

Évaluer l'utilité de la CIM-11 pour la déclaration de données sur les soins primaires



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, Alana Lane, Sharon Baker et Keith Denny, Institut canadien d'information sur la santé

Résumé

La présente affiche examine comment un ensemble existant de valeurs relatives aux problèmes de santé — utilisé en soins primaires et mis en correspondance avec la CIM-10-CA pour la déclaration à l'échelle agrégée et avec la CIM-9 pour la facturation des médecins à l'échelle des patients (FMEP) — pourrait servir à évaluer la faisabilité de la migration de la CIM-9 à la CIM-11 afin de faciliter la facturation des médecins au Canada.

Introduction

Au Canada, la CIM-9 est couramment utilisée pour la FMEP, mais elle ne permet pas la saisie de données exhaustives sur les soins de santé primaires. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a créé un ensemble normalisé de valeurs relatives aux problèmes de santé, composé de termes courants en soins primaires, afin de combler une lacune en matière de déclaration à l'échelle nationale. L'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé est une liste normalisée de termes cliniques de la SNOMED CT qui sont mis en correspondance avec la CIM-10-CA pour la déclaration à l'échelle agrégée et avec la CIM-9 pour la FMEP, dans le but d'améliorer l'interopérabilité des données. Les autorités compétentes du Canada envisagent de mettre à jour les systèmes de facturation des médecins (c.-à-d. de remplacer la CIM-9). Le moment est donc propice pour examiner dans quelle mesure l'ensemble de valeurs peut servir à évaluer les avantages et la faisabilité de l'adoption de la CIM-11 pour répondre aux besoins de la FMEP en remplacement de la CIM-9.

Méthode

Un échantillon aléatoire de 500 termes cliniques tirés de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé a été analysé, et les termes ont été mis en correspondance avec la *CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité* (CIM-11 SMM, version 2024). L'objectif était de déterminer s'il y avait correspondance directe. Le degré d'équivalence de la CIM-11 a été comparé avec celui de la CIM-9 selon les types de relation de correspondance suivants :

- 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.

Au départ, un type de relation de correspondance a été attribué afin d'établir un degré d'équivalence entre le terme clinique de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé et le titre de code de la CIM-9 (cible). Ensuite, le terme clinique de l'ensemble pancanadien a été mis en correspondance avec la CIM-11. Un type de relation de correspondance a de nouveau été attribué afin d'établir le degré d'équivalence entre le terme clinique de l'ensemble pancanadien (source) et un code de la CIM-11 SMM (cible) (voir le tableau 1).

Tableau 1 Exemple de relation de correspondance pour un code de la CIM-11 SMM

Terme clinique de l'ensemble pancanadien	Code de la CIM-11	Type de relation de correspondance
Avitaminose A	5B55.Z Carence en vitamine A, sans précision	Équivalent

Lorsqu'un code cible de la CIM-11 SMM était trouvé et qu'il était jugé plus large que le terme clinique de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé, un examen plus approfondi était effectué afin de déterminer si un regroupement postcoordination (soit le regroupement d'au moins 2 codes de la CIM-11) permettrait de créer une correspondance. Ensuite, un type de relation de correspondance a de nouveau été attribué dans le cadre de cet examen (voir le tableau 2).

Tableau 2 Exemple de relation de correspondance pour un regroupement postcoordination de la CIM-11 SMM

Terme clinique de l'ensemble pancanadien	Code de la CIM-11	Type de relation de correspondance	Regroupement postcoordination	Type de relation de correspondance (avec regroupement)
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1C41 Infection bactérienne de localisation non précisée	Plus large	1C41&XN6P4 (<i>Escherichia coli</i>)	Équivalent

Lorsqu'un code de la CIM-11 SMM (ou un regroupement) donnait lieu à une relation de correspondance plus large, un troisième examen était effectué afin de déterminer s'il existait dans la fondation une entité correspondante avec identifiant de ressource uniforme (identifiant URI) susceptible de produire une équivalence avec le terme clinique (voir le tableau 3).

Tableau 3 Exemple de relation de correspondance pour une entité de la fondation de la CIM-11 trouvée au code de la CIM-11 SMM plus large

Terme clinique de l'ensemble pancanadien	Code de la CIM-11	Type de relation de correspondance	Type de relation de correspondance (avec regroupement)	Entité de la fondation au code cible	Type de relation de correspondance (avec l'entité de la fondation)
Angine de poitrine atypique	BA40.Y Autres angine de poitrine	Plus large	Plus large (aucun regroupement acceptable)	Angor atypique URI de la fondation : http://id.who.int/icd/entity/1256379825	Équivalent

Principaux résultats

Analyse des codes statistiques (CIM-11 SMM et CIM-9)

Des 500 termes cliniques composant l'échantillon aléatoire, 27 % (n = 137) ont un code statistique équivalent dans la CIM-11 SMM (un code cible), ce qui indique une hausse de l'équivalence des concepts de 5 % par rapport à la CIM-9 (voir la figure 1).

Lorsque la fonction de postcoordination est utilisée dans la CIM-11, 53 % (n = 266) des termes cliniques peuvent être reproduits dans la CIM-11, ce qui indique une hausse de l'équivalence de 31 % par rapport à la CIM-9 (voir la figure 2).

Figure 1 Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (un code cible) par rapport à la CIM-9

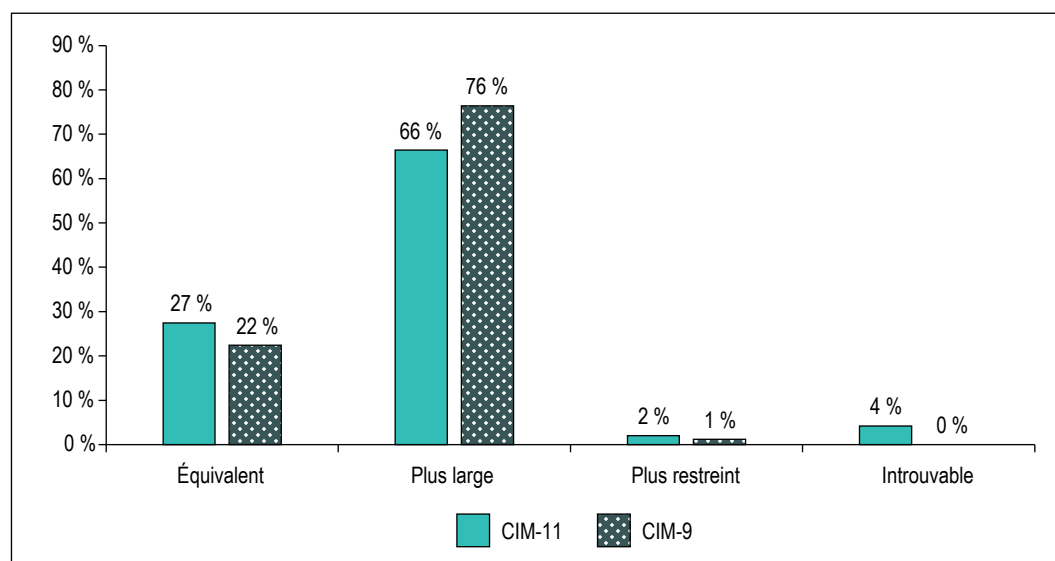
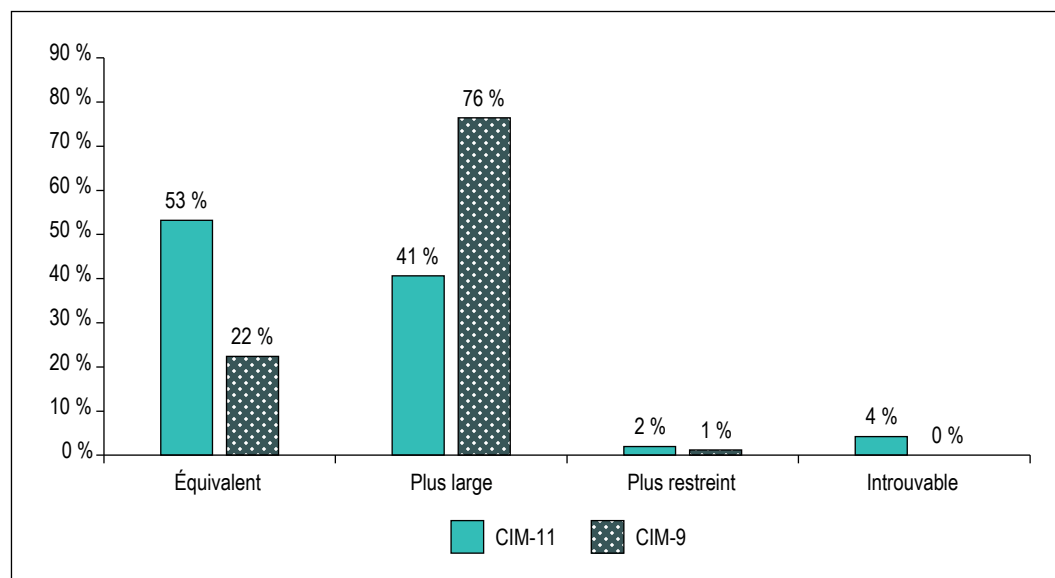


Figure 2 Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (un code cible ou regroupement de codes) par rapport à la CIM-9

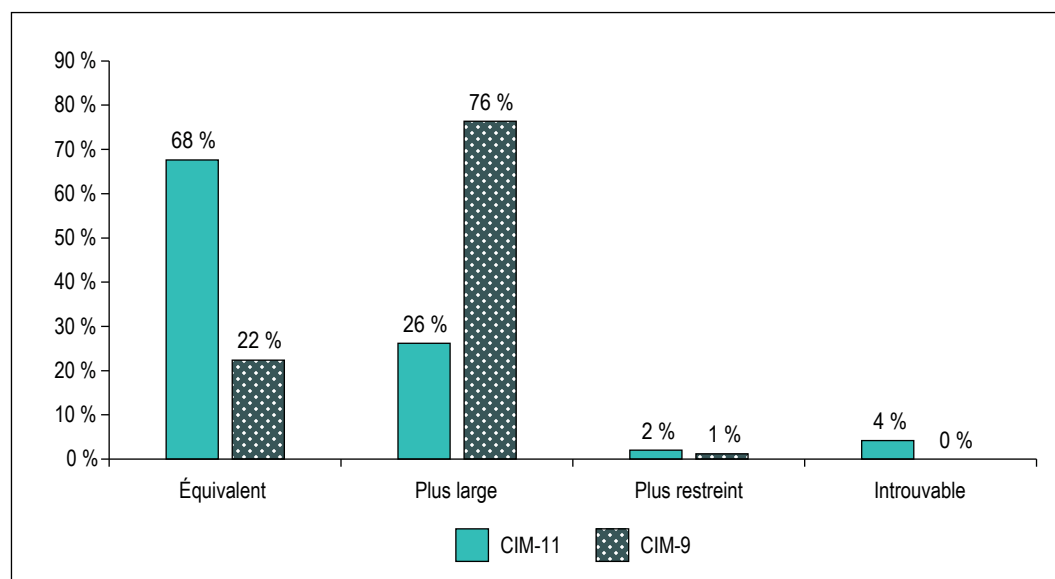


Analyse des entités de la fondation existant dans la CIM-11

Parmi les termes cliniques restants moins précis dans la CIM-11 (un code cible ou regroupement postcoordination), 15 % de plus (n = 72) ont été définis comme des entités de la fondation avec identifiant URI (ne pouvant pas être codifiées). Si ces entités de la fondation pouvaient être élevées à l'état d'entités pouvant être codifiées dans la CIM-11 SMM, le degré d'équivalence pour les codes de la CIM-11 pouvait augmenter à 68 % (n = 338), soit une hausse de l'équivalence de 46 % par rapport à la CIM-9 (voir la figure 3).

Lorsque les entités de la fondation sont examinées au moyen de l'identifiant URI seulement (c.-à-d. avec ou sans code de la CIM-11 SMM et sans recours à la postcoordination), il est possible d'atteindre 49 % (n = 147) d'équivalence avec les termes cliniques de l'ensemble pancanadien, comparativement à 22 % pour les codes de la CIM-9.

Figure 3 Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (codes statistiques de la CIM-11 SMM et entités de la fondation avec identifiant URI) par rapport à la CIM-9



Conclusion

Les résultats préliminaires de notre évaluation de l'utilité de la CIM-11 pour la facturation des médecins ont permis de déterminer qu'avec le recours à la postcoordination et aux entités de la fondation (avec identifiant URI), la CIM-11 offre des avantages importants par rapport à la CIM-9. Toutefois, l'utilité des identifiants URI pour la collecte des données n'a pas encore été prouvée. Les concepts cliniques correspondant à des entités plus larges de la fondation de la CIM-11 présentent un potentiel d'application, mais une analyse plus approfondie est requise. Nous avons l'intention de poursuivre cette analyse afin de déterminer le degré d'équivalence de tous les termes cliniques de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé dans la CIM-11. Cette analyse permettra de déterminer si des améliorations de la CIM-11 sont nécessaires pour répondre aux besoins en matière d'information sur la santé au Canada.

Annexe : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (un code cible) par rapport à la CIM-9

Type de relation de correspondance	CIM-11	CIM-9
Équivalent	27 %	22 %
Plus large	66 %	76 %
Plus restreint	2 %	1 %
Introuvable	4 %	0 %

Texte de remplacement pour la figure 2 : Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (un code cible ou regroupement de codes) par rapport à la CIM-9

Type de relation de correspondance	CIM-11	CIM-9
Équivalent	53 %	22 %
Plus large	41 %	76 %
Plus restreint	2 %	1 %
Introuvable	4 %	0 %

Texte de remplacement pour la figure 3 : Comparaison du degré d'équivalence des termes de l'ensemble pancanadien de valeurs relatives aux problèmes de santé avec la CIM-11 (codes statistiques de la CIM-11 SMM et entités de la fondation avec identifiant URI) par rapport à la CIM-9

Type de relation de correspondance	CIM-11	CIM-9
Équivalent	68 %	22 %
Plus large	26 %	76 %
Plus restreint	2 %	1 %
Introuvable	4 %	0 %