



GROUPE D'ETUDE SUR LA CLASSIFICATION DES MALADIES

Genève, 20-24 octobre 1969

INDEXED

R A P P O R T

Table des matières

	<u>Pages</u>
1. Facteurs à prendre en considération pour préparer la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies .....	4
1.1 Objectifs généraux .....	4
1.2 Problèmes posés par l'analyse des affections multiples .....	4
1.3 Problèmes posés par l'indexage des cas hospitalisés .....	4
1.4 Problèmes posés par le codage des diagnostics sur ordinateur .....	5
1.5 Problèmes posés par l'unification de la nomenclature des diagnostics ..	5
1.6 Autres modifications nécessaires .....	5
1.7 Etendue, teneur et forme de la Neuvième Révision .....	6
2. Comment procéder à la Neuvième Révision .....	8
2.1 Méthodes de travail .....	8
2.2 Rôles respectifs des services du Siège de l'OMS, des Centres OMS pour la classification des maladies et des bureaux régionaux de l'Organisation .....	8
2.3 Rôle d'autres institutions .....	9
2.4 Calendrier et ressources nécessaires .....	9
2.5 Activités d'enseignement et de formation .....	10
3. Assistance aux pays désireux d'établir des traductions de la CIM .....	10
4. Examen des définitions et recommandations actuelles, spécialement en ce qui concerne la mortalité périnatale .....	11
5. Adaptation de la CIM à des besoins spéciaux, principalement en ce qui concerne l'établissement de certificats de maladies et de décès par des non-médecins .....	11
6. Autres activités .....	11
6.1 Recueil de recommandations, définitions et normes .....	11
6.2 Code des actes chirurgicaux .....	11

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Membres\*

- Dr M. J. Aubenque, Conseiller technique à l'Institut national de la Statistique et des Etudes économiques, Paris (France)
- Dr C. Ferrero, Chef du Département des Statistiques sanitaires, Secrétariat d'Etat à la Santé publique, Buenos Aires (Argentine)
- M. F. Harris, Directeur de la Division de la Santé et du Bien-Etre, Bureau fédéral de la Statistique, Ottawa (Canada)
- Dr M. A. Heasman, Co-Director, Health Services Research and Intelligence Unit, Scottish Home and Health Department, Edimbourg (Ecosse) (Président)
- Dr L. M. F. Massé, Professeur à l'Ecole nationale de la Santé publique, Rennes (France)
- Dr I. M. Moriyama, Director, Office of Health Statistics Analysis, National Center for Health Statistics, Health Services and Mental Health Administration, Department of Health, Education and Welfare, Washington, D.C. (Etats-Unis d'Amérique)
- Dr R. H. C. Wells, First Assistant Director-General, Commonwealth Department of Health, Canberra, A.C.T. (Australie) (Rapporteur)
- Dr A. A. Romensky, Chef du Département des Statistiques médicales, Ministère de la Santé, Moscou (URSS) (Vice-Président)
- Dr K. B. Westlund, Directeur de l'Institut de Statistiques médicales des Compagnies d'assurance-vie auprès des hôpitaux de la ville d'Oslo, Oslo (Norvège)

Chefs de Centres OMS pour la classification des maladies

- Dr A. M. Adelstein, Chef du Centre OMS pour la classification des maladies, General Register Office, Londres (Angleterre)
- Dr R. Fuenmayor, Directeur du Centre latino-américain de classification des maladies, Caracas (Venezuela)
- Dr M. Guidevaux, Chef du Centre OMS pour la classification des maladies, Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Paris (France)
- Dr V. K. Ovčarov, Chef du Centre OMS pour la classification des maladies, Institut Semashko d'Hygiène sociale et d'Administration de la Santé publique, Moscou (URSS)

Représentants d'autres institutions

Organisation internationale du Travail

- Dr M. Stilon de Piro, Service de la Sécurité sociale, BIT, Genève (Suisse)

---

\* N'a pu participer à la réunion : le Dr R. Richterich, Chef de service, Inselspital, Berne (Suisse).

Secrétariat

- Dr K. Kupka, Chef du service de la Classification internationale des maladies, OMS  
(Secrétaire)
- Dr W. P. D. Logan, Directeur de la Division des Statistiques sanitaires, OMS
- Dr C. S. Muir, Chef du service d'épidémiologie du Centre international de Recherche sur le Cancer, Lyon (France)
- Dr A. H. T. Robb-Smith, Nuffield Reader in Pathology, University of Oxford (Angleterre)  
(Conseiller temporaire)
- Dr F. Ueda, spécialiste technique, Division des Statistiques, Ministère de la Santé et du Bien-Être, Tokyo (Japon) (Conseiller temporaire)

Un Groupe OMS d'étude sur la classification des maladies s'est réuni à Genève, du 20 au 24 octobre 1969. Ouvrant la réunion au nom du Directeur général, le Dr W. P. D. Logan, Directeur de la Division des Statistiques sanitaires, a souhaité la bienvenue aux participants. Il a rappelé que le Groupe d'étude avait pour objet de donner des avis à l'OMS sur les impératifs et le programme à envisager en vue de préparer la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies. Il a, enfin, souligné que les membres du Groupe étaient appelés à s'exprimer à titre individuel et non en qualité de représentants d'organismes nationaux.

## 1. FACTEURS A PRENDRE EN CONSIDERATION POUR PREPARER LA NEUVIEME REVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

### 1.1 Objectifs généraux

Les utilisations de la CIM se sont multipliées au cours des années récentes. L'objectif général de la Neuvième Révision devrait donc être de présenter une classification qui, telle quelle ou élargie, réponde fondamentalement à une grande diversité d'exigences sanitaires et sociales. Il faut, à cet effet, que la classification non seulement porte sur les causes médicales de mortalité, de morbidité et d'utilisation des hôpitaux, mais encore englobe des actes ressortissant à l'exploration diagnostique ou autre et à la thérapeutique, ainsi que des causes extramédicales de recours aux services sanitaires et sociaux.

### 1.2 Problèmes posés par l'analyse des affections multiples

Le Groupe d'étude a estimé d'une façon générale que, pour permettre de tirer le maximum de profit de l'analyse par affections multiples, la Neuvième Révision aurait avantage à s'inspirer des considérations suivantes :

- 1) la Classification devrait cesser d'être aussi fortement axée sur la mortalité et sur la recherche de la cause initiale;
- 2) pour l'analyse des associations de maladies, le chiffrage par affections multiples serait préférable à l'utilisation de rubriques ou catégories "mixtes" et celles-ci devraient être éliminées dans toute la mesure possible;
- 3) le chiffrage et l'analyse par affections multiples permettraient de tirer parti de nouvelles catégories de renseignements et la Neuvième Révision devrait prévoir la classification d'infirmités, symptômes, diagnostics secondaires et autres renseignements moins précis, dont on ne se servirait normalement pas s'il n'était possible de coder qu'un seul diagnostic.

### 1.3 Problèmes posés par l'indexage des cas hospitalisés

Le Groupe a noté que l'OMS ne se proposait pas de faire une adaptation de la Huitième Révision de la CIM pour l'indexage des cas hospitalisés. En effet,

- 1) lors de la préparation de la Huitième Révision, cette question a déjà fait l'objet d'un examen spécial et certains pays trouvent, semble-t-il, que la Classification existante convient pour l'indexage des cas hospitalisés;
- 2) divers pays ont procédé à leur propre adaptation de la CIM à l'indexage des cas hospitalisés et il semblerait raisonnable de commencer par étudier l'utilité de ces adaptations;
- 3) étant donné les ressources de l'OMS, une adaptation de la Huitième Révision ne pourrait pas être achevée avant la publication de la Neuvième Révision; elle se trouverait donc périmée avant d'être utilisée;

- 4) on compte de toute façon faire en sorte que la Neuvième Révision de la CIM se prête à l'indexage des cas hospitalisés.

Du point de vue de cet indexage, il y aura intérêt à ce que la CIM demeure à axe unique. Il faudrait, cependant, mieux l'adapter à la classification de certains faits, tels que complications d'actes médicaux et chirurgicaux, symptomatologie et autres causes d'hospitalisation qui sortent du cadre des diagnostics de maladies physiques et mentales. Il semble inévitable que l'indexage des cas hospitalisés fasse fréquemment appel au chiffrage d'affections multiples.

Certaines hésitations se sont manifestées parmi les membres du Groupe au sujet du degré de spécificité exigé par l'indexage des cas hospitalisés. Il ne sera possible de se prononcer sur ce point qu'après plus ample examen de la part de l'OMS.

#### 1.4 Problèmes posés par le codage des diagnostics sur ordinateur

Un programme de codage des diagnostics sur ordinateur a été introduit au Royaume-Uni. Il exige actuellement l'emploi de calculateurs à grande mémoire, mais on espère parvenir à le modifier de façon à pouvoir se servir de machines plus petites. Certes, l'utilisation de longues descriptions de causes externes de traumatismes créera peut-être des difficultés, mais la mise en oeuvre de ce programme aidera à éliminer de la CIM les termes archaïques d'usage rare. Le seul autre problème que posera le codage sur ordinateur tiendra au fait que tout changement de la numérotation des rubriques nécessitera une importante reprogrammation, mais il faudra veiller à ce que ceci ne fasse pas obstacle aux changements nécessaires.

Un autre programme, élaboré aux Etats-Unis d'Amérique, concerne la détermination de la cause initiale de décès. Une simplification plus poussée des règles de sélection sur lesquelles il s'appuie serait souhaitable.

#### 1.5 Problèmes posés par l'unification de la nomenclature des diagnostics

Le Groupe a noté que l'accroissement de spécificité de la CIM risquerait d'entraîner une certaine confusion, à moins que, parallèlement, la définition des termes utilisés ne soit améliorée. Il vaudrait mieux, toutefois, donner une simple indication au contenu des rubriques de la CIM qu'une définition précise et formelle de chaque terme.

Une unification de la nomenclature augmenterait, bien entendu, la valeur des données chiffrées d'après la CIM. Toutefois, on est encore mal renseigné sur les termes qu'emploient effectivement les médecins et sur la manière dont ils sont interprétés. Un certain nombre d'études en cours visent à déterminer la fréquence et la signification des termes utilisés. Il y aurait intérêt à ce que l'OMS encourage les études de ce genre, qui devraient avoir lieu dans des pays de langues différentes et englober toutes les principales formes de service médical. Les renseignements recueillis seraient particulièrement utiles pour l'élaboration de la table analytique de la CIM et pour la sélection de termes recommandés internationalement acceptables.

#### 1.6 Autres modifications nécessaires

Le Groupe d'étude a eu son attention appelée sur le problème de l'utilisation de la CIM dans les domaines de la sécurité sociale, de l'assurance-maladie et de l'assistance sociale et il a noté, en particulier, que la liste Y de la Multième Révision a dû être légèrement élargie dans certains pays pour mieux répondre à ces usages. Le Groupe a estimé, d'une façon générale, qu'il conviendrait d'étudier et de prendre en considération les besoins spéciaux de nombreux organismes dans l'élaboration de la Neuvième Révision.

Lors de la préparation de la Huitième Révision de la CIM, l'Organisation internationale du Travail avait fait une enquête pour déterminer dans quelle mesure la liste C de la Septième Révision (liste spéciale de 50 rubriques pour la mise en tableaux des causes de morbidité, à l'usage de la Sécurité sociale) était appliquée par les services de sécurité sociale. Sur les 27 pays englobés dans l'enquête, sept employaient la liste C telle quelle, trois l'utilisaient avec des modifications, sept avaient recours à d'autres listes internationales et huit se servaient de leur propre classification. L'utilisation restreinte de la liste C de la CIM montre qu'il y aurait matière à une étude conjointe OIT/OMS en vue de favoriser une plus large mise à profit de la CIM tant pour le chiffrage que pour les mises en tableaux.

Mention a été faite des besoins propres aux services de réadaptation et des exigences relatives à certains types d'enquête de morbidité et le Groupe a noté que la classification des infirmités et invalidités donnée dans la Huitième Révision était insuffisante à ces points de vue. On pourrait remédier à cet inconvénient en développant les listes N ou Y et en y réintroduisant, le cas échéant, une liste d'infirmités. Il faudrait ensuite confronter ces listes pour déterminer s'il ne serait pas souhaitable de les combiner d'une façon quelconque.

Dans les classifications supplémentaires qui accompagnent la CIM (code Y par exemple), il faudrait ajouter des rubriques couvrant les cas où des soins ont été nécessités par des circonstances non médicales de caractère social telles que pauvreté, problèmes familiaux, manque de logement, de nourriture ou de soins personnels. Il y a là des faits qui rentrent essentiellement dans le cadre de la CIM, car ils n'ont rien à voir avec les classifications générales de facteurs socio-économiques élaborées par d'autres organismes, bien que de telles classifications soient parfois susceptibles, pour des fins particulières, d'être utilisées en liaison avec la CIM.

Il y aurait lieu, par ailleurs, d'établir des codes d'actes chirurgicaux et médicaux, ainsi que d'autres formes de soins médico-sanitaires.

La classification des médicaments, qui a été mentionnée tout spécialement à propos du code E de la CIM, devrait être étudiée de concert avec le service de la Pharmacovigilance de l'OMS, de façon à assurer l'uniformité de la terminologie.

En résumé, la prochaine révision de la CIM devrait prévoir la classification de toutes les circonstances importantes qui suscitent le recours à des soins médicaux ou apparentés. Elle devrait aussi prévoir la classification des causes de décès, des maladies et des insuffisances de santé qui n'exigent pas nécessairement de soins médicaux.

### 1.7 Etendue, teneur et forme de la Neuvième Révision

Le Groupe a examiné un schéma de Neuvième Révision établi par l'OMS d'après les suggestions formulées dans les diverses communications de travail rédigées pour la réunion. Ce schéma prévoyait un système de numérotation ouverte, c'est-à-dire un système qui se prêtait à des subdivisions dans toute la mesure nécessaire pour l'identification des entités cliniques, tout en permettant des tabulations statistiques significatives à 2, 3 ou 4 chiffres; il établissait aussi une distinction rigoureuse entre les agents étiologiques et leurs manifestations organiques et fonctionnelles, rendant ainsi indispensable un double codage pour identifier, par exemple, les sièges anatomiques des néoplasmes ou des anomalies congénitales.

Tout en reconnaissant que ce schéma était séduisant à de nombreux égards, le Groupe a estimé qu'une révision d'une telle ampleur et d'une telle complexité ne pourrait être recommandée qu'après un vaste travail de mise au point et d'expérimentation. Il lui est donc apparu qu'il serait peu sage de fonder la Neuvième Révision uniquement sur ces propositions non encore mises à l'épreuve. Il a, néanmoins, été d'avis que ce schéma méritait d'être pris sérieusement en considération pour la présentation de la Dixième Révision et il a recommandé qu'on en poursuive la mise au point dans la mesure où la préparation de la Neuvième Révision n'en souffrirait pas.

Le Groupe est parvenu à la conclusion que la préparation de la Neuvième Révision devrait tenir compte des considérations suivantes :

- 1) Il faudrait conserver la base essentielle de la Huitième Révision en ce qui concerne les axes de classification, le nombre approximatif de sections et le système décimal de numérotation. Il ne semble pas possible de donner à la classification une structure complètement pyramidale.
- 2) La classification devrait être significative au niveau de trois chiffres, ce niveau représentant le maximum exigible à des fins statistiques internationales.
- 3) En ce qui concerne l'indexage des diagnostics, il faudrait examiner toutes les rubriques, en particulier les catégories résiduelles. Dans les cas où une plus grande spécificité est requise pour l'identification des entités cliniques, il conviendrait de préparer un projet comportant au besoin l'utilisation d'un quatrième et d'un cinquième chiffre.
- 4) Il faudrait examiner les catégories "mixtes" en tenant compte des exigences que comportent l'analyse des affections multiples et l'indexage des diagnostics et dresser la liste de ces catégories qui pourraient être supprimées.
- 5) Le code E est indispensable à titre de classification complémentaire en ce sens qu'il permet de noter les causes externes des cas prévus dans le code N; toutefois le nombre de ses rubriques n'a pas à être nécessairement limité à la série actuelle 800-999.
- 6) Il faudrait revoir le code N en prêtant une attention toute spéciale à l'identification des complications d'actes thérapeutiques et à la suppression des catégories qui font double emploi avec celles du code E (tel est le cas, par exemple, des rubriques relatives à des agents pharmacologiques). L'utilisation du préfixe N dans le code N ne s'impose pas.
- 7) Il faudrait réviser le code Y pour éliminer l'axe de classification selon les examens de laboratoire - ce paramètre nécessitant un code distinct comme il est expliqué voir plus loin - et pour inclure des rubriques permettant d'identifier les raisons sociales motivant un recours à des soins.
- 8) La section relative aux symptômes et aux états mal définis devrait être développée, car il peut être nécessaire d'y recourir pour les descriptions de phénomènes morbides que peuvent faire les profanes.
- 9) Il faudrait soit introduire dans la CIM même, soit adjoindre à la CIM, des classifications supplémentaires concernant :
  - a) les invalidités et les infirmités
  - b) l'identification morphologique (histologique) des néoplasmes
  - c) les actes chirurgicaux
  - d) d'autres actes médicaux et chirurgicaux, y compris les examens de laboratoire.

#### 1.7.1 Table analytique

La table analytique devrait indiquer la teneur des rubriques, sans toutefois viser à définir la signification des termes diagnostiques. Elle devrait aussi constituer la source fondamentale des termes à préférer.

Bien que la table analytique doive faire ressortir le contenu de chaque rubrique, elle ne doit pas donner les règles relatives à l'utilisation des diverses rubriques aux fins de codage de la mortalité, de la morbidité, etc. Des instructions de ce genre trouveraient en effet mieux leur place dans une section distincte consacrée aux règles de certification et de classification médicales.

Le projet de liste analytique préparé pour la Neuvième Révision devrait indiquer les "termes à inclure" pour chaque rubrique. Le choix de ces termes devrait, autant que possible, être fondé sur des études concernant les termes effectivement utilisés dans divers pays.

### 1.7.2 Index

Le Groupe a fortement recommandé que, dans le programme de préparation de la Neuvième Révision, des dispositions soient prises pour que le volume 1 (table analytique) et le volume 2 (index) soient l'un et l'autre publiés bien avant l'entrée en vigueur de la nouvelle révision. Il faudrait autant que possible que les deux volumes paraissent simultanément.

L'élimination de la plupart des renvois permettrait d'abrégier considérablement l'index. Il conviendrait aussi d'examiner si l'on ne pourrait pas montrer en utilisant des caractères typographiques différents dans quel cas il y aurait intérêt à se reporter à la liste analytique pour obtenir le codage le plus approprié.

### 1.7.3 Règles de sélection et de classification

Il faudrait s'efforcer de simplifier les règles qui s'appliquent essentiellement au codage par cause unique pour les statistiques de mortalité. Il n'est pas possible de formuler des règles générales qui vaudraient pour toutes les autres utilisations de la CIM. Le Groupe a noté en passant que l'utilisation de la CIM aux fins de statistiques de morbidité pourrait être le facteur prédominant dans l'élaboration de la Neuvième Révision.

Bien que la Classification soit, pour l'essentiel, appelée à rester inchangée, il existe certaines incohérences dans la façon de traiter les manifestations et leurs agents étiologiques. Lorsque de telles incohérences sont mises en évidence, l'OMS devrait formuler des suggestions à l'intention de la prochaine réunion préparatoire.

### 1.7.4 Certificat de la cause de décès

Il y aurait lieu d'encourager l'expérimentation de divers modèles de certificats de décès, y compris des modèles destinés soit à l'analyse de causes multiples, soit à l'analyse de causes uniques sur la base d'une notion autre que la cause initiale comme par exemple l'état qui a été le principal facteur de consommation des soins médicaux. Il faudrait que les résultats de ces expériences soient connus avant la fin de 1970 pour que d'éventuels changements dans le modèle de certificat puissent être pris en considération pour la prochaine révision.

## 2. COMMENT PROCEDER A LA NEUVIEME REVISION

### 2.1 Méthodes de travail

L'utilisation de méthodes automatiques de traitement des données pour l'élaboration des versions définitives, ainsi que d'éventuelles versions intermédiaires de la Neuvième Révision, a retenu l'attention du Groupe. Celui-ci est parvenu à la conclusion que le recours à ces méthodes était essentiel pour mener à bien la Neuvième Révision dans les délais requis.

### 2.2 Rôles respectifs des services du Siège de l'OMS, des centres OMS pour la classification des maladies et des bureaux régionaux de l'Organisation

Le service de la Classification internationale des Maladies s'est mis en liaison avec d'autres services techniques du Siège et avec le Centre international de Recherche sur le Cancer, qui l'aideront à formuler des propositions pour la révision de la CIM. Des représentants

de certains services ont signalé diverses sections de la Classification intéressant leur champ d'activité où il pourrait y avoir lieu d'introduire des modifications, mais aucune de ces remarques ne pose toutefois d'importante question de principe. Le Groupe a exprimé sa profonde reconnaissance du concours qu'il reçoit de ces services du Siège et espère que cette collaboration se poursuivra.

Les Centres OMS pour la classification des maladies jouent un rôle important en matière d'interprétation, d'application et de révision de la CIM. Travaillant dans les quatre langues de base, ils sont particulièrement bien placés pour établir des contacts avec les spécialistes qui utilisent leurs langues respectives et pour stimuler les activités inter-pays et inter-centres. D'autre part, ils collaborent à l'élaboration des diverses versions de la CIM dans les langues officielles. L'OMS devrait veiller à ce que les différentes tâches afférentes à la Neuvième Révision soient judicieusement réparties.

En ce qui concerne les bureaux régionaux de l'OMS, ils interviennent dans la mesure de leurs moyens en stimulant des études et en organisant des séminaires et autres réunions sur les problèmes de classification présentant un intérêt régional particulier.

### 2.3 Rôle d'autres institutions

Le CIOMS travaille à l'élaboration en anglais, en espagnol, en français et en russe d'une nomenclature internationale des maladies. Celle-ci constituera un précieux instrument de référence, qui fournira des descriptions cliniques de maladies capables de servir de critères de diagnostic. Elle sera rattachée aux termes utilisés dans les rubriques de la CIM, et une liaison étroite sera maintenue entre le service de la Classification internationale des Maladies et l'équipe du CIOMS.

Les commissions nationales s'occupant de classification et de statistiques sanitaires pourraient être une très précieuse source d'avis pour l'OMS, qui devrait en tirer le plus large parti possible. Leur concours serait particulièrement utile pour l'étude de domaines de la Classification qui ne relèvent de la compétence d'aucun service du Siège, et il y aurait intérêt à leur distribuer des listes de questions entrant dans cette catégorie.

Par ailleurs, le Bureau international du Travail s'est déclaré prêt à apporter sa collaboration dans certains secteurs spéciaux.

### 2.4 Calendrier et ressources nécessaires

Après examen des recommandations du Groupe, il sera procédé selon la méthode PERT (programme evaluation and review technique) à une analyse du programme, qui devrait permettre d'établir un calendrier détaillé et d'évaluer les ressources à prévoir.

Le Groupe a estimé qu'il serait des plus utile de convoquer des séminaires régionaux et des séminaires inter-pays pour l'organisation des travaux préparatoires à la Neuvième Réunion.

Il est essentiel que le projet définitif soit soumis assez tôt aux gouvernements pour qu'ils puissent bien l'étudier avant la Conférence de la Neuvième Révision.

Sous réserve de quelques modifications mineures touchant l'ordre de priorité, le Groupe a souscrit pour l'essentiel au calendrier proposé par l'OMS dans le document de travail ICD/WP/69.4 et il a demandé que les dispositions nécessaires soient prises pour lui permettre d'examiner à sa prochaine réunion les éléments suivants :

- 1) à tout le moins un exposé général des parties de la Classification appelées à subir d'importantes modifications et, si possible, un avant-projet complet de Neuvième Révision;
- 2) une liste des divers termes demandant à être reclassés (voir ci-dessus section 1.7), avec les recommandations de l'OMS;
- 3) un rapport de situation concernant le codage sur ordinateur des termes de la CIM.

Les principales étapes du calendrier peuvent être résumées comme suit :

- 1969 Examen du rapport du présent groupe et étude PERT.
- 1970 Prochaine réunion préparatoire pour l'examen du premier projet de Neuvième Révision.
- 1971 Nouvelle réunion préparatoire.
- 1972 Communication avant la fin de l'année de toutes les propositions importantes de révision. Distribution pour observations du deuxième projet de CIM.
- 1973 Examen des observations nationales; nouvelle distribution de la documentation appropriée.
- 1974 Recommandation du projet définitif par le Comité d'experts.
- 1975 Conférence internationale de révision; soumission de la Neuvième Révision à l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 1976 Publication du Manuel.

Le groupe attache beaucoup de prix à ce que ce programme soit respecté, tout en se rendant compte que l'OMS est seule en mesure de déterminer dans le détail les ressources en personnel et en fonds qui seront nécessaires à cet effet. Il faut accorder la plus haute priorité à la préparation de tous les textes de travail en anglais, en espagnol, en français et en russe.

### 2.5 Activité d'enseignement et de formation

Le groupe d'étude a très favorablement accueilli la proposition visant à réunir des séminaires régionaux et autres réunions pour l'introduction de la Neuvième Révision et à produire du matériel d'enseignement à l'intention des chiffreurs en anglais, en espagnol, en français et en russe. La plus large publicité devrait être faite autour des cours locaux de formation qui pourraient être organisés à la suite des séminaires.

Le groupe d'étude a discuté de l'opportunité de familiariser les étudiants en médecine et, le cas échéant, d'autres personnels de santé avec la CIM, et il est parvenu à la conclusion qu'il faudrait encourager l'inscription de ce sujet à un stade approprié dans les programmes d'études.

### 3. ASSISTANCE AUX PAYS DESIREUX D'ETABLIR DES TRADUCTIONS DE LA CIM

Les pays qui se proposent d'établir des versions de la CIM dans des langues autres que l'anglais, l'espagnol, le français et le russe auront besoin de recevoir le Manuel au moins un an avant l'entrée en vigueur de la Neuvième Révision. L'OMS les aiderait, certes, en leur procurant des experts et des consultants, mais il se pourrait fort bien que l'assistance la plus importante consiste à leur fournir des renseignements sur l'utilisation de méthodes d'informatique compatibles avec celles dont se sert l'Organisation. Les pays désireux de préparer leur propre version de la CIM devraient se fixer comme première tâche la préparation de glossaires dans leur propre langue sur bandes d'ordinateur, ce qui leur permettrait ensuite de travailler avec les programmes de l'Organisation.

4. EXAMEN DES DEFINITIONS ET RECOMMANDATIONS ACTUELLES, SPECIALEMENT EN CE QUI CONCERNE LA MORTALITE PERINATALE

Les définitions de la mort foetale, de la naissance vivante et d'autres termes connexes appellent un complément d'étude. Il serait, non pas indispensable, mais très souhaitable, que ce problème soit traité lors de la conférence de révision. Il y a lieu de recommander que l'OMS examine les pratiques des divers pays et leurs observations dans ce domaine en vue de discussions lors d'une réunion ultérieure du groupe ou au sein d'un comité spécialement convoqué à cet effet.

5. ADAPTATION DE LA CIM A DES BESOINS SPECIAUX, PRINCIPALEMENT EN CE QUI CONCERNE L'ETABLISSEMENT DE CERTIFICATS DE MALADIE ET DE DECES PAR DES NON-MEDECONS

On sait que la plus grande partie des décès ne peuvent faire l'objet d'un certificat médical dans un grand nombre de régions peu développées à faible densité médicale. D'après certaines estimations, la proportion des décès dont la cause est certifiée par des médecins n'atteint pas 30 % dans l'ensemble du monde. C'est dire que le besoin se fait largement sentir d'un meilleur système de classification pour l'établissement des certificats de mortalité et de morbidité par des non-médecins. Ce problème appelle une étude spéciale de la part de l'OMS, étant bien entendu que ce travail ne devrait compromettre en rien le bon déroulement des travaux relatifs à la CIM. Si une telle étude est entreprise et donne des résultats satisfaisants, on pourrait envisager d'introduire dans la Neuvième Révision quelques-unes des modifications spéciales dont elle aurait fait apparaître la nécessité pour la certification des maladies et des causes de décès par des non-médecins.

6. AUTRES ACTIVITES

6.1 Recueil de recommandations, définitions et normes

Le groupe a examiné un projet de recueil de recommandations, définitions et normes relatives aux statistiques sanitaires établi par l'OMS. Il a estimé que ce texte comportait un certain nombre de détails historiques et de recommandations superflus et qu'il demanderait à être rédigé sous une forme plus concise. Le recueil devrait être publié le plus rapidement possible, de préférence sous forme de feuillets mobiles. Il sera en effet nécessaire de le mettre à jour de temps à autre.

6.2 Code des actes chirurgicaux

Un projet de classification des actes chirurgicaux a été préparé par l'OMS. Le groupe suggère que ce projet soit distribué pour observations aux pays intéressés, en même temps que le code des interventions chirurgicales publié dans l'adaptation des Etats-Unis de la CIM. Bien que l'OMS ne se propose pas de soumettre le projet définitif à l'examen de la conférence internationale de révision, la prochaine réunion préparatoire devrait examiner le code et les observations reçues des Etats Membres.