

Examen de la mise en œuvre de la CIM-11 au Canada : utiliser les correspondances pour évaluer les conséquences de son adoption et les stratégies de transition



Avertissement : Ce contenu a initialement été publié sous forme d'affiche pour la réunion annuelle du Réseau de la famille de classifications internationales de l'Organisation mondiale de la santé, qui a eu lieu du 14 au 18 octobre 2024. Nous en avons modifié le format afin qu'il puisse être téléchargé.

Auteurs : Karina Lyall, Isabelle Roberge, William Yang, Sharon Baker et Keith Denny, Institut canadien d'information sur la santé

Résumé

Dans le but d'orienter et de faciliter la prise d'une décision concernant la mise en œuvre de la CIM-11 dans les systèmes de santé du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) continue d'évaluer les incidences cliniques, opérationnelles et statistiques de l'adoption de cette classification. La présente affiche décrit le processus utilisé pour établir une correspondance « en amont » de la CIM-11 avec la CIM-10-CA et en présente les résultats. De plus, elle décrit comment des correspondances bidirectionnelles ont été utilisées pour créer des concordances précises avec le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC), dans le but d'évaluer la compatibilité avec les pratiques de déclaration nationales actuelles et l'incidence sur ces dernières.

Introduction

La norme nationale canadienne pour la déclaration des statistiques de morbidité est la CIM-10-CA (la version canadienne de la CIM-10). L'ICIS a élaboré la CIM-10-CA en collaboration avec un groupe d'experts composé de médecins et d'analystes externes sur le terrain pour mieux répondre aux besoins du Canada en matière d'information sur la santé. Récemment, l'ICIS a entrepris d'évaluer la CIM-11 en vue de son utilisation au Canada. En 2022, l'ICIS a effectué une mise en correspondance « en aval » entre la version 2018 de la CIM-10-CA et la version 2022 de la CIM-11 afin de comprendre les lacunes et les défis et de proposer des améliorations à la CIM-11 qui permettraient de mieux évaluer les conséquences de son adoption sur les systèmes de santé du Canada. Dans le but d'évaluer la continuité statistique de la CIM-11 dans son intégralité, une mise en correspondance en amont a été effectuée récemment pour mieux cerner les avantages de la CIM-11 et ses conséquences sur les rapports relatifs aux systèmes de santé, aux groupes clients et aux indicateurs de santé au Canada.

Approche

À l'aide des tableaux de correspondance de la CIM-11 vers la CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), créés à partir de la version 2022 de la CIM-11, les 14 652 codes de la CIM-11 ont été mis en correspondance avec les codes cibles de la version 2022 de la CIM-10-CA. La relation de correspondance (niveau d'équivalence) de chaque code cible de la CIM-10-CA avec le code source de la CIM-11 a été examinée. Cet examen a permis de caractériser les codes cibles de la CIM-10-CA comme équivalents, plus larges ou plus restreints par rapport aux codes sources de la CIM-11 :

- Équivalent : Le code cible et le code source présentent la même spécificité ou ont la même signification.
- Plus large : Le code cible présente une spécificité moindre par rapport au code source.
- Plus restreint : Le code cible présente une spécificité accrue par rapport au code source.
- Sans objet : Le code cible ne s'applique pas.

La fiabilité inter-évaluateur a été évaluée au moyen d'une double mise en correspondance et d'une validation. Les correspondances de l'ICIS entre la CIM-11 et la CIM-10-CA ont été comparées avec les résultats figurant dans les tableaux de correspondance de l'OMS; le taux de concordance entre les codes cibles sélectionnés de l'ICIS et de l'OMS était de 40 % (n = 5 921).

Limites

En raison de la spécificité accrue de la CIM-11, il a été difficile de trouver une correspondance appropriée avec la CIM-10-CA, qui est désuète. En outre, de nombreux concepts de la CIM-11 étaient introuvables dans l'index alphabétique de la CIM-10-CA; l'équipe a donc dû avoir des discussions et effectuer une analyse pour déterminer les codes cibles.

Résultats

Tous les concepts de la CIM-11 ont été mis en correspondance avec un code cible de la CIM-10-CA. Voici les résultats :

- 26 % (n = 3 784) des codes cibles de la CIM-10-CA sont équivalents à un code de la CIM-11.
- 65 % (n = 9 478) des codes cibles de la CIM-10-CA sont plus larges, ce qui signifie que 65 % des concepts de la CIM-11 présentent une spécificité accrue (voir le tableau 1).
- 9 % (n = 1 386) des codes cibles de la CIM-10-CA sont plus restreints, ce qui signifie que 9 % des concepts de la CIM-11 présentent une spécificité moindre.
- 0,03 % (n = 4) des codes cibles de la CIM-10-CA ne correspondent à aucun code applicable dans la CIM-11 (p. ex. les codes spéciaux tels que les codes d'usage urgent).

Figure Relations de correspondance de la CIM-11 avec la CIM-10-CA (correspondance en amont)

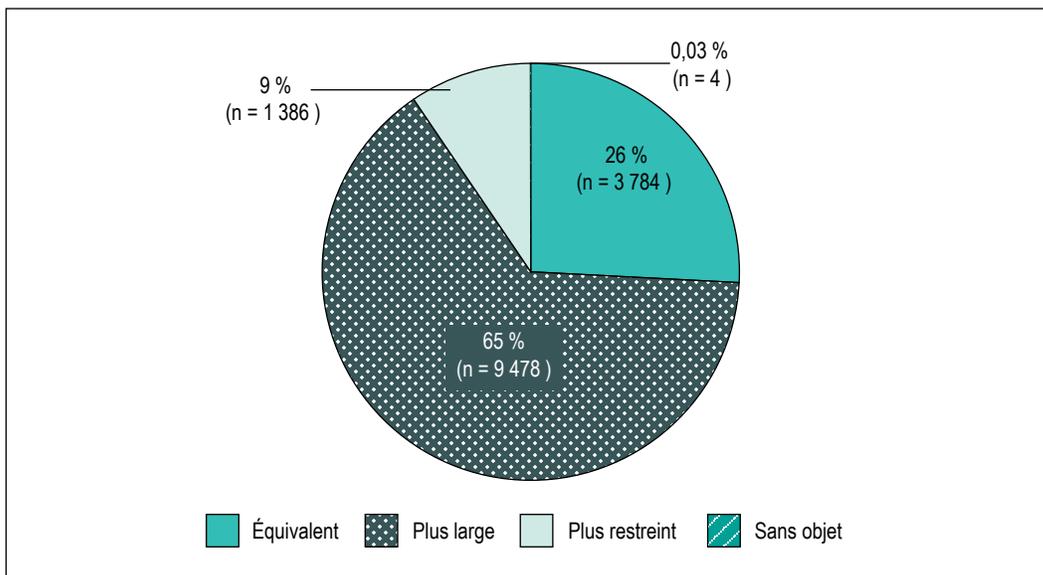


Tableau 1 Exemple de concepts de la CIM-11 plus restreints (plus précis) que la CIM-10-CA

Code de la CIM-10-CA	Codes plus restreints de la CIM-11
I50.0 <i>Insuffisance cardiaque congestive</i> Comprend :	BD10 <i>Insuffisance cardiaque congestive</i> BD13 <i>Insuffisance ventriculaire droite</i> BD14 <i>Insuffisance biventriculaire</i>
• Insuffisance ventriculaire droite	
• Insuffisance biventriculaire	

Utiliser les correspondances — cas d'utilisation du Canada

Nous avons utilisé des correspondances en aval et en amont pour créer un tableau de concordance bidirectionnel permettant de déterminer si les 12 catégories d'anomalies congénitales qui figurent sur la feuille de données¹ du SCSAC peuvent être représentées avec exactitude au moyen de la CIM-11. Selon notre comparaison vers l'aval des 139 codes de la CIM-10-CA figurant sur la feuille de données avec les codes cibles de la CIM-11, 55 % (n = 77) des codes cibles présentaient une correspondance parfaite ou une spécificité accrue par rapport aux codes de la CIM-10-CA, et 45 % présentaient une spécificité moindre. Selon notre comparaison vers l'amont des codes d'anomalies congénitales de la CIM-10-CA, 57 % de ces codes présentaient une spécificité moindre. Ces résultats étaient largement attribuables au manque de précisions ou à la correspondance de plusieurs codes de la CIM-11 avec le même code de la CIM-10-CA (voir le tableau 2). Nous avons ainsi pu conclure que la CIM-11 offre une spécificité accrue pour les anomalies congénitales qui figurent sur la feuille de données du SCSAC.

Tableau 2 Exemple de concepts de la CIM-11 plus restreints par rapport à la CIM-10-CA

Affection	Code de la CIM-11 (source)	Titre du code de la CIM-11	Code de la CIM-10-CA (cible)	Titre du code de la CIM-10-CA
Tétralogie de Fallot	LA88.20	Tétralogie de Fallot avec syndrome de valve pulmonaire absente	Q21.3	Tétralogie de Fallot
	LA88.21	Tétralogie de Fallot avec atrésie pulmonaire	Q21.3; Q22.0	Tétralogie de Fallot; Atrésie de la valve pulmonaire
	LA88.22	Tétralogie de Fallot avec atrésie pulmonaire et artère collatérale systémique à pulmonaire	Q21.3; Q22.0	Tétralogie de Fallot; Atrésie de la valve pulmonaire
	LA88.2Y	Autres tétralogie de Fallot	Q21.3	Tétralogie de Fallot
	LA88.2Z	Tétralogie de Fallot, sans précision	Q21.3	Tétralogie de Fallot

Conclusion

Bien que l'évaluation vers l'amont ait mis en lumière les avantages de la spécificité accrue de la CIM-11, il importe de tenir compte également des résultats de l'évaluation vers l'aval, qui ont révélé une perte de spécificité d'environ 37 %. Cela suggère que plusieurs codes cibles ou chaînes de la CIM-11 sont moins précis que les codes ou chaînes correspondants dans la CIM-10-CA.

Une analyse plus approfondie sera nécessaire pour évaluer l'incidence des concepts plus restreints de la CIM-11 sur la production de rapports relatifs aux groupes clients et aux indicateurs de santé à l'échelle nationale, et pour déterminer si des améliorations doivent être apportées au contenu afin de restreindre les concepts plus larges. Comme le démontre l'exemple du SCSAC, les correspondances bidirectionnelles peuvent aider à évaluer les conséquences de l'adoption de la CIM-11.

Référence

1. Gouvernement du Canada. [Les anomalies congénitales au Canada : feuille de données](#). Consulté en juillet 2024.



© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Examen de la mise en œuvre de la CIM-11 au Canada : utiliser les correspondances pour évaluer les conséquences de son adoption et les stratégies de transition*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.