



GROUPE D'ETUDE SUR LA CLASSIFICATION DES MALADIES

Genève, 1er-5 novembre 1971

RAPPORT

Sommaire



	<u>Pages</u>
1. Structure de la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies .....	4
1.1 Chiffres spécificateurs .....	4
1.2 Double codage .....	4
1.3 Classification des causes extérieures - Code E .....	4
1.4 Système de chiffrage de la Classification .....	5
1.5 Localisations multiples .....	5
2. Etat d'avancement de la Neuvième Révision - Propositions concernant les principaux chapitres de la Classification internationale des Maladies .....	5
2.1 Chapitre I : Maladies infectieuses et parasitaires .....	5
2.2 Chapitre II : Tumeurs .....	5
2.3 Chapitre III : Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme .....	6
2.4 Chapitre IV : Maladies du sang et des organes hématopoïétiques .....	6
2.5 Chapitre V : Troubles mentaux .....	6
2.6 Chapitre VI : Maladies du système nerveux et des organes des sens .....	6
2.7 Chapitre VII : Maladies de l'appareil circulatoire .....	6
2.8 Chapitre VIII : Maladies de l'appareil respiratoire .....	7
2.9 Chapitre IX : Maladies de l'appareil digestif .....	7
2.10 Chapitre X : Maladies des organes génito-urinaires .....	7
2.11 Chapitres XI et XV : Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches - Causes de morbidité et de mortalité périnatales ...	7
2.12 Chapitre XII : Maladies de la peau et du tissu sous-cutané .....	7
2.13 Chapitre XIII : Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs .....	7
2.14 Chapitre XIV : Anomalies congénitales .....	7
2.15 Chapitre XVI : Symptômes et états morbides mal définis .....	7
2.16 Chapitre XVII : Accidents, empoisonnements et traumatismes .....	8

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.

	<u>Pages</u>
3. Classifications supplémentaires pour la Neuvième Révision .....	8
3.1 Actes médicaux préventifs, diagnostiques et thérapeutiques .....	8
3.2 Classification des handicaps .....	8
3.3 Code "Y" .....	9
3.4 Liste abrégée des manifestations motivant la consultation .....	9
4. Modèle de l'index et de la table analytique de la Neuvième Révision .....	9
5. Autres activités en rapport avec la Neuvième Révision .....	9
5.1 Sélection de l'état morbide à analyser dans les statistiques de morbidité par cause unique .....	9
5.2 Règles à suivre pour le choix de la cause initiale à faire figurer dans les statistiques de mortalité .....	10
5.3 Autres modèles de certificat médical de la cause de décès pour la période périnatale .....	10
5.4 Chiffrement sur ordinateur .....	10
5.5 Passage de la Huitième à la Neuvième Révision .....	10
5.6 Classification de la "mort subite du nourrisson" .....	10
5.7 Programme de travail en vue de la Neuvième Révision .....	10
6. Recueil de recommandations .....	11
7. Dixième Révision de la Classification internationale des Maladies .....	11

Membres \*

- Mme E. Cahana, Directrice par intérim de la Section de la Santé, Bureau central des Statistiques, Jérusalem, Israël
- Dr M. A. Heasman, Co-Director, Health Services Research Intelligence Unit, Scottish Home and Health Department, Edimbourg, Ecosse (Président)
- Dr H. R. Immich, Département des Statistiques, Centre allemand de Recherches sur le Cancer, Heidelberg, République fédérale d'Allemagne
- Dr L. M. F. Massé, Professeur, Ecole nationale de la Santé publique, Rennes, France
- Dr I. M. Moriyama, ancien Directeur de l'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, Directeur, A.C.T. Health Services, Department of Health, Canberra, A.C.T., Australie (Rapporteur)

Directeurs des Centres internationaux OMS de référence pour la Classification des Maladies :

- Dr A. M. Adelstein, Directeur du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Office of Population Censuses and Surveys, Londres, Angleterre
- Dr M. Guidevaux, Directeur du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Paris, France
- Dr A. A. Romenskij, Directeur du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Institut Semaško d'Hygiène sociale et d'Administration de la Santé publique, Moscou, URSS
- Dr R. A. Tinedo-Melendez, Directeur du Centre latino-américain pour la Classification des Maladies, Caracas, Venezuela

Observateur :

- M. Dean E. Krueger, Directeur par intérim de l'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

Représentants d'autres organisations :Organisation internationale du Travail :

- Dr M. Sifton de Piro, Service de la Sécurité sociale, BIT, Genève, 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'Epidémiologie, Centre international de Recherche sur le Cancer, Lyon, France
- Dr A. Sjöström, Chef du Département de Statistiques médicales, Kungl. Medicinalstyrelsen, Stockholm, Suède (Conseiller temporaire)
- Mlle R. M. Loy, Administrateur technique, Centre OMS pour la Classification des Maladies, Office of Population Censuses and Surveys, Londres, Angleterre

\* N'a pu assister à la réunion : Dr C. Ferrero, Directeur, Dirección de Estadísticas de Salud, Secretariat de Estado de Salud Pública, Buenos Aires, Argentine

Un groupe d'étude OMS sur la classification des maladies s'est réuni à Genève du 1er au 5 novembre 1971. Le Dr W. P. D. Logan, Directeur de la Division des Statistiques sanitaires, a ouvert la session au nom du Directeur général et souhaité la bienvenue aux participants. Il a rappelé que, depuis la précédente réunion du groupe d'étude en 1969, la Neuvième Révision de la CIM avait été examinée lors de deux réunions des Directeurs des Centres OMS pour la classification des maladies qui s'étaient tenues, l'une à Moscou en octobre 1970, l'autre à Londres en juin 1971. Il a également appelé l'attention sur les propositions collectives présentées à l'issue de réunions organisées sur la base de la communauté linguistique. La présente réunion, a conclu le Dr Logan, a pour objet de poursuivre l'examen de la Neuvième Révision.

## 1. STRUCTURE DE LA NEUVIEME REVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

### 1.1 Chiffres spécificateurs

Lors de la réunion de Londres, les Directeurs des Centres OMS avaient décidé de rejeter l'utilisation de chiffres spécificateurs (addition d'un seul chiffre pour indiquer que le code de la CIM est utilisé dans un sens différent du sens normal, par exemple pour désigner les séquelles d'une maladie, ou un état morbide se produisant au cours d'une grossesse). La décision a été entérinée.

### 1.2 Double codage

Lors des réunions qu'ils ont tenues à Moscou et à Londres, les Directeurs de Centres avaient examiné une proposition concernant le "double codage"; on entend par là l'addition d'une rubrique supplémentaire utilisée pour la mise en mémoire et la restitution de l'information, et servant soit à extraire les données selon un axe différent de celui qui a la primauté dans la CIM, soit à opérer une distinction entre différentes manifestations d'une même maladie. Les participants ont appuyé l'addition de ce code, à condition qu'il ne soit utilisé que dans les opérations de mémorisation et de restitution; ils ont instamment demandé qu'il n'en soit pas tenu compte dans l'établissement des tableaux de base.

### 1.3 Classification des causes extérieures - Code E

Précisant la résolution du groupe d'étude précédent sur cette classification, les participants ont été d'avis que le code "E" pouvait être utilisé comme classification supplémentaire pour préciser les circonstances extérieures ayant entouré l'apparition d'un état morbide figurant dans une partie quelconque de la classification, et non les seuls traumatismes, etc., mentionnés sous le code "N". Ils ont recommandé que le code "E" constitue une classification complémentaire, plutôt qu'une classification concurrente, et que par conséquent le code numérique utilise en cas de besoin toute la série 000 - 999. Ils ont néanmoins entériné la recommandation formulée à la réunion de Londres, selon laquelle il convenait d'éviter dans toute mesure du possible de modifier les chiffres des rubriques se rapportant aux traumatismes, actuellement numérotés E800 - E999, et d'utiliser les chiffres maintenant disponibles pour la classification des médicaments et des facteurs de milieu indiqués comme étant la cause de maladies classées ailleurs qu'au code "N". Le groupe a été informé que le service OMS de la Pharmacovigilance avait établi une classification des médicaments utilisable à cette fin dans la CIM. Il a souligné que la classification des médicaments devait être conçue de telle façon que les nouveaux médicaments puissent facilement y trouver leur place.

Le groupe a recommandé que, dans la Neuvième Révision, la ventilation en accidents, suicides, homicides, etc., demeure l'articulation principale du code "E" et ne soit pas reflétée par le seul quatrième chiffre. Il est également convenu que l'agent matériel des accidents (par exemple, le type d'appareil) était important et devait être mentionné dans la CIM. Le groupe n'a pas jugé nécessaire de fournir des précisions détaillées sur le type de l'appareil, mais en revanche il lui est apparu que les principales associations entre le type de l'appareil et le mécanisme de l'accident devaient pouvoir être identifiées.

#### 1.4 Système de chiffrage de la Classification

Le groupe a réaffirmé que les rubriques à trois chiffres devaient être significatives et constituer la structure fondamentale de la CIM dans ses multiples applications.

Le groupe a estimé par ailleurs que l'adoption internationale des sous-rubriques à quatre chiffres était à la fois souhaitable et praticable dans le cadre de la Neuvième Révision, sans toutefois se dissimuler que, dans certains pays et à certaines fins, on utiliserait seulement les rubriques à trois chiffres et les listes abrégées correspondantes.

En ce qui concerne la présentation, le groupe est convenu que les numéros de code du volume 1 devaient tous avoir le même nombre de chiffres et que, puisque la plupart des pays poussaient le chiffrage jusqu'au quatrième chiffre, .9 devrait être systématiquement employé comme quatrième chiffre pour compléter les rubriques à trois chiffres non subdivisées.

Il a également été convenu qu'au lieu de réunir les "autres" états morbides (spécifiés) et les états morbides "sans précision" dans les sous-rubriques numérotées .9, il valait mieux réserver ces sous-rubriques au second cas et classer, si possible, les "autres" états morbides "spécifiés" aux sous-rubriques numérotées 8. Il serait ainsi plus facile de pousser la subdivision au 5ème chiffre, quand on le désirerait.

#### 1.5 Localisations multiples

Il a été convenu qu'il pourrait être nécessaire de revoir les rubriques concernant les localisations multiples de tumeurs, traumatismes, etc., à la lumière de l'analyse par causes multiples, mais que ces rubriques resteraient sans doute nécessaires telles quelles pour l'analyse par cause unique.

### 2. ETAT D'AVANCEMENT DE LA NEUVIEME REVISION - PROPOSITIONS CONCERNANT LES PRINCIPAUX CHAPITRES DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

Le groupe a reçu des rapports indiquant où en étaient les propositions de révision des différents chapitres de la CIM. Il a noté que, dans les cas où plusieurs propositions étaient présentées, l'OMS se proposait de rédiger une version du chapitre constituant un compromis entre les propositions en question. Il a instamment demandé que les propositions de modifications importantes ne soient prises en considération que si elles étaient accompagnées d'un texte explicatif faisant apparaître leurs avantages et leurs inconvénients.

#### 2.1 Chapitre I : Maladies infectieuses et parasitaires

Les participants ont pris note d'un projet provisoire de révision d'une partie de ce chapitre envoyé par le Centre OMS de Moscou pour la classification des maladies; ils ont également reçu communication des travaux effectués sur ce même chapitre par un consultant et par le Centre français. Des propositions définitives seront soumises au groupe d'étude en 1972.

#### 2.2 Chapitre II : Tumeurs

Le CIRC de Lyon a présenté sur ce sujet un rapport soigneusement préparé et très détaillé proposant une importante révision; il propose un système commun à quatre chiffres pour désigner le siège des tumeurs, qu'elles soient malignes, bénignes ou non spécifiées, un cinquième chiffre indiquant le comportement, et le tout étant articulé avec une classification morphologique à trois chiffres. Les participants ont également examiné un rapport montrant comment on pourrait parvenir au même degré de détail, tout en conservant comme axe principal la distinction entre tumeurs malignes et bénignes. Enfin, les participants ont appris de M. Krueger qu'un groupe des Etats-Unis présenterait d'ici peu certaines propositions au sujet

de ce chapitre. Reconnaisant qu'il y avait désaccord complet entre cancérologues et statisticiens sanitaires sur la nécessité de maintenir dans le codage des sièges la distinction entre tumeurs malignes et autres, même dans les listes très abrégées, ils ont estimé que les trois propositions devaient être examinées très attentivement. Ils ont recommandé que l'OMS convoque une réunion spéciale pour qu'on puisse parvenir à une solution. Enfin, le groupe a pris note de la proposition concernant une classification morphologique distincte qui serait utilisée parallèlement avec le chapitre de la CIM consacré aux tumeurs, quelle que soit la forme finalement retenue pour celui-ci.

### 2.3 Chapitre III : Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme

Le groupe a examiné les propositions élaborées par le service de la CIM sur l'avis d'un consultant et a reconnu que, de manière générale, un remaniement important de la section concernant les troubles congénitaux du métabolisme était justifié, compte tenu des progrès réalisés dans cette spécialité depuis la préparation de la Huitième Révision. Les participants ont été d'avis que les tumeurs intéressant la fonction endocrinienne devraient, dans toute la mesure du possible, être classées au chapitre II. Ils ont conseillé, pour le cas où l'on emploierait un double codage, de désigner l'activité endocrinienne par un code supplémentaire emprunté au chapitre III.

Le groupe a examiné une proposition émanant de l'Enquête interaméricaine sur la Mortalité dans l'Enfance au sujet du remaniement de la classification des carences alimentaires et a prié l'OMS de recommander à ses conseillers de considérer à nouveau cette section. Le groupe n'a pas été favorable à la suggestion d'un remaniement et d'une renumérotation des rubriques; il lui est apparu regrettable qu'on perde la possibilité d'identifier certains états morbides importants par l'utilisation du seul code à 3 chiffres et il a estimé que certaines des sous-rubriques proposées à propos de la malnutrition convenaient davantage pour des enquêtes spécialisées que pour une utilisation générale dans la CIM.

### 2.4 Chapitre IV : Maladies du sang et des organes hématopoïétiques

Le groupe a pris note des propositions élaborées par le service de la CIM sur ce chapitre; elles intéressent essentiellement l'édition française, mais certaines suggestions de remaniements mineurs du texte trouveront une application dans les éditions en d'autres langues.

### 2.5 Chapitre V : Troubles mentaux

Le service OMS de la Santé mentale a indiqué où en était le programme de travail sur la classification des troubles psychiatriques, et les participants ont noté que le groupe de psychiatres participant à ces travaux espérait présenter en 1972 une proposition de révision qui aurait été essayée sur le terrain et qui serait appuyée par des faits. Il ne s'agira probablement pas d'une révision majeure car il suffira sans doute d'apporter quelques remaniements à la Huitième Révision pour éliminer la plupart des insuffisances constatées.

### 2.6 Chapitre VI : Maladies du système nerveux et des organes des sens

Le groupe a noté que les travaux sur ce chapitre se poursuivaient mais qu'aucune proposition n'avait encore été communiquée.

### 2.7 Chapitre VII : Maladies de l'appareil circulatoire

Le service OMS des Maladies cardio-vasculaires a proposé dans son rapport une révision majeure de plusieurs parties du chapitre. Le groupe a prié le service d'établir un rapport expliquant et justifiant ces propositions et a demandé que la question soit reprise à la réunion de 1972. D'ici là, les Centres OMS pour la classification des maladies devront organiser des essais comparatifs sur l'utilisation de la Huitième Révision ou des nouvelles propositions.

2.8 Chapitre VIII : Maladies de l'appareil respiratoire

Aucune proposition n'a encore été formulée.

2.9 Chapitre IX : Maladies de l'appareil digestif

Aucune proposition n'a été faite au sujet de la partie principale de ce chapitre concernant les maladies des voies digestives; par contre, le service d'Hygiène dentaire a présenté au groupe une adaptation de la Huitième Révision de la CIM en ce qui concerne les maladies dentaires et a indiqué qu'il proposerait des amendements mineurs pour la Neuvième Révision. Le groupe a examiné comment l'adaptation avait été faite. Il a conclu que c'était là un excellent exemple de la manière dont on pouvait faire face à des besoins spécialisés en opérant une subdivision à l'intérieur du cadre essentiel de la CIM.

2.10 Chapitre X : Maladies des organes génito-urinaires

Le groupe a été informé que les travaux sur les propositions relatives à ce chapitre se poursuivaient en Ecosse.

2.11 Chapitres XI et XV : Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches - Causes de morbidité et de mortalité périnatales

Le groupe a examiné des projets de propositions émanant de consultants en vue d'une refonte complète de ces deux chapitres et a estimé qu'une telle révision pouvait être justifiée, puisque des critiques sérieuses avaient été exprimées au sujet de la version actuelle. Comme des représentants de la Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) devaient se réunir dans le courant de décembre pour arrêter le détail des propositions, le groupe a demandé que ces représentants préparent en outre un exposé des raisons militent pour et contre une refonte totale. Le groupe a également prié les Centres de faire le nécessaire pour soumettre les propositions à des essais sur le terrain dès que les représentants de la FIGO en auraient arrêté le détail. Ces essais devraient être effectués entre février et juillet 1972, de manière que leurs résultats puissent être examinés par le groupe d'étude dans la seconde partie de 1972.

2.12 Chapitre XII : Maladies de la peau et du tissu sous-cutané

Le groupe a accepté dans son ensemble le projet de l'OMS en vue de la révision de ce chapitre, mais a demandé au service de la CIM de revoir plusieurs points de détail. Il a estimé qu'il serait bon d'utiliser les rubriques dont on allait disposer grâce à l'extension du code E, pour indiquer les associations de certaines maladies de la peau avec des produits chimiques et d'autres agents extérieurs.

2.13 Chapitre XIII : Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs

Le groupe a été informé qu'on espérait recevoir d'ici peu certaines propositions du Royaume-Uni pour la révision de ce chapitre, auquel travaillait également un groupe des Etats-Unis.

2.14 Chapitres XIV : Anomalies congénitales

Aucune proposition n'a été reçue pour la révision de ce chapitre, bien qu'on sache que le Centre OMS français ait certaines observations à présenter à son sujet.

2.15 Chapitre XVI : Symptômes et états morbides mal définis

Le groupe s'est demandé s'il fallait laisser ce chapitre tel quel, ou bien transférer tous les états morbides qui pouvaient l'être dans les chapitres concernant les appareils et

systèmes appropriées. Dans le second cas, il ne resterait plus grand-chose du chapitre XVI, qu'on pourrait peut-être supprimer. Néanmoins, le groupe a reconnu que ce chapitre était très utile dans les hôpitaux pour indiquer les cas dans lesquels, en dépit de toutes les investigations faites, il avait été impossible de poser un diagnostic ferme, et pour couvrir les états mal définis rapportés dans certaines enquêtes sur la morbidité. Le groupe a été d'avis qu'il faudrait probablement maintenir la liste des symptômes actuellement énumérés au chapitre XVI, à moins que des groupes de spécialistes travaillant sur d'autres chapitres n'en réclament le transfert en présentant les justifications voulues. Le groupe a demandé au service de la CIM de préparer deux propositions qu'il examinerait à sa prochaine réunion - l'une consistant à répartir autant d'états morbides que possible entre les chapitres consacrés aux différents systèmes et appareils, l'autre consistant au contraire à introduire dans le chapitre XVI tous les symptômes, par exemple la diarrhée et la dysménorrhée, qui sont actuellement classés dans d'autres chapitres. Dans les deux cas, il faudra indiquer les rubriques de la Huitième Révision où figurent actuellement ces états et fournir les raisons de la nouvelle classification proposée.

### 2.16 Chapitre XVII : Accidents, empoisonnements et traumatismes

Il n'y a eu jusqu'à présent aucune proposition au sujet de la classification "N" de la nature des traumatismes, etc.

## 3. CLASSIFICATIONS SUPPLEMENTAIRES POUR LA NEUVIEME REVISION

### 3.1 Actes médicaux préventifs, diagnostiques et thérapeutiques

Le groupe a été informé de l'état d'avancement aux Etats-Unis d'un code des actes chirurgicaux opérant la fusion de trois codes actuellement employés. Il a pris note des projets de code des actes radiologiques et des actes de laboratoire préparé par le service de la CIM. Les Etats-Unis sont d'accord pour assurer la poursuite des travaux sur ces diverses classifications.

### 3.2 Classification des handicaps

Le service OMS de la Médecine du travail a entretenu le groupe des travaux qu'il poursuit en collaboration avec l'OIT, l'Association internationale de la Sécurité sociale, et le Centre OMS de Paris pour la classification des maladies, au sujet d'une classification des handicaps, dont le rétablissement dans la CIM est de toutes parts demandé. Le groupe a également pris note d'un projet de classification préparé en Israël, les propositions finales devant être prêtes en avril ou en mai 1972. Il a demandé au service de la CIM et à celui de la Médecine du travail ainsi qu'au Centre français de prendre les mesures voulues pour que les propositions puissent être essayées sur le terrain.

Le groupe a cru comprendre qu'il s'agissait d'une classification supplémentaire qui ne ferait pas partie du corps de la CIM.

### 3.3 Code "Y"

Le groupe a examiné deux propositions, émanant l'une du service de la CIM et l'autre de la NOMESCO, et a été d'avis que les rubriques nouvellement introduites pour désigner les conditions sociales correspondaient exactement à ce que le groupe d'étude précédant entendait à propos des motifs de soins qui ne relevaient pas à strictement parler d'un "diagnostic". Les participants n'ont pas été d'accord sur la question de savoir si les rubriques du code "Y" devaient être exclusivement employées dans les cas où ces conditions sociales étaient la seule raison de l'admission à l'hôpital, de la consultation d'un médecin ou d'autres soins médicaux.

Certains participants ont proposé qu'on modifie la note figurant au début du code "Y" de manière à ce qu'on puisse, en cas de besoin, utiliser ses rubriques dans le codage multiple.

Les participants ont demandé à l'OMS de voir s'il ne conviendrait pas de remplacer le préfixe "Y" par une autre lettre, parce qu'on perforait souvent par erreur "4" ou "7". L'avis d'experts du traitement des données sera demandé et la question discutée à la prochaine réunion des Directeurs de Centres.

#### 3.4 Liste abrégée des manifestations motivant la consultation

Le groupe a discuté de l'utilité d'une telle liste et a recommandé que l'OMS continue d'étudier la question et de mener les expériences appropriées. Les participants ont été d'avis qu'on pourrait établir plusieurs listes convenant chacune à un secteur donné. Par contre, ils n'ont pu se mettre d'accord sur la question de savoir si la même liste pouvait être utilisée à la place de la CIM par le personnel non médical au niveau des soins primaires et constituer également une classification spéciale des symptômes observés, par exemple en vue de l'enregistrement sur ordinateur ou de la création de systèmes de diagnostic.

#### 4. MODELE DE L'INDEX ET DE LA TABLE ANALYTIQUE DE LA NEUVIEME REVISION

Le groupe a noté que l'OMS avait déjà enregistré sur bande pour ordinateur la matière des éditions anglaise et française de l'index alphabétique et qu'elle se proposait de relier les bandes dès que la teneur finale des rubriques de la Neuvième Révision serait connue. Dans ces conditions, une version révisée provisoire de la "table analytique des termes figurant dans l'index" pourrait être examinée en même temps que les propositions finales et une liste définitive établie dès que les propositions auraient été acceptées. D'autre part, l'index alphabétique (volume 2) pourrait être publié en même temps que le volume 1. Si les bandes sont préparées sous une forme semblable pour les éditions dans d'autres langues, la même méthode pourra être utilisée. Le service de la CIM fournira des avis aux pays que la question intéresse.

Le groupe s'est demandé s'il fallait ou non indiquer dans l'index le "double codage" adopté pour certains noms de maladies. Quelques participants ont exprimé l'avis que cette mesure surchargerait l'index. L'OMS a été priée de préparer pour la prochaine réunion du groupe d'étude un extrait montrant comment se présenterait l'index si l'on y ajoutait ce codage supplémentaire, de manière qu'on puisse se faire une idée de l'importance du travail. Il a été reconnu qu'il pourrait y avoir lieu de modifier dans le volume 1 certaines des notes indiquant les états morbides à exclure de certaines rubriques, pour tenir compte des vœux exprimés par certains usagers au sujet du "double codage".

Le groupe a estimé qu'il faudrait inclure des notes et des instructions sur l'utilisation de la classification aux fins des statistiques et de l'indexage de la morbidité aussi bien qu'aux fins des statistiques de mortalité.

#### 5. AUTRES ACTIVITES EN RAPPORT AVEC LA NEUVIEME REVISION

##### 5.1 Sélection de l'état morbide à analyser dans les statistiques de morbidité par cause unique

Le groupe a été d'avis que, si la CIM était maintenant largement employée dans les statistiques de mortalité, elle l'était également pour différents types de statistiques de morbidité et pour l'indexage hospitalier et que, dans un grand nombre de ces applications, il fallait choisir un état morbide particulier pour l'analyse de base, même si l'on effectuait aussi une analyse par causes multiples. Les participants ont estimé que la Neuvième Révision de la CIM devrait indiquer les règles à suivre pour choisir l'état morbide principal à retenir

dans les études de morbidité, comme cela a déjà été fait dans le cas de la mortalité. Ils ont examiné un rapport exposant différentes solutions possibles et ont recommandé que, pour les statistiques de morbidité dans le contexte hospitalier et médico-sanitaire, on retienne comme état morbide unique l'état principal ayant motivé le traitement, les analyses ou les observations pendant la période de soins, tout en enregistrant les autres états morbides présents ou associés. On a estimé que rien ne pouvait remplacer l'analyse par causes multiples dans les enquêtes du type examen de santé.

#### 5.2 Règles à suivre pour le choix de la cause initiale à faire figurer dans les statistiques de mortalité

Le Centre de Londres a demandé que soit reconsidérée la règle voulant qu'on choisisse comme cause initiale du décès la maladie ayant motivé un traitement ou une opération, lorsque le décès a été causé par les effets nocifs d'un médicament ou de toute autre mesure thérapeutique. Les participants ont demandé à l'OMS d'explorer le problème, de voir quelles autres règles pouvaient être adoptées et, si possible, d'organiser des essais. La question sera examinée de manière plus approfondie à la prochaine réunion.

#### 5.3 Autres modèles de certificat médical de la cause de décès pour la période périnatale

Le groupe a reçu communication du rapport d'une réunion qui s'était tenue la semaine précédente sur cette question. Les participants à cette réunion avaient établi un projet de certificat spécial pour la période périnatale et préparé des essais dans lesquels le certificat serait établi compte tenu des instructions jointes, et les données mises en tableaux.

Le groupe d'étude n'a pas étudié le rapport dans le détail et n'a pas pris position quant à savoir s'il convenait ou non d'accepter le certificat proposé. Envisageant certaines difficultés, il a demandé qu'on considère plus attentivement les problèmes que soulèverait l'intégration de ce certificat dans les systèmes existants, tout en se déclarant d'accord pour que des essais de grande envergure soient effectués.

#### 5.4 Chiffrement sur ordinateur

Le groupe a noté que la mise au point des programmes dits "fruit machine" pour le chiffrement des diagnostics progressait et qu'on se préparait à en faire l'essai dans un département d'archives hospitalières.

#### 5.5 Passage de la Huitième à la Neuvième Révision

Le groupe a reconnu qu'il serait utile d'avoir une liste montrant de manière approximative la correspondance entre les rubriques de la Huitième et de la Neuvième Révision; il serait également bon d'établir sans tarder et de diffuser largement une autre liste indiquant les termes de l'index reclassés et les rubriques sous lesquelles ils avaient été portés.

#### 5.6 Classification de la "mort subite du nourrisson"

Le groupe est convenu qu'il fallait établir une rubrique spéciale pour ce syndrome, mais qu'en attendant qu'il soit mieux connu, il pourrait sans doute figurer au chapitre XVI.

#### 5.7 Programme de travail en vue de la Neuvième Révision

Le groupe a été informé que de nouvelles propositions concernant la révision seraient examinées à la réunion des Directeurs des Centres OMS qui se tiendrait en février 1972 à Caracas. Un groupe d'étude se réunira à Genève en décembre 1972, époque à laquelle il est indispensable que les propositions finales aient été reçues. Le service OMS de la CIM commencera

alors à élaborer la forme définitive de la Classification en anglais et en français, et l'on espère que, pour l'espagnol et le russe, les travaux suivront rapidement. Les Directeurs des Centres se réuniront à Paris en 1973. A la fin 1974, le Comité d'experts se réunira à son tour pour présenter ses observations sur le projet final, avant qu'il ne soit soumis à la Conférence internationale pour la Neuvième Révision en 1975.

## 6. RECUEIL DE RECOMMANDATIONS

Les participants ont appris qu'à la réunion de Londres les Directeurs des Centres OMS avaient décidé de conseiller à l'Organisation d'abandonner le projet d'un recueil de recommandations, qu'ils jugeaient irréalisable. Le groupe a fait sienne la décision.

## 7. DIXIEME REVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

Conscient qu'à l'époque où l'on abordera la Dixième Révision, la structure de la CIM sera restée fondamentalement la même au cours des quatre révisions précédentes, le groupe considère qu'il faut se demander sérieusement si une structure complètement nouvelle ne serait pas alors mieux appropriée. La question devra être examinée sans délai, étant donné qu'il est impossible de procéder à une refonte totale dans l'intervalle de deux révisions consécutives.

Le groupe a pris note d'un rapport sur les possibilités qui s'offraient à cet égard et a reconnu que ces considérations, jointes aux suggestions de groupes de spécialistes et à celles des utilisateurs de l'ordinateur, allaient dans le sens d'une méthode de mémorisation très souple qui faciliterait l'extraction des données selon plusieurs axes. Il a également reconnu que la structure actuelle de la CIM reflétait le conflit entre la nécessité de se tenir à jour et le désir d'opérer très peu de modifications en raison des perturbations qui en résulteraient pour les systèmes de chiffrage et de mise sur ordinateur. Telle qu'elle est, la CIM donne satisfaction sur de nombreux plans. Même si l'on établit plus tard une classification ou un système de chiffrage tenant compte de nombreux besoins spécialisés, il semble qu'une classification du type actuel doive être conservée pour l'établissement rapide de statistiques à usage général. De toute manière, elle ne devra pas être écartée à la légère.

Le groupe a pris note avec intérêt d'une étude proposant un système de chiffrage permanent fondé sur la correspondance entre la "notation" des diagnostics, tels qu'ils sont formulés par écrit, et une classification qui, elle, pourrait évoluer; il a recommandé qu'on approfondisse cette idée.

En conclusion de cette discussion, le groupe, tout en reconnaissant les mérites de la structure actuelle de la CIM, a recommandé que l'OMS commence sans tarder à s'enquérir, éventuellement par voie de questionnaire, de ce que seront vraisemblablement les caractéristiques attendues de la classification et ses applications à partir de 1980, puis entreprenne en 1975-1976 l'étude de nouvelles structures en vue de la Dixième Révision. Le groupe a recommandé que l'OMS étudie la meilleure méthode possible pour formuler les différentes solutions proposées et les soumettre à des essais; il a également suggéré qu'on recoure à des discussions libres où chacun apporterait son point de vue, tout en confiant des travaux plus traditionnels à des consultants, à des comités et à des groupes de recherche; des taxonomistes, des informaticiens, etc., devront participer aux discussions ainsi que des spécialistes des statistiques sanitaires.