

Suite Cours N° 1

La classification internationale des Maladies CIM-10 Version 2008

Chapitre V :

Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F90-F98)

- F90 Troubles hyperkinétiques

Groupe de troubles caractérisés par un début précoce (habituellement au cours des cinq premières années de la vie), un manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive et une tendance à passer d'une activité à l'autre sans en finir aucune, associés à une activité globale désorganisée, incoordonnée et excessive. Les troubles peuvent s'accompagner d'autres anomalies. Les enfants hyperkinétiques sont souvent imprudents et impulsifs, sujets aux accidents, et ont souvent des problèmes avec la discipline à cause d'un manque de respect des règles, résultat d'une absence de réflexion plus que d'une opposition délibérée. Leurs relations avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue. Ils sont mal acceptés par les autres enfants et peuvent devenir socialement isolés. Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage. Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi.

- F90.0 Perturbation de l'activité et de l'attention

Altération de l'attention:

- syndrome avec hyperactivité
- trouble avec hyperactivité

Excl.:

trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites ([F90.1](#))

- F90.1 Trouble hyperkinétique et trouble des conduites

Trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites

- F90.8 Autres troubles hyperkinétiques

- **F90.9 Trouble hyperkinétique, sans précision**

Réaction hyperkinétique de l'enfance ou de l'adolescence SAI

Syndrome hyperkinétique SAI

- **F91 Troubles des conduites**

Troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant. Ces troubles dépassent ainsi largement le cadre des "mauvaises blagues" ou "mauvais tours" des enfants et les attitudes habituelles de rébellion de l'adolescent. Ils impliquent, par ailleurs, la notion d'un mode de fonctionnement persistant (pendant au moins six mois). Les caractéristiques d'un trouble des conduites peuvent être symptomatiques d'une autre affection psychiatrique ; dans cette éventualité, ce dernier diagnostic doit être codé.

Le diagnostic repose sur la présence de conduites du type suivant :

Manifestations excessives de bagarres et de tyrannie, cruauté envers des personnes ou des animaux, destruction des biens d'autrui, conduites incendiaires, vols, mensonges répétés, école buissonnière et fugues, crises de colère et désobéissance anormalement fréquentes et graves. La présence de manifestations nettes de l'un des groupes de conduites précédents est suffisante pour le diagnostic, alors que la survenue d'actes dyssociaux isolés ne l'est pas.

- **F91.0 Trouble des conduites limité au milieu familial**

Trouble des conduites caractérisées par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant exclusivement, ou presque exclusivement, à la maison et dans les relations avec les membres de la famille nucléaire ou les personnes habitant sous le même toit. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre, par ailleurs, aux critères généraux cités sous F91.-; la présence d'une perturbation, même sévère, des relations parents-enfants n'est pas, en elle-même, suffisante pour ce diagnostic.

- **F91.1 Trouble des conduites, type mal socialisé**

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif persistant (répondant aux critères généraux cités en F91.- et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), associé à une altération significative et globale des relations avec les autres enfants.

Trouble (des):

- agressif, type mal socialisé
- conduits, type solitaire-agressif

- **F91.2 Trouble des conduites, type socialisé**

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (répondant aux critères généraux cités en F91.- et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant chez des enfants habituellement bien intégrés dans leur groupe d'âge.

Délinquance "de groupe"

Délits commis en bande

Ecole buissonnière

Troubles des conduites, type "en groupe" vols en groupe

10

- **F91.3 Trouble oppositionnel avec provocation**

Trouble des conduites, se manifestant habituellement chez de jeunes enfants, caractérisé essentiellement par un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur et non accompagné de comportements délictueux ou de conduites agressives ou dyssociales graves. Pour qu'un diagnostic positif puisse être porté, le trouble doit répondre aux critères généraux cités en F91.-; les mauvaises blagues" ou "mauvais tours", et les perturbations même sévères, observées chez des enfants, ne justifient pas, en eux-mêmes, ce diagnostic. Cette catégorie doit être utilisée avec prudence, en particulier chez les enfants plus âgés, étant donné que les troubles des conduites présentant une signification clinique s'accompagnent habituellement de comportements dyssociaux ou agressifs dépassant le cadre d'un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur.

- **F91.8 Autres troubles des conduites**

- **F91.9 Trouble des conduites, sans précision**

Trouble (des) (du):

- comportement chez l'enfant SAI
- conduites chez l'enfant SAI

- **F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels**

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un comportement

agressif, dyssocial ou provocateur, associé à des signes patents et marqués de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles émotionnels. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre à la fois aux critères d'un trouble des conduites de l'enfant (F91.-) et d'un trouble émotionnel de l'enfant (F93.-) ou d'un trouble névrotique de l'adulte (F40-F48) ou d'un trouble de l'humeur (F30-F39).

- **F92.0 Troubles des conduites avec dépression**

Trouble caractérisé par la présence d'un trouble des conduites (F91.-), associé à une humeur dépressive marquée et persistante (F32.-), se traduisant par des symptômes tels que tristesse (l'enfant se sent très malheureux), perte d'intérêt et de plaisir pour les activités usuelles, sentiment de culpabilité et perte d'espoir. Le trouble peut s'accompagner d'une perturbation du sommeil ou de l'appétit. Trouble des conduites en F91.- associé à un trouble dépressif en F32.-

- **F92.8 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels**

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un trouble des conduites (F91.-), associé à des perturbations émotionnelles persistantes et marquées, par exemple une anxiété, des obsessions ou des compulsions, une dépersonnalisation ou une déréalisation, des phobies ou une hypocondrie.

11

Troubles des conduites en F91.- associés à un trouble :

- émotionnel en F93.-
- névrotique en F40-F48
-

- **F92.9 Trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision**

- **F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance**

Exacerbation de tendances normales du développement plus que des phénomènes qualitativement anormaux en eux-mêmes. C'est essentiellement sur le caractère approprié au développement que repose la différenciation entre troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance et troubles névrotiques (F40-F48).

Excl.:

troubles émotionnels associés à un trouble des conduites ([F92.-](#))

- **F93.0 Angoisse de séparation de l'enfance**

Trouble dans lequel l'anxiété est focalisée sur une crainte concernant la séparation, survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance. Il se distingue de l'angoisse de séparation normale par son intensité, à l'évidence excessive, ou par sa persistance au-delà de la petite enfance, et par son association à une perturbation significative du fonctionnement social.

Excl.:

anxiété sociale de l'enfance ([F93.2](#))

trouble(s) de:

- anxieux phobique de l'enfance ([F93.1](#))
- humeur [affectifs] ([F30-F39](#))
- névrotiques ([F40-F48](#))
-

- **F93.1 Trouble anxieux phobique de l'enfance**

Trouble caractérisé par la présence de craintes de l'enfance, hautement spécifiques d'une phase de développement, et survenant (à un certain degré) chez la plupart des enfants, mais dont l'intensité est anormale. Les autres craintes qui surviennent dans l'enfance, mais qui ne font pas partie du développement psychosocial normal (par exemple une agoraphobie), doivent être classées dans la catégorie appropriée de la section F40-F48.

Excl.:

anxiété généralisée ([F41.1](#))

- **F93.2 Anxiété sociale de l'enfance**

Trouble caractérisé par une attitude de réserve vis-à-vis des étrangers et par une crainte ou une peur concernant les situations sociales nouvelles, inhabituelles, ou inquiétantes. Cette catégorie ne doit être utilisée que lorsque de telles craintes apparaissent dans la petite

12

enfance, sont à l'évidence excessives et s'accompagnent d'une perturbation du fonctionnement social.

Evitement de l'enfance et de l'adolescence

- **F93.3 Rivalité dans la fratrie**

La plupart des jeunes enfants sont perturbés par la naissance d'un frère ou d'une sœur. On ne doit faire le diagnostic de rivalité dans la fratrie que lorsque la réaction émotionnelle est à l'évidence excessive ou trop prolongée et s'accompagne d'une perturbation du fonctionnement

social.
Jalousie dans la fratrie

- **F93.8 Autres troubles émotionnels de l'enfance**

Hyperanxiété
Trouble de l'identité

Excl.:

trouble de l'identité sexuelle de l'enfance ([F64.2](#))

- **F93.9 Trouble émotionnel de l'enfance, sans précision**

- **F94 Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence**

Groupe relativement hétérogène de troubles caractérisés par la présence d'une perturbation du fonctionnement social, survenant durant l'enfance, mais qui ne présentent pas les caractéristiques d'une difficulté ou d'une altération sociale, apparemment constitutionnelle, envahissant tous les domaines du fonctionnement (à l'encontre de troubles envahissants du développement). Dans de nombreux cas, des perturbations ou des carences de l'environnement jouent probablement un rôle étiologique primordial.

• **F94.0 Mutisme électif**

Trouble caractérisé par un refus, lié à des facteurs émotionnels, de parler dans certaines situations déterminées. L'enfant est capable de parler dans certaines situations, mais refuse de parler dans d'autres situations (déterminées). Le trouble s'accompagne habituellement d'une accentuation nette de certains traits de personnalité, par exemple d'une anxiété sociale, d'un retrait social, d'une hypersensibilité ou d'une opposition.

Mutisme sélectif

Excl.:

mutisme transitoire accompagnant une angoisse de séparation chez de jeunes enfants ([F93.0](#))

schizophrénie ([F20.-](#))

troubles:

- envahissants du développement ([F84.-](#))
- spécifiques du développement de la parole et du langage ([F80.-](#))

• **F94.1 Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance**

Trouble apparaissant au cours des cinq premières années de la vie, caractérisé par la présence d'anomalies persistantes du mode de relations sociales de l'enfant, associées à des perturbations émotionnelles, et se manifestant à l'occasion de changements dans l'environnement (par exemple par une inquiétude et une hypervigilance, une réduction des interactions sociales avec les autres enfants, une auto- ou une hétéro-agressivité, une tristesse, et, dans certains cas, un retard de croissance). La survenue du syndrome est probablement liée directement à une carence évidente, à des abus ou à des mauvais traitements de la part des parents.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier un retard de développement ou de croissance associé.

Excl.:

séances sexuels ou physiques infligés à un enfant, entraînant des problèmes psychosociaux ([Z61.4-Z61.6](#))
syndrome d'Asperger ([F84.5](#))
syndromes dus à de mauvais traitements ([T74.-](#))
trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition ([F94.2](#))
variation normale du mode d'attachement sélectif

- **F94.2 Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition**

Trouble caractérisé par un mode particulier de fonctionnement social anormal, apparaissant durant les cinq premières années de la vie, persistant habituellement en dépit de modifications importantes de l'environnement. Exemples: conduites d'attachement généralisé et non sélectif, demandes d'affection et sociabilité non discriminatives, interactions peu différenciées avec les autres enfants; des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent enfin être associés, variables selon les circonstances.

Psychopathie de privation affective

Syndrome institutionnel

Excl.:

hospitalisme chez l'enfant ([F43.2](#))

syndrome d'Asperger ([F84.5](#))

trouble(s):

- hyperkinétiques ([F90.-](#))
- réactionnel de l'attachement de l'enfance ([F94.1](#))

- **F94.8 Autres troubles du fonctionnement social de**

l'enfance

- **F94.9 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision**

14

- F95 Tics

Syndromes, caractérisés par la présence, au premier plan, d'un tic. Un tic est un mouvement moteur ou une vocalisation involontaire, rapide, récurrent et non rythmique (impliquant habituellement des groupes musculaires déterminés), survenant brusquement et sans but apparent. Les tics sont habituellement ressentis comme étant irrépressibles, mais peuvent en général être supprimés durant une période de temps variable. Ils sont souvent exacerbés par le stress et disparaissent durant le sommeil. Les tics moteurs simples banals comportent le clignement des yeux, les mouvements brusques du cou, les haussements d'épaules et les grimaces. Les tics vocaux simples banals comportent le râclage de gorge, "l'aboiement", le reniflement et le sifflement. Les tics moteurs complexes banals concernent le fait de se frapper, de sauter et de sautiller. Les tics vocaux complexes banals comprennent la répétition de mots particuliers, avec parfois emploi de mots socialement réprouvés, souvent obscènes (coprolalie) et la répétition de ses propres sons ou mots (palilalie).

- **F95.0Tic transitoire**

Tic répondant aux critères généraux d'un tic, mais ne persistant pas plus de douze mois. Il s'agit habituellement d'un clignement des yeux, de mimiques faciales, ou de mouvements brusques de la tête.

- **F95.1Tic moteur ou vocal chronique**

Trouble répondant aux critères d'un tic, caractérisé par la présence soit de tics moteurs soit de tics vocaux, mais pas des deux à la fois. Il peut s'agir d'un tic isolé ou, plus fréquemment, de tics multiples, persistant pendant plus d'un an.

F95.2Forme associant tics vocaux et tics moteurs [syndrome de Gilles de la Tourette]

Trouble, caractérisé à un moment quelconque au cours de la maladie, mais pas nécessairement de façon simultanée, par des tics moteurs multiples et par un ou plusieurs tics vocaux. Le trouble s'aggrave habituellement durant l'adolescence et persiste souvent à l'âge adulte. Les tics vocaux

sont souvent multiples, avec des vocalisations, des râclements de gorge, et des grognements explosifs et répétés et parfois une émission de mots ou de phrases obscènes, associés, dans certains cas, à une échopraxie gestuelle pouvant également être obscène (copropraxie).

- **F95.8 Autres tics**

- **F95.9 Tic, sans précision**

- **F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence**

Groupe hétérogène de troubles qui ont en commun la caractéristique d'un début dans l'enfance, mais qui diffèrent par ailleurs sur de nombreux points. Certains constituent des syndromes nettement définis, alors que d'autres ne sont que de simples associations de symptômes; ces derniers doivent toutefois être répertoriés, d'une part en raison de leur fréquence et de leur association avec une altération du fonctionnement psychosocial,

15

d'autre part parce qu'ils ne peuvent pas être inclus dans d'autres syndromes.

Excl.:

spasme du sanglot ([R06.8](#))

syndrome de Kleine-Levin ([G47.8](#))

trouble(s) (de):

- identité sexuelle de l'enfance ([F64.2](#))
- obsessionnel-compulsif ([F42.-](#))
- sommeil dus à des causes émotionnelles ([F51.-](#))

- **F98.0 Enurésie non organique**

Trouble caractérisé par une miction involontaire, diurne et nocturne, anormale compte tenu de l'âge mental de l'enfant et qui n'est pas lié à un trouble du contrôle vésical d'origine neurologique, à des crises épileptiques, ou à une anomalie organique de l'arbre urinaire.

L'enurésie peut exister, de façon continue, depuis la naissance ou être précédée d'une période de contrôle de la fonction vésicale. Elle peut s'accompagner d'un trouble plus global des émotions ou du comportement.

Enurésie:

- fonctionnelle
 - (primaire) (secondaire) d'origine non organique
 - psychogène
- Incontinence urinaire d'origine non organique

Excl.:

énurésie SAI ([R32](#))

- **F98.1 Encoprésie non organique**

Trouble caractérisé par une émission fécale répétée, involontaire ou volontaire, habituellement de consistance normale ou quasi-normale, dans des lieux non appropriés à cet usage, compte-tenu du contexte socio-culturel du sujet. Il peut s'agir de la persistance anormale de l'incontinence infantile physiologique, ou de la perte du contrôle sphinctérien survenant après une période de continence fécale, ou encore d'une émission fécale délibérée dans des lieux non appropriés en dépit d'un contrôle sphinctérien normal. L'encoprésie peut constituer un trouble isolé, mono-symptomatique, ou faire partie d'un autre trouble, en particulier un trouble émotionnel (F93.-) ou un trouble des conduites (F91.-).

Encoprésie:

- fonctionnelle
- psychogène

Incontinence fécale d'origine non organique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause d'une constipation associée.

Excl.:

encoprésie SAI ([R15](#))

16

- **F98.2 Trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant**

Trouble de l'alimentation caractérisé par des manifestations variées, habituellement spécifique de la première et de la deuxième enfance. Il implique en général un refus alimentaire et des caprices alimentaires excessifs, alors que la nourriture est appropriée, que l'entourage est adéquat, et qu'il n'y a pas de maladie organique. Le trouble peut s'accompagner d'une rumination (d'une régurgitation répétée de nourriture non accompagnée de nausées ou d'une maladie gastro-intestinale).

Mérycisme de l'enfance

Excl.:

anorexie mentale et autres troubles de l'alimentation ([F50.-](#))

difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée ([R63.3](#))

pica du nourrisson et de l'enfant ([F98.3](#))

problèmes alimentaires du nouveau-né ([P92.-](#))

- **F98.3 Pica du nourrisson et de l'enfant**

Trouble caractérisé par la consommation persistante de substances non nutritives (par exemple de la terre, des bouts de peinture, etc.). Il peut faire partie d'un trouble psychiatrique plus global (tel un autisme) ou constituer un comportement psychopathologique relativement isolé. C'est seulement dans ce dernier cas que l'on fait le diagnostic de pica. Ce comportement s'observe surtout chez des enfants présentant un retard mental; dans ce dernier cas, le retard mental doit constituer le diagnostic principal (F70-F79).

- **F98.4 Mouvements stéréotypés**

Trouble caractérisé par des mouvements intentionnels, répétitifs, stéréotypés, dépourvus de finalité (et souvent rythmés), non lié à un trouble psychiatrique ou neurologique identifié. Lorsque ces mouvements surviennent dans le cadre d'un autre trouble, seul ce dernier doit être noté. Ces mouvements peuvent ne pas avoir de composante automutilatrice; ils comprennent: un balancement du corps, un balancement de la tête, le fait de s'arracher les cheveux, de se tordre les cheveux, de claquer des doigts et de battre des mains. Les comportements stéréotypés automutilateurs comprennent : le fait de se cogner la tête, de se gifler, de se mettre le doigt dans l'œil, de se mordre les mains, les lèvres ou d'autres parties du corps. L'ensemble de ces mouvements stéréotypés surviennent le plus souvent chez des enfants présentant un retard mental (dans ce cas, les deux diagnostics doivent être notés). Quand le fait de s'enfoncer le doigt dans l'œil survient chez un enfant présentant un déficit visuel, les deux diagnostics doivent être notés : le premier dans cette catégorie et le deuxième à l'aide du code somatique approprié.

Stéréotypies/comportements répétitifs

Excl.:

mouvements involontaires anormaux ([R25.-](#))

onychophagie ([F98.8](#))

se mettre les doigts dans le nez ([F98.8](#))

stéréotypies faisant partie d'un trouble psychiatrique identifié ([F00-F95](#))

succion du pouce ([F98.8](#))

tics ([F95.-](#))

trichotillomanie ([F63.3](#))

troubles de la motricité d'origine organique ([G20-G25](#))

- **F98.5 Bégaiement**

Le bégaiement est caractérisé par des répétitions ou des prolongations fréquentes de sons, de syllabes ou de mots, ou par des hésitations ou des pauses fréquentes perturbant la fluence verbale. On ne parlera de trouble que si l'intensité de la perturbation gêne de façon marquée la fluence verbale.

Excl.:

bredouillement [langage précipité] ([F98.6](#))

tics ([F95.-](#))

- **F98.6 Bredouillement [langage précipité]**

Le langage précipité est caractérisé par un débit verbal anormalement rapide et un rythme irrégulier, mais sans répétitions ou hésitations, suffisamment intense pour entraver l'intelligibilité. Le langage est irrégulier et mal rythmé, consistant en des émissions verbales rapides et saccadées avec, habituellement, des formes syntaxiques erronées.

Excl.:

bégaiement ([F98.5](#))

tics ([F95.-](#))

- **F98.8 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence**

Masturbation excessive

Onychophagie

Se mettre les doigts dans le nez

Sucer son pouce

Trouble de l'attention sans hyperactivité

- **F98.9 Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision**