

# Qualité des données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques – 2002

(Numéro d'enquête 3209)

## Contexte

Au départ, l'Enquête sur les avortements thérapeutiques était conçue pour recenser tous les avortements provoqués légaux pratiqués au Canada (et dans la mesure du possible, les avortements pratiqués aux États-Unis sur des résidentes du Canada). Statistique Canada a été responsable de l'enquête jusqu'à l'année de référence 1994. À partir de l'année de référence 1995, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été chargé de la collecte, de la compilation et du traitement des données. Statistique Canada continue de procéder à l'approbation du fichier annuel final et joue un rôle important dans la diffusion des données de l'enquête.

## Sources des données

Plusieurs sources et formats de données sont utilisés pour créer la base de données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. L'ICIS obtient les données auprès des ministères de la Santé provinciaux ou territoriaux ou des départements de la Santé des États américains, ou directement auprès des hôpitaux et des cliniques.

Selon la source, le format peut aussi varier d'une simple feuille de papier sur laquelle figurent des dénombrements agrégés à des enregistrements électroniques détaillés transmis par la voie de la Base de données sur les congés des patients (DAD).

Le rapprochement de diverses sources et formats de données peut influencer sur l'exactitude des ces dernières. Ainsi, 1) le risque de variation dans les définitions et les concepts, comme le calcul de la période de gestation, augmente en raison du manque de normalisation, 2) le risque d'erreurs de saisie des données augmente lors du traitement des rapports imprimés et 3) des détails sont perdus lors de l'établissement de la concordance entre les valeurs utilisées dans le système de collecte et celui utilisé pour l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. Un système de surveillance permanente de haut niveau de la qualité des données est donc nécessaire.

À compter de l'année de référence 1999, la DAD a été utilisée comme source des données pour les avortements pratiqués dans les hôpitaux pour les provinces qui transmettent leurs données à la DAD, ce qui a permis d'accroître la normalisation des données et d'assurer un contrôle de la qualité.

Voir le tableau A-1 en annexe pour les sources et formats utilisés par les provinces et les territoires.

## **Couverture**

L'ICIS estime que la base de données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques représente environ 90 % des avortements pratiqués au Canada sur des résidentes du Canada<sup>1</sup>. La couverture s'est améliorée encore davantage pour l'année de référence 2001, grâce à la transmission de dénombrements de cas par un établissement de la Colombie-Britannique qui ne participait pas à l'enquête auparavant. Bien que 90 % des avortements soient enregistrés dans la base de données, nombre de ceux-ci ne sont déclarés que sous forme de chiffres agrégés. Voir la section suivante sur la non-réponse totale et partielle.

Au niveau national, on ne connaît pas le pourcentage d'avortements pratiqués sur des non-résidentes du Canada qui sont inclus dans la base de données. On ignore aussi le pourcentage d'avortements pratiqués aux États-Unis sur des résidentes du Canada qui sont représentés dans la base de données de l'enquête.

## **Limites de la couverture**

1. Avortements médicaux (pharmaceutiques) : Étant donné l'introduction récente de l'avortement médical, il devient de plus en plus difficile d'assurer la collecte de données sur tous les avortements provoqués. Ainsi, on ne sait pas si des avortements médicaux sont pratiqués dans les cabinets des médecins, en plus des hôpitaux et des cliniques qui sont les lieux habituels. À l'heure actuelle, l'Enquête sur les avortements thérapeutiques recueille des renseignements sur les avortements pratiqués dans les hôpitaux et dans les cliniques.
2. Non-résidentes : L'information sur les avortements en milieu hospitalier pratiqués au Québec sur des non-résidentes du Québec n'est disponible que pour les cas pour lesquels un enregistrement détaillé a été transmis. À compter de l'année de référence 1999, les statistiques sur les avortements pratiqués en clinique en Ontario incluent uniquement les résidentes de l'Ontario couvertes par une assurance. Le ministère de la Santé du Québec (avortements dans les hôpitaux et les cliniques) et le ministère de la Santé de l'Ontario (avortements dans les cliniques) sont censés ne déclarer que les avortements pratiqués sur des résidentes assurées de leur province. En outre, il se pourrait que les nombres d'avortements couverts par les assurances soient plafonnés. [Voir la section suivante sur la non-réponse totale et partielle pour plus de précisions sur la situation courante en Ontario.] En 2001, les cliniques privées de la Colombie-Britannique ont cessé de déclarer le lieu de résidence des patientes, ce qui a éliminé l'information sur les non-résidentes obtenant un avortement en clinique dans cette province. En 2002, toutefois, la Colombie-Britannique a également fourni de l'information générale sur le lieu de résidence, à savoir au Canada ou à l'étranger. Pour tous les cas dénombrés au Canada, on a attribué comme lieu de résidence la Colombie-Britannique; les cas dénombrés à l'étranger ont été attribués à la catégorie des non-résidents du Canada.

---

<sup>1</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Évaluation des incidences sur la vie privée de la Base de données sur les avortements thérapeutiques. Juin 2003. Page 4.

3. Base de sondage : La validation et la tenue à jour de la base de sondage de l'enquête est un processus complexe, à cause du grand nombre de sources de données. L'ICIS tient à jour et valide dans la mesure du possible les listes d'établissements que lui fournissent ses sources de données (p. ex., DAD, ministères de la Santé). Déceler les établissements non répondants continue de poser un défi, à cause des fluctuations du nombre d'établissements dues aux fusions et aux fermetures. Aucune base de sondage axée sur l'établissement n'existe pour les sources de données qui fournissent des dénombrements.
4. Déclarations des États américains : En moyenne, l'ICIS reçoit des déclarations provenant de 14 États américains, principalement ceux situés le long de la frontière entre le Canada et les États-Unis. Par exemple, pour l'année de référence 2002, l'ICIS a reçu un rapport d'Hawaii, de l'Idaho, du Maine, du Michigan, du Minnesota, du Montana, du Nouveau-Mexique, de l'État de New York, de la ville de New York, du Dakota du Nord, du Dakota du Sud, de l'Oregon, du Vermont et de l'État de Washington. Les États tels que le Massachusetts, le Connecticut, l'Ohio, la Pennsylvanie, la Floride et la Californie ne transmettent aucun rapport.
5. L'Île-du-Prince-Édouard n'a pas produit de déclaration pour l'Enquête sur les avortements thérapeutiques depuis 1983, principalement parce que les avortements non urgents ne sont pas permis dans cette province. Les cas occasionnels d'avortement d'urgence ne sont pas déclarés.
6. Enquête non traitée comme étant obligatoire : Avant 1988, on considérait que la couverture des avortements pratiqués au Canada était de 100 %. En janvier 1988, la Cour suprême du Canada a annulé la loi sur l'avortement de 1969 et certains hôpitaux et ministères provinciaux de la Santé répondants ont interprété cette mesure comme ne les obligeant plus à produire une déclaration aux fins de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. La loi contenait une disposition autorisant les ministères de la Santé provinciaux à obtenir les données sur les avortements auprès des hôpitaux. Par ailleurs, au niveau fédéral, les enquêtes réalisées par Statistique Canada (y compris l'Enquête sur les avortements thérapeutiques) sont obligatoires, sauf avis contraire, mais Statistique Canada a choisi de traiter 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.
7. Nunavut a déclaré des données uniquement pour les trois premiers mois de l'année 2002. Par conséquent, les statistiques pour 2002 excluent Nunavut.

## Non-réponse totale ou partielle

Aucun cas de non-réponse totale n'a été décelé. Autrement dit, au moins une réponse partielle à l'enquête est obtenue auprès des répondants recensés. Toutefois, le type de réponse varie de la communication du dénombrement agrégé des avortements pratiqués à la transmission d'un enregistrement détaillé pour chaque cas d'avortement. Cette variété des réponses est la principale limite de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques.

Avortements provoqués selon le type d'établissement			
Année de référence	Type d'établissement	Nombre d'avortements	Pourcentage avec enregistrements détaillés
1998	Hôpital	68 290	69 %
	Clinique	42 230	48 %
	<b>Total</b>	<b>110 520</b>	<b>61 %</b>
1999	Hôpital	63 832	71 %
	Clinique	42 030	11 %
	<b>Total</b>	<b>105 862</b>	<b>47 %</b>
2000	Hôpital	63 535	72 %
	Clinique	42 134	11 %
	<b>Total</b>	<b>105 669</b>	<b>48 %</b>
2001	Hôpital	61 259	71 %
	Clinique	45 239	12 %
	<b>Total</b>	<b>106 498</b>	<b>46 %</b>
2002	Hôpital	58 536	72 %
	Clinique	46 999	16 %
	<b>Total</b>	<b>105 535</b>	<b>47 %</b>

Le nombre de déclarations sous forme de dénombremments agrégés plutôt que sous forme d'enregistrements individuels augmente. Pour l'année de référence 1998, des enregistrements individuels n'ont été reçus que pour 61 % des avortements déclarés. En 1999, ce pourcentage a baissé pour s'établir à 47 %, en grande partie à cause de l'absence d'enregistrements détaillés pour les avortements pratiqués dans les cliniques en Ontario. En 2002, 47 % d'avortements ont été déclarés au moyen d'enregistrements détaillés.

L'Enquête sur les avortements thérapeutiques précise le type d'établissement dans lequel l'avortement a été pratiqué (c.-à-d. hôpital ou clinique). Le tableau, ci-haut, indique que le nombre croissant de déclarations sous forme de dénombremments agrégés est un problème lié principalement aux avortements pratiqués dans les cliniques. Cette situation est définitivement préoccupante, puisque le rapport du nombre d'avortements pratiqués en clinique au nombre total d'avortements est en hausse. En 1996, les avortements pratiqués dans les cliniques représentaient 33 % de l'ensemble des avortements et en 2002, ils en représentaient 44 %.

À deux exceptions près, tous les avortements pratiqués dans les hôpitaux sont déclarés sous forme d'enregistrements individuels. La Colombie-Britannique transmet uniquement des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge et des dénombrements agrégés selon l'intervention initiale (des totalisations croisées ne sont pas produites pour ces deux variables). En 2002, seulement 54 % des avortements pratiqués dans les hôpitaux du Québec ont été déclarés sous forme d'enregistrements détaillés.

En ce qui concerne les cliniques, à compter de 1999, l'Alberta est devenue la seule province transmettant des enregistrements détaillés. Auparavant, l'Ontario avait été la seule province fournissant de tels enregistrements pour les avortements pratiqués dans les cliniques. À partir de 1999, l'Ontario n'a plus fourni que des dénombrements agrégés établis d'après les données de facturation provinciales. Avant 1999, la méthode de collecte de données de l'Ontario fournissait des renseignements démographiques et médicaux complets sur les femmes obtenant un avortement dans les cliniques de la province. Une comparaison des données provenant de l'ancienne et de la nouvelle source pour les années de référence 1995 à 1998 a révélé un sous-dénombrement d'environ 5,5 % par année. Ce sous-dénombrement est attribué principalement aux services prodigués à des femmes non assurées, qui ne sont pas inclus dans les dénombrements. La nouvelle source de données est fondée sur les demandes de remboursement faites par les médecins et n'inclut donc pas les cas où la patiente a payé de sa propre poche pour les services. Elle n'inclut pas non plus les résidentes d'autres provinces qui obtiennent un avortement en Ontario. En 2002, certains avortements pratiqués dans les cliniques en Colombie-Britannique ont été déclarés au niveau de l'enregistrement, mais la plupart des cas ont été déclarés sous forme de dénombrements agrégés.

### **Non-réponse partielle**

Les éléments de données analytiques figurant dans l'enregistrement détaillé sont les suivants :

- province de déclaration
- renseignements sur l'établissement (clinique ou hôpital)
- province de résidence
- âge en années d'âge
- premier jour de la dernière menstruation ou durée de la gestation en semaines
- date de l'avortement
- complications
- durée de l'hospitalisation
- nombre d'accouchements antérieurs
- nombre d'avortements spontanés
- nombre d'avortements provoqués
- intervention initiale
- intervention subséquente
- type de stérilisation

Comme l'indique le tableau présenté plus haut, des enregistrements détaillés n'ont été fournis que pour 47 % des avortements pratiqués en 2002. Pour ces enregistrements détaillés, le taux de réponse est virtuellement de 100 % au niveau des éléments de données.

Les provinces qui fournissent des dénombrements au lieu d'enregistrements détaillés produisent des chiffres agrégés selon le groupe d'âge et (ou) l'intervention chirurgicale. Par exemple, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique fournit des dénombrements d'avortements pratiqués dans les hôpitaux et dans les cliniques ventilés selon le groupe d'âge et selon l'intervention initiale. (Aucune totalisation croisée selon groupe d'âge et l'intervention initiale n'est fournie.) Le Québec transmet des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge pour tous les avortements pratiqués dans les cliniques et pour environ 46 % des avortements pratiqués dans les hôpitaux. L'Ontario produit des dénombrements des avortements pratiqués dans les cliniques agrégés selon le groupe d'âge.

### **Effet de la non-réponse partielle**

#### a) Lieu de résidence

Seuls des dénombrements agrégés sont fournis pour les avortements pratiqués en Colombie-Britannique. Les deux sources des données transmises par cette province sont le ministère de la Santé et les cliniques privées. Le ministère de la Santé fournit des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge et l'intervention initiale. Les enregistrements sont produits d'après ces dénombrements et la Colombie-Britannique est assignée comme lieu de résidence à tous les enregistrements. [En 2002, toutefois, la Colombie-Britannique a également fourni de l'information générale sur le lieu de résidence, à savoir au Canada ou à l'étranger. Pour tous les cas dénombrés au Canada, on a attribué comme lieu de résidence la Colombie-Britannique; les cas dénombrés à l'étranger ont été attribués à la catégorie des non-résidents du Canada.] Avant l'année de référence 2001, les cliniques privées fournissaient des dénombrements d'avortements et indiquaient le nombre d'avortements pratiqués chez des femmes ne résidant pas en Colombie-Britannique. Toutefois, pour l'année civile 2001, les cliniques n'ont pas fourni de renseignements sur le lieu de résidence, si bien que la Colombie-Britannique a été assignée comme lieu de résidence à tous les enregistrements produits.

#### b) Imputation du groupe d'âge

Le groupe d'âge est le seul autre élément de données pour lequel une autre valeur que « situation inconnue » ou « non précisé » a été imputée. Cette information est nécessaire pour le calcul des statistiques sur la grossesse, particulièrement chez les adolescentes.

- Depuis 1999, les ministères de la Santé de la Colombie-Britannique, du Québec et de l'Ontario fournissent des dénombrements selon le groupe d'âge. Pour les nombres d'avortements pratiqués en clinique pour lesquels aucune ventilation selon le groupe d'âge n'est fournie, un groupe d'âge est imputé en se fondant sur la répartition selon le groupe d'âge observée pour les avortements pratiqués dans les hôpitaux. En 2002, le nombre d'avortements pratiqués dans les cliniques pour lesquels le groupe d'âge n'était pas précisé représentait environ 1,5 % de l'ensemble des avortements pratiqués au Canada.

- L'âge exprimé en années d'âge (qui ne figure que dans les enregistrements détaillés) est un élément de données important pour le calcul de la prévalence de la grossesse chez les adolescentes. Les répondants qui fournissent des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge ne le font que pour un seul groupe, à savoir les 15 à 19 ans. Cependant, les statistiques sur la grossesse chez les adolescentes sont présentées pour les sous-groupes des 15 à 17 ans et des 18 et 19 ans, parce qu'il est reconnu que les expériences vécues par les filles de 15 à 17 ans sont différentes de celles vécues par celles de 18 et 19 ans. Par conséquent, des estimations sont calculées pour subdiviser les chiffres déclarés ou imputés pour le groupe des 15 à 19 ans dans la base de données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. Ces estimations sont calculées selon la même méthode que celle utilisée pour imputer les groupes d'âge dans la base de données; autrement dit, on applique la répartition selon l'âge (en années d'âge) connue pour les avortements pratiqués dans les hôpitaux aux avortements qui ont été déclarés sous forme de dénombrements agrégés.
- Pour les résidentes de l'Île-du-Prince-Édouard qui obtiennent un avortement dans une autre province ou un autre territoire ne déclarant que des chiffres selon le lieu de résidence, on utilise la répartition nationale selon l'âge.
- Les nombres d'avortements pratiqués aux États-Unis sur des résidentes du Canada sont transmis selon le groupe d'âge, mais ces chiffres ne sont pas inclus systématiquement dans les statistiques selon le groupe d'âge, parce qu'ils ne peuvent être ventilés selon la province ou le territoire de résidence. En 2002, 152 cas ont été déclarés par les États-Unis.

### c) Réduction de l'ensemble de données de base

Bien que la base de données de l'enquête contienne certains renseignements démographiques et médicaux, il est de plus en plus difficile de répondre aux demandes, puisqu'on ne possède des renseignements détaillés que pour 47 % des avortements seulement. Les demandes de renseignements sur, par exemple, le pourcentage de complications déclarées selon le groupe d'âge de la mère ou la durée de la gestation ne peuvent être remplies qu'en utilisant les enregistrements détaillés. Par conséquent, les clients sont systématiquement informés que ce genre de statistiques sont basées uniquement sur les enregistrements détaillés existants. Le problème est plus aigu si l'on s'intéresse spécifiquement aux avortements pratiqués dans les cliniques.

Le défi, à l'heure actuelle, consiste à offrir un ensemble minimal de données au niveau national. Au-delà de cet objectif, l'enquête ne permet pas de répondre aux demandes de nombreux clients. Par exemple, aucune donnée n'est recueillie sur le niveau de scolarité ou le niveau de revenu de la mère, la raison de l'avortement ou toute complication survenue après la sortie de l'hôpital.

### **Détection et correction des erreurs**

Les enregistrements détaillés transmis aux fins de l'enquête sont soumis à un processus de vérification destiné à confirmer la cohérence interne, la comptabilité et la complétude des éléments de données déclarés. Le système, qui compte 30 vérifications et 40 vérifications

croisées, est révisé et mis à jour périodiquement. Pour l'année civile 2002, le nombre d'enregistrements détaillés dans lesquels des erreurs ont été décelées lors du processus de vérification initiale est de 1 914 (3,9 %) sur un total de 49 702 enregistrements détaillés. Des rapports d'erreurs sont produits à l'intention des établissements qui fournissent des enregistrements détaillés. Ces rapports sont envoyés aux ministères de la Santé pertinents. Si ceux-ci fournissent des corrections, les données sont révisées en conséquence. Si aucun éclaircissement n'est obtenu, tout code invalide est remplacé par la valeur par défaut « Inconnu(e) ». Pour l'année civile 2002, 388 enregistrements (0,8 % de l'ensemble des enregistrements détaillés) contenaient des données valides fixées par défaut à « situation inconnue ». Ces erreurs comprennent celles entraînant un « rejet », pour lesquelles les valeurs déclarées sont invalides et celles entraînant un « avertissement », pour lesquelles les valeurs déclarées doivent être confirmées.

Dès la réception du fichier épuré et de la documentation connexe produits par l'ICIS, Statistique Canada exécute une série de contrôles de qualité qui incluent 1) l'examen minutieux du cliché d'enregistrement et des rapports sur le traitement des données, 2) la production de totalisations élémentaires pour s'assurer que les résultats obtenus par SC et par l'ICIS concordent, 3) la vérification de la cohérence interne, par exemple, en calculant les fréquences pour certains éléments de données et 4) la comparaison des données recueillies pour l'année de référence la plus récente à celles recueillies pour l'année de référence précédente afin de déceler toute variation inhabituelle ou inattendue. Après l'approbation du fichier final, Statistique Canada publie dans *Le Quotidien* un communiqué annonçant la diffusion des données.

### **Autres problèmes d'exactitude**

1. Des divergences internes dans les données provinciales ont été décelées dans les cas où il existe deux sources de données pour le même cas d'avortement. En Colombie-Britannique et au Québec, certains avortements pratiqués en clinique sont déclarés à la fois par le ministère de la Santé pertinent et par la clinique qui a pratiqué l'avortement. L'ICIS rapproche ces chiffres et, en cas de divergence, utilise le nombre le plus élevé.
2. L'âge gestationnel calculé d'après la date de la dernière menstruation est supérieur d'environ une semaine à celui correspondant au nombre déclaré de semaines de gestation. Le problème est dû à la méthode d'arrondissement utilisée pour calculer le nombre arrondi de semaines d'après la date de la dernière menstruation. Ce problème est important, car la durée de la gestation semble diminuer progressivement à mesure qu'un plus grand nombre d'enregistrements (particulièrement ceux obtenus à partir des données téléchargées de la DAD) contiennent la déclaration de la durée clinique de la gestation plutôt que la date de la dernière menstruation.

Janvier 2005



## ANNEXE

<b>Tableau A-1 : Sources des données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques, 2002</b>				
Province/territoires	Type d'établissement	Source	Mode de transmission	Niveau de détail
Terre-Neuve-et-Labrador	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Cliniques	Formulaires imprimés	Dénombrements agrégés
Île-du-Prince-Édouard <sup>1</sup>				
Nouvelle-Écosse	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Cliniques	Formulaires imprimés	Dénombrements agrégés
Nouveau-Brunswick	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Cliniques	Formulaires imprimés	Dénombrements agrégés
Québec	Hôpitaux	Ministère de la Santé	Formulaires imprimés et électronique	Combinaison de dénombrements agrégés et de tous les éléments de données
	Cliniques	Cliniques et ministère de la Santé	Électronique	Dénombrements agrégés
Ontario	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Ministère de la Santé	Électronique	Dénombrements agrégés
Manitoba	Hôpitaux	Ministère de la Santé	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Cliniques	Formulaires imprimés	Dénombrements agrégés
Saskatchewan	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
Alberta	Hôpitaux	Ministère de la Santé	Électronique	Tous les éléments de données
	Cliniques	Ministère de la Santé	Électronique	Tous les éléments de données
Colombie-Britannique	Hôpitaux	Ministère de la Santé	Électronique	Dénombrements agrégés
	Cliniques	Ministère de la Santé et cliniques	Électronique et formulaires imprimés	Dénombrements agrégés
Yukon	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
Territoires du Nord-Ouest	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
Nunavut <sup>2</sup>	Hôpitaux	Hôpitaux	Électronique	Tous les éléments de données
Rapports des États américains	Type d'établissement non déclaré	Département de la santé de l'État	Formulaires imprimés	Données agrégées

1. L'Île-du-Prince-Édouard n'a pas produit de déclaration aux fins de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques depuis 1983.

2. En 2002, le Nunavut a déclaré seulement les avortements pratiqués au cours des trois premiers mois de l'année. Par conséquent, les données relatives au Nunavut ne figurent pas dans les statistiques sur les avortements de 2002.