

TRAITEMENTS EN PSYCHOMOTRICITÉ
CRITÈRES MÉDICAUX SELON LA CIM-10

F00-F99 : Troubles mentaux et du comportement**F80-F89 : Troubles du développement psychologique**

Les troubles classés dans ce groupe ont en commun : (a) un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance ; (b) une altération ou un retard du développement de fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central ; (c) une évolution continue sans rémissions ni rechutes. Dans la plupart des cas, les fonctions atteintes concernent le langage, le repérage visuospatial et la coordination motrice. Habituellement, le retard ou le déficit était présent dès qu'il pouvait être mis en évidence avec certitude. Il diminue progressivement avec l'âge mais les déficits légers peuvent toutefois persister à l'âge adulte.

F82 Troubles spécifiques du développement moteur

Altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise. Dans la plupart des cas, un examen clinique détaillé permet toutefois de mettre en évidence des signes traduisant une immaturité significative du développement neurologique, par exemple des mouvements choréiformes des membres, des syncinésies d'imitation et d'autres signes moteurs associés, ainsi que des perturbations de la coordination motrice fine et globale.

- Débilité motrice de l'enfant
- Dyspraxie de développement
- Trouble de l'acquisition de la coordination

À l'exclusion de :

- Anomalies de la démarche et de la motilité (R26.-)
- Manque de coordination (R27) secondaire à un retard mental (F70-F79)

F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

Catégorie résiduelle de troubles, dans lesquels il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun de ces éléments ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal. Cette catégorie mixte doit être réservée à des cas où il existe un chevauchement important de chacun de ces troubles spécifiques du développement. Ces troubles s'accompagnent habituellement d'un certain degré d'altération des fonctions cognitives. Cette catégorie doit être ainsi utilisée pour des perturbations répondant aux critères d'au moins deux des catégories F80.-, F81.- et F82.

F84 Troubles envahissants du développement

Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.

F84.0 Autisme infantile

Trouble envahissant du développement caractérisé par :

- un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans ;
- une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychologiquement suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportement (au caractère restreint, stéréotypé et répétitif).

Par ailleurs, le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes autoagressifs.

- Autisme de la petite enfance
- Psychose de la petite enfance
- Syndrome de Kanner
- Trouble autistique

À l'exclusion de :

- Psychopathie autistique (F84.5)

F84.1 Autisme atypique

Trouble envahissant du développement, qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. Cette catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de trois ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme (interactions sociales réciproques, communication, comportement restreint, stéréotypé et répétitif). Il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif.

- Psychose infantile atypique
- Retard mental avec caractéristiques autistiques

F84.4 Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés

Trouble mal défini dont la validité nosologique reste incertaine. Cette catégorie concerne des enfants ayant un retard mental prononcé (Q.I. Inférieur à 34) associé à une hyperactivité importante, une perturbation majeure de l'attention et des comportements stéréotypés. Les médicaments stimulants sont habituellement inefficaces alors qu'ils peuvent être efficaces chez les enfants ayant un Q.I. normal : ils peuvent provoquer une réaction dysphorique sévère accompagnée parfois d'un ralentissement psychomoteur. À l'adolescence, l'hyperactivité fait souvent place à une hypoactivité, ce qui n'est pas habituellement le cas chez les enfants hyperkinétiques d'intelligence normale. Ce syndrome s'accompagne par ailleurs souvent de divers retards du développement, spécifiques ou globaux. On ne sait pas dans quelle mesure le syndrome comportemental est la conséquence du retard mental ou d'une lésion cérébrale organique.

F84.5 Syndrome d'Asperger

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.

- Psychopathie autistique
- Trouble schizoïde de l'enfance

F84.8 Autres troubles envahissants du développement

F84.9 Trouble envahissant du développement, sans précision

(Enlevé : syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance)

F88 Autres troubles du développement psychologique

- Agnosie de développement
- Agnosie (représentation corporelle) (tactile) de développement

F89 Trouble du développement psychologique, sans précision

- Trouble du développement SAIF90-98

F90-98 : Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

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, in coordonnée et excessive. Les troubles peuvent s'accompagner d'autres anomalies. Les enfants hyperkinétiques sont souvent imprudents et impulsifs, sujet 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.

À l'exclusion de :

- Schizophrénie (F20.-)
- Trouble anxieux (F41.-)
- Trouble envahissant du développement (F84.-)
- Trouble de l'humeur (F30-F39)

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

- Altération de l'attention :
- Syndrome avec hyperactivité
- Trouble avec hyperactivité

À l'exclusion de :

- 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 Autre trouble hyperkinétiques

F90.9 Trouble hyperkinétique, sans précision

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

F91 Trouble 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. Par ailleurs, ils impliquent 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 désobéissances anormalement fréquentes et graves. La présence de manifestations nettes de l'un des

groupes de conduite précédents est suffisante pour le diagnostic, alors que la survenue d'actes dyssociaux isolés ne l'est pas.

À l'exclusion de :

- Schizophrénie (F20.-)
- Troubles des conduites associés à des troubles :
 - émotionnels (F92.-)
 - hyperkinétiques (F90.1)
- Troubles envahissants du développement (F84.-)
- Troubles de l'humeur (F30-F39)

F91.0 Trouble des conduites limité au milieu familial

Trouble des conduites caractérisé 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.- non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur, associé à une altération significative et globale des relations avec les autres enfants.

- Troubles agressif, type mal socialisé
- Trouble des conduites, 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.- 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
- École buissonnière
- Troubles de conduites, type « en groupe »
- Vols en groupe

F91.3 Trouble oppositionnel avec provocation

Trouble de conduites se manifestant généralement 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 de conduite

F91.9 Trouble des conduites, sans précision

- Troubles du comportement chez l'enfant SAI
- Troubles des 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 de 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 Trouble 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.

- 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).

À l'exclusion de :

- 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.

À l'exclusion de :

- Anxiété sociale de l'enfance (F93.2)
- Troubles anxieux phobique de l'enfance (F93.1)
- Trouble de l'humeur (affectifs) (F30-F39)
- Troubles névrotiques

F93.8 Autres troubles émotionnels de l'enfance

- Hyperanxiété
- Trouble de l'identité

À l'exclusion de :

- Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance (F64.2)
- Anxiété généralisée de l'enfance (F93.80)

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

(enlevé : trouble anxieux phobique de l'enfance, anxiété sociale de l'enfant, rivalité dans la fratrie)

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 intervenant durant l'enfance, mais qui ne présente pas les caractéristiques d'une difficulté ou d'une altération sociale, apparemment constitutionnelle, envahissant tous les domaines du fonctionnement (à l'encontre des 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

À l'exclusion de :

- Mutisme transitoire accompagnant une angoisse de séparation 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 autoagressivité ou une hétéroagressivité, 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.

À l'exclusion de :

- Sévices sexuels ou physiques infligés à un enfant, entraînant des problèmes psychosociaux (Z61.4-Z61.6)
- Syndrome d'Asperger (F84.5)
- Syndromes dus à des 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. Enfin, des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent être associés, variables selon les circonstances.

- Psychopathie de privation affective
- Syndrome institutionnel

À l'exclusion de :

- Hospitalisme chez l'enfant (F43.2)
- Syndrome d'Asperger
- Troubles :
 - hyperkinétiques (F90.-)
 - réactionnel de l'attachement de l'enfance (F94.1)

F94.8 autres troubles du fonctionnement social de l'enfance

F94.0 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision

P90-P96 : Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale

P94 anomalies du tonus musculaire du nouveau-né

P94.1 Hypertonie congénitale

P94.2 Hypotonie congénitale

Syndrome non spécifique du bébé « poupée de son »

P94.8 Autres anomalies du tonus musculaire du nouveau-né

P94.9 Anomalie du tonus musculaire du nouveau-né, sans précision