

# Historique de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques

## Avant 1969

Le Bureau fédéral de la statistique<sup>1</sup> (appelé aujourd'hui Statistique Canada) recueillait des données sur les avortements en provenance de plusieurs sources, dont les enregistrements de décès, les dossiers hospitaliers et les dossiers judiciaires.

Par exemple, le Bureau a publié dans *Le Quotidien* du vendredi 8 mai 1970 des statistiques sur l'avortement produites d'après diverses sources de données qui couvraient approximativement la période de 1963 à 1968, à savoir :

- les cas de décès lié à un avortement (provoqué ou spontané/non précisé) tirés de la Base de données sur l'état civil;
- les cas d'hospitalisation pour lesquels l'avortement était le diagnostic principal tirés de la Base de données sur la morbidité hospitalière, sans qu'il soit toutefois possible de classer les avortements selon le type (c'est-à-dire provoqués ou spontanés);
- les dossiers de condamnation pour « avortement et tentative » fournis par les tribunaux canadiens.

## De 1969 à 1971 : Création de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques

Avant 1969, une femme ne pouvait obtenir légalement un avortement que si la poursuite de la grossesse mettait sa vie en danger. Cette situation a changé le 26 août 1969, date à laquelle une nouvelle loi sur l'avortement a permis à une femme d'obtenir un avortement si un comité formé d'au moins trois médecins déterminait que la prolongation de la grossesse causerait des préjudices à la vie ou à la santé (y compris la santé mentale) de la femme. La loi stipulait aussi que les avortements thérapeutiques de ce genre devaient être pratiqués dans les hôpitaux.

### Avortements dans les hôpitaux

Afin de déterminer l'effet de la nouvelle loi, le ministère fédéral de la Justice et Santé et Bien-être Canada ont demandé au Bureau fédéral de la statistique de recueillir, compiler et publier des données sur le nombre d'avortements pratiqués dans les hôpitaux du Canada.

En août 1969, le Bureau a établi un « Système de déclaration des dénombrements sommaires mensuels » exigeant que les provinces et territoires produisent leur déclaration dans les 15 jours après la fin du mois. Le formulaire de déclaration uniformisé demandait trois dénombrements, à savoir :

- le nombre d'avortements pratiqués sur des résidentes de la province ou du territoire déclarant;
- le nombre d'avortements pratiqués sur des résidentes d'autres provinces ou territoires;
- le nombre d'avortements pratiqués sur des non-résidentes du Canada.

Dans les quatre à six mois après la fin de l'année de référence, le Bureau publiait un rapport annuel fondé sur ces dénombrements. Les données pour la première année de référence complète ont été publiées le 20 novembre 1970.

---

<sup>1</sup> Le Bureau fédéral de la statistique a pris le nom de Statistique Canada en 1971

### Avortements dans les cliniques

Aucune clinique n'existait à cette époque. Le Code criminel ne permettait la pratique de l'avortement qu'en milieu hospitalier.

### Résidentes du Canada obtenant un avortement aux États-unis

À compter de 1971, les départements de la Santé de plusieurs États américains, particulièrement ceux situés le long de la frontière entre le Canada et les États-Unis, ont commencé à transmettre les chiffres sur les avortements obtenus par des résidentes du Canada dans certains États américains. En 1971, le nombre total était de 6 309, mais en 2000, il était tombé à 215. Ces chiffres doivent être considérés comme une estimation minimale, car tous les États américains concernés ne produisent pas de rapport, certaines cliniques privées pourraient ne pas faire de déclaration au département de la Santé de l'État, ou encore le lieu de résidence de la patiente pourrait ne pas être déclaré.

### **De 1972 à juillet 1986 : Introduction d'un ensemble de données de base normalisé**

Cette période de l'histoire de l'enquête a été marquée par l'extension de la collecte des données pour passer de dénombrements agrégés à la collecte d'un ensemble de données de base sur chaque avortement. En outre, à partir de 1974, un formulaire de déclaration normalisé a été utilisé par toutes les provinces et tous les territoires produisant une déclaration.

### Hôpitaux

Au début de 1971, les utilisateurs des données ont commencé à demander des renseignements démographiques et médicaux sur les femmes obtenant un avortement. Par conséquent, un comité formé de représentants de Santé et Bien-être Canada, de Statistique Canada, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et de l'Association médicale canadienne a établi un formulaire de déclaration individuelle de cas pour recueillir l'ensemble de données de base. Ce formulaire visait à recueillir des renseignements sur les éléments de données suivants :

- province de résidence
- état matrimonial
- âge/date de naissance
- accouchements antérieurs
- avortements antérieurs
- date de la dernière menstruation/période de gestation
- méthode d'avortement
- stérilisation
- complication
- durée de l'hospitalisation

L'adoption du formulaire par les provinces et les territoires s'est étendue sur une certaine période. Le Yukon et six provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan et Alberta) ont commencé à l'utiliser en janvier 1972. En 1974, toutes les provinces et tous les territoires utilisaient le même formulaire de déclaration individuelle des cas.

Les formulaires devaient encore être transmis mensuellement, dans les trois semaines après la fin du mois de référence. Certains hôpitaux transmettaient leur déclaration directement à Statistique Canada, tandis que d'autres le faisaient par l'entremise des ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé. Les formulaires contenant des données douteuses étaient retournés aux déclarants et les problèmes étaient résolus rapidement.

À partir de 1983, l'Île-du-Prince-Édouard n'a plus produit de déclaration pour l'Enquête sur les avortements thérapeutiques.

Les publications annuelles fondées sur les données recueillies étaient produites dans les 12 à 16 mois après la fin de l'année de référence.

### Cliniques

À partir de 1978, le Québec a commencé à transmettre les nombres d'avortements pratiqués dans des cliniques exploitées par l'administration publique. Aucune donnée démographique ni médicale n'était déclarée pour ces cas.

## **D'août 1986 à 1987 : Répercussions des compressions budgétaires sur l'enquête**

À cause de la réduction des ressources à Statistique Canada, les provinces ont participé davantage à la collecte des données. Les données n'ont plus été transmises mensuellement, mais annuellement, et les rapports imprimés ont été remplacés rapidement par des rapports électroniques. Des problèmes d'actualité et de qualité des données ont commencé à se poser.

### Hôpitaux

À cause des compressions budgétaires, Statistique Canada a annulé le programme de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques en août 1986 et la collecte des données a cessé pendant les 15 mois qui ont suivi. Toutefois, en réponse aux pressions exercées par divers secteurs, le programme a été rétabli en novembre 1987, mais avec un budget nettement plus restreint.

La compression des ressources a eu un effet important sur la méthode et sur le format de la collecte des données. Les liens directs avec les hôpitaux ont été interrompus et les données fournies par les provinces ont été transmises annuellement plutôt que mensuellement. L'interruption du suivi mensuel direct auprès des répondants a causé des problèmes de plus en plus fréquents d'actualité et de qualité des données.

En 1986, toutes les provinces et tous les territoires déclarants transmettaient leurs données sur les avortements pratiqués dans les hôpitaux sous forme lisible par machine plutôt que sur formulaire imprimé.

### Cliniques

Durant cette période, le Québec était la seule province qui déclarait les avortements pratiqués en clinique et il ne transmettait que des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge pour ces avortements.

## **De 1988 à 1994 : Naissance des cliniques et perte de données de base**

En janvier 1988, la Cour suprême du Canada a annulé la loi sur l'avortement de 1969. Le retrait de l'avortement du Code criminel a eu deux conséquences importantes pour l'Enquête sur les avortements thérapeutiques :

- après l'annulation de la loi de 1969 qui rendait obligatoire la collecte et la publication de statistiques sur l'avortement, le système de déclaration a commencé à s'effondrer;
- des cliniques privées ont commencé à voir le jour dans plusieurs provinces, puisqu'il n'existait plus aucune loi exigeant que les avortements soient pratiqués uniquement dans les hôpitaux. (Toutefois, au Québec, les cliniques exploitées par l'administration publique produisaient une déclaration aux fins de l'enquête depuis 1978.)

Certains hôpitaux et ministères répondants qui fournissaient des données pour l'enquête ont considéré qu'étant donné l'annulation de la loi sur l'avortement, ils n'étaient plus tenus de produire une déclaration pour l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. La loi contenait une disposition permettant aux ministères provinciaux de la Santé d'obtenir les données sur l'avortement auprès des hôpitaux. Au niveau fédéral, la participation aux enquêtes réalisées par Statistique Canada (y compris l'Enquête sur les avortements thérapeutiques) est obligatoire sauf avis contraire, mais Statistique Canada a choisi de considérer l'Enquête sur les avortements thérapeutiques comme une enquête à participation « volontaire » et d'encourager les répondants à continuer de fournir les données pour des raisons de surveillance de la santé.

Par souci de continuité, le mot « thérapeutique » a été retenu dans le titre de l'enquête même si une justification médicale n'était plus nécessaire pour obtenir un avortement.

### Hôpitaux

En 1994, la Nouvelle-Écosse a commencé de soumettre les données sur les avortements pratiqués dans les hôpitaux à l'Institut canadien d'information sur la santé par la voie de la Base de données sur les congés des patients (DAD) plutôt qu'au moyen du formulaire de déclaration individuelle de cas utilisé par les autres provinces. Cette situation a donné lieu à certaines incohérences de déclaration (par exemple, l'état matrimonial n'était pas déclaré dans la DAD; en outre, une concordance a dû être établie entre les codes d'intervention de la CIM-9-MC et les codes d'intervention utilisés dans l'enquête).

À partir de 1988, pendant de nombreuses années, le Québec a utilisé son propre formulaire de déclaration individuelle de cas afin de recueillir des renseignements supplémentaires sur la contraception, la fécondité et le bien-être familial. Certains hôpitaux utilisaient le nouveau formulaire, tandis que d'autres utilisaient l'ancien et d'autres refusaient de remplir quelque formulaire que ce soit. Par conséquent, la province fournissait les dénombrements (sans aucun détail) annuels de la Régie de l'assurance maladie du Québec en même temps que les dénombrements des avortements pratiqués dans les cliniques québécoises. En 1999, on ne disposait d'aucun renseignement démographique ni médical pour 7 180 avortements, soit 41 % des avortements pratiqués dans les hôpitaux au Québec. Les nombres et des taux selon le groupe d'âge étaient estimés d'après les enregistrements détaillés.

En 1990, certains hôpitaux de la Colombie-Britannique ont cessé de fournir des rapports individuels de cas et ont transmis uniquement des dénombrements agrégés. À partir de 1992, le ministère de la

Santé de la province n'a plus fourni que les dénombrements agrégés d'avortements pratiqués par les hôpitaux et par les cliniques, par tranche d'âge de cinq ans et par type d'intervention. Aucune information sur le lieu de résidence n'était fournie.

### Cliniques

À la fin de 1994, des cliniques d'avortement étaient exploitées dans toutes les provinces, sauf l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan. Aucune clinique n'existait non plus au Yukon ni dans les Territoires du Nord-Ouest.

Les cliniques de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de la Colombie-Britannique transmettaient leurs données directement à Statistique Canada. Celles de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec les transmettaient par l'entremise de leur ministère de la Santé. Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique fournissait des dénombrements agrégés d'avortements pratiqués par les cliniques qui étaient, en partie, des doubles des dénombrements transmis directement par ces dernières.

Le nombre total d'avortements pratiqués en clinique déclarés au programme de l'enquête est passé de 7 059 en 1989 à 41 919 en 2000.

En 1992 et en 1993, respectivement, l'Ontario et l'Alberta ont commencé à transmettre des déclarations individuelles de cas sur support électronique contenant des données démographiques et médicales pour les avortements pratiqués en clinique. En 1998, les avortements pratiqués dans les cliniques de l'Ontario et de l'Alberta représentaient 55 % de l'ensemble des avortements pratiqués en clinique.

Étant donné la création des cliniques d'avortement, la publication annuelle a commencé à fournir des données distinctes sur les avortements pratiqués par les hôpitaux et par les cliniques.

### **De 1995 à aujourd'hui : Modification de la collecte des données**

À partir de l'année de référence 1995, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été chargé de la collecte des données sur l'avortement. Statistique Canada a continué d'être responsable de la diffusion des données de l'enquête au public.

À partir de 1999, plusieurs modifications des méthodes de collecte des données et du champ d'observation ont eu des répercussions sur l'enquête.

### Hôpitaux

À compter de 1999, la plupart des provinces et tous les territoires ont commencé à transmettre leurs données sur les avortements pratiqués dans les hôpitaux par la voie de la Base de données sur les congés des patients (DAD). Comme il a été indiqué plus tôt, la Nouvelle-Écosse a commencé à utiliser la DAD à cette fin en 1994.

Le Nunavut a commencé à déclarer ses données à l'ICIS en 1999, année de sa création. L'Alberta et le Manitoba utilisent leurs propres systèmes pour transmettre des données à l'ICIS. Depuis 2002, toutefois, l'Alberta transmet les données sur tout avortement pratiqué en milieu hospitalier par la voie de la DAD. Depuis avril 2004, le Manitoba se sert aussi de la DAD pour l'envoi de ses données à l'ICIS. Jusqu'à l'année 2004, la Colombie-Britannique transmettait des dénombrements agrégés

selon le groupe d'âge, l'établissement et le type d'intervention. En 2004, cette province a également commencé à transmettre ses données par la voie de la DAD. De 1999 jusqu'en 2003, le Québec transmettait tous les éléments de données pour 14 hôpitaux et des dénombrements agrégés selon l'établissement (et selon le groupe d'âge) pour les autres avortements pratiqués en milieu hospitalier. Depuis 2004, toutes les données sur les avortements pratiqués par les hôpitaux et les cliniques du Québec sont transmises par le ministère de la Santé sous forme de dénombrements agrégés. En 2003, les données sur les avortements en Ontario ont été tirées pour la première fois du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

En 2006, 54 % des avortements provoqués déclarés au Canada ont été pratiqués dans des hôpitaux<sup>2</sup>.

À partir de l'année de référence 2001, l'information sur l'état matrimonial est réduite considérablement. Le programme de la Base de données sur les congés des patients, qui est la source principale de données sur les avortements en milieu hospitalier, a cessé de recueillir des données sur l'état matrimonial à compter de l'exercice 2001-2002. En outre, les enregistrements détaillés transmis par le Québec ne contiennent plus cette information. Qui plus est, en 2004, seuls les hôpitaux manitobains ont transmis des données sur l'état matrimonial pour la période de janvier à mars 2004. En avril 2004, toutes les données du Manitoba ont été téléchargées de la DAD, qui ne contient pas de renseignements sur l'état matrimonial. Depuis 2005, l'information sur l'état matrimonial n'est plus disponible d'aucune source.

### Cliniques

À partir de 1995, des enregistrements électroniques ont été créés pour les cas dénombrés d'avortement pratiqué en clinique. Avant cela, il fallait ajouter manuellement les nombres d'avortements pratiqués en clinique (sauf ceux de l'Alberta et de l'Ontario qui fournissaient des enregistrements électroniques détaillés) aux totaux extraits du fichier maître électronique.

Depuis 2000, des cliniques d'avortement sont exploitées dans huit des dix provinces, les deux exceptions étant l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan. Aucune clinique n'est exploitée au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Nunavut. En 2004, aucune clinique n'était ouverte en Nouvelle-Écosse.

Depuis 1999, l'Ontario ne produit que des dénombrements agrégés d'avortements pratiqués en clinique sur des résidentes de l'Ontario couvertes par une assurance. Aucune donnée n'est recueillie sur les résidentes de l'Ontario qui choisissent de ne pas présenter de demande de remboursement au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO) ni sur les résidentes d'autres provinces ou pays qui se font avorter dans une clinique en Ontario. De même, les données transmises par le ministère de la Santé du Québec ne concernent que les résidentes de cette province.

En 2006, 46 % des avortements provoqués déclarés au Canada ont été pratiqués en clinique<sup>2</sup>.

### Rapports provenant des États-Unis

Depuis 2004, l'ICIS ne reçoit plus de rapports sur les résidentes du Canada qui subissent un avortement aux États-Unis.

---

<sup>2</sup> Parce que quatre cliniques n'ont pas répondu en 2006 à l'Enquête sur les avortements thérapeutiques, il y a un sous-dénombrement important des avortements provoqués dans les cliniques.

### Changement des classifications utilisées pour déclarer les avortements

À compter de 2001, sur une période de plusieurs années, de nouveaux systèmes de classification sont introduits dans les provinces pour la déclaration des diagnostics et des interventions. La nouvelle classification pour les diagnostics est la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision, Canada (CIM-10-CA)*, et la nouvelle classification pour les interventions est la *Classification canadienne des interventions en santé (CCI)*. Ces classifications, utilisées principalement en milieu hospitalier, améliorent la saisie des données sur les avortements. Il est maintenant possible de déterminer les avortements médicaux (par exemple, par administration d'antiacides et d'antimétabolites) lorsque ce type de détail est déclaré.