

La 11^e révision de la classification internationale des maladies devrait être multidimensionnelle : point de vue

28

F. Belanger, B. Thélot
InVS, Saint-Maurice

Contexte

Méthode

La classification internationale des maladies (CIM) est un outil essentiel pour la santé publique. La première CIM, adoptée en 1900, comprenait 197 groupes de causes de décès. Depuis cette première version, 9 révisions ainsi qu’une extension aux états morbides ont été développées. Les changements de classification sont toujours source de biais lors des analyses de séries chronologiques. A l’aube de la 11^{ème} révision de la CIM, les avantages d’une approche multidimensionnelle de la classification des maladies sont présentés.

Les évolutions récentes du chapitre des causes externes de décès et leur impact sur les statistiques de décès ont été étudiés. Une classification multidimensionnelle des traumatismes a été décrite. L’intérêt de ce type de classification dans l’identification de domaines où des stratégies de prévention des traumatismes devraient être développées a été étudié. La possibilité d’appliquer cette classification à l’ensemble des causes de décès a été proposée (tableau).

Résultats

Evolution récentes CIM : pour avoir une information plus détaillée, la CIM10 comprend près de 8000 codes au lieu des 5000 de la CIM9.

Une organisation hiérarchique différente a été établie, rendant ainsi difficiles certaines comparaisons, par exemple :

- réduction de 50 % du nombre de décès par chute en France,
- baisse de 35 % des décès de passagers lors d’un accident de transports en Angleterre.

Principe de la classification des traumatismes : une classification permet de coder les traumatismes en fonction du produit (voiture, cycle...), de l’activité (loisirs, travail...), du lieu (maison, rue...) et du mécanisme (piéton renversé par une voiture, chauffeur percutant le volant...). Ceci est essentiel pour définir des politiques de prévention selon ces différentes dimensions.

Produit - Activité - Lieu - Mécanisme

Il est de plus toujours nécessaire de prévoir l’enregistrement de l’intentionnalité (suicide et violences interpersonnelles).

Application de la classification des traumatismes à d’autres maladies

Dans le domaine des **maladies infectieuses**, il est habituel d’aborder un problème de santé selon :

Réservoir - Agent - Source - Véhicule - Mode de transmission - Facteur favorisant la transmission (environnement) - Facteur prédisposant (hôte)

Dans le domaine de la **santé environnementale**, il est habituel de proposer une exploration systématique des événements de santé selon :

Polluant/Agent - Source - Vecteur - Milieu d’environnement - Milieu d’exposition - Hôte - Voie d’exposition - dose reçue - Effet/lésion (biologique, clinique) - Organe

TABLEAU	UNE SYNTHÈSE DE CES CLASSIFICATIONS EST PRÉSENTÉE DANS LE TABLEAU CI DESSOUS - SON APPLICATION À CERTAINS ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ EST PROPOSÉE					
Exemple de pathologies	Toxi-infection alimentaire à <i>Salmonella</i> acquise lors d’un repas dans une école	Tuberculose pulmonaire acquise par un infirmier dans une prison, confirmée par radiographie et examen de crachat	Adénocarcinome alvéolaire du lobe supérieur droit	Mésothéliome pulmonaire chez un ancien désamianteur, reconnu comme maladie professionnelle	Déshydratation suite à une vague de chaleur prolongée chez une personne âgée vivant en Ehpad	Brûlures d’une femme lors de la préparation d’un repas (inflammation d’une friteuse)
Codage selon la CIM10	A02.0 = Entérite à <i>Salmonella</i>	A15.X = Tuberculose de l’appareil respiratoire avec confirmation biologique	C34.1 = Tumeur maligne des bronches ou du poumon, lobe sup.+ M8251/3 = morphologie	C45.0 = Mésothéliome, mésothéliome de la plèvre (à l’exclusion de “autres tumeurs malignes de la plèvre C38.4)+M905/3 mésothéliome malin”	X30.1 = Exposition à une chaleur excessive naturelle dans un établissement collectif, maison de retraite+ E86 = hypovolémie	X00.0(.3) = Exposition à un feu non maîtrisé dans un bâtiment ou un ouvrage, domicile, en exerçant des tâches domestiques + T20.2 = brûlure du second degré de la tête et du cou
Agent/Polluant	Bactérie : <i>Salmonella</i>	Mycobacterium t.	Inconnu	Fibres d’amiante	Energie thermique, chaleur	Energie thermique, flammes
Source/Produit/Réservoir	Aliment : mousse au chocolat avec œuf contaminé issu d’un élevage de poules	Gouttelettes de Pflügge émises par un prisonnier BK+	Sans objet	Matériaux de construction	Soleil ?	Produit ménager, friteuse, huile culinaire
Vecteur/Véhicule/Mode de transmission/Mécanisme	Ingestion	Inhalation	Sans objet	Air, Inhalation	Atmosphère ?	Combustion, irradiation
Activité/Facteur favorisant la transmission	Activité domestique : repas et non-respect de la chaîne du froid	Travail : infirmier	Consommation de tabac	Travail : désamiantage de bâtiment	Sans objet	Activité domestique, cuisinier
Lieu/Facteur favorisant la transmission	Lieu public - école - cantine et jeunes enfants	Lieu public - prison	Non précisé (promiscuité)	Bâtiment public	Habitat, collectif, Ehpad	Domicile privé, cuisine
Effet/lésion clinique ou biologique	Infection invasive	Abcès avec identification de bactéries	Adénocarcinome primitif	Mésothéliome primitif	Hypovolémie	Brûlure du second degré
Organe atteint	Intestin	Poumon	Poumon, alvéole	Plèvre	Sang	Tête et cou
Intention	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Conclusion

Discussion

La révision de la CIM est indispensable pour permettre une meilleure appréciation des priorités de santé. L’organisation actuelle de la CIM ne permet pas d’aborder les problèmes de santé à la fois sous l’angle de la prise en charge et sous l’angle de la prévention. La classification multidimensionnelle utilisée dans le domaine des traumatismes pourrait facilement s’adapter aux autres problèmes de santé et être introduite dans la 11^e révision. Pour permettre une exploration complète des problèmes de santé, il faudrait ajouter 3 dimensions concernant : l’agent, la lésion et l’organe.

- LIMITES
- Nécessité de prendre en compte le degré de causalité entre l’agent et l’effet
 - Difficulté pour décrire des phénomènes multifactoriels et multi-effets
 - Certains items décrivant un événement de santé pertinents dans le cadre d’une investigation ou évaluation de risque n’ont pas été retenus dans le cadre de cet usage individuel (facteurs prédisposant/hôte, dose reçue, réservoir)
- AVANTAGES
- Se base sur des classifications existantes
 - Favorise le recueil d’informations utiles pour éclairer les problèmes de santé selon différents angles
 - Permet d’exploiter toute information disponible (chaque dimension est indépendante des autres contrairement à une classification linéaire comme la CIM actuelle)

- CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT
- Obtenir un consensus sur les dimensions retenues
 - Assurer une organisation hiérarchique de chaque dimension
 - Tester la facilité d’usage de cette classification



Voir le site OMS pour la révision de la CIM10 <http://extranet.who.int/icdrevision>.
Thélot et al. Classification internationale des maladies : listes de référence pour l’analyse des causes de décès par traumatisme en France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire 42:31 octobre 2006.
Griffiths and Rooney. The effect of the introduction of ICD-10 on trends in mortality from injury and poisoning in England and Wales. Health Statistics Quarterly 19 (2003):10-21.
Coding Manual V2000 for Home and Leisure Accidents including product related accidents ISS Database version 2002 August 2002.
<http://www.dsi.univ-paris5.fr/AcVC/Enquetes/EPAC/Nomenclatures/V2000%20final%20-%20ISSAUG02.pdf>
Desenclos et al. Les principes de l’investigation d’une épidémie dans une finalité de santé publique. Médecine et maladies infectieuses Volume 37, Issue 2, February 2007, pages 77-94.
Lioy PJ. Assessing total human exposure to contaminants. Environmental Science & Technology 1990;24(7)938-45.

