Tabagisme et classification CIM-10 – Codes F17.1 et F17.2

Dans le bulletin CodeInfo 2/05 (numéro 18), l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié une directive de codage stipulant que dès le 1er janvier 2007, le code CIM-10 à utiliser pour décrire un tabagisme chronique serait exclusivement le code F17.1 «Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac, utilisation nocive pour la santé», le code F17.2 «Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac, syndrome de dépendance» étant à bannir. La raison donnée fut qu'il n'existait pas de dépendance à la nicotine. Cette directive et ce raisonnement ont provoqué une vive réaction de protestation de la part de la FMH et de plusieurs personnalités du domaine de la prévention du tabagisme (cf. éditorial BMS 21/2006).

L'Office fédéral de la statistique a regretté cette réaction et a émis l'avis qu'une meilleure communication au sein des organisations représentées dans le Groupe suisse d'experts en classification de santé aurait sans doute permis d'éviter cette publication contestée. La FMH fit également remarquer que le texte du bulletin liait maladroitement la pose d'un diagnostic de syndrome de dépendance avec la spécialisation en psychiatrie. Il va de soi que le diagnostic de syndrome de dépendance tabagique ou autres dépendances peut être posé par tout médecin FMH.

Une discussion à l'OFS avec quelques personnalités actives dans le domaine de la prévention a permis de clarifier les points suivants:

– Le lien entre tabagisme et syndrome de dépendance est clairement démontré. Malgré quelques défauts, la CIM-10 a de nombreux avantages et elle est un remarquable outil de codage des diagnostics dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux. En Suisse, cette dernière est utilisée non seulement à des fins épidémiologiques, mais aussi comme base de travail des groupes AP-DRG qui déterminent le niveau de remboursement des hospitalisations concernées ainsi que dans la réflexion autour de la compensation des risques. La CIM-10 a servi à déterminer la position AP-DRG lorsqu'elle est utilisée et surtout *servira aussi à déterminer la position SwissDRG* destinée à la remplacer.
– Selon ces algorithmes, le code F17.2 permet de rendre compte d'une co-morbidité ou d'une complication clinique majeure. En conséquence, contrairement au code F17.1, l'usage du code F17.2 permet la prise en compte des complications d'une dépendance tabagique pouvant entraîner une augmentation des coûts cliniques réels d'hospitalisation. Ceci est d'autant plus pertinent qu'en général le tabagisme ne mène pas à des prestations hospitalières supplémentaires. Cette position de codage conserve donc toute sa pertinence tant statistique que clinique. De surcroît, les algorithmes du groupeur AP-DRG, développés aux Etats-Unis, ne peuvent pas, pour des raisons juridiques, être modifiés.
– La nouvelle directive a été établie après avoir constaté une grande variation de la fréquence avec laquelle le code F17.2 était saisi. Comme il est impossible d'établir des critères simples et fiables pour déterminer si c'est le code F17.1 ou F17.2 qui doit être choisi, il a été unilatéralement décidé par les instances de l'OFS qu'à l'avenir seul le code F17.1 serait utilisé pour décrire le tabagisme. La FMH tient toutefois à souligner qu'il convient, d'une part, de ne pas négliger les enquêtes épidémiologiques et, d'autre part, de tenir compte des groupes SwissDRG qui entreront en vigueur dans peu d'années sous une forme adaptée à notre pays. L'utilisation du seul code F17.1 est donc inacceptable pour la FMH.

Selon l'OFS la décision de modification sera maintenue. La FMH non seulement le regrette mais ne l'appuie pas. Ceci même si l'OFS introduit un changement au libellé du code F 17.1 afin que ce codage ne donne pas l'illusion que le tabagisme n'entraîne aucun syndrome de dépendance: soit un code qui décrirait à la fois l'utilisation nocive du tabac et le syndrome de dépendance qui en résulte. La FMH doute que, comme le prétend l'OFS, l'utilisation épidémio-

logique des données n'en serait pas affectée et qu'il serait toujours possible d'identifier et de faire valoir les coûts supplémentaires occasionnés par l'hospitalisation de patients fumeurs dépendants. Selon l'appréciation de l'Office, le codage correct d'intoxications aiguës par des produits tabagiques serait communiqué ultérieurement.

La FMH demande par conséquent que, dans la prochaine édition du bulletin Code Info, l'OFS accepte la pose du diagnostic de dépendance au tabac par tous les médecins et qu'il propose une formulation qui conserve les notions contenues dans F17.1 et F17.2 tout en permettant de les différencier.

Dr Jacques de Haller, président

Dr René Raggenbass,
responsable domaine «Santé et prévention»

Dr Ursula Steiner-König,
chargée de la prévention du tabagisme