

Évaluation de l'état de préparation à la CIM-11

Sommaire des résultats



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Évaluation de l'état de préparation à la CIM-11 — sommaire des résultats*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *ICD-11 Readiness Assessment Results — Executive Summary*.

Table des matières

Évaluation de l'état de préparation à la CIM-11 — sommaire des résultats	4
Introduction	4
Processus d'évaluation	4
Résultats préliminaires	4
Recommandations	7
Conclusion	9
Remerciements	9
Annexe : Questions soulevées par les intervenants et les fournisseurs de systèmes durant les consultations	10

Évaluation de l'état de préparation à la CIM-11 — sommaire des résultats

Introduction

Pour soutenir la mise en œuvre de la CIM-11 à des fins d'utilisation dans les systèmes de santé du Canada, il importe de comprendre tout d'abord l'utilisation des systèmes d'information hospitalière et clinique (SIH et SIC) et l'incidence de la mise en œuvre de la CIM-11 sur ces systèmes. Il faut également s'assurer que la CIM-11 est compatible avec les autres systèmes d'information sur la santé, les dossiers de santé électroniques (DSE) et les bases de données sur la santé nationales. Dans cette optique, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a mené des consultations auprès d'intervenants et de fournisseurs de systèmes à l'échelle du Canada et évalué l'état de préparation à la CIM-11 à l'aide de diverses méthodes de collecte de données, notamment des sondages, des groupes de discussion et des entrevues. Le présent document donne un aperçu du processus d'évaluation, des résultats préliminaires et des principales recommandations formulées à l'issue de l'évaluation.

Processus d'évaluation

L'ICIS a engagé les services d'un consultant externe pour recueillir le point de vue et les commentaires d'intervenants des 13 provinces et territoires du Canada ainsi que de 5 fournisseurs de systèmes d'information sur la santé au cours des mois de janvier et de février 2023. Les personnes consultées comprenaient des représentants des ministères de la Santé ou des autorités sanitaires des provinces et territoires, des membres du Comité consultatif national sur la codification (CCNC), des membres du Comité consultatif des bases de données clinico-administratives (BDCA) ainsi que des représentants de 2 fournisseurs de systèmes de codification et de saisie de l'information et de 3 fournisseurs de systèmes de DSE. Leurs points de vue et commentaires ont été recueillis dans le cadre de sondages, de consultations et de groupes de discussion, ce qui a permis une évaluation poussée des avantages, des difficultés et de l'état de préparation associés à la mise en œuvre du nouveau système de classification. Les résultats préliminaires et les recommandations formulées à l'issue de cette évaluation ont été communiqués à l'ICIS en juillet 2023. En voici une synthèse.

Résultats préliminaires

Les résultats de l'évaluation ont été regroupés en 3 catégories : portrait de la situation dans les autorités compétentes, portrait de la situation des fournisseurs de systèmes, et risques et obstacles potentiels.

Portrait de la situation dans les autorités compétentes

Le niveau de déploiement des SIH et SIC varie selon l'autorité compétente. La CIM-11 est destinée à être utilisée dans un environnement de santé numérique. Or les autorités compétentes du Canada n'ont pas toutes atteint ce degré de préparation. Seule une des 13 autorités compétentes a terminé la transition complète vers les dossiers électroniques. Les 12 autres demeurent en situation de dossiers mixtes — c'est-à-dire que certains établissements utilisent uniquement des dossiers en format électronique tandis que d'autres se servent encore de dossiers en format papier.

Les autorités compétentes qui disposent de DSE utilisent des terminologies cliniques telles que la SNOMED CT. Les consultations ont révélé que 4 autorités compétentes ont intégré des terminologies cliniques à leurs systèmes d'information. La SNOMED CT y est utilisée, quoique de façon indirecte par l'entremise d'une interface de tierce partie. Les 9 autorités compétentes qui n'ont pas amorcé ou terminé leur transition vers le DSE n'utilisent pas de terminologies cliniques dans le cadre de leurs activités. Des tableaux de concordance ou de mise en correspondance sont souvent utilisés pour établir un lien entre les concepts cliniques et les classifications aux fins de déclaration.

Les intervenants ont par ailleurs parlé des difficultés anticipées que soulève la mise en œuvre de la CIM-11. En voici quelques exemples :

- Plusieurs autorités compétentes entendent déployer de nouveaux systèmes (p. ex. DSE, SIC) au cours des prochaines années. Il est impératif que ces systèmes puissent intégrer la CIM-11. Plusieurs autorités compétentes ont en effet indiqué qu'elles préféreraient éviter une mise en œuvre simultanée du nouveau système et de la CIM-11.
- Les problèmes qu'a soulevés l'adoption de la CIM-10-CA perdurent, en ce qui a trait notamment à la pénurie de codificateurs, à la désuétude des systèmes, aux répercussions de la diffusion de données rétrospectives et à l'absence de processus rigoureux en matière de documentation clinique.
- Bien que la plateforme actuelle accepte les codes de la CIM-10-CA et ceux de la CIM-11, certains intervenants ont fait part de leur inquiétude concernant le maintien en poste du personnel et sa mise à niveau nécessaire à l'utilisation des codes.

En outre, certaines exigences provinciales et territoriales devront être remplies avant la mise en œuvre de la classification, notamment les suivantes :

- Adoption à tous les échelons pour garantir l'affectation de ressources;
- Préparation des systèmes et mesures de soutien opérationnel;
- Communication à l'échelle de tous les intervenants et partenaires;
- Processus de gestion du changement et de gestion de projet.

En ce qui concerne l'adoption d'un calendrier réaliste pour la transition vers la CIM-11, les estimations varient selon la province ou le territoire : 6 autorités compétentes envisagent une transition dans 5 ans ou plus, 2 dans 4 à 5 ans et une possiblement d'ici 2 à 4 ans, tandis qu'une autre n'a fourni aucune réponse à ce chapitre. Il a par ailleurs été mentionné que la mise en place de mesures incitatives appropriées, une mise à l'essai dans des établissements bêta et une première phase de mise en œuvre de la CIM-11 dans des hôpitaux désignés pourraient donner de l'élan aux travaux.

Enfin, les intervenants dont les fonctions sont liées à la codification et à la soumission de données à l'ICIS estiment qu'ils disposent de suffisamment d'information ou savent où trouver l'information supplémentaire si besoin est. Consultez l'[annexe](#) pour en savoir plus sur les questions soulevées par les intervenants.

Portrait de la situation des fournisseurs de systèmes

Les 5 fournisseurs consultés savaient que la CIM-11 se profilait à l'horizon. Toutefois, la majorité d'entre eux n'a amorcé aucun travail d'envergure puisqu'aucune date de mise en œuvre n'a encore été fixée. Seul un fournisseur a pris des mesures en amont et entamé des discussions avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La plupart des fournisseurs interviewés estiment que la transition vers la CIM-11 soulèvera des difficultés techniques majeures, davantage que le passage de la CIM-9 à la CIM-10-CA. En voici quelques exemples : nécessité de modifier tous les produits qui utilisent la CIM-10-CA, fonctionnement de la codification assistée par ordinateur avec la CIM-11 et son incidence sur la collecte de données, et stratégie relative aux tableaux de concordance ou de mise en correspondance entre les concepts cliniques et les classifications.

En ce qui concerne l'adoption d'un calendrier réaliste pour la transition vers la CIM-11, 2 fournisseurs de systèmes ont fait état d'un délai de 4 à 5 ans, un de 3 à 5 ans, un de 3 à 4 ans et le dernier, d'un an.

Les fournisseurs de systèmes souhaitent établir un dialogue continu avec l'ICIS afin de pouvoir échanger sur les progrès réalisés. Leurs 2 principales questions concernent l'établissement d'une date de mise en œuvre et la présence ou non de contenu spécifiquement canadien. Consultez l'[annexe](#) pour en savoir plus sur les questions soulevées par les fournisseurs de systèmes.

Risques et obstacles potentiels

Infrastructure et technologie : bien qu'essentiel, l'établissement d'un calendrier de mise en œuvre est tributaire de nombreux facteurs :

- Divers degrés de mise en œuvre des SIC — les intervenants ne souhaitent pas la mise en œuvre simultanée d'un nouveau SIC et d'une nouvelle classification;
- Interopérabilité entre les différents systèmes et les différents fournisseurs de systèmes à l'échelle du pays et des autorités compétentes;
- Nécessité d'un tiers pour une connexion aux DSE.

Financement : le financement dont disposent les autorités compétentes a une incidence sur la mise en œuvre de la CIM-11. Des fonds doivent être affectés à la mise en place d'un système d'information sur la santé dans chaque autorité compétente pour assurer la transition entre la CIM-10-CA et la CIM-11. Plusieurs autorités compétentes ont fait état d'un manque de fonds.

Ressources humaines : l'effectif des codificateurs soulève des préoccupations (p. ex. pénurie de codificateurs, formation et rémunération des codificateurs).

Convaincre les cliniciens : pour tirer le plein parti des avantages associés aux DSE et aux dossiers médicaux électroniques (DME), les cliniciens doivent faire un usage adéquat des systèmes. L'intégration de la CIM-11 aux DSE et aux DME peut faire figure de norme dans l'ensemble du continuum de soins au Canada. Il pourrait toutefois s'avérer difficile de convaincre les médecins d'utiliser la CIM-11. Certains préfèrent utiliser la SNOMED CT, laquelle peut faire l'objet d'une mise en correspondance avec la CIM-11 pour accroître l'interopérabilité des systèmes.

Recommandations

Les 8 recommandations ci-dessous ont été formulées à des fins d'examen, en vue d'appuyer la mise en œuvre de la CIM-11 au Canada :

- 1. Récolter l'appui des intervenants** : il faudrait promouvoir la CIM-11 à titre de norme de données internationale permettant d'établir un langage commun en santé au Canada, et à titre de solution génératrice d'économies potentielles à long terme.
- 2. Accélérer le processus décisionnel** : il faudrait prendre des décisions le plus rapidement possible afin de transmettre aux intervenants et aux fournisseurs de systèmes l'information dont ils ont besoin pour amorcer leur planification. Il faudrait, par exemple, former un groupe d'étude pancanadien qui aurait pour mandat de prendre des décisions relatives aux recommandations touchant la mise en œuvre de la CIM-11, la création d'une version canadienne de la CIM-11, la date de mise en œuvre et le plan de transition proposé, et de les présenter à la Conférence des sous-ministres. Un groupe de travail interne devrait être créé pour examiner l'information et fournir des recommandations au groupe d'étude pancanadien à des fins de prise de décisions.

- 3. Communiquer avec les intervenants et les fournisseurs de systèmes** : les intervenants et les fournisseurs de systèmes ont souligné la nécessité d'avoir facilement accès à des informations à jour sur la mise en œuvre de la CIM-11. Plusieurs mesures pourraient être prises à cet égard, dont les suivantes : tenir à jour la page du site Web de l'ICIS consacrée à la CIM-11, continuer de diffuser des infolettres décrivant les travaux de l'ICIS relatifs à la CIM-11, élaborer une foire aux questions visant à répondre aux principales questions présentées en [annexe](#) et faire des comptes rendus continus aux équipes responsables des systèmes puisque certaines pourraient ne pas connaître la CIM-11.
- 4. Continuer à démontrer l'utilité de la CIM-11** : il faudrait souligner les avantages de la CIM-11 afin que les autorités compétentes comprennent mieux la raison d'être de sa mise en œuvre. Il faudrait également fournir des exemples concrets pour illustrer les types de renseignements auxquels la CIM-11 donnerait accès, montrer comment les cas liés à la santé mentale pourraient être codifiés à l'aide d'un langage plus convivial et envisager la création d'un environnement d'essai pour permettre aux développeurs de valider la prise en charge de la CIM-11.
- 5. Poursuivre les consultations auprès des intervenants canadiens** : les intervenants ont ciblé d'autres groupes de personnes qui, selon eux, devraient faire partie des prochaines consultations, notamment les ministères de la Santé, les services responsables de l'informatique de la santé, les collèges de médecins et de chirurgiens et les experts en terminologie ou en interopérabilité. Il serait judicieux de commencer à faire valoir l'utilité de la CIM-11 auprès de ces groupes.
- 6. Collaborer avec des homologues à l'étranger** : l'ICIS pourrait travailler en étroite collaboration avec des homologues associés à la famille de classifications internationales de l'OMS qui sont issus de pays dotés d'une version nationale de la CIM-10 afin d'inciter l'OMS à participer à la recherche de solutions pour la mise en œuvre de la CIM-11. Tout comme le Canada, ces pays disposent de systèmes exhaustifs d'information sur la santé et auront besoin de temps pour effectuer leur transition vers la CIM-11.
- 7. Tirer parti des champions de la codification** : certains codificateurs ont essayé l'outil de codage de la CIM-11 et aimé leur expérience. Cette bonne nouvelle devrait être diffusée à l'échelle de tout le pays. Il faudrait recueillir des témoignages et identifier des porte-paroles ou des champions de la codification.
- 8. Mobiliser les médecins et les sensibiliser aux avantages de la CIM-11** : il faudrait mobiliser les associations médicales de partout au pays et les sensibiliser au fait que la CIM-11 peut servir de langage commun dans l'écosystème canadien des données sur la santé. La documentation clinique produite par les cliniciens devra être améliorée si l'on veut tirer pleinement parti des avantages et des possibilités d'automatisation associés aux systèmes de DSE et de DME. Il faudrait que les médecins et les cliniciens sachent que la CIM-11 intègre un langage clinique et qu'elle répond bien davantage à leurs besoins.

Conclusion

L'évaluation de l'état de préparation a permis de cerner les avantages et les difficultés que soulève l'adoption de la CIM-11 au Canada. Les intervenants et les fournisseurs de systèmes estiment que la transition vers la CIM-11 soulèvera des difficultés techniques majeures. Le degré d'utilisation des SIH et des SIC varie au pays — certains établissements sont prêts à fonctionner dans un environnement de santé numérique tandis que d'autres utilisent encore des dossiers en format papier. Au fait du déploiement prochain de la CIM-11, les fournisseurs de systèmes de DSE signalent qu'il reste de nombreux éléments à régler avant de pouvoir aller de l'avant. La CIM-11 offre une granularité, une interopérabilité et une capacité d'analyse de données accrues. Sa mise en œuvre exigera une planification détaillée, des éléments d'information et de formation, et la mise à niveau des systèmes. Les recommandations des intervenants et des fournisseurs de systèmes aiguilleront l'élaboration du carnet de route de la CIM-11 afin que la transition se fasse sans heurt.

Remerciements

L'ICIS tient à remercier tous les intervenants qui ont pris part aux entrevues dans le cadre de l'évaluation de l'état de préparation à la CIM-11.

Annexe : Questions soulevées par les intervenants et les fournisseurs de systèmes durant les consultations

Questions des intervenants

- Est-ce que l'ICIS envisage de créer un produit de type Folio intégrant les modifications propres au Canada ou entend utiliser le navigateur?
- Nous devons en savoir plus sur les dépendances des systèmes, le plan de mise en œuvre et les exigences de formation.
 - Quel genre de formation les codificateurs devront-ils suivre et combien de temps leur faudra-t-il pour être à l'aise d'utiliser la CIM-11?
- Quel est l'état de préparation de l'ICIS?
- Comment la CIM-11 fonctionnera-t-elle avec les différentes applications des fournisseurs?
- Quels sont les avantages de la CIM-11? Justifient-ils les coûts et les ressources nécessaires à la transition?
 - La CIM-11 permettra-t-elle de recueillir des informations supplémentaires? De quelle nature?
- Quels seront les effets sur la définition des cohortes et les indicateurs?
 - Les indicateurs de l'ICIS pourront-ils être adaptés en fonction de la CIM-11 et permettront-ils de dégager des tendances (p. ex. RNMH, Risque de fragilité, Préjudices à l'hôpital)?
- Il faut obtenir plus d'information afin de pouvoir comprendre les différences entre la CIM-10 et la CIM-11 :
 - Y a-t-il des différences fondamentales entre la CIM-11 et la CIM-10?
 - Quel est le format des nouveaux codes de la CIM-11?
 - Comment les éléments de postcoordination et les codes d'extension fonctionneront-ils?
 - Quelle forme prendra le contrôle de la qualité des données?
 - Comment la gestion des codes de cause externe sera-t-elle assurée?
- Où se trouvent les tableaux qui sous-tendent la classification? Sont-ils déjà intégrés?
- Comment l'interface de programmation d'application (API) s'intégrera-t-elle à notre système?

- Existe-t-il un compte rendu général des mises en œuvre effectuées dans d'autres pays? Y a-t-il moyen de connaître les réussites et les difficultés qu'ils ont observées durant leur processus de transition?
- Est-il possible d'offrir un cours semblable à celui créé par SNOMED International (mini-application permettant d'effectuer des mises à l'essai)?
- Est-ce que de l'information sera communiquée aux directeurs généraux aux fins de planification des budgets?
- Est-ce qu'il y aura une formation pratique en ligne à l'égard des divers modules et champs de spécialisation des codificateurs, notamment des exemples propres à la BDCP et au SNISA?
- Une démonstration du système est-elle disponible?
- Quel est le plan de transition envisagé?
 - Quelles considérations guideront l'ICIS en ce qui a trait à l'allongement du délai de soumission en raison de la mise en œuvre?
 - Une participante mentionne que selon les études rétrospectives présentées dans le cadre de son programme de maîtrise, il pourrait y avoir une courbe d'apprentissage de 9 mois. Elle suggère la diffusion par l'ICIS d'informations sur les leçons tirées durant le processus de transition de la CIM-9 à la CIM-10.
 - Y a-t-il eu estimation de la perte de productivité liée à l'affectation de ressources à la transition vers la CIM-11?
- Quelles seront les répercussions financières?
 - Y a-t-il eu estimation des coûts liés à la prise en charge de la CIM-10-CA et de la CIM-11 dans les systèmes de données?
- Où se situe cette initiative sur l'échelle des priorités par rapport aux autres projets d'information sur la santé?
- Qui se chargera de travailler avec les fournisseurs de logiciels de saisie de l'information au Canada?
- Quelle est la fréquence du cycle de changement? La CIM-10 est associée à un cycle de 3 ans.
- Aurons-nous un nouvel ensemble de codes pour le SNIR?
- Est-ce que la liste de sélection du TCDMU pour le SNISA fera également l'objet d'une mise à jour en fonction des codes de la CIM-11? Dans l'affirmative, la liste de sélection sera-t-elle élargie en raison des nouveaux groupes de la CIM-11?
- Est-ce qu'un financement est prévu dans le cadre de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé pour la mise en œuvre de la version nationale?
- Production de rapports et extraction de données : dans quelle mesure les façons de faire diffèrent-elles? Dans quelle mesure l'information varie-t-elle?

- Qu'en est-il de la CCI?
- Est-ce que le fait d'attendre de 4 à 5 ans avant d'effectuer la mise en œuvre pose un risque?
- Est-ce que l'ICIS et Statistique Canada effectueront leur transition en même temps?
- Y aura-t-il une nouvelle méthodologie GMA pour la CIM-11?
- Que se passera-t-il à l'échelle de la main-d'œuvre de l'autorité compétente lorsque la mise en œuvre sera envisagée?
 - Combien de codificateurs partiront à la retraite ou quitteront leur emploi?
- Où en sont les établissements au chapitre du carnet de route et de la mise en œuvre de leur système de dossiers de patients électroniques?

Questions des fournisseurs de systèmes

- Les grandes lignes du processus de transition vers la CIM-11 seront-elles définies et diffusées?
- Quelles sont les spécifications de l'outil de codage?
- Quelle sera l'incidence sur les modules cliniques (p. ex. SNIR, SIOSM, SISLD, réadaptation)?
- Nous devons connaître la longueur des champs, les dates valides, les codes relatifs au genre, les fourchettes d'âge, l'information relative aux méthodologies de regroupement — nous ne pouvons rien faire à l'égard des méthodologies de regroupement tant que l'ICIS ne fournira pas d'information sur la GMA+ et le SGCA.
- Y aura-t-il mise en correspondance avec la SNOMED CT?
- Est-ce que l'ICIS imposera l'utilisation de l'outil de codage et de l'API?
- Le fournisseur de systèmes doit-il être au fait de certains cas d'utilisation particuliers?
 - L'exemple cité : la liste des affections à coûts élevés en usage aux États-Unis. Il serait utile pour les fournisseurs de systèmes de savoir s'il y aura des programmes semblables exigeant d'isoler certains codes.
- Y aura-t-il un sous-ensemble limité de codes d'extension liés à un code racine? Les fournisseurs ont besoin de cette information pour le développement logiciel.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

39510-0923

