

Analyse de stabilité pour le Canada : résoudre les difficultés liées à l'équivalence avec les codes de la CIM-11 SMM



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 : Kristy Mabon, Karina Lyall, William Yang, Sharon Baker et Keith Denny, Institut canadien d'information sur la santé

Résumé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) continue d'évaluer les incidences cliniques, opérationnelles et statistiques de la transition vers la CIM-11. Notre objectif est de mieux comprendre les avantages et les difficultés associés à cette transition. La présente affiche est le complément d'une autre affiche déjà produite par la famille de classifications internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-FCI) et intitulée *Analyse de stabilité pour le Canada : comparaison de la CIM-10-CA 2018 avec la CIM-11*. Elle porte sur les codes (concepts) propres au Canada et leur correspondance avec un code souche cible plus large de la CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (CIM-11 SMM) ainsi que sur les difficultés liées à l'établissement de l'équivalence. L'une de ces difficultés concerne le fait que les codes propres au Canada existent dans la fondation de l'OMS-FCI en tant qu'entités avec identifiant de ressource uniforme (identifiant URI), mais n'ont aucun code statistique équivalent dans la linéarisation de la CIM-11 SMM. Cela concorde avec l'observation faite dans le *Guide de référence pour la CIM-11* (1.6.4) selon laquelle « l'utilisation de la CIM dans le contexte spécifique du système de santé d'un pays peut nécessiter des détails qui ne font pas actuellement partie de la CIM-11, par exemple, en raison de contextes spécifiques ou des exigences du système de remboursement ».

Introduction

Comme de nombreux pays, le Canada a élargi la version de la CIM de l'Organisation mondiale de la santé en y ajoutant des précisions cliniques pour répondre à des besoins particuliers en matière de données. La norme nationale canadienne pour la déclaration des statistiques de morbidité est la CIM-10-CA. Élaborée par l'ICIS en collaboration avec un groupe d'experts composé de médecins et d'analystes externes sur le terrain, la CIM-10-CA comprend des modifications et des ajouts pour mieux répondre aux besoins du Canada en matière d'information clinique, épidémiologique et sur la santé. Au fil de l'élaboration de la CIM-11, l'ICIS a comparé le contenu de la CIM-10-CA et de la CIM-11 pour évaluer la spécificité de la nouvelle classification et formuler des recommandations d'amélioration. En outre, pour faciliter la transition vers la CIM-11 et sa mise en œuvre au Canada, l'ICIS a élaboré un tableau de concordance entre la version 2018 de la CIM-10-CA et la version 2022 de la CIM-11.

Approche

Nous avons évalué les codes propres au Canada correspondant à un code souche cible plus large de la CIM-11. La difficulté A a été attribuée lorsqu'une entité équivalente se trouvait dans la fondation (c.-à-d. une entité comprenant toutes les précisions du concept canadien), mais qu'il n'existait aucun code souche cible équivalent dans la CIM-11 SMM. La difficulté B a été attribuée lorsqu'il n'existait aucune entité équivalente de la fondation ni aucun code d'extension applicable pour établir l'équivalence. La difficulté C a été attribuée lorsqu'il n'existait aucune entité équivalente dans la fondation, mais qu'il était possible d'établir l'équivalence au moyen de codes d'extension facultatifs — la difficulté étant que la nature facultative des codes d'extension pouvait causer un manque d'uniformité dans la saisie des données. La difficulté D a été attribuée aux codes canadiens restants et lorsqu'il y avait erreur de correspondance — sans objet dans le cadre de l'évaluation.

Tableau Descriptions des difficultés et exemples

Description de la difficulté	Exemple de code source de la CIM-10-CA	Exemple de code cible (plus large) de la CIM-11	Exemple d'entité équivalente dans la fondation de la CIM-11
A : entité équivalente dans la fondation, aucun code souche cible équivalent dans la CIM-11	O70.21 <i>Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3a, décrite ainsi</i>	JB09.2 <i>Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré</i>	Lacération périnéale du troisième degré pendant l'accouchement, type 3a URI de la fondation : http://id.who.int/icd/entity/2142820674
B : aucune entité équivalente dans la fondation ni aucun code d'extension applicable pour apporter des précisions	Z51.81 <i>Aide à mourir</i>	QB9Y <i>Autres contact avec les services de santé pour des interventions non-chirurgicales sans pose de dispositif</i>	Sans objet

Description de la difficulté	Exemple de code source de la CIM-10-CA	Exemple de code cible (plus large) de la CIM-11	Exemple d'entité équivalente dans la fondation de la CIM-11
C : aucune entité équivalente dans la fondation, codes d'extension facultatifs pour apporter des précisions (un regroupement est nécessaire pour établir l'équivalence)	C34.00 <i>Tumeur maligne de la bronche souche droite</i>	2C25.Z <i>Tumeurs malignes des bronches ou du poumon, sans précision</i>	Cancer de la bronche souche n'est pas une entité équivalente dans la fondation, mais le code d'extension facultatif suivant peut convenir : XA3L52 <i>Bronche principale droite</i> Regroupement permettant d'établir l'équivalence : 2C25.Z&XA3L52

Limites

Ces résultats sont tirés de la version 2018 de la CIM-10-CA et de la version 2022 de la CIM-11, qui sont d'anciennes versions des classifications. Avec la publication des prochaines versions de la CIM-11, dans lesquelles certaines lacunes ou erreurs seront peut-être corrigées, les résultats pourraient changer.

Résultats

83 % (n = 3 198) des 3 848 codes (concepts) propres au Canada — qui correspondaient à un code souche plus large (moins précis) de la CIM-11 SMM — ont fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer pourquoi il était impossible d'établir l'équivalence. Les résultats de cette évaluation sont les suivants :

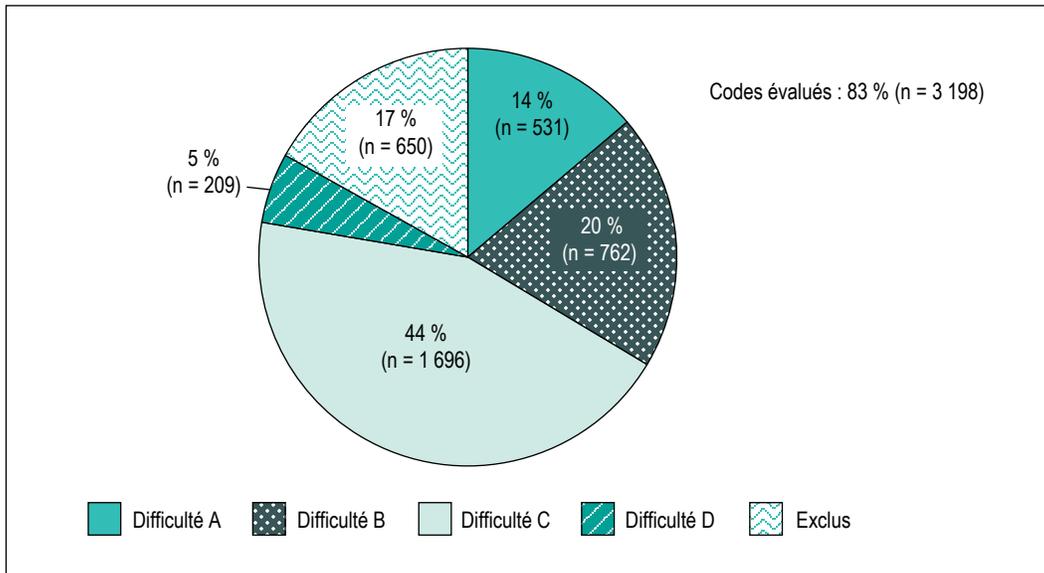
- Difficulté A : 14 % (n = 531)
- Difficulté B : 20 % (n = 762)
- Difficulté C : 44 % (n = 1 696)
- Difficulté D : 5 % (n = 209) ne s'appliquaient pas aux fins de l'évaluation dans le cadre de cette étude (erreurs de correspondance [1 %, n = 45] et codes résiduels [4 %, n = 164])

17 % (n = 650) des codes propres au Canada ont été exclus de l'évaluation pour les raisons suivantes :

- Équivalent : Le code souche cible de la CIM-11 SMM était équivalent (9 %, n = 355).

- Plus restreint : Le code souche cible de la CIM-11 SMM était plus restreint (spécificité accrue) (2 %, n = 64).
- Sans objet : Il n'y a aucune correspondance possible avec un code souche cible de la CIM-11 SMM (6 %, n = 231).

Figure Difficultés liées à l'établissement de l'équivalence



Conclusion

Notre analyse indique que si une version canadienne de la linéarisation était élaborée, si les concepts propres au Canada étaient élevés à l'état d'entités pouvant être codifiées et si les codes d'extension devenaient obligatoires, l'équivalence serait établie pour 67 % des codes propres au Canada. Une évaluation plus approfondie est requise afin de déterminer si de telles précisions sont nécessaires pour les 20 % des codes propres au Canada qui n'ont pas d'entité équivalente dans la fondation. Dans ce cas, des propositions concernant l'ajout d'entités dans la fondation et l'ajout de codes d'extension pour rendre compte des précisions seraient requises. Une évaluation des incidences sur les méthodologies des groupes clients et les rapports nationaux sur les indicateurs de l'ICIS, incluant un examen des tendances d'utilisation des codes, aidera à déterminer les exigences ainsi que les avantages d'une linéarisation canadienne pour les besoins en matière de données sur les systèmes de santé et de rapports analytiques.

Bien qu'aucune décision n'ait été prise concernant le calendrier de mise en œuvre de la CIM-11 pour les statistiques de morbidité au Canada, les travaux en cours et à venir de l'ICIS éclaireront les stratégies et la prise de décisions relatives à la mise en œuvre de la classification pour les besoins des systèmes de santé du Canada.

Remerciements

Nous tenons à remercier les spécialistes des Classifications et Terminologies de l'ICIS pour leur contribution à ce projet.



© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Analyse de stabilité pour le Canada : résoudre les difficultés liées à l'équivalence avec les codes de la CIM-11 SMM.* Ottawa, ON : ICIS; 2024.