

INDEX ANALYTIQUE

Les chiffres renvoient aux numéros des pages.

- A -

Activités de la vie domestique (AVD)

Analyse de la cohérence, 108, 118, 153, 154

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

Analyse de la cohérence, 108, 118, 153, 154, 156

Alliance thérapeutique

Capacité de détection de la sous-performance (SP), 56

Intervention face à une sous-performance (SP), 200, 201

Lien de confiance entre professionnel et client, 55, 56

- Biais de vérité, 56

- Efficacité thérapeutique, 56

Neutralité de l'expert, 173

Recours aux méthodes d'évaluation, 57, 58

- Limitation, 57

Analyse des scores simples

Cohérence des observations, 139, 142-147

Comparaison à un groupe de référence, 142

- Écart avec la moyenne, 142

- Écart significatif, 142

Comparaison à un score seuil, 142, 143

- Détermination du score seuil, 143

Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS), 142

Interprétation des résultats

- Faux négatif, 143, 144

- Faux positif, 143, 144

- Validation des conclusions, 197, 198

- Vrai négatif, 143, 144

- Vrai positif, 143, 144

Sensibilité d'un test, 144-146

- Capacité de conclure à la présence de sous-performance (SP), 144

- Définition, 144
 - Rapport entre vrai positif et faux négatif, 144
 - Score seuil, 145, 146
 - Variation en fonction de la spécificité, 145, 146
 - Spécificité d'un test, 144-146
 - Capacité de conclure à l'absence de sous-performance (SP), 144
 - Définition, 144
 - Rapport entre vrai négatif et faux positif, 144
 - Réduction de faux positifs, 145, 146
 - Score seuil, 145, 146
 - Variation en fonction de la sensibilité, 145
 - Test de validation de performance (TVP), 142
 - Utilisation d'un score seuil
 - Classification, 146
 - Dichotomie artificielle, 146
 - Usage de jugement, 146
 - Valeur prédictive négative (VPN), 144, 146, 147
 - Probabilité de l'absence de sous-performance (SP), 146, 147
 - Valeur prédictive positive (VPP), 144, 146, 147
 - Probabilité de la présence de sous-performance (SP), 146, 147
 - Validité de l'analyse, 144-147
- Analyse des tests groupés**
- Cohérence des observations, 139, 147-150
 - Lien entre la multitude d'observations, 147
 - Tests conceptuellement reliés, 139, 147-150
 - Analyse de la courbe de profil de performance, 147-150
 - Comparaison à un groupe de référence, 148-150
 - Détection de la sous-performance (SP), 147, 148
 - Échelle clinique de mémoire de Wechsler (WMS), 147
 - Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS), 147, 149
 - Effet plancher, 148, 149
 - Index de sévérité, 148
 - Profil d'apprentissage, 150
 - Résistance à la divulgation, 148
 - Tests sans lien formel, 139, 147
 - Stratégie de l'expertisé, 147
 - Test de validation de performance (TVP), 147
 - Validité des conclusions, 147
- Avocat**
- Préparation du client pour l'évaluation 43-45, 220-225
 - Conduite éthique, 220-224
 - Conséquence de faux diagnostics, 224
 - Conséquence déontologique, 45, 221, 222, 225

- Conséquence sur la santé du client, 45
- Distinction avec entraînement, 222, 223
- Distorsion de la réalité, 223, 224
- Divulgence d'informations, 44, 221-224
- Gain secondaire, 224
- Impact sur la validité des conclusions, 220, 224
- Intérêt public, 223, 225
- Mensonge, 224
- Privilège client-avocat, 225
- Responsabilité d'aider le client dans sa cause, 220, 221

- B -

Biais

Définition, 52

Erreur systématique de raisonnement, 52

Facteurs, 52

Influence sur l'expertisé

- Biais de perception, 66-68

Influence sur le raisonnement de l'expert, 52-55

- Biais de compréhension de la pathologie, 53, 54

- Biais de confirmation, 53

- Biais de corrélation, 55

- Biais de croyance, 54

Objectivité, 52, 53

Types, 53-55

Voir aussi **Biais de perception, Biais de réponse, Biais de vérité**

Biais de perception

Biais cognitif, 52

Facteur sociocognitif de l'expertisé, 66-68

- Amplification des signes somatiques, 83
- Attention sélective, 67
- Fausse attribution, 67, 68, 77, 83
- Sous-estimation du passé, 67, 68

Prévalence de sous-performance (SP), 16-19, 21

Biais de réponse

Biais cognitif, 52

Engagement, 6, 53

Biais de vérité

Alliance thérapeutique, 56

Groupe de référence, 139

Jugement clinique, 48

- Coopération de la personne évaluée, 49
- Prémisse d'honnêteté, 48, 49

- C -

Capacité de l'individu

Évaluation, 1

- Exagération des symptômes, 1-3
Voir aussi **Sous-performance (SP)**, **Validation des performances**
- Client**
 Expertisé, 8
- Clinicien**
 Confidentialité, 180
 Distinction avec le rôle de l'expert, 180
 Relation de confiance, 180
 Témoin de fait, 179
- Clinicien expert**
 Rôle, 179, 180
 Témoignage, 180, 181
- Cohérence des observations**
 Analyse de la cohérence
- Analyse des scores simples, 139, 142-147
 - Analyse des tests groupés, 139, 147-150
 - Démarche à plusieurs niveaux, 138, 139
 - Groupe de référence, 132, 139-143, 148, 149
 - Indicateur de la sous-performance (SP), 138, 141
 - Logique interne des informations, 138
 - Observations cliniques, 138
 - Plausibilité du tableau clinique global, 138, 159
 - Raisonnement formel, 138
- Cohérence en entrevue, 157, 158
- État affectif, 158
 - Liaisons causales-dynamiques, 158
 - Narration des événements, 157, 158
 - Symptômes anxio-dépressifs, 158
- Cohérence générale, 153-156
- Comparaison avec les activités de la vie domestique (AVD), 153, 154
 - Comparaison avec les activités de la vie quotidienne (AVQ), 153, 154, 156
 - Répercussion des déficits dans la vie quotidienne, 155, 156
- Cohérence inter-test par implication non réciproque, 151-153
- Complexité des tests, 152
 - Domaine cognitif différent, 151
 - Niveau de complexité différent, 151
 - Relation entre le test et les sous-tests, 152
 - Relation non réciproque, 152, 153
- Cohérence inter-test par implication réciproque, 151
- Domaine cognitif similaire, 151
 - Niveau de complexité similaire, 151
 - Performance similaire, 151

- Relation d'équivalence, 151
- Cohérence temporelle, 156, 157
- Développement attendu de la pathologie, 156, 157
- Concept, 138
- Logique formelle
 - Erreurs de raisonnement, 160
 - Incompréhension de la chaîne de causalité, 161, 162
 - Paralogisme, 160
 - Raisonnement transductif, 161
 - Sophisme de l'affirmation du conséquent, 160
 - Syncrétisme, 161
- Persistance des symptômes, 162-166
 - Confusion entre coïncidence et causalité, 162, 164, 165
 - Facteurs de causalité, 164-166
 - Symptômes anxio-dépressifs, 163-165
- Recherche de la cohérence
 - Compréhension des raisons sous-jacentes, 159, 160
 - Détection de la sous-performance (SP), 159
 - Discordances dans une population normale, 159
 - Interprétations diverses, 159, 229
- Voir aussi* **Analyse des scores simples, Analyse des tests groupés, Groupe de référence**
- Compétence**
- Voir* **Éthique**
- Comportement de sous-performance (SP)**
- Cadre clinique, 28-31
- Cadre professionnel, 31, 32
- Contexte d'évaluation, 32, 33
 - Analyse du profil, 32, 33
 - Comparaison à un profil typique, 32, 33
- Exagération des symptômes, 2-11, 15, 23, 26, 34, 35, 39, 43, 59, 61, 64, 65, 70, 71, 75, 76, 79, 87, 105, 111-118, 121-124, 143, 160, 203-205
 - Analyse des scores, 143
 - Difficulté de concentration, 34
 - État de confusion, 34
 - Facteur de personnalité, 64, 65
 - Intention, 70, 71, 87, 203
 - Intervention, 203-205
 - Lien entre les tests de validation, 121, 122
 - Mémoire, 34, 123, 124
 - Présence d'incitatif, 15, 23, 61, 75, 87, 105, 111
 - Ralentissement cognitif, 124
 - Simulation, 75, 76
 - Symptômes anxio-dépressifs, 159
 - Test de validation de symptômes (TVS), 111-118
 - Trouble de l'attention-concentration, 124

- Trouble de personnalité, 64
- Trouble factice, 79, 87
- Vitesse de réponse, 34
- Mode de présentation, 27-34
- Voir aussi* **Simulation, Somatisation, Tromperie, Trouble factice**
- Condition cogniforme**
- Forme de somatisation, 81, 82
- Répercussion incohérente dans la vie quotidienne, 82
- Conflit d'intérêts**, 173, 175, 178, 180
- Consentement**
- Voir* **Éthique**
- D -
- Définition**
- Biais, 52
- Effort, 5, 6
- Motivation, 74
- Raisonnement transductif, 161
- Sensibilité d'un test, 144
- Simulation, 75
- Sophisme de l'affirmation du conséquent, 160
- Spécificité d'un test, 144
- Syncrétisme, 161
- Trouble factice, 79
- Détection de la sous-performance (SP)**
- Adaptation de la démarche, 127
- Intégration à l'ensemble du tableau clinique, 127
- Mandat, 127
- Nature de la pathologie, 127
- Observation en cours d'évaluation, 127
- Approche multifactorielle, 122-124
- Capacité de détection
- Alliance thérapeutique, 56
- Jugement clinique, 2, 10, 48-52, 228
- Choix des tests, 127, 128
- Nature de la pathologie, 127
- Considération méthodologique, 123-137, 228
- Facteurs
- Consignes, 125
- Facteurs endogènes, 124
- Facteurs exogènes, 124
- Nature de la pathologie, 124
- Nature des tests de validation, 125
- Multiplication des mesures d'évaluation, 108, 125-130, 136, 137
- Diminution des risques de mauvaises conclusions, 127, 129, 131, 136, 137
- Fiabilité, 127, 137
- Profil de performances, 126, 137
- Protection contre l'effet de la divulgation, 127
- Nombre de tests de validation de performance (TVP), 128-132, 188

- Conflit dans l'interprétation, 132
- Contenus variés, 128, 136
- Corrélation entre les tests, 129-131
- Effet plancher, 131, 132
- Faux positif ou négatif, 128-131, 136
- Limite, 131
- Mesures emboîtées, 130
- Probabilité d'échec, 131
- Réduction de la probabilité d'erreurs, 129, 131, 136
- Stratégie de performance de l'expertisé, 128, 129
- Temps d'évaluation, 128, 130
- Utilisation multiple, 128-130, 136
- Validité des conclusions, 128-130
- Vulnérabilité à la divulgation, 128
- Ordre et moment de présentation des tests, 134-137
 - Facteurs intrinsèques à l'évaluation, 135, 136
 - Mesures emboîtées, 136
 - Nature des tests, 135, 137
 - Niveau de complexité des tests, 135
 - Stratégie de l'expertisé, 134-136
 - Variation de l'effort dans le temps, 134-136
- Procédure formelle standardisée, 127, 128, 136, 228
 - Score seuil, 132-134
 - Condition médicale, 133
 - Faux positif ou négatif, 133
 - Interprétation des résultats, 132, 133
 - Score près du seuil, 132, 133
 - Score sous le seuil du hasard, 5, 6, 33, 69, 133, 134, 202, 219
 - Tromperie, 133, 134
 - Voir aussi* **Cohérence des observations, Mesures de validation, Sous-performance (SP)**
 - Dissimulation**
 - Voir* **Tromperie**
 - Divulgaration d'informations**
 - Confidentialité du matériel d'évaluation et des procédures, 38, 39
 - Détection, 45-48
 - Connaissance des tests, 45
 - Détection de stratégies, 46
 - Intervention de détection, 46
 - Questionnement sur l'information reçue, 45, 46
 - Vocabulaire utilisé, 45
 - Effet
 - Augmentation de l'anxiété, 47
 - Biais, 47, 48
 - Conséquence sur les décisions, 38
 - Fausse analyse, 47
 - Validité de l'expertise, 38, 39, 45, 47

Falsification volontaire de l'évaluation, 38-40, 47

- Cohérence, 39, 40
- Niveau de scolarité, 42, 47, 68, 69

Gain secondaire, 40

Hypocondrie neurocognitive, 83

Mesure emboîtée, 96

Obtention d'information sur l'évaluation, 38-40

- Accessibilité et vulgarisation de l'information, 40
- Compréhension des outils, 39, 40, 47
- Compréhension des symptômes, 39, 40, 47

Protection, 127

Simulation, 78

Sources d'information, 40-45, 47

- Documentation, 41
- Entourage, 43
- Médias, 123
- Préparation du client par l'avocat, 43-45, 220-225
- Professionnel de la santé, 40, 41
- Rapport d'évaluation, 41
- Recherche sur l'Internet, 41, 42, 47
- Répétition des évaluations, 41
- Test disponible sur l'Internet, 42

Vulnérabilité à la divulgation, 96, 128

Voir aussi **Avocat**

- E -

Échelle clinique de mémoire de Wechsler (WMS)

Cohérence des observations, 147

Comparaison des scores et des indices, 101

Courbe de performance

- Distorsion, 101

Difficulté relative des tâches, 101

Mesure emboîtée, 98, 99, 101, 147

Sensibilité de détection de la sous-performance (SP), 101

Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS)

Capacité cognitive, 95, 96, 98

Cohérence des observations, 142, 147, 149

Empan numérique, 98, 99, 142

- Simulation de trouble de mémoire, 99
- Sous-test, 98

Fiabilité, 98-100, 102-104

Mesure dérivée, 100

Mesure emboîtée, 90, 95, 96, 98-103, 119, 139, 142, 147, 149, 227

Score seuil, 98, 99

Sensibilité de détection de la sous-performance (SP), 98-101

Temps de réponse, 100

Effort

Concept, 5, 6, 91

- Lacune, 6
- Notion d'un continuum, 5
- Optimal, 5
- Sous-optimal, 5
- Intention, 6
- Test, 5, 6
- Entraînement (*coaching*)**
- Voir Divulgence d'informations*
- Éthique**
- Clinicien, 179, 180
- Clinicien expert, 179, 180
- Compétence, 167-169
 - Acceptation de mandat, 167
 - Bonne pratique, 167, 168
 - Exigence de qualité professionnelle, 168
 - Exigence médico-légale, 168, 169
 - Expérience clinique, 168
 - Formation, 168
 - Ordre professionnel, 167
 - Règles de l'art, 167, 168
- Conflit d'intérêts, 173, 175, 178, 180
- Consentement libre et éclairé, 182, 183
 - État psychotique, 183
 - Évaluation de l'effort, 183
 - Formulaire, 182, 184-187
 - Information sur les objectifs et le processus, 182-185, 187
 - Transparence, 183
- Divulgence des mesures de validation, 183-197
 - Approche directe, 185
 - Approche indirecte, 186
 - Avis sur la présence de tests de validation, 185-190
 - Confrontation au manque d'effort, 188-190
 - En cours d'évaluation, 187-190
 - Évaluation de l'effort, 185, 186
 - Impact potentiel, 185
 - Réponse au meilleur des capacités, 185-190
- Équité procédurale, 174, 175
- Expert, 180
- Impartialité, 172-174, 176-179, 184, 209, 210, 212, 220, 230
- Indépendance, 176, 177
 - Pression du mandat, 176, 177
- Maîtrise de la procédure, 178
- Neutralité, 172-174, 176-178, 184, 209, 210, 212, 220, 230
 - Alliance thérapeutique, 173
- Objectivité, 172-174, 176, 179, 185, 209, 210, 212, 230
 - Biais, 176
- Obligations déontologiques, 167, 172, 173, 209, 230
- Rédaction du rapport, 191-197
 - Absence de sous-performance (SP), 192
 - Confidentialité et sécurité des tests, 191-193
 - Consentement de l'expertisé, 185

-
- Présence de profil ambigu, 192
 - Présence de sous-performance (SP), 192-197
 - Secret professionnel, 181, 182
 - Autorisation, 181
 - Validation des conclusions, 197, 198
 - Conséquences des conclusions, 197, 198
 - Décision erronée du suivi médical et/ou administratif, 198
 - Diagnostic inexact, 198
 - Perte de temps et de ressources, 198
 - Validation des performances, 169-172
 - Bonne pratique, 169, 170
 - Connaissance du domaine, 169, 170
 - Conséquence pour l'expertisé, 170, 171
 - Exigence, 169, 170, 172
 - Jugement clinique, 170
 - Représentation de la réalité, 169
 - Responsabilité du clinicien, 170, 171
 - Expert**
 - Confidentialité, 181
 - Distinction avec le rôle du clinicien, 180
 - Expertise médico-légale**
 - Connaissances en psychologie et en droit, 209
 - Considérations éthiques, 166-198
 - Considérations juridiques, 208-228
 - Critère d'imputabilité, 2, 212-217
 - Concordance de siège, 214
 - Concordance de temps, 215, 216
 - Conditions personnelles coexistantes ou préexistantes, 216, 217
 - Conformité des symptômes à la pathologie, 213
 - Continuité évolutive, 216
 - Démonstration des critères, 217
 - Dérogation aux critères, 217
 - Diagnostic, 213
 - Gravité du dommage corporel et/ou physique, 214, 215
 - Lien de causalité, 2, 213
 - Mécanisme de production, 215
 - Nature du dommage corporel et/ou physique, 214
 - Réalité des faits, 213
 - Désaccord entre tests et statut neurologique ou fonctionnel, 22, 23
 - Données probantes, 213
 - Passage du général au particulier, 227, 228
 - Évaluation objective, 1
 - Validité des performances, 1
 - Plausibilité des symptômes et des plaintes, 22, 23

Procédure de validation des performances, 22, 23, 228, 229

- Importance, 24, 25, 228
- Utilisation des tests de validation, 23, 24

Voir aussi **Détection de la sous-performance (SP), Éthique, Preuve, Rédaction du rapport, Responsabilité personnelle du discernement**

- F -

Facteur endogène

Condition médicale, 62, 63, 92

Condition psychiatrique, 63

- Circonstance atténuante sur le plan pénal, 63
- Médication, 63
- Somatisation, 63
- Trouble factice, 63

Facteur culturel, 72, 73

- Cadre socioculturel de l'expert, 72, 73
- Cadre socioculturel de l'expertisé, 72, 73

Facteur de personnalité, 64-66

- Exagération des symptômes, 64-66
- Intention de tromper, 64, 65
- Manque d'intérêt, 64
- Minimisation des symptômes, 65
- Trouble de personnalité, 64

Facteur psychoaffectif, 69-72

- Appel à l'aide, 70, 71

- Contexte administratif stressant, 70, 71

- Exagération des symptômes, 70, 71

- Souffrance psychique, 70

- Subjectivité, 69-71

- Symptômes anxio-dépressifs, 69-71, 229

- Symptômes neurologiques et psychopathologiques, 69, 70

Facteur sociocognitif, 66-69

- Biais de perception, 66-68

- Niveau de scolarité, 68, 69

Sous-performance (SP), 59, 62-66, 68, 69

- Motivation, 79-87, 229

Voir aussi **Biais de perception, Somatisation, Trouble factice**

Facteur exogène

Voir **Gain secondaire**

Fatigue chronique

Prévalence de sous-performance (SP), 9

- Indemnisation, 11

Somatisation, 81

Symptômes observés dans d'autres pathologies, 17

Fibromyalgie

Prévalence de sous-performance (SP), 9

- Indemnisation, 10, 11

Somatisation, 81

Symptômes observés dans d'autres pathologies, 17

Fonctionnement cognitif normal

Défaillance mineure, 20

- G -**Gain secondaire**

Cadre sociétal, 62

- Source d'attention et de valorisation, 62

- Statut de victime, 62

Condition légale, 61, 62

- Allègement d'une peine, 61

- Poursuite judiciaire ou criminelle, 61

- Service militaire, 61

Divulgence d'informations, 40

Gain monétaire

- Indemnisation, 60

- Urgence monétaire, 60

Hypocondrie neurocognitive, 84

Intervention face à une sous-performance (SP), 171, 172, 201-206

Jugement clinique, 49, 57

Préparation du client par l'avocat, 224

Prévalence de sous-performance (SP), 8-11, 13-16

Recherche d'un service, 61

- Accommodation, 61

- Réadaptation, 61

Retraite anticipée, 61

Sévérité des déficits, 105

Signification, 59

Sous-performance (SP)

- Motivation, 1, 2, 15, 23, 25, 59-63, 70, 73, 75-77, 79, 85-89, 162, 229

Test de validation des performances (TVP), 105, 106

Test de validation des symptômes (TVS), 116

Trouble cognitif, 82

Utilisation de tests, 130, 131, 140

Validité des conclusions, 198

*Voir aussi Motivation, Simulation***Groupe de référence**

Analyse des scores, 142, 143, 148, 149

Cohérence des observations, 132, 139-143, 148, 149

Comparaison de la performance de l'expertisé, 140-142

- Écart avec la moyenne, 139

- Facteur d'étiologie, 140, 141

- Facteur de crédibilité, 140

- Facteur de sévérité, 140, 141

- Groupe simulant une pathologie, 141, 142

Élaboration d'outils de mesures de validation, 139, 140

- Crédibilité du groupe, 139, 140

- Groupe simulant une pathologie, 139, 140

Établissement d'une norme, 139

- Biais de vérité, 139

Utilisation d'outils de mesures de validation, 139

- H -**Hypocondrie neurocognitive**

Cause

- Abus sexuel, 83
- Famille dysfonctionnelle, 83
- Maltraitance durant l'enfance, 83

Forme de somatisation, 82-84

- Absence de déficits, 83
- Conviction de la véracité des symptômes, 82, 83

Gain secondaire, 84

Mécanisme

- Amplification des signes somatiques, 83
- Biais de perception, 83
- Fausse attribution, 83
- Méfiance, 83

Recherche d'information, 83

- I -**Impartialité***Voir Éthique***Indemnisation***Voir Gain secondaire***Intervention face à une sous-performance (SP)**

Approche fonctionnelle, 206

Compréhension des causes de la sous-performance (SP), 202-204, 208

- Nature et fonctionnement de la dynamique sous-jacente, 203, 204, 208

Conclusion hâtive, 202

Confrontation directe, 200, 201

Dénouement honorable, 201, 202, 204

Dérèglement affectif, 205

Écoute et empathie, 203, 204

Gain secondaire, 171, 172, 201-206

Ignorance d'une sous-performance (SP), 200, 201, 204

- Service inapproprié, 201

Problème psychiatrique, 206

Relation d'aide

- Alliance thérapeutique, 200, 201
- Prémisse d'échange franc et honnête, 200, 201

Stratégie d'intervention, 202

Suivi thérapeutique, 199-208

Symptômes anxio-dépressifs, 203, 205, 206

Trouble cogniforme, 205

Trouble de personnalité, 206

- J -**Jugement clinique**

Biais de vérité, 48

- Coopération de la personne évaluée, 49
- Prémisse d'honnêteté, 48, 49

Capacité de détection de la sous-performance (SP), 2, 10, 48-52, 228

- Capacité selon différents groupes de professionnels, 51

- Développement de la capacité, 51
 - Expérience clinique, 49-52
 - Recours aux méthodes d'évaluation, 50-52
- Gain secondaire, 49, 57
 Limite, 49
Voir aussi Alliance thérapeutique, Biais

- L -

Lien entre les mesures d'évaluation

- Dimension cognitive, 120-122
- Entrevue clinique, 120
 - Mesure emboîtée, 120
 - Répercussion à travers les autres tests, 120
 - Test cognitif, 120
 - Test de validation des performances (TVP), 120
 - Test spécifique, 120
- Dimension psychiatrique, 119, 121, 122
- Entrevue clinique, 119
 - Questionnaire sans marqueur de validation, 119
- Lien entre les tests de validation
- Test de validation des performances (TVP), 121-123
 - Test de validation des symptômes (TVS), 121-123

- M -

Maladie neurodégénérative

- Démence, 9, 33, 106, 107, 109
 Maladie d'Alzheimer, 63, 92, 105, 106, 141
 Test de validation des performances (TVP), 105-107
- Faux positif, 106

Mensonge

Voir Tromperie

Mesures de validation

- Conception d'outils et de méthodes scientifiques, 3, 23
 Développement d'outils, 2, 3
 Lien entre les mesures d'évaluation, 118-122
- Prémises
- Confidentialité du matériel d'évaluation et des procédures, 38, 39
 - Ignorance des tests, 38-40
 - Réponse sincère au meilleur des capacités, 37, 38
- Sources d'information, 118, 124, 228, 229
- Entrevue clinique, 118
 - Questionnaire sans marqueur de validation, 118
 - Test cognitif, 118
 - Test de validation des performances (TVP), 90-109, 118
 - Test de validation des symptômes (TVS), 89, 90, 110-118

Utilisation des tests, 23, 24

- Lignes directrices, 24

Voir aussi **Divulgateion d'informations, Lien entre les mesures d'évaluation, Test de validation des performances (TVP), Test de validation des symptômes (TVS), Utilisation de mesures de validation**

Mesure emboîtée

Voir **Test de validation des performances (TVP)**

Motivation

Approche fonctionnelle, 88, 89

- Analyse coût-bénéfice, 89
- Conditions multidimensionnelles du comportement, 88
- Dimension évolutive dans le temps, 89
- Modèle d'adaptation, 88
- Motivations sous-jacentes du comportement, 88

Catégories de sous-performance (SP), 74, 75

- Gain conscient ou inconscient, 63, 75-77, 79, 85, 86, 88
- Représentation dichotomique, 85-88
- Symptôme volontaire ou involontaire, 75-79

Considération critique, 84

- Biais de perception, 85

- Catégories distinctes et exclusives, 85-88
- Continuum de processus psychologiques, 74, 85-88
- Distinction des notions, 74, 84
- Évaluation des notions, 84, 85, 87
- Identification d'une difficulté psychiatrique, 85-87
- Inférence, 84
- Subjectivité, 84, 85

Définition, 74

Dimension

- Caractère volontaire du comportement, 74, 75, 84
- Conscience, 74, 75, 84-87
- Intention, 74, 84, 85
- Interaction dans la sous-performance (SP), 74, 75

Nature et étendue multiples, 58, 74, 85

Voir aussi **Facteur endogène, Gain secondaire, Simulation, Somatisation, Trouble factice**

- N -

Neutralité

Voir **Éthique**

- O -

Objectivité

Voir **Éthique**

- P -

Pratique clinique

Procédure de validation des performances, 25

- Diagnostic, 26

Preuve

Admissibilité, 210

- Évaluation par les pairs, 210
- Normes évolutives, 210
- Publication, 210
- Reconnaissance par la communauté scientifique, 210
- Réfutabilité, 210
- Taux d'erreur connu, 210

Niveau de preuve, 217-220

- Balance des probabilités, 218
- Catégorisation binaire, 218
- Faux positif, 219, 220
- Probabilité, 218, 219
- Terminologie, 219
- Variation sur un continuum, 218

Rapport d'expertise, 211, 212

Règle de preuve, 2, 210-212

Témoignage de l'expert, 212

Prévalence de sous-performance (SP)

Diagnostic, 8, 9

- Fatigue chronique, 9, 11
- Fibromyalgie, 9-11
- Stress post-traumatique, 10

- Traumatisme crânio-cérébral, 9, 11-21

Gain secondaire, 8-11, 13-16

- Indemnisation, 9-11

Population de criminels, 9

Source, 9

Statistiques, 9-11, 13

Voir aussi **Traumatisme crânio-cérébral**

- Q -

Questionnaire MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

Considération de diverses échelles, 114

Échelles de fidélité et de validité, 113, 114

- Échelle F (*Infrequency*), 114
- Échelle Fb (*Back Infrequency*), 114
- Échelle FBS (*Fake Bad Scale*), 113, 114
- Échelle Fp (*Infrequency-Psychopathology*), 114
- Échelle RBS (*Response Bias Scale*), 113, 114
- TRIN (*True Responses Inconsistency*), 113
- VRIN (*Variable Response Inconsistency*), 113

Évaluation des dimensions de la personnalité, 113

Lien entre les tests de validation, 121

- R -**Rapport***Voir* **Rédaction du rapport****Rédaction du rapport**

Absence de sous-performance (SP), 192

Consentement de l'expertisé, 185

Éthique, 191-197

- Confidentialité et sécurité des tests, 191-193

Présence de profil ambigu, 192

Présence de sous-performance (SP), 192-197

- Client insatisfait des conclusions, 193, 194

- Formulation, 196, 197

- Langage, 195-197

- Mandat provenant de l'expertisé, 193

- Plainte à l'ordre professionnel, 194, 196

- Poursuite judiciaire, 194, 196

- Préjudice à l'expertisé, 194, 195

- Responsabilité, 194

Responsabilité personnelle du discernement

Altération du discernement, 225-227

Distinction entre la réalité objective et psychique, 226

- Appréciation du sentiment, 226

- Vérité des faits, 226

Trouble mental, 225-227

- S -**Score seuil***Voir* **Analyse des scores simples, Détection de la sous-performance (SP), Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS)****Secret professionnel***Voir* **Éthique****Simulation**

Capacité cognitive, 77, 78

- Cohérence, 78

- Contrôle émotionnel, 78

- Élaboration d'une stratégie, 78

- Inhibition de la vérité, 78

- Recherche structurée, 78

- Simulation de symptômes, 78

Catégories de sous-performance (SP), 7, 75

Définition, 75

Distinction avec la somatisation

- Intention malveillante, 82, 85

Exagération, 75

- Incitation extérieure, 75, 76

Forme

- Dissimulation, 77

- Falsification de documents, 77

- Fausse attribution, 77

- Partielle, 76, 77

- Persistance des symptômes, 77
- Manifestation, 75
- Motivation, 75-78
 - Gain conscient, 75-77
 - Intention, 75-77
 - Symptôme volontaire, 75-78
 - Tromperie, 76, 77
- Voir aussi* **Gain secondaire, Tromperie**
- Somatisation**
- Catégories de sous-performance (SP), 75
- Condition psychiatrique, 63
- Distinction avec la simulation
 - Intention malveillante, 82, 85
- Motivation, 75, 79-84
 - Gain inconscient, 75
 - Symptôme involontaire, 75
- Symptômes disproportionnés, 79, 80
 - Détresse psychologique, 80
 - Symptômes inexpliqués au plan médical, 80, 81, 84
- Types
 - Condition cogniforme, 81, 82
 - Hypocondrie neurocognitive, 82-84
 - Trouble cogniforme, 81, 82
- Voir aussi* **Condition cogniforme, Hypocondrie neurocognitive, Trouble cogniforme**
- Sous-performance (SP)**
- Acceptation sociale, 11
- Caractère multidimensionnel, 123-128
 - Stratégies multiples, 123
- Concept, 6-8
 - Exagération ou majoration de symptômes, 7, 8
 - Intention, 7
 - Interprétation des observations, 7
 - Performance suboptimale, 7
 - Simulation, 7
- Facteurs sociodémographiques, 58, 59
 - Déficit cognitif, 58
 - Dimension psychiatrique, 58
 - Interaction sur les résultats, 58
 - Plainte somatique, 58
- Voir aussi* **Comportement de sous-performance (SP), Détection de la sous-performance (SP), Facteur endogène, Gain secondaire, Motivation, Prévalence de sous-performance (SP), Tromperie**
- Stress post-traumatique**
- Limite du jugement clinique, 49
- Motivation, 62
- Préparation du client par l'avocat, 221, 223, 225
- Prévalence de sous-performance (SP), 10
 - Indemnisation, 10
- Symptômes observés dans d'autres pathologies, 16, 18, 19, 54

- T -

Terminologie

Capacité de l'individu, 5

Exagération des symptômes, 5

Probabilité, 219

Voir aussi **Client, Effort, Sous-performance (SP)****Test de validation des performances (TVP)**

Capacité cognitive réelle, 90

Considération critique, 101-109

- Analyse des divers facteurs, 95, 108, 109

- Cohérence avec les activités de la vie domestique (AVD), 108

- Cohérence avec les activités de la vie quotidienne (AVQ), 108

- Complexité des tests, 106, 107

- Conclusion hâtive, 103

- Condition médicale, 103-105, 108

- Déficit cognitif majeur, 105

- Écart significatif, 99, 102

- Faux positif ou négatif, 103, 106

- Gain secondaire, 105, 106

- Groupe normatif, 102

- Haut niveau socioprofessionnel, 103

- Maladie neurodégénérative, 105-107

- Mécanismes cognitifs sous-jacents, 106

- Multiplication des mesures de validation, 108

- Nature de l'atteinte cérébrale, 107, 108

- Niveau de scolarité, 102, 103

- Profil prototypique normal, 103

- Variabilité inter-test, 102, 124

- Variabilité intra-test, 102

Lien avec l'évaluation clinique, 120

- Cohérence, 120

Lien avec le test de validation des performances (TVS), 118, 121-123

- Corrélation, 121, 122

- Dimension cognitive, 121, 122

- Dimension psychiatrique, 121, 122

- Échec aux performances cognitives, 121, 122

- Exagération des symptômes, 121, 122

Mesure emboîtée, 90, 95-101, 120, 125, 126, 130, 136, 188

- Comparaison à des profils de performance standards, 96

- Complémentarité aux tests spécifiques, 95, 97

- Crédibilité des performances cognitives, 90

- Échelle clinique de mémoire de Wechsler (WMS), 98, 99, 101, 147

- Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS), 90, 95, 96, 98-103, 119, 139, 142, 147, 149, 227

- Évaluation à différents moments, 97
- Évaluation des dimensions cognitives, 95, 96
- Identification d'un profil suspect, 96
- Sensibilité de détection de la sous-performance (SP), 96, 98-101
- Test conventionnel, 95
- Nombre de tests optimal, 128-132
- Test spécifique, 90-95, 126
 - Caractéristiques, 93
 - Choix forcés, 94
 - Condition médicale, 92
 - Déficits mnésiques, 124
 - Efficacité pour vérifier la sous-performance (SP), 94, 95
 - Liste, 94
 - Mémoire à court et/ou à long terme, 93
 - Mémoire de reconnaissance, 93, 94
 - Niveau d'engagement fourni, 92, 93
 - Niveau de difficulté perçu/réel, 91, 92, 106, 107
 - Probabilité, 95
 - Score normatif, 93, 95
 - Sévérité au-delà du degré attendu, 91, 92
 - Test de comptage de points, 91
 - Test des 15 items, 91
- TOMM (*Test of Memory Malinger*), 42, 46, 90, 94, 97, 106, 119, 121, 124, 134
- WMT (*Words Memory Test*), 94, 103-105, 114, 124
- Vulnérabilité à la divulgation, 96, 128
- Voir aussi* **Détection de la sous-performance (SP), Échelle clinique de mémoire de Wechsler (WMS), Échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS), Mesures de validation**
- Test de validation des symptômes (TVS)**
- Degré de validité des symptômes allégués, 90, 111
- Intérêt et limite des questionnaires, 116-118
 - Choix dans une liste de symptômes proposés, 116
 - Comparaison avec les activités de la vie domestique (AVD), 118
 - Comparaison avec les activités de la vie quotidienne (AVQ), 118
 - Comparaison avec les symptômes allégués, 118
 - Contexte d'évaluation, 117
 - Gain secondaire, 116
 - Litige, 116
 - Mode de prise d'information, 117
 - Spécificité des symptômes, 116, 117

- Lien avec le test de validation des performances (TVP), 118, 121-123
 - Corrélation, 121, 122
 - Dimension cognitive, 121, 122
 - Dimension psychiatrique, 121, 122
 - Échec aux performances cognitives, 121, 122
 - Exagération des symptômes, 121, 122
- Questionnaire, 90, 110-115
 - Auto-évaluation, 110
 - Catégories de questions, 111, 112
 - Déficit cognitif, 110
 - Degré d'intensité des symptômes, 110
 - Facteurs psychosociaux, 110
 - Formes, 111
 - Indicateurs d'amplification de symptômes, 111, 112
 - Indicateurs de validité des réponses, 90
 - Liste, 112-116
 - MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*), 113, 114, 121
 - Pathologie spécifique, 110, 111
 - SIMS (*Structured Inventory of Malingered Symptomatology*), 112
 - SIRS (*Structured Interview of Reported Systems*), 112, 113
 - Symptômes atypiques, 112
 - Symptômes psychologiques, 110, 111
 - Symptômes vrais, 111, 112
- Voir aussi Mesures de validation, Questionnaire MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)*
- Traumatisme crânio-cérébral (TCC)**
- Biais de compréhension de la pathologie, 54
- Cohérence des observations, 159
 - Cohérence temporelle, 156, 157
 - Confusion entre coïncidence et causalité, 163-166
 - Groupe de référence, 132, 140-142, 148, 149
 - Paralogisme, 161, 162
- Déficit cognitif, 11
- Détection de la divulgation, 45
- Dissimulation, 36
- Jugement clinique, 50, 54
- Niveau léger, 11, 12
 - Biais de perception, 16-19, 21
 - Défaillance mineure, 20
 - Difficulté d'évaluation des déficits, 12
 - Disproportion entre symptômes et sévérité de l'accident, 13
 - Facteurs psychosociaux, 12-14, 16, 21, 58
 - Fausse attribution, 67, 68
 - Gain secondaire, 60

- Hypochondrie neurocognitive, 83
- Intervention, 171, 203, 206
- Persistance des symptômes, 12, 16-18, 21, 27, 58, 163-166
- Somatisation, 81
- Spécificité des symptômes, 17-21, 116, 117
- Symptômes observés dans d'autres pathologies, 17-19, 54, 70, 116, 117
- Symptômes observés dans une population en santé, 19, 117
- Taux de sous-performance (SP), 14, 15, 20, 33, 124, 125
- Ordre et moment de présentation des tests, 136, 137
- Préparation du client par l'avocat, 44
- Prévalence de sous-performance (SP), 9, 11-21
 - Biais de perception, 16-19, 21
 - Enjeu monétaire, 13, 14
 - Indemnisation, 11, 13, 14
 - Litige, 13-15
 - Situation clinique, 13
 - Situation d'expertise, 13
- Réadaptation, 26
- Résultat de tests
 - Score sous le seuil, 92, 134
- Test de validation des performances (TVP), 92, 100, 101, 104, 121, 129, 132
- Test de validation des symptômes (TVS), 110, 112, 114, 116-118, 121
- Tromperie**
 - Capacité de discernement, 34
 - Cohérence, 39
 - Demi-dissimulation, 35
 - Feinte, 35
 - Information cachée, 35
 - Information fausse, 35
 - Dissimulation, 35, 77
 - Amnésie post-traumatique, 36, 37
 - Difficulté d'identification de l'oubli réel, 37
 - Effet de la médication, 37
 - Information cachée, 35
 - Intention, 36, 37
 - Traumatisme crânio-cérébral, 36
 - Trouble mnésique, 36
 - Diversion, 35
 - Effet de discréditation, 35
 - Exagération, 35
 - Message ambigu, 35
 - Esquive, 35
 - Inférence incorrecte, 35, 36
 - Intention d'induire en erreur, 34, 36
 - Mensonge, 34
 - Conduite rationnelle, 34
 - Fonction utilitaire, 35
 - Niveau de conscience, 34
 - Protection, 34

Résultat de tests

- Score sous le seuil du hasard, 133, 134

Simulation par procuration, 43

Stratégie, 123

Trouble cogniforme

Forme de somatisation, 81, 82

- Conviction de la véracité des symptômes, 81, 82
- Répercussion cohérente dans la vie quotidienne, 82
- Trouble de conversion, 81

Intervention face à une sous-performance (SP), 205

Trouble factice

Attention médicale, 63, 79

Catégorie de sous-performance (SP), 75

Condition psychiatrique, 63

Définition, 79

Distinction avec l'intention malveillante, 85

Exagération des symptômes, 79, 87

Motivation, 75, 79

- Gain inconscient, 63, 75, 79
- Symptôme volontaire, 75, 79

- U -

Utilisation de mesures de validation

Contexte clinique, 25, 26

Contexte de la réadaptation, 26

Contexte de recherche, 26, 27

Contexte médico-légal, 22-25

Limitation, 48, 56

- Alliance thérapeutique, 55-58
- Détection des incohérences, 48
- Jugement clinique, 48-55
- Méconnaissance de la problématique de la sous-performance (SP), 48
- Perception d'honnêteté, 48

Présence d'incitatif à l'exagération, 15, 23

Voir aussi Alliance thérapeutique, Expertise médico-légale, Jugement clinique, Pratique clinique

- V -

Validation des performances

Voir Détection de la sous-performance (SP), Expertise médico-légale, Mesures de validation