



CEA



**Cinquième Conférence des ministres africains chargés
de l'enregistrement des faits d'état civil**
Lusaka, 14-18 octobre 2019

CRMC5/2019/26

Document de travail

Onzième révision de la Classification internationale des maladies

Thème de la Conférence :

*Des systèmes innovants d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des
statistiques de l'état civil : fondement pour la gestion de l'identité juridique*



APAI-CRVS
Pour que chacun soit visible en Afrique

Décennie du repositionnement
de l'enregistrement des faits
d'état civil et des statistiques
de l'état civil en Afrique
2017-2026

1. La onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM11) est un système de codification des maladies créé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour établir des rapports et des définitions sur les maladies, troubles, blessures et autres problèmes liés à la santé.
2. La première révision de la Classification (CIM-1) date de 1900, avant même la création de l'OMS. En 1948, lors de la création de l'OMS, il y avait déjà une sixième révision de la Classification (CIM-6). La Classification est une norme mondiale pour le classement des statistiques de la mortalité et de la morbidité. Les données sur la mortalité classées par âge, sexe et cause de décès sont le fondement de la santé publique et des politiques y relatives.
3. La mise en application de la dixième révision (CIM-10) avait commencé en 1994. Il y a environ 120 pays qui rendent compte à l'OMS des causes de décès sur la base de la CIM-10, mais seulement la moitié de ces données sont de bonne qualité. De nombreux pays utilisent la CIM pour les données de morbidité et pour la facturation des assurances maladie. À la fin de 2019, 14 pays seulement de la région de la Méditerranée orientale auront soumis des informations sur les causes de décès en utilisant la CIM-10.
4. Sur la base des révisions précédentes, la CIM-11 incorpore les données sur les découvertes médicales survenues depuis la publication de la dixième révision en 1992. Mais toute révision de la Classification doit concilier prudence et innovation. S'il est nécessaire d'actualiser le contenu de la classification pour refléter les connaissances et pratiques cliniques, il faut aussi maintenir la comparabilité entre les données recueillies dans le cadre des révisions précédentes et comprendre la façon dont les changements dans la classification affectent les tendances des données.
5. Dans le cas particulier de cette onzième révision, elle a été préparée dans un environnement complètement différent de celui de la dixième révision, effectuée dans les années 1980. Pour la mortalité, le logiciel de codage des causes de décès multiples a été actualisé et étoffé afin de favoriser une mise en application cohérente des règles sur les causes de décès sous-jacentes. Pour la morbidité ainsi que pour la collecte des données permettant de rendre compte des tendances des maladies et de l'utilisation des hôpitaux, les codes servent de plus en plus pour la répartition des cas traités dans un hôpital et les remboursements. Les technologies et outils de traitement des données sont complètement différents, ainsi que les attentes des usagers souhaitant extraire des données des dossiers de santé informatisés.

Questions à examiner

- a) Comment cette nouvelle révision électronique va-t-elle faciliter le codage et contribuer à consolider les systèmes de codification de la mortalité et de la morbidité, tout en répondant aux besoins des divers usagers et aux exigences des technologies de l'information.
- b) Les innovations intégrées dans la CIM-11 ne servent pas seulement à appuyer la codification électronique mais aussi à sa traduction, sa vérification et son inclusion dans les plateformes médicales électroniques existantes sous forme d'extensions.
- c) L'OMS va assurer un soutien technique pour accélérer la mise en place de la CIM-11 en Afrique (par le truchement de son Bureau régional pour la Méditerranée orientale et de son Bureau régional pour l'Afrique). Il convient d'observer que les États membres de la Méditerranée orientale ont été les premiers au monde à expérimenter la CIM-11, six États membres lui servant ou devant lui servir de pilotes : la Jordanie, le Koweït et la Tunisie, ainsi

que l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de la Palestine servent actuellement de pilotes, tandis que l'Égypte et l'Iran les imiteront bientôt.

d) L'introduction de la CIM-11 va accélérer et favoriser les efforts menés conjointement par l'OMS et les États membres en vue d'améliorer la qualité des statistiques de la mortalité et de la morbidité.

e) Les États membres de la Méditerranée orientale reconnaissent que les pays qui se servent déjà de systèmes électroniques vont bénéficier de la migration vers la CIM-11 puisqu'elle va faciliter le processus de codification et que les codes fourniront une information plus granulaire et détaillée sur les cas examinés.

f) Les États membres qui ont pris du retard dans la mise en application de la CIM-10 sont encouragés à introduire les systèmes électroniques pour la morbidité et la mortalité et à commencer d'utiliser la CIM-11, puisqu'ils bénéficieront énormément des meilleures possibilités de codification qu'offre le nouvel environnement de codification électronique.

g) Les versions de la CIM-11 en arabe et en français seront mises en ligne comme outil de codification et navigateur sur le site internet de l'OMS pour la CIM-11. La traduction de la CIM-11 en arabe est en cours et devrait être achevée en août 2019.

6. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale présentera une orientation sur la CIM-11 et les avantages potentiels de la migration de la CIM-10 à la CIM-11. Une fiche d'information sur la CIM-11 sera distribuée.
