

Analyse de stabilité pour le Canada : comparaison de la CIM-10-CA 2018 avec la CIM-11



Avertissement : Ce contenu a initialement été produit sous forme d'affiche pour la réunion annuelle du Réseau de la famille de classifications internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-FCI), qui a eu lieu du 17 au 21 octobre 2022. Nous en avons modifié le format afin qu'il puisse être téléchargé.

Auteurs : Sharon Baker, Keith Denny, Kristy Mabon et Janice MacNeil, Institut canadien d'information sur la santé

Abrégé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est à évaluer les répercussions cliniques, opérationnelles et statistiques de la mise en œuvre de la CIM-11 pour les besoins des systèmes de santé au Canada. Ses travaux portent sur l'utilisabilité de la CIM-11 et sur la continuité statistique après la transition de la CIM-10-CA à la CIM-11.

Introduction

La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé* (CIM) sert de fondement pour l'établissement des tendances et des statistiques en matière de santé dans le monde entier. Elle contient des milliers de codes uniques pour les maladies, les blessures et les causes de décès. La CIM permet de recueillir de l'information sur les consultations médicales qui peut éclairer la recherche, l'élaboration de politiques et la prise de décisions.

Certains États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilisent actuellement la CIM-10, tandis que d'autres ont créé leurs propres modifications cliniques. Au Canada, la CIM-10-CA sert de norme nationale pour la déclaration des données sur la morbidité. L'ICIS a élaboré la CIM-10-CA en collaboration avec des médecins spécialistes et des responsables de l'examen externe sur le terrain afin de répondre aux besoins du Canada en matière de données.

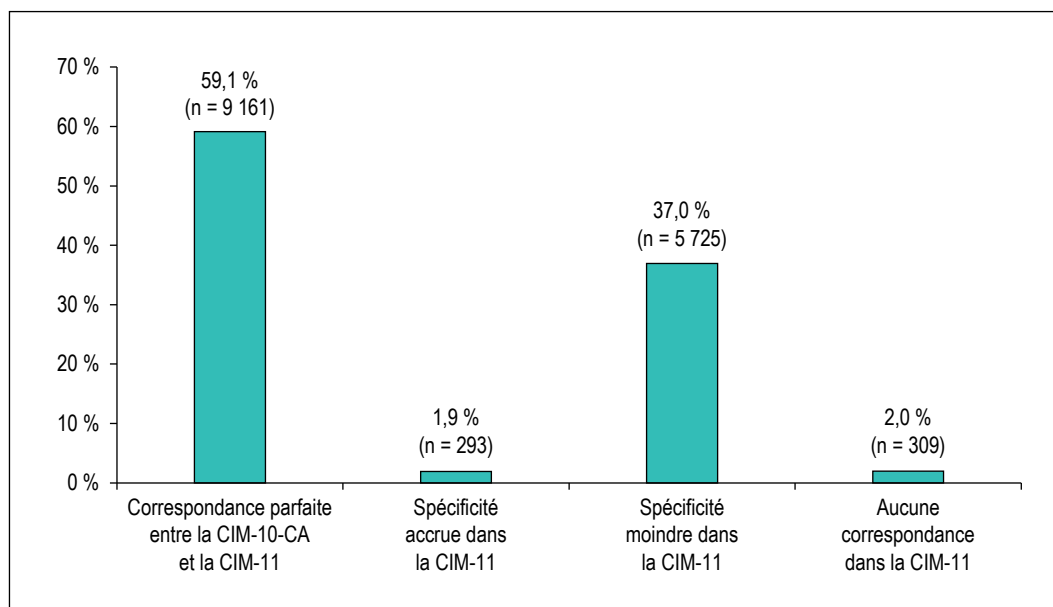
Au fil de l'élaboration de la CIM-11, l'ICIS a comparé le contenu de la CIM-10-CA et de la CIM-11 pour évaluer la spécificité de la nouvelle classification et formuler des recommandations en vue de son amélioration. La publication internationale de la CIM-11 en 2022 a amené l'ICIS à élaborer un tableau de concordance entre la CIM-10-CA et la CIM-11 pour faciliter la transition vers la CIM-11 et sa mise en œuvre au Canada.

Résultats

Parmi les 15 488 codes examinés, 32,6 % (n = 5 050) avaient le même degré de spécificité d'une classification à l'autre. Toutefois, 1,9 % des codes de la CIM-11 (n = 293) étaient plus précis et 63,5 % (n = 9 836) étaient moins précis. De plus, 2,0 % des codes de la CIM-10-CA (n = 309) n'avaient pas de code souche équivalent dans la CIM-11. Une fois la post-coordination appliquée aux 9 836 codes moins précis, il a été possible d'atteindre, au moyen d'une chaîne de codes de la CIM-11, un degré de spécificité équivalent pour 42 % des codes (n = 4 111); 24 % des codes (n = 2 387) sont cependant demeurés moins précis. Aucune augmentation du degré de spécificité n'a été observée pour 34 % des codes (n = 3 338).

Au total, parmi les 15 488 codes de la CIM-10-CA examinés, 59,1 % (n = 9 161) sont en correspondance parfaite ou conceptuelle avec un code ou une combinaison de codes de la CIM-11, tandis que 37 % (n = 5 725) n'ont pas de correspondance exacte, ce qui entraîne une perte de précision.

Figure Comparaison d'un code de la CIM-10-CA avec un code ou plusieurs codes de la CIM-11, selon le type de résultat



Type de résultat	Pourcentage	Nombre de codes de la CIM-10-CA
Correspondance parfaite entre la CIM-10-CA et la CIM-11	59,1 %	9 161
Spécificité accrue dans la CIM-11	1,9 %	293
Spécificité moindre dans la CIM-11	37,0 %	5 725
Aucune correspondance dans la CIM-11	2,0 %	309

Limites

Ces résultats sont préliminaires; une analyse et une validation plus poussées sont nécessaires, étant donné que de nouvelles mises à jour de la CIM-11 ont été publiées en 2022. Tout au long de ce projet, la sélection du type de résultat et la post-coordination ont soulevé des difficultés. Dans certains cas, des règles de mise en correspondance ont été appliquées par souci d'uniformité.

Démarche

Tous les codes de la CIM-10-CA, y compris les modifications propres à la version canadienne — soit un total de 3 903 codes — ont fait l'objet d'un examen visant à déterminer si une spécificité équivalente pouvait être obtenue avec un ou plusieurs codes de la CIM-11. À l'aide de l'outil de codage et du navigateur de la CIM-11, les spécialistes des classifications de l'ICIS ont mis en correspondance la CIM-10-CA et la CIM-11 afin d'évaluer le degré de spécificité entre un code de la CIM-10-CA et un code de la CIM-11, puis ont attribué l'un des types de résultats suivants :

- **Correspondance conceptuelle** : Correspondance parfaite à l'échelle du code souche de la CIM-11 (équivalence).
- **Spécificité moindre** : Le code de la CIM-11 est moins précis que celui de la CIM-10-CA à l'échelle du code souche.
- **Spécificité accrue** : Le code de la CIM-11 est plus précis que celui de la CIM-10-CA à l'échelle du code souche.
- **Aucune correspondance** : Aucun équivalent dans la CIM-11 (à l'échelle du code souche).

Lorsqu'un code de la CIM-11 était moins précis qu'un code de la CIM-10-CA, on a alors vérifié si la post-coordination (combinaison de plusieurs codes) pouvait mener à un degré de spécificité équivalent. L'un des résultats suivants a été attribué à chaque correspondance :

- **Correspondance parfaite dans le degré de spécificité** : Correspondance parfaite entre les codes de la CIM-10-CA et de la CIM-11 après la post-coordination.
- **Correspondance partielle dans le degré de spécificité** : Le degré de spécificité du code de la CIM-11 est moins élevé que celui de la CIM-10-CA après la post-coordination.
- **Ne s'applique pas** : Aucun code supplémentaire n'a pu être trouvé, ou la post-coordination n'était pas appropriée.

La fiabilité des résultats a été évaluée au moyen d'une double mise en correspondance et d'une validation. Les correspondances entre les codes de la CIM-10-CA et les codes cibles de la CIM-11 ont été comparées avec les résultats figurant dans les tableaux de correspondance de l'OMS.

Tableau 1 Exemples de relation entre les codes de la CIM-10-CA et de la CIM-11 (code souche cible unique)

Type de résultat	Code de la CIM-10-CA	Titre du code de la CIM-10-CA	Code de la CIM-11	Description du code de la CIM-11
Correspondance parfaite dans le degré de spécificité	A05.2	Intoxication alimentaire à Clostridium perfringens	1A12	Intoxication alimentaire à Clostridium perfringens
Spécificité moindre	C43.5	Mélanome malin du tronc	2C30.Z	Mélanome de la peau, sans précision
Spécificité accrue	K56.2	Volvulus	DB30.1	Volvulus du gros intestin
Aucune correspondance	B95.20	Streptocoques, groupe D, cause de maladies classées dans d'autres chapitres	Aucun code souche correspondant dans la CIM-11	Ce concept correspond à un code d'extension dans la CIM-11.

Tableau 2 Exemples de relation entre les codes de la CIM-10-CA et de la CIM-11 (code unique ou combinaison de codes)

Type de résultat	Code de la CIM-10-CA	Code souche cible de la CIM-11	Post-coordination dans la CIM-11 (codes souches cibles et supplémentaires ou codes d'extension)	Justification du type de résultat après la post-coordination
Correspondance parfaite dans le degré de spécificité après la post-coordination	C43.5 Mélanome malin du tronc	2C30.Z Mélanome de la peau, sans précision	2C30.Z&XA3FR3 2C30.Z Mélanome de la peau, sans précision XA3FR3 Tronc	La chaîne de codes de la CIM-11 a le même degré de spécificité que le code de la CIM-10-CA.
Correspondance partielle dans le degré de spécificité après la post-coordination	C50.80 Lésion maligne à localisations contiguës du sein droit	2C6Z Tumeurs malignes du sein, sans précision	2C6Z&XK9K 2C6Z Tumeurs malignes du sein, sans précision XK9K Droit	La chaîne de codes de la CIM-11 demeure moins précise que le code de la CIM-10-CA (c.-à-d. qu'il est impossible d'ajouter un code pour « contiguës »).

Type de résultat	Code de la CIM-10-CA	Code souche cible de la CIM-11	Post-coordination dans la CIM-11 (codes souches cibles et supplémentaires ou codes d'extension)	Justification du type de résultat après la post-coordination
Ne s'applique pas	D25.1 Léiomyome intramural de l'utérus	2E86.0 Léiomyome de l'utérus	2E86.0 Léiomyome de l'utérus	La création d'une chaîne de codes de la CIM-11 ne s'applique pas dans ce cas-ci, puisqu'il est impossible d'ajouter un code de la CIM-11 pour « intramural ».

Conclusions

Une analyse plus approfondie sera nécessaire pour déterminer

- le degré de spécificité requis au Canada pour la production de rapports sur les groupes clients et les indicateurs de santé à l'échelle nationale;
- s'il est possible d'accroître le degré de spécificité au moyen de la post-coordination (codes souches ou codes d'extension);
- si les entités de base devraient être transformées en entités pouvant être codifiées;
- s'il faut apporter des améliorations au contenu.

Ces travaux orienteront notre évaluation des répercussions de la transition vers la CIM-11 sur la continuité statistique et nous aideront à déterminer les mesures à prendre pour faciliter la transition vers la CIM-11 et sa mise en œuvre au Canada.

Remerciements

Nous tenons à remercier les spécialistes des classifications 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 : comparaison de la CIM-10-CA 2018 avec la CIM-11*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.