

Redressement, traitement de la non-réponse et pondération des enquêtes imbriquées : le cas de l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG en 2007

Jean-Baptiste HERBET et Annick VILAIN¹

L'enquête de 2007 auprès des femmes ayant eu recours à une IVG a pour vocation de mieux connaître leur parcours de soins, ainsi que ses déterminants, mais elle apporte aussi un éclairage sur la connaissance des structures et des praticiens. Elle se situe dans le contexte des réformes mises en œuvre entre 2001 et 2004 permettant notamment la prise en charge d'IVG médicamenteuses en médecine de ville.

Le plan de sondage adopté est un tirage non-équiprobable des structures pratiquant des IVG. Au sein de ces structures, tous les praticiens sont inclus, puis toutes les femmes. La durée d'inclusion des femmes est variable selon leur âge (surreprésentation des mineures) et la région (extensions régionales).

Par ailleurs une enquête a été réalisée auprès des médecins de ville. Tous les médecins ayant passé une convention avec une des structures échantillonnées (obligatoire pour réaliser des IVG en ville) sont sélectionnés et toutes les femmes ayant eu recours à une IVG en ville auprès de ces médecins sont incluses dans l'enquête, sur la même durée que les mineures.

Le résultat d'enquête est une construction emboîtée de quatre questionnaires.

- Les structures échantillonnées devaient répondre à un questionnaire "structure" permettant de les décrire mais aussi de préparer les redressements des praticiens.
- Les praticiens impliqués (médecins, sages-femmes ou infirmières) devaient répondre à un questionnaire "praticiens" sur leurs caractéristiques et leurs pratiques.

Enfin pour chaque IVG :

- Le praticien devait remplir un questionnaire "médical" décrivant les caractéristiques médicales de l'intervention. Ce questionnaire était à remplir en deux temps (au moment de l'acte et lors de la visite de contrôle).

¹ Bureau État de santé de la population, Drees - jean-baptiste.herbet@sante.gouv.fr ; annick.vilain@sante.gouv.fr

- Enfin la patiente devait-elle aussi remplir un questionnaire "femme" décrivant ses caractéristiques économiques et sociodémographiques. Elle devait indiquer également les initiales des deux praticiens qui s'étaient occupés d'elle (au moment de l'accueil et de l'acte), afin de faire le lien avec les questionnaires praticiens.

A l'issue de la collecte certains établissements n'ont pas retourné de questionnaire "structure", mais seulement des questionnaires praticiens et/ou IVG. De même, certains praticiens indiqués par les femmes n'ont pas retourné de questionnaires "praticiens". Enfin une même IVG peut avoir donné lieu au remplissage d'un questionnaire "médical" et/ou d'un questionnaire "femme" mais pas toujours les deux. Tous les cas de figures possibles ont été rencontrés, dans des proportions variables.

Si la pondération de la partie "structure" de l'enquête n'a pas posé de problèmes majeurs, l'enquête "praticien" a été plus complexe, ne disposant pas de base de comparaison fiable. Des choix de simplification, ainsi que les résultats de l'enquête "structure", ont permis de résoudre notamment les difficultés de partage des poids rencontrés pour les praticiens exerçant en ville et à l'hôpital. En ce qui concerne les IVG, on a cherché à redresser la non-réponse et les incohérences entre les deux questionnaires ("médical" et "femme") pour enfin calculer une pondération par une méthode de calage sur marges.

Au final, le résultat obtenu est un système de bases de données, coordonnées entre elles, pondérées pour chacun des différents niveaux, redressés de façon cohérente, en cherchant à récupérer le maximum des informations collectées. Ceci a été réalisé en collaboration avec l'unité mixte Inserm/Ined auteur des enquêtes précurseurs GINE et CoCon. Un système de poids régionaux a aussi été calculé pour tenir compte des demandes d'extensions régionales, mais aussi du plus petit nombre d'établissements enquêtés à ce niveau fin de désagrégation.