

Qualité des données de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques

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 avant l'année civile 2004). 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.

De Terre-Neuve-et-Labrador, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. Les données sur les avortements provoqués en clinique sont des dénombrements agrégés soumis sur formulaires imprimés par les cliniques.

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

De la Nouvelle-Écosse, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. Depuis 2004, plus aucune clinique d'avortement n'est ouverte en Nouvelle-Écosse.

Du Nouveau-Brunswick, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. Les données sur les avortements provoqués en clinique sont des dénombrements agrégés soumis sur formulaires imprimés par les cliniques.

Du Québec, des dénombrements agrégés d'avortements provoqués en milieu hospitalier et en clinique sont soumis électroniquement par le ministère de la Santé.

De l'Ontario, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. Les données sur les avortements provoqués en clinique sont des dénombrements agrégés soumis électroniquement par le ministère de la Santé.

Du Manitoba, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par le ministère de la Santé et par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. En 2004, l'information sur les avortements pratiqués dans les cliniques du Manitoba n'a pas été transmise au programme de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques.

De la Saskatchewan, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données.

De l'Alberta, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux contiennent tous les éléments de données. Les données sur les avortements provoqués en clinique sont soumises électroniquement par le ministère de la Santé et contiennent tous les éléments de données.

De la Colombie-Britannique, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données. Des dénombrements agrégés d'avortements provoqués en clinique ont été soumis électroniquement sur formulaires imprimés par les cliniques.

Du Territoire du Yukon, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données.

Des Territoires du Nord-Ouest, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données.

Du Nunavut, les données sur les avortements provoqués en milieu hospitalier ont été soumises électroniquement par les hôpitaux et contiennent tous les éléments de données.

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. 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. En outre, il est impossible de dépister une patiente une fois qu'elle est sortie de l'hôpital ou de la clinique. Par conséquent, si une patiente reçoit son congé, mais doit subir plus tard une autre intervention à cause de complications, par exemple un avortement incomplet, il se peut qu'elle soit comptée deux fois dans la base de données. Ce problème est particulièrement pertinent compte tenu de la popularité croissante au Canada des avortements médicaux pour lesquels le taux d'avortement incomplet est plus élevé que pour les avortements chirurgicaux. Si une femme se fait traiter dans une clinique, puis doit subir une autre intervention ailleurs, ce cas sera compté deux fois dans la base de données.
2. Non-résidentes : Pour le Québec, avant 2004, on supposait que tous les dénombrements agrégés d'avortements communiqués par le ministère de la Santé du Québec avaient trait à des résidentes assurées de cette province. Des enregistrements détaillés étaient transmis pour certains avortements pratiqués dans les hôpitaux et le lieu de résidence était alors indiqué. Cependant, à partir de 2004, le ministère de la Santé du Québec n'a plus transmis que les dénombrements agrégés des avortements pratiqués dans les hôpitaux et dans les cliniques et l'on suppose que ces dénombrements concernent uniquement les résidentes assurées du Québec. Pour

l'Ontario, à compter de l'année de référence 1999, les statistiques sur les avortements pratiqués en clinique n'incluent que les résidentes assurées de l'Ontario. De plus, 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 et 2003, 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-résidentes du Canada. En 2004, les données des hôpitaux de la Colombie-Britannique ont été téléchargées par la voie de la DAD qui contient des renseignements sur le lieu de résidence. Les cliniques de la Colombie-Britannique ont indiqué si le lieu de résidence était au Canada ou à l'étranger, ou n'ont fourni aucun renseignement à cet égard. Tous les cas pour lesquels le lieu de résidence était le Canada ou pour lesquels aucun lieu de résidence n'était mentionné ont été imputés à la catégorie des résidentes de la Colombie-Britannique.

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 (par exemple, DAD, ministères de la Santé). Décélérer 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 recevait 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 2003, 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, 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. Depuis 2004, l'ICIS ne reçoit plus de rapports sur les résidentes du Canada qui obtiennent un avortement aux États-Unis.
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 et les premiers neuf mois de 2003. Par conséquent, les statistiques pour ces années excluent Nunavut.
8. En 2004, l'information sur les avortements pratiqués dans les cliniques du Manitoba n'a pas été transmise au programme de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques.

Non-réponse totale ou partielle

En plus de la non-réponse totale, il existe un autre type de non-réponse, à savoir la transmission de dénombrements agrégés des avortements au lieu d'enregistrements détaillés. L'obtention de dénombrements agrégés est la principale limite de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques.

Tableau explicatif 1
Avortements provoqués, selon le type d'établissement

Année de référence et type d'établissement	Nombre d'avortements	Pourcentage avec enregistrements détaillés
1998		
Hôpital	68 290	69
Clinique	42 230	48
Total	110 520	61
1999		
Hôpital	63 832	71
Clinique	42 030	11
Total	105 862	47
2000		
Hôpital	63 535	72
Clinique	42 134	11
Total	105 669	48
2001		
Hôpital	61 259	71
Clinique	45 239	12
Total	106 498	46
2002		
Hôpital	58 536	72
Clinique	46 999	16
Total	105 535	47
2003		
Hôpital	56 089	72
Clinique	47 530	13
Total	103 619	45
2004		
Hôpital	53 758	69
Clinique	47 005	13
Total	100 763	43

Le nombre de déclarations sous forme de dénombrements 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 2004, 43 % 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'est-à-dire hôpital ou clinique). Le tableau, ci-haut, indique que le nombre croissant de déclarations sous forme de dénombrements 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 2004, ils en représentaient 47 %.

À une exception près, tous les avortements pratiqués dans les hôpitaux sont déclarés sous forme d'enregistrements individuels. En 2004, aucun 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 autre province fournissant de tels enregistrements pour les avortements pratiqués dans les cliniques. À partir de 1999, l'Ontario n'a plus fournit 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.

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 43 % des avortements pratiqués en 2004. 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, les dénombrements des avortements pratiqués dans les cliniques de l'Ontario sont agrégés selon le groupe d'âge, et ceux des avortements pratiqués dans les hôpitaux ainsi que les cliniques au Québec sont agrégés selon le groupe d'âge.

Effet de la non-réponse partielle

a) Lieu de résidence

Jusqu'en 2004, seuls des dénombrements agrégés étaient fournis pour les avortements pratiqués en Colombie-Britannique. Les deux sources des données transmises par cette province étaient le ministère de la Santé et les cliniques privées. Le ministère de la Santé fournissait des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge et l'intervention initiale. Les enregistrements étaient produits d'après ces dénombrements et la Colombie-Britannique était assignée comme lieu de résidence à tous les enregistrements. [En 2002 et 2003, 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. Cependant, en 2001, les cliniques de la Colombie-Britannique ont cessé de déclarer le lieu de résidence des patientes, de sorte que la Colombie-Britannique a été imputée comme lieu de résidence à tous les enregistrements. En 2002 et en 2003, toutefois, la Colombie-Britannique a également fourni des renseignements généraux sur le lieu de résidence, à savoir résidence au Canada ou à l'étranger. Pour tous les cas dénombrés dont le lieu de résidence était le Canada, on a attribué comme lieu de résidence la Colombie-Britannique; les cas pour lesquels la résidence était à l'étranger ont été attribués à la catégorie des non-résidentes du Canada. En 2004, les données des hôpitaux de la Colombie Britannique ont été téléchargées par la voie de la DAD qui contient des renseignements sur le lieu de résidence. Les cliniques de la Colombie Britannique ont indiqué si le lieu de résidence était au Canada ou à l'étranger, ou n'ont fourni aucun

renseignement à cet égard. Tous les cas pour lesquels le lieu de résidence était le Canada ou pour lesquels aucun lieu de résidence n'était mentionné ont été imputés à la catégorie des résidentes de la Colombie Britannique.

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.

- Le ministère de la Santé du Québec fournit les dénombrements agrégés selon le groupe d'âge pour les avortements pratiqués dans les hôpitaux et les cliniques. Depuis 1999, le ministère de la Santé de l'Ontario fournit des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge pour les avortements pratiqués en clinique. La Colombie-Britannique a transmis des dénombrements agrégés selon le groupe d'âge pour 1999 à 2003. 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 2004, le nombre d'avortements pratiqués dans les cliniques pour lesquels le groupe d'âge n'était pas précisé représentait environ 9 % 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. En 2003, 149 cas ont été déclarés par les

États-Unis. Depuis 2004, l'ICIS ne reçoit plus de rapports sur les résidentes du Canada qui obtiennent un avortement aux 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 43 % 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 29 vérifications et 39 vérifications croisées, est révisé et mis à jour périodiquement. Pour l'année civile 2004, le nombre des erreurs décelées lors du processus de vérification initiale était de 1 830 (4,3 %) sur 42 968 enregistrements détaillés. 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.

Jusqu'à l'année civile 2004, des rapports d'erreurs étaient produits à l'intention des établissements qui fournissent des enregistrements détaillés. Ces rapports étaient envoyés aux ministères de la Santé pertinents. Si ceux-ci fournissent des corrections, les données étaient révisées en conséquence. Si aucun éclaircissement n'était obtenu, tout code invalide était remplacé par la valeur par défaut « Inconnu(e) ». Pour l'année civile 2003, 361 enregistrements (0,8 % de l'ensemble des enregistrements détaillés) contenaient des données valides fixées par défaut à « inconnue ».

En 2004, des rapports d'erreurs n'ont pas été transmis aux Ministères de la santé pertinents. Les codes invalides sont remplacés par la valeur par défaut déterminée d'avance.

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. Avant l'année civile 2004, en Colombie-Britannique et au Québec, certains avortements pratiqués en clinique étaient déclarés à la fois par le ministère de la Santé pertinent et par la clinique qui a pratiqué l'avortement. L'ICIS rapprochait ces chiffres et, en cas de divergence, utilisait le nombre le plus élevé. À partir de 2004, le problème ne se pose plus : les renseignements sur les avortements pratiqués par les hôpitaux en Colombie-Britannique sont téléchargés à partir de la DAD et les cliniques transmettent directement leurs dénombrements à l'ICIS, tandis que pour le Québec, le ministère de la Santé est la seule source des dénombrements agrégés pour tous les avortements.
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.