



GROUPE D'ETUDE DE LA CLASSIFICATION DES MALADIES

Genève, 29 janvier-2 février 1973

RAPPORT

Table des matières



	<u>Pages</u>
1. Structure de la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies .....	5
1.1 Objet de la Neuvième Révision .....	5
1.2 "Double codage" .....	5
1.3 Listes spéciales pour la mise en tableaux .....	5
1.4 Séquelles .....	5
1.5 Rôle du code "E" .....	6
2. Etat d'avancement de la Neuvième Révision - propositions pour les chapitres principaux .....	6
2.1 Chapitre I : Maladies infectieuses et parasitaires .....	6
2.2 Chapitre II : Tumeurs .....	6
2.3 Chapitre III : Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme .....	6
2.4 Chapitre IV : Maladies du sang et des organes hématopoïétiques .....	7
2.5 Chapitre V : Troubles mentaux .....	7
2.6 Chapitre VI : Maladies du système nerveux et des organes des sens .....	7
2.7 Chapitre VII : Maladies de l'appareil circulatoire .....	8
2.8 Chapitre VIII : Maladies de l'appareil respiratoire .....	8
2.9 Chapitre IX : Maladies de l'appareil digestif .....	8
2.10 Chapitre X : Maladies des organes génito-urinaires .....	8
2.11 Chapitre XI : Complications de la grossesse, de l'accouchement, et des suites de couches .....	9
2.12 Chapitre XII : Maladies de la peau et du tissu sous-cutané .....	9
2.13 Chapitre XIII : Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs .....	9
2.14 Chapitre XIV : Anomalies congénitales .....	9
2.15 Chapitre XV : Causes de morbidité et de mortalité périnatales .....	9

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>
2.16 Chapitre XVI : Symptômes et états morbides mal définis .....	10
2.17 Chapitre XVII : Accidents, empoisonnements et traumatismes .....	10
3. Classifications supplémentaires pour la Neuvième Révision .....	10
3.1 Extension du code "E" .....	10
3.2 Code "Y" .....	10
3.3 Prévention, diagnostics et traitements en médecine .....	11
3.4 Classification des invalidités .....	11
3.5 Classification des signes, symptômes et troubles fonctionnels .....	11
4. Autres activités en rapport avec la Neuvième Révision .....	11
4.1 Nomenclature des maladies .....	11
4.2 Règles de codage .....	11
4.3 Définitions relatives à la période périnatale et à la mortalité correspondante .....	11
4.4 Enregistrement de l'issue de la grossesse .....	11
4.5 Nouvelle rédaction des certificats concernant la cause des décès en période périnatale .....	12
4.6 Analyse des causes multiples de décès en période périnatale .....	12
4.7 Déclarations extra-médicales de mortalité .....	12
5. Echelonnement du programme prévu pour la Neuvième Révision .....	12
5.1 Préparation et approbation de la Neuvième Révision .....	12
5.2 Publication initiale en anglais et en français .....	12
5.3 Mise au point d'éditions en d'autres langues .....	12
5.4 Formation à l'emploi de nouvelles révisions .....	13

Membres

Professeur G. G. Avtandilov, Chef du Laboratoire central d'Anatomie pathologique, Institut de Morphologie humaine de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS  
(Vice-Président)

Dr C. Berlioz, Expert à l'Association internationale de la Sécurité Sociale, Paris, France

Dr M. A. Heasman, Codirecteur, Health Services Research Intelligence Unit, Scottish Home and Health Department, Edimbourg, Ecosse, Royaume-Uni (Président)

Professeur H. Immich, Chef du Département de Documentation et de Statistique médicales, Université de Heidelberg, Heidelberg, République fédérale d'Allemagne

Dr R. Laurenti, Professeur adjoint, Département d'Epidémiologie, Ecole de la Santé publique, Université de São Paulo, São Paulo, Brésil

M. A. Sjöström, Chef du Département de Statistique médicale, Bureau national de la Santé et de la Sécurité Sociale, Stockholm, Suède

Dr R. H. C. Wells, Director, A.C.T. Health Services, Department of Health, Canberra, A.C.T., Australie (Rapporteur)

Chefs des Centres OMS pour la Classification des Maladies

Dr A. M. Adelstein, Chef du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Office of Population Censuses and Surveys, Londres, Royaume-Uni

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 A. A. Romenskij, Chef du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Institut Semasko d'Hygiène sociale et de 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, Acting Director, Office of Health Statistics Analysis, National Center for Health Statistics, Department of Health, Education and Welfare, Rockville, Etats-Unis d'Amérique

Représentants d'autres organisations internationales

Organisation internationale du Travail

Dr M. Stilon de Piro, Service de la Sécurité Sociale, OIT, Genève, Suisse

Bureaux régionaux de l'OMS

Dr A. Weber, Fonctionnaire régional pour l'information sanitaire, Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, Danemark

Dr H. C. Ebbing, Conseiller régional en statistiques sanitaires, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, New-Delhi, Inde

Dr Abelardo Temoche, Statisticien, Bureau régional pour les Amériques/Bureau sanitaire pan-américain, Washington, Etats-Unis d'Amérique

Centre international de Recherche sur le Cancer

Dr C. S. Muir, Chef du Service d'Epidémiologie et de Biostatistique, CIRC, Lyon, France

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 I. M. Moriyama, Formerly Director, Office of Health Statistics Analysis, National Center for Health Statistics, Department of Health, Education and Welfare, Washington, Etats-Unis d'Amérique (Conseiller temporaire)

Miss R. M. Loy, technicienne du Centre OMS pour la Classification des Maladies, Office of Population Censuses and Surveys, Londres, Royaume-Uni

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

### 1.1 Objet de la Neuvième Révision

Si la structure fondamentale de la classification fixée lors de la Sixième Révision en 1948 est toujours maintenue, les changements recommandés pour la Neuvième Révision dépassent ceux que les participants à la première réunion du groupe d'étude avaient jugés nécessaires en 1969. Cette situation résulte du besoin imprévu de modifications visant à adapter l'ouvrage aux nécessités de l'exercice médical. On a toutefois estimé pouvoir satisfaire à la plupart de ces exigences sans toucher outre mesure la bonne adaptation de la CIM à la mise en tableaux des "causes initiales".

### 1.2 "Double codage"

Certains états peuvent se classer à la fois selon la "cause initiale" et selon les "manifestations cliniques". Les participants ont recommandé de faire en sorte que la Neuvième Révision facilite le codage, la restitution et la mise en tableaux des données selon l'un ou l'autre de ces axes, et permette également de consigner et de retrouver simultanément les deux séries de renseignements - d'où la nécessité d'établir alors deux codes distincts pour certains états, qui seraient répertoriés dans un cas par "cause initiale" unique et dans l'autre par "manifestations cliniques". Il a été convenu que, là où la nécessité s'en ferait sentir, les codes centrés principalement sur l'"étiologie" pourraient avoir des subdivisions indiquant les manifestations classiques les plus importantes; et que les codes fondés essentiellement sur les "manifestations cliniques" pourraient être subdivisés de même afin de faire apparaître la "cause initiale" principale. Les deux types de code doivent être nettement distingués, qu'il s'agisse de la table analytique ou de l'index, et l'OMS a été priée d'étudier la meilleure méthode de présentation puis de l'appliquer à tous les états pour lesquels l'extraction de l'information paraîtrait désirable selon l'un ou l'autre des deux axes de classification.

### 1.3 Listes spéciales pour la mise en tableaux (ICD/WP/72.31)

Les participants ont donné leur approbation à l'esprit d'une recommandation qui vise à changer la structure des "listes abrégées" pour la mise en tableaux quel qu'en soit le but. Au lieu de mettre l'accent sur certaines affections choisies dans un groupe de maladies puis d'indiquer en bloc tout le reste de cette catégorie, on a proposé de faire figurer d'abord le total pour l'ensemble des maladies figurant dans un chapitre, suivi par le mot "dont" et une liste d'affections particulièrement mises en évidence. Les divers pays seraient libres de choisir celles qu'ils préfèrent souligner dans leurs propres listes, mais il existerait un tableau très complet de certaines catégories d'affections qui, s'il était retenu, devrait être intégralement présenté ou, si l'on y introduisait des subdivisions, devrait apparaître d'une manière telle que l'on puisse retrouver le total. On pourrait ainsi s'assurer que tous les chiffres publiés pour les groupes importants de maladies sont comparables.

### 1.4 Séquelles

Les suites éloignées d'infections, d'angiopathies cérébrales, d'avortements, d'interventions chirurgicales et d'autres états soulèvent un problème car elles sont actuellement classées dans les chapitres correspondants qui comportent une place insuffisante pour permettre une classification appropriée. L'OMS a été priée d'étudier la possibilité de rassembler ces séquelles dans une partie de la classification qui offrirait davantage de place pour un classement plus complet.

1.5 Rôle du code "E"

Le groupe d'étude a avalisé la recommandation faite lors de sa première session et selon laquelle le code "E" ne devrait plus se substituer au code "N", comme dans la Huitième Révision, mais permettre une classification supplémentaire des facteurs environnementaux, étendue à la totalité des codes 001 à 999 et utilisable pour déterminer les facteurs liés à la morbidité ou la mortalité classés dans l'un quelconque des chapitres I à XVII. Le contenu de code "E" développé est discuté ci-dessous au paragraphe 3.1.

## 2. ETAT D'AVANCEMENT DE LA NEUVIEME REVISION - PROPOSITIONS POUR LES CHAPITRES PRINCIPAUX

En réfléchissant à la révision des principaux chapitres de la CIM, les membres du groupe d'étude ont remarqué qu'outre certaines propositions essentielles rédigées par les Centres OMS pour la Classification des Maladies et les consultants ou groupes d'experts de l'OMS, l'Organisation avait reçu des commentaires sur des points de détail en provenance de plusieurs pays ou personnalités ainsi que des suggestions détaillées du US National Committee on Vital and Health Statistics, de l'Organisation panaméricain de la Santé, de la NOMESCO, de la Conférence des trois Länder ou de réunions groupant divers pays et organisées par les bureaux régionaux de l'OMS. Les participants au groupe d'étude ont surtout porté leur attention sur les principes essentiels, renvoyant les propositions de détail à l'OMS pour étude comparée avec toutes les propositions similaires reçues.

2.1 Chapitre I : Maladies infectieuses et parasitaires (ICD/WP/72.2, ICID/WP/72.8 et ICD/WP/72.20)

Les participants ont agréé les propositions de l'OMS (ICD/WP/72.2) comme base de rédaction pour la révision de ce chapitre. Il a été admis qu'une rubrique devrait être prévue dans le chapitre I pour certaines infections telles que les manifestations staphylococciques et streptococciques, et que la gastro-entérite supposée d'origine microbienne devrait être maintenue dans le chapitre I. Le groupe n'a pas retenu les suggestions tendant à modifier le titre de ce chapitre en "Maladies transmissibles", ou à refondre le sous-chapitre "Tuberculose" pour y indiquer les méthodes diagnostiques par un codage à trois chiffres.

2.2 Chapitre II : Tumeurs (ICD/72.6)

Les participants ont approuvé les grandes lignes d'une révision proposée par un groupe de travail dont certains membres appartiennent au Centre international de Recherche sur le Cancer, et ont recommandé d'inclure dans la Neuvième Révision un code de 200 rubriques donnant une classification histologique du cancer; il pourrait de la sorte servir au codage multiple avec certaines sections du chapitre II pour permettre de conserver et de retrouver plus facilement et avec davantage de détails les renseignements nécessaires aux hôpitaux et aux services sanitaires. On a estimé que le titre du groupe "in situ" des rubriques 230 à 234 devrait être modifié pour permettre d'inclure dans cette section le "carcinome latent de la prostate".

Le groupe de travail chargé du chapitre II a recommandé qu'un document distinct consacré au cancer, plus détaillé qu'il n'est utile pour la CIM, soit publié par l'OMS parallèlement à la Neuvième Révision. Tout en soutenant cette proposition, le groupe a prié l'OMS d'indiquer clairement qu'un tel travail constituerait par rapport à la CIM une autre classification possible, quoique compatible avec elle, et qu'elle ne devrait servir que dans certains cas limités bien particuliers.

2.3 Chapitre III : Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (ICD/WP/71.4, ICD/WP/71.10 et ICD/WP/72.6)

Les participants ont décidé que, pour les troubles endocriniens, l'OMS devrait se fonder sur la proposition contenue dans le document ICD/WP/71.4, en y adjoignant certains détails désignés par des numéros à quatre chiffres, pour tenir compte de diverses suggestions.

notamment russes - il s'agit notamment d'une sous-rubrique pour le diabète latent. Les membres ont par contre rejeté l'idée de faire entrer dans cette section certains états congénitaux du chapitre XV.

Pour la section concernant les maladies métaboliques, la majorité a accepté de supprimer le groupe distinct qui comprend les rubriques consacrées aux troubles congénitaux.

Il a été admis qu'il faudrait prévoir une nouvelle rubrique distincte pour les troubles où intervient le mécanisme immunitaire.

Ayant pris connaissance de la proposition relative aux carences nutritionnelles qui figure dans le document ICD/WP/71.10, les participants sont tombés d'accord pour estimer qu'il valait mieux classer les syndromes de malabsorption dans le chapitre IX au lieu de les placer dans cette section. De même, les "Séquelles de malnutrition protéino-calorique" devraient être affectées d'un numéro à quatre chiffres, sous le titre "Autres malnutritions ou malnutrition sans précision", ce qui libérerait une rubrique à trois chiffres pour les "Carences en thiamine et en niacine" avec subdivisions à quatre chiffres.

#### 2.4 Chapitre IV : Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (ICD/WP/71.9 et ICD/WP/72.19)

Les deux propositions émanant des centres londonien et parisien devraient servir de base selon l'opinion des participants, pour la révision de ce chapitre. Il faudrait prévoir une rubrique distincte à quatre chiffres pour la drépanocytose.

#### 2.5 Chapitre V : Troubles mentaux (ICD/WP/72.5)

Les participants ont dans l'ensemble soutenu la proposition d'une révision profonde préparée par l'OMS après de nombreux séminaires sur le diagnostic, la classification et les statistiques en psychiatrie, et compte tenu du fait qu'il faudrait publier dans la Neuvième Révision un glossaire définissant les termes figurant au chapitre V. Sur certains points de principes particuliers, les recommandations suivantes ont été faites :

- i) il convient de ranger les syndromes de sevrage sous la rubrique pharmacodépendance;
- ii) les manifestations somatiques de l'alcoolisme et de dépendance vis-à-vis d'autres drogues sont à classer dans les chapitres correspondant aux divers appareils;
- iii) les conséquences néfastes, et en particulier les intoxications, (par exemple l'intoxication alcoolique aiguë) sont à placer dans le chapitre XVII;
- iv) les "facteurs psychiques provoquant des affections somatiques" doivent apparaître sous un code à trois chiffres et pouvoir apparaître avec un double codage dans d'autres chapitres consacrés aux divers appareils pour désigner les états somatiques correspondants; enfin
- v) l'OMS devrait examiner s'il est nécessaire d'inclure des rubriques dans le code Y pour l'étude ou le traitement des cas d'utilisation sans pharmacodépendance de médicaments agissant sur le système nerveux central.

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

##### 2.6.1 Système nerveux (ICD/WP/72.23 et ICD/WP/72.25)

Les membres du groupe estiment que les deux documents, l'un rédigé par un groupe de neurologues spécialement réunis pendant le huitième séminaire sur le diagnostic, la classification, et les statistiques en psychiatrie, et l'autre émanant du Registrar General's Medical Advisory Committee du Royaume-Uni, doivent être employés conjointement comme base de la révision de ce chapitre consacré aux maladies nerveuses.

2.6.2 Maladies de l'oeil et de ses annexes (ICD/WP/72.16)

Le document rédigé par le Conseil international d'Ophthalmologie a été accepté en principe avec quelques réserves concernant des modifications mineures à y apporter.

La définition de la cécité formulée par le groupe d'étude de l'OMS sur la prévention de la cécité a été acceptée et pourrait figurer dans la Révision.

2.6.3 Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (ICD/WP/72.24)

Un accord de principe s'est fait sur la proposition du Centre de Paris relative à une modification de l'axe de classification et qui prévoit davantage de détails dans les rubriques consacrées à la surdité.

2.7 Chapitre VII : Maladies de l'appareil circulatoire (ICD/WP/72.34)

Les participants sont tombés d'accord pour que la proposition émanant du service OMS des Maladies cardio-vasculaires serve de base à la révision de ce chapitre mais certains membres se sont montrés réticents sur un certain nombre de détails et ont eu tendance, en particulier, à rejeter l'utilisation de quatre chiffres dans les rubriques concernant les cardiopathies ischémiques et reposant sur des données subjectives. Ils ont prié le service des Maladies cardio-vasculaires de réexaminer ces points en songeant à la possibilité de faire meilleur usage des numéros à quatre chiffres pour des renseignements plus sûrs.

2.8 Chapitre VIII : Maladies de l'appareil respiratoire (ICD/WP/72.11, ICD/WP/72.18, ICD/WP/72.29)

Il a été convenu qu'une proposition de révision ICD/WP/72.11 rédigée par le Centre de Paris devrait être employée comme base générale pour la Neuvième Révision, mais en conservant autant que possible le codage de la Huitième. Les avis sont restés partagés sur la question de savoir si la grippe devait figurer au chapitre I ou rester dans le chapitre VIII.

2.9 Chapitre IX : Maladies de l'appareil digestif2.9.1 Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (520-529) (ICD/WP/72.32 et ICD/WP/72.32 Add.1)

Il a été recommandé qu'un projet de révision présenté par le service OMS de l'Hygiène dentaire (ICD/WP/72.32) soit adopté comme base de la Neuvième Révision.

2.9.2 Maladies d'autres organes de l'appareil digestif (530-579) (ICD/WP/72.10 et ICD/WP/72.26)

Le projet de révision rédigé par le Registrar General's Medical Advisory Committee du Royaume-Uni (ICD/WP/72.26) a été recommandé comme base de la Neuvième Révision.

2.10 Chapitre X : Maladies des organes génito-urinaires (ICD/WP/72.14, ICD/WP/72.14 Add.1 et ICD/WP/72.14 Add.2)

Les propositions de l'OMS ont été acceptées dans leurs grandes lignes, mais les participants ont proposé des échanges de vues ultérieurs sur les subdivisions courantes à quatre chiffres suggérées pour les rubriques 580-587.

2.11 Chapitre XI : Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches  
(ICD/WP/72.22)

Le projet concernant ce chapitre a été rédigé par des consultants et revu au cours d'une réunion de représentants de la Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). Il a été accepté en principe, sous réserve d'y incorporer quelques détails, dont certains suggérés par les Etats-Unis et d'autres par l'OPS/AMRO.

Il a été pris note d'une proposition de la FIGO tendant à revoir la définition du "décès de la mère" et les participants ont prié l'OMS d'envisager l'inclusion de cette définition dans la CIM.

2.12 Chapitre XII : Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (ICD/WP/71.7 Rev.1)

La plupart des membres du groupe ont soutenu une proposition de l'OMS pour la révision de ce chapitre, mais ont recommandé de solliciter l'avis de spécialistes sur la classification des maladies du système lymphatique qui figurent au chapitre XII et dans plusieurs autres.

2.13 Chapitre XIII : Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs  
(ICD/WP/72.3 et ICD/WP/72.3 Corr.1)

Le groupe d'étude a appuyé une proposition de refonte pour ce chapitre mais a renvoyé à l'OMS pour nouvelle étude certains points de détails, notamment le classement de la goutte et des troubles immunitaires figurant au chapitre III.

2.14 Chapitre XIV : Anomalies congénitales (ICD/WP/72.4, ICD/WP/72.4 Corr.1 et ICD/WP/72.29)

Les participants ont dans l'ensemble accepté les propositions de révision formulées par l'OMS (ICD/WP/72.4 et ICD/WP/72.4 Corr.1), à l'exception de la rubrique 754 intitulée "Déformations posturales intra-utérines". Ils ont recommandé d'en revoir le titre, de classer dans le chapitre IX les termes "rétrognathie", "asymétrie du maxillaire inférieur" et "asymétrie de la mâchoire", et de tenir compte pour le reste de la rubrique 754 de la proposition des Etats-Unis (ICD/WP/72.29)

2.15 Chapitre XV : Causes de morbidité et de mortalité périnatales (ICD/WP/72.17)

La proposition relative à la révision de ce chapitre a été élaborée avec l'aide de deux consultations sur les méthodes pour notifier et analyser les données concernant la morbidité et la mortalité périnatales et d'une réunion d'experts de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. La proposition a été acceptée dans l'ensemble. Il a été admis que les rubriques concernant les affections de la mère, du placenta et du cordon ombilical ayant un retentissement sur le foetus ou le nourrisson devraient être maintenues dans ce chapitre. Les participants ont jugé peu souhaitable de prévoir dans ce chapitre une classification pour toutes les infections périnatales et les troubles passagers endocriniens ou métaboliques du nouveau-né; ils ont recommandé que ceux qui ne sont pas spécifiques de la période périnatale soient rangés dans les chapitres I et III, mais si possible séparément.

Les participants ont estimé qu'une définition, acceptable par la majorité, de l'expression "trop léger pour la durée de la gestation", utilisée dans les rubriques 764.0-764.2, est nécessaire avant la publication de la Neuvième Révision.

## 2.16 Chapitre XVI : Symptômes et états morbides mal définis (ICD/WP/72.13 et ICD/WP/72.21)

A la demande des participants à la deuxième session du groupe, l'OMS avait étudié les deux possibilités suivantes :

- i) rassembler dans le chapitre XVI les nombreux symptômes qui se trouvent actuellement épars dans différents chapitres; ou
- ii) répartir dans d'autres chapitres les nombreux symptômes actuellement réunis dans le chapitre XVI. Le groupe a estimé qu'une large classification de symptômes ne se justifie pas au chapitre XVI, dont l'objet se limite à recevoir les diagnostics incomplets ou mal définis qui ne pourraient trouver ailleurs leur véritable place. Les participants ont jugé qu'un petit nombre de ces états pourraient être retirés du chapitre XVI, ce qui dégagerait de la place pour d'autres rubriques et pour certains états bien définis impossibles à classer ailleurs. Ils ont toutefois été d'avis qu'il convient de maintenir la conception générale de ce chapitre.

## 2.17 Chapitre XVII : Accidents, empoisonnements et traumatismes (ICD/WP/72.29)

Dans l'ensemble, la révision de ce chapitre préparée par le United States National Committee on Vital and Health Statistics, a été admise, avec des réserves sur la classification des brûlures d'après le pourcentage de la surface corporelle atteinte, et il a été demandé à l'OMS d'envisager l'introduction dans ce chapitre des divers types d'effets adverses provoqués par les drogues et les poisons.

## 3. CLASSIFICATIONS SUPPLEMENTAIRES POUR LA NEUVIEME REVISION

Les participants invitent l'OMS à reconsidérer la question des préfixes utilisés pour l'identification des codes supplémentaires afin de réduire la possibilité d'interprétations erronées.

### 3.1 Extension du code "E"

L'extension du code "E" présentée par l'OMS (ICD/WP/72.36) a reçu l'approbation du groupe, sauf pour la proposition d'y inclure les agents biologiques. Les participants sont convenus que les rubriques E800-E999 de la Huitième Révision devraient figurer avec un contenu analogue dans son ensemble dans le nouveau code "E" et qu'il serait utile de prévoir en option des numéros à cinq chiffres pour préciser le lieu où se produisent les accidents. Une proposition du Dr Wilson (document ICD/WP/72.33) a été acceptée comme une bonne base pour une classification plus complète des drogues et des médicaments, et le nouveau code "E" doit également contenir des sections concernant les facteurs psycho-sociaux, les conditions socio-économiques, l'environnement physique et les agents chimiques.

### 3.2 Code "Y" (ICD/WP/72.28 et ICD/WP/72.29)

Ce code supplémentaire est surtout destiné à classer les causes d'admission hospitalière et les motifs d'autres prestations sanitaires dans les cas où les bénéficiaires ne sont pas malades, raison pour laquelle ces motifs ne se trouvent pas portés dans les chapitres I à XVI. Les participants ont toutefois admis que, pour des raisons historiques, l'accouchement normal devrait être maintenu dans le chapitre XI. Ils prient l'OMS d'élaborer un nouveau code "Y" permettant de classer d'une manière plus large les raisons pour lesquelles des personnes valides font usage de prestations sanitaires.

3.3 Prévention, diagnostics et traitements en médecine (ICD/WP/72.30, ICD/71.2, ICD/71.4 et ICD/73.1)

Les participants ont pris acte avec plaisir du travail effectué sur un code d'interventions chirurgicales et demandé qu'il paraisse le plus tôt possible sous forme d'un volume séparé, au plus tard en 1975. Cet ouvrage pourrait être suivi par des codes de techniques biologiques et radiologiques dont la publication, pour utile qu'elle soit, n'a pas le même caractère d'urgence.

3.4 Classification des invalidités (ICD/WP/72.15)

Des progrès ont été enregistrés quant à la classification supplémentaire des "Causes d'invalidité" et les participants considèrent que ce travail utile devrait être publié dans les volumes principaux de la CIM/9.

3.5 Classification des signes, symptômes et troubles fonctionnels

La nécessité d'une classification supplémentaire des états rencontrés lors du premier contact des malades avec les services de santé a été débattue. Il serait possible d'en tirer avantage pour mesurer la consommation de soins primaires et pour mettre en oeuvre des formes automatisées de diagnostic. Mais comme la CIM précise déjà ces états, il n'a pas paru urgent d'en dresser une liste à part.

4. AUTRES ACTIVITES EN RAPPORT AVEC LA NEUVIEME REVISION

4.1 Nomenclature des maladies

Les participants ont été informés de l'avancement du projet établi par le CIOMS en vue de dresser une nomenclature des maladies comprenant les définitions et les termes correspondants en trois langues. Divers chapitres sont terminés. Les crédits étant dégagés pour une autre année de travail, on espère mener cette tâche à bien. Dans la mesure où il sera utilisable, ce travail aidera à fixer la terminologie à employer dans le volume I de la CIM pour choisir les titres et termes à inclure.

4.2 Règles de codage (ICD/WP/72.37)

Les participants ont en majorité soutenu une proposition tendant à modifier les règles qui président au choix des causes de décès pour la mise en tableau des causes primitives de mortalité, de sorte que, dans les cas où le certificat précise que le décès est dû à la thérapeutique particulière appliquée pour combattre une maladie, le traitement ou ses complications, plutôt que la maladie contre laquelle il a été prescrit, soit retenu pour coder l'étiologie du décès.

4.3 Définitions relatives à la période périnatale et à la mortalité correspondante

Le groupe a été informé que de nouvelles définitions utilisables dans le cadre de la CIM ont été proposées par une consultation sur les méthodes de notification et d'analyse de la morbidité et de la mortalité périnatales et maternelles. Elles seront soumises au Comité d'experts qui doit se réunir en 1974 afin de les faire approuver par la Conférence internationale sur la Révision.

4.4 Enregistrement de l'issue de la grossesse

Les participants ont été mis au courant d'un projet pilote en cours de réalisation dans plusieurs pays pour l'enregistrement des divers modes de terminaison des grossesses dont la durée a atteint 20 semaines.

#### 4.5 Nouvelle rédaction des certificats concernant la cause des décès en période périnatale

Des essais se poursuivent dans divers pays en vue de remplacer la rédaction actuelle des certificats spéciaux indiquant la cause de la mort en période périnatale.

#### 4.6 Analyse des causes multiples de décès en période périnatale

On a rapporté au cours de la réunion que, dans le cadre d'un projet statistique visant à la collecte et à l'analyse détaillée des données relatives aux décès en période périnatale dans plusieurs pays, on procédait actuellement au codage et à l'analyse des causes multiples de décès. Ce travail fournira d'utiles informations en vue de la mise au point de méthodes d'analyse et de règles pour le codage des causes multiples.

#### 4.7 Déclarations extra-médicales de mortalité

Les participants ont été informés des progrès réalisés dans la préparation d'une liste d'affections utilisable par des personnes qui ne sont pas médecins pour certifier la cause de décès. Une telle liste a paru utile dans les régions où les praticiens sont en nombre faible ou nul.

### 5. ECHELONNEMENT DU PROGRAMME PREVU POUR LA NEUVIEME REVISION

#### 5.1 Préparation et approbation de la Neuvième Révision

Les participants ont envisagé la possibilité de retarder l'achèvement et la mise en oeuvre de la Neuvième Révision afin de permettre la préparation d'une refonte plus radicale. Toutefois, ils ont eu le sentiment que l'intérêt rapidement croissant manifesté par les cliniciens et les administrateurs sanitaires pour l'utilisation de la CIM exigeait une révision aussi précoce que possible qui se prêterait à l'indexage hospitalier et aux autres besoins des services de santé.

Les propositions officielles de l'OMS concernant les principaux chapitres de la Neuvième Révision et les codes supplémentaires seront transmises aux Etats Membres pour recueillir leurs commentaires avant qu'un comité d'experts ne soit réuni au milieu de l'année 1974. Les Etats Membres ne disposeront que de quelques semaines pour renvoyer à l'OMS leurs observations, et c'est pourquoi le groupe d'étude a demandé que, chaque fois où cela sera possible, il soit donné un préavis de deux mois avant l'envoi des propositions de révision, de sorte que les dispositions nécessaires aux consultations à l'échelon national puissent être prises.

La Conférence internationale pour la Neuvième Révision est prévue pour février 1975. La Classification internationale des Maladies et certains autres sujets en rapport avec elle seront alors présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1975.

#### 5.2 Publication initiale en anglais et en français

La Neuvième Révision fera l'objet d'une rédaction simultanée en anglais et en français et l'impression de ces deux versions commencera immédiatement après la réunion de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1975.

#### 5.3 Mise au point d'éditions en d'autres langues

Les participants ont noté que la rédaction des éditions de la Huitième Révision en certaines langues ont été retardées au point qu'une réalisation efficace de ce travail n'avait pas été possible pour 1968. On pourrait éviter cet inconvénient pour la Neuvième Révision si

les responsables de ces éditions concluaient à l'avance des arrangements pour commencer leur travail immédiatement après la parution des versions anglaise et française. Le groupe a recommandé qu'entre autres dispositions soit prévu l'établissement d'une liaison précoce et permanente avec le service de la CIM.

#### 5.4 Formation à l'emploi de nouvelles révisions

Les participants ont approuvé l'intention de l'OMS d'organiser en 1976 un séminaire de formation consacré au codage et à la mise en tableaux. Ils espèrent que les pays Membres enverront à l'OMS des échantillons du matériel (notamment de matériel audio-visuel) qu'ils utilisent dans ce but pour faciliter la préparation d'un lot type qui permette l'entraînement à l'emploi de la Neuvième Révision; avec l'aide de ce matériel d'enseignement, des réunions similaires de formation pourraient être organisées à l'échelon des régions et des pays en 1977, l'OMS comptant leur fournir une certaine assistance pédagogique.