoin d'aides spécialisées pour vaquer aux activités

TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) est une enquête postcensitaire qui a été réalisée auprès d'environ 43 000 personnes (soit 35 000 adultes et 8 000 enfants) souffrant d'une incapacité et dont les activités quotidiennes sont limitées en raison d'un problème ou d'un état de santé particulier. Cette enquête, financée par Développement des ressources humaines Canada, a été menée de septembre 2001 à janvier 2002 auprès de personnes vivant dans des ménages privés des 10 provinces, à l'exception de celles habitant dans des établissements institutionnels et sur les réserves indiennes. Les personnes souffrant d'une incapacité incluent celles qui déclarent éprouver des difficultés à vaquer à leurs activités quotidiennes ou celles qui se disent limitées dans le type ou la quantité de leurs activités en raison d'un problème physique, mental ou de santé. Les réponses aux questions sur les incapacités reflètent la perception des répondants et sont donc subjectives.

Gravité de l'incapacité

La gravité de l'incapacité est déterminée en fonction de l'intensité et de la fréquence des limitations d'activités déclarées par le répondant. Une cote unique est calculée pour chaque type d'incapacité, puis est normalisée. La cote d'incapacité globale attribuée à chaque répondant correspond à la cote moyenne pour l'ensemble des types d'incapacité. Pour les enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans) et les adultes, ces cotes globales se divisent en quatre catégories d'incapacité — légère, modérée, grave et très grave. Pour les enfants de moins de 5 ans, la gravité de l'incapacité est divisée en deux catégories — légère à modérée et grave à très grave.



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001.

quotidiennes; les modifications spéciales qui doivent être apportées aux domiciles des personnes handicapées; les difficultés à se déplacer; et l'incidence de l'incapacité sur le bien-être économique. Les personnes souffrant d'une incapacité incluent celles qui déclarent éprouver des difficultés à vaquer à leurs activités quotidiennes ou celles qui se disent limitées dans le type ou la quantité de leurs activités en raison d'un problème physique, mental ou de santé.

Au Canada, 1 personne sur 8 souffre d'un handicap

En 2001, 3,6 millions de Canadiens vivant dans des ménages ont dit être limités dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème physique, psychologique ou de santé, ce nombre correspondant à un taux d'incapacité de 12 %. Fait peu surprenant, ce taux augmente avec l'âge. En effet, environ 3 % des enfants de 0 à 14 ans souffraient d'une incapacité, comparativement à 53 % des

personnes de 75 ans et plus. En outre, le taux d'incapacité était en général légèrement supérieur chez les femmes de 25 ans et plus que chez les hommes du même groupe d'âge.

La présence d'un enfant handicapé a souvent une incidence sur l'emploi des parents

Parmi les enfants de 0 à 4 ans, 26 000 souffraient d'une incapacité, ce qui représente 2 % de tous les enfants de ce groupe d'âge. Le retard du développement¹ est le type d'incapacité le plus fréquemment observé chez les enfants de ce groupe d'âge, touchant environ les deux tiers des enfants handicapés de moins de 5 ans. En outre, 3 jeunes enfants sur 5 étaient limités dans leurs activités à cause d'un problème de santé chronique.

Environ 155 000 enfants de 5 à 14 ans, soit 4 %, souffraient d'une incapacité. Les problèmes de santé chronique² et les troubles d'apprentissage étaient les deux formes d'incapacité les plus répandues chez

ces enfants d'âge scolaire. De ce nombre, environ 66 000 enfants avaient une incapacité grave ou très grave.

Parmi les enfants handicapés d'âge scolaire, 1 jeune sur 4 recevait de l'aide pour ses activités quotidiennes, y compris pour les soins personnels comme se laver, s'habiller, manger ou se déplacer dans la maison, à cause d'un problème de santé ou d'une condition physique particulière. Dans la majeure partie de ces cas (62 %), les soins personnels étaient prodigués par la mère; le père et la mère se partageaient cette responsabilité dans 30 % des cas; et le père n'était le principal fournisseur de soins que dans 3 % des cas.

La présence d'un enfant handicapé influe sur l'ensemble de la famille. Les parents de 84 000 enfants handicapés d'âge scolaire ont déclaré que l'état de leur enfant avait des répercussions sur la situation d'emploi de la famille³. Ces répercussions avaient — on ne s'en étonne pas — des conséquences plus importantes si l'incapacité de l'enfant était sévère. Dans le cas d'environ 40 % des enfants atteints d'une incapacité légère ou modérée, leur présence influait sur l'emploi des membres de leur famille, et cette

1. Le retard du développement fait référence à un retard dans le développement physique, intellectuel ou autre de l'enfant. Parmi le 1 % de jeunes enfants ayant un retard du développement, 59 % avaient un retard du développement intellectuel, 54 % avaient un retard du développement physique et 38 % avaient un autre type de retard, par exemple des troubles de la parole.
2. Parmi les problèmes de santé chronique qui limitent les activités quotidiennes figurent l'asthme ou les allergies graves, les besoins complexes en matière de soins médicaux, la paralysie cérébrale, les migraines, l'autisme, les cardiopathies ainsi que les troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité.
3. Parmi les répercussions sur l'emploi figurent les situations où un membre de la famille a dû réduire ses heures de travail ou modifier son horaire de travail de jour ou de soir pour prendre soin de l'enfant.

Les gouvernements ont mis en œuvre des politiques pour résoudre les problèmes d'égalité et d'accès au marché du travail et les coûts liés à l'incapacité. Ainsi, la *Charte canadienne des droits et libertés* de notre Constitution garantit aux personnes handicapées le droit à l'égalité ainsi que l'égalité de bénéfice et la protection égale de la loi, sans discrimination. La *Loi canadienne sur les droits de la personne* stipule que les personnes handicapées doivent avoir accès à tous les employeurs et fournisseurs de services relevant de la compétence fédérale et obtenir leur appui. Par ailleurs, les ententes fédérales-provinciales-territoriales conclues en vertu du programme d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) témoignent d'un intérêt croissant à aider les personnes handicapées à se préparer au travail, ainsi qu'à trouver un emploi et à le conserver^{1,2}. D'autres mesures, comme le crédit d'impôt pour personnes

handicapées, permettent de réduire l'impôt fédéral sur le revenu exigé des contribuables souffrant d'incapacités graves et prolongées. Enfin, le crédit d'impôt pour frais médicaux offre un allègement fiscal aux personnes qui doivent déboursier de gros montants pour les frais médicaux.

1. Gouvernement du Canada, *Orientations futures du gouvernement du Canada concernant les personnes handicapées — La pleine citoyenneté, une responsabilité collective*, 2002. www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/socialp-psociale/reports/disability/orfutf.pdf (site consulté le 24 septembre 2003).
2. Les fonds alloués en vertu du programme de l'AEPH dépendent des priorités locales et des besoins des personnes handicapées. Parmi les initiatives financées figurent le counselling d'emploi et l'évaluation, la planification de l'emploi, la formation préalable à l'emploi, les programmes d'études postsecondaires, la formation professionnelle, les aides et les appareils fonctionnels, les subventions salariales ou les suppléments de revenu, et d'autres mesures de soutien en milieu de travail.

proportion atteignait 73 % lorsque l'incapacité était grave ou très grave. Comme la mère est généralement la principale personne qui s'occupe de l'enfant, c'est son emploi qui est le plus souvent touché. De plus, le revenu des ménages ayant un enfant handicapé était inférieur à celui des ménages n'ayant pas d'enfant handicapé. En effet, les parents doivent parfois travailler moins d'heures ou choisir un emploi qui permet un horaire plus souple plutôt qu'un salaire plus élevé. En 2000, par exemple, le revenu des ménages ayant un enfant handicapé correspondait en moyenne à 88 % du revenu des ménages n'ayant pas d'enfant handicapé.

Selon le type et la gravité de l'incapacité, certains enfants peuvent avoir besoin d'aides spécialisées pour faciliter l'exécution des activités quotidiennes, par exemple des appareils auditifs, des fauteuils roulants, des loupes ou des amplificateurs de signaux vocaux. Parmi les 155 000 enfants handicapés d'âge scolaire,

environ 94 000 — soit 3 enfants sur 5 — avaient besoin d'aides spécialisées, selon leurs parents. Parmi eux, environ 37 % ne disposaient pas de tous les appareils dont ils avaient besoin et approximativement 15 % en étaient complètement privés, même s'ils en avaient besoin. Dans le cas d'environ la moitié des enfants dont les besoins étaient non satisfaits à ce chapitre, le coût était l'un des facteurs en cause.

Si les aides spécialisées favorisent l'exécution des activités quotidiennes des enfants, les parents peuvent aussi avoir besoin d'aide, étant donné l'état de leur enfant, pour effectuer les travaux ménagers ou d'un peu de temps libre pour vaquer à leurs activités personnelles. Cette aide peut venir de la famille, des amis, des voisins ou d'organismes gouvernementaux. Les parents d'environ 52 000 enfants handicapés ont déclaré avoir besoin d'aide pour faire les travaux ménagers ou s'occuper des obligations familiales, ou encore d'un peu de temps libre pour leurs activités

personnelles. De ce nombre, le tiers environ (18 000) recevaient toute l'aide dont ils avaient besoin, alors que 65 % (34 000) n'obtenaient pas toute l'aide qui leur aurait été nécessaire. Là encore, le coût était l'un des facteurs qui empêchaient les parents d'obtenir de l'aide (71 %), la non-disponibilité des membres de la famille et des amis étant un autre facteur qu'un bon nombre de parents ont déclaré (62 %).

Un adulte sur sept souffre d'une incapacité

Environ 3,4 millions d'adultes de 15 ans et plus — soit 15 % de la population adulte — souffraient d'une incapacité dont la gravité allait de légère à très grave. Pour environ le tiers de ces adultes (1,2 million), il s'agissait d'une incapacité légère qui n'occasionnait qu'une faible limitation des activités; le quart (860 000) souffraient d'une incapacité modérée, un autre quart (920 000), d'une incapacité grave, et un septième (480 000),

d'une incapacité très grave. Tout comme le nombre d'incapacités, la gravité augmente avec l'âge. Enfin, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'éprouver un faible degré de limitation, tandis qu'une plus forte proportion de femmes souffraient d'une incapacité grave.

L'incapacité se présente sous des formes multiples

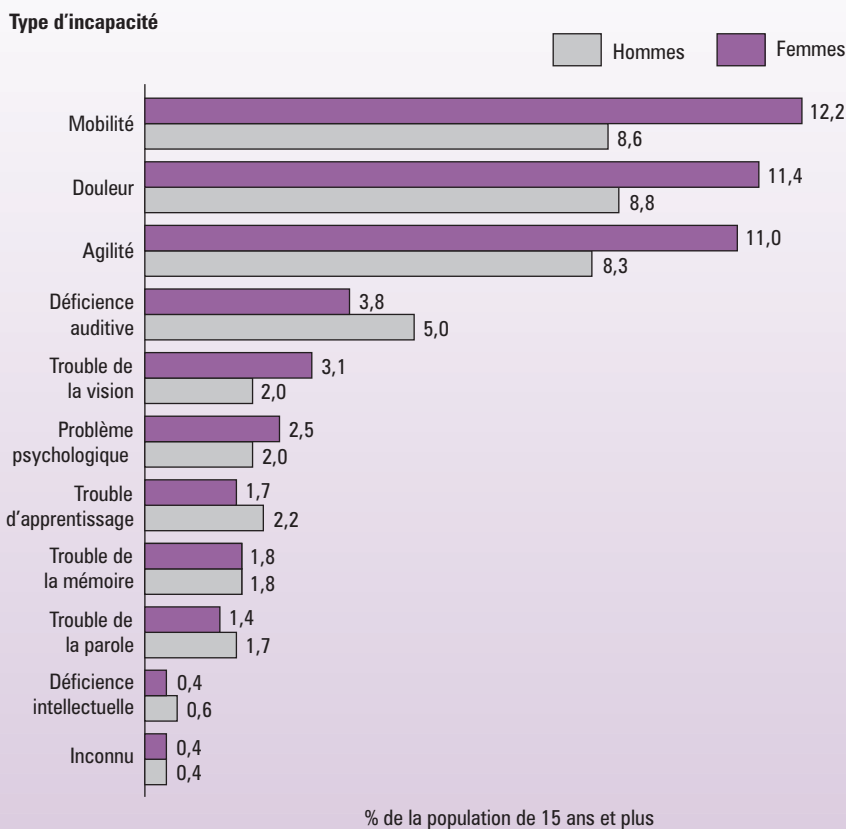
Environ 2,5 millions d'adultes souffraient d'une incapacité qui les empêchait de se déplacer facilement et ils éprouvaient des difficultés à marcher, à monter un escalier, à transporter un objet sur une courte distance ou à se déplacer d'une pièce à une autre. Ce type d'incapacité est proportionnellement plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, tous âges confondus. Par ailleurs, quelque 2,4 millions d'adultes (10 %) étaient limités dans leurs activités à cause de douleurs chroniques⁴. Cette situation était plus répandue chez les femmes (11 %) que chez les hommes (9 %). Il s'agit en fait de la forme d'incapacité la plus répandue parmi la population en âge de travailler, celle-ci touchant 8 % des personnes de 15 à 64 ans. Un autre 10 % des adultes (2,3 millions) manquaient d'agilité et éprouvaient des difficultés à se pencher pour ramasser un objet, à s'habiller et à se déshabiller, ou encore à couper leurs aliments.

Environ 1 million d'adultes (4 %) souffraient d'une déficience auditive, alors qu'approximativement 590 000 avaient des troubles de la vision (3 %) et 360 000, des troubles de la parole⁵. Les déficiences auditives étaient plus fréquentes chez les hommes, alors que les femmes étaient plus susceptibles d'avoir des troubles de la vision. Enfin, environ 520 000 adultes souffraient de problèmes psychologiques et 450 000 ont déclaré avoir des troubles d'apprentissage.

Les incapacités ayant une incidence sur la mobilité, l'agilité, l'ouïe, la vision et la douleur augmente la

TSC

Le taux d'incapacité liée à la mobilité et à la douleur est le plus élevé chez les personnes de 15 ans et plus



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001.

prévalence avec l'âge, tandis que les incapacités liées à des problèmes psychologiques et à des troubles d'apprentissage sont les plus répandues chez les 45 à 64 ans. Comme les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles se retrouvent en plus grand nombre dans les groupes d'âge plus avancés au sein desquels les incapacités liées à la mobilité, à la douleur et à l'agilité sont plus fréquentes. Cela pourrait expliquer en partie pourquoi le taux de ces incapacités est beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Près de la moitié des adultes handicapés ont besoin d'aides et de services spécialisés

Les aides et les services spécialisés permettent aux personnes handicapées

de vaquer à leurs activités quotidiennes, de se déplacer (à l'aide d'un fauteuil roulant, d'un appuie-main ou d'un appuie-bras), d'entendre, de voir ou de parler (au moyen d'un appareil

4. Les personnes qui ressentent de la douleur mais qui ne l'associent pas à une limitation des activités ne sont pas considérées comme ayant une incapacité liée à la douleur.

5. Les déficiences auditives font référence à la difficulté d'entendre une personne durant une conversation avec trois personnes ou plus, ou durant une conversation téléphonique, avec l'aide d'un appareil auditif s'il y a lieu. Les troubles de la vision font référence à la difficulté de voir les caractères d'imprimerie ordinaires ou de distinguer clairement le visage d'une personne à une distance de 4 mètres (12 pieds), lorsque la personne doit porter des lunettes ou des verres de contact.

auditif, de documents en braille ou d'un appareil à clavier pour communiquer)⁶. Parmi les 3,4 millions d'adultes handicapés de 15 ans et plus, près de la moitié (1,6 million) nécessitaient des aides et des appareils spécialisés. La majorité d'entre eux (61 %) obtenaient tout ce dont ils avaient besoin; par contre, 29 % en auraient eu besoin davantage et 10 % n'en disposaient d'aucun, même s'ils en avaient besoin.

Plus l'incapacité est grave, plus les adultes nécessitant des aides spécialisées sont susceptibles de déclarer que leurs besoins ne sont pas satisfaits. En effet, seulement 10 % des personnes qui souffraient d'une incapacité légère nécessitant des aides spécialisées ont dit ne pas avoir toutes les aides dont elles avaient besoin, mais ce pourcentage est passé à 50 % dans le cas des incapacités très graves. Enfin, 10 % ne disposaient d'aucune des aides spécialisées qui leur aurait été nécessaires, peu importe le degré de gravité de leur incapacité. Le coût de ces aides et le fait qu'elles n'étaient pas couvertes par les régimes d'assurance constituaient les raisons les plus souvent invoquées pour expliquer les besoins non satisfaits des adultes handicapés à ce chapitre.

Les adultes handicapés ont souvent besoin d'aide pour vaquer à leurs activités quotidiennes

Quelque 2,2 millions d'adultes handicapés ont déclaré avoir besoin d'aide pour vaquer à leurs activités quotidiennes⁷. Les deux tiers environ recevaient l'aide dont ils avaient besoin, mais 35 % (765 000) ont dit que des besoins étaient non satisfaits à ce chapitre. Cette aide provenait de sources multiples : 63 % des adultes handicapés qui ont été interrogés dans le cadre de l'EPLA ont dit recevoir de l'aide de membres de leur famille qui vivaient avec eux, 42 %, de membres de la famille qui ne vivaient pas avec eux, 24 %, d'amis ou de

voisins, 22 %, d'organismes et 14 %, d'autres sources⁸.

Parmi les personnes dont les besoins n'étaient pas satisfaits, plus de la moitié en attribuaient la raison aux coûts de ces services. Le quart ont déclaré qu'il leur était impossible d'obtenir de l'aide des membres de leur famille ou des amis, et un autre quart ont souligné le fait que leurs régimes d'assurance ne couvraient pas les coûts de ces services d'aide. Enfin, un peu moins du quart des répondants ne savaient pas où obtenir l'aide nécessaire, ce qui donne à penser que bon nombre d'adultes handicapés ne sont pas au courant des ressources disponibles.

La plupart des personnes handicapées vivent dans des logements adaptés à leurs besoins

On peut faciliter la vie des adultes handicapés en dotant leur domicile de dispositifs spécialisés qui leur permettraient de vaquer à leurs occupations. Parmi ces dispositifs figurent l'installation de mains courantes ou d'alarmes visuelles ou sonores, les salles de bain adaptées et les dispositifs pour faciliter l'accès, comme les rampes ou les monte-charges. En 2001, 483 000 adultes handicapés ont déclaré avoir besoin de dispositifs spéciaux dans leur logement. La plupart d'entre eux (63 %) disposaient de tous les aménagements dont ils avaient besoin, 26 % n'en avaient aucun et 11 % en avaient certains mais en nécessitaient davantage. Le coût élevé de ces appareils ou le fait qu'ils ne sont pas couverts par les régimes

d'assurance étaient les raisons les plus souvent invoquées pour expliquer les besoins non satisfaits. Par ailleurs, les personnes souffrant d'une incapacité plus grave étaient davantage susceptibles de voir leurs besoins non satisfaits sur le plan du logement adapté que celles souffrant d'une incapacité légère.

Les déplacements sont difficiles pour certains adultes handicapés

Les déplacements permettent aux gens de visiter les membres de leur famille et leurs amis, de se rendre à un rendez-vous, de participer à des activités récréatives et bénévoles, de trouver un emploi et de le conserver, et de mener une vie autonome. Pour la plupart des personnes handicapées, leur état ne les empêche pas de se déplacer. Cependant, selon les données de l'EPLA, 135 000 adultes handicapés (4 %) n'avaient pu utiliser les services de transport en commun au cours des 12 mois précédant l'enquête, et 59 000 (2 %) avaient été incapables de se déplacer en voiture sur de courtes distances⁹. De plus, 179 000 personnes ayant utilisé le transport en commun avaient éprouvé certaines difficultés.

Par ailleurs, un nombre encore plus important d'adultes handicapés ont eu de la difficulté à se déplacer sur de longues distances. Ainsi, dans le cas d'environ 270 000 adultes handicapés, les déplacements sur de longues distances étaient tout à fait impossibles et, parmi les 1,2 million d'adultes handicapés qui ne pouvaient parcourir de longues distances

6. Les appareils fonctionnels excluent les lunettes et les verres de contact, car la plupart des personnes qui en portent ne se disent pas limitées dans leurs activités en raison de troubles visuels.

7. Parmi les activités quotidiennes figurent la préparation des repas, les tâches ménagères, les gros travaux ménagers, le transport pour faire les courses ou se rendre à un rendez-vous, les finances personnelles, les soins des enfants, les soins personnels et les déplacements dans la maison.

8. L'aide peut venir de plus d'une source.

9. Les services de transport en commun incluent les autobus, les autobus spécialisés, le métro et le taxi.

qu'en voiture, environ 32 % trouvaient ces déplacements difficiles à cause de leur état.

Le taux de chômage est élevé chez les adultes handicapés

L'absence de transport accessible défavorise les adultes handicapés, mais d'autres facteurs empêchent aussi leur participation à des activités sociales. Entre autres, on pense aux obstacles qui limitent leur accès aux immeubles et aux installations, aux programmes de formation nécessaires à la participation au marché du travail, ainsi qu'aux technologies qui aident les personnes handicapées à trouver un emploi et à le conserver.

Selon les données de l'EPLA, ces obstacles font en sorte qu'un grand nombre d'adultes handicapés sont en chômage et, par conséquent, plus susceptibles de se retrouver au bas de l'échelle des revenus. De fait, en 2001, le taux de chômage chez les adultes handicapés de 25 à 54 ans était de 10,7 %, comparativement à 5,9 % chez les adultes du même âge non handicapés. En outre, 47 % des adultes handicapés de 25 à 54 ans touchaient un revenu personnel inférieur à 15 000 \$, comparativement à 25 % des adultes non handicapés.

Le plus faible niveau de scolarité des adultes handicapés pourrait expliquer en partie leur taux élevé de chômage et leur revenu plus faible. En 2001, 14 % des adultes handicapés de 25 à 54 ans avaient un diplôme universitaire, alors que 30 % n'avaient pas terminé leurs études secondaires. En revanche, les adultes non handicapés étaient presque deux fois plus nombreux à avoir fait des études universitaires (25 %) et beaucoup moins susceptibles de ne pas avoir complété leurs études secondaires (18 %). Malgré les efforts qui ont été déployés pour contrer les obstacles à la scolarité des jeunes adultes handicapés, la moitié (51 %) des jeunes handicapés de 15 à 24 ans n'ont pas terminé leurs

études secondaires, comparativement à 42 % des jeunes non handicapés¹⁰.

Résumé

Beaucoup de Canadiens souffrent d'incapacités diverses, particulièrement les incapacités qui limitent leur mobilité ou leur agilité, ou occasionnent de la douleur. La prévalence et la gravité d'un grand nombre de ces incapacités augmentent avec l'âge et, comme sa population vieillit, le Canada pourrait se retrouver avec un nombre croissant de personnes souffrant de handicaps plus graves, ceci à une époque où les familles sont moins nombreuses et plus dispersées, et où le réseau familial traditionnel n'est plus aussi solide.

Les personnes handicapées semblent être désavantagées sur le marché du travail, en partie à cause de leur plus faible niveau de scolarité. De plus, elles affichent un taux de chômage plus élevé et sont davantage susceptibles de toucher un revenu personnel inférieur.

10. Certains jeunes de 15 à 24 ans fréquentent toujours l'école et pourraient obtenir leur diplôme d'études secondaires ou atteindre un niveau de scolarité supérieur.



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

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136.

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 :

Statistique Canada
Division de la diffusion
Gestion de la circulation
Édifice R.-H.-Coats, section 9-K
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.