

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Remerciements</i> .....	VII
<i>Prolégomènes</i> .....	IX
INTRODUCTION .....	1
TERMINOLOGIE .....	4
Le concept d'effort .....	5
La « sous-performance » (SP) (ou « performance suboptimale ») .....	6
ÉPIDÉMIOLOGIE-PRÉVALENCE .....	8
Le traumatisme crânio-cérébral (TCC) .....	11
Le litige et l'indemnisation .....	13
Les facteurs « psychosociaux » .....	16
La spécificité des symptômes .....	17
RECOMMANDATIONS .....	22
Le contexte médico-légal .....	22
Le contexte clinique .....	25
Le contexte de la réadaptation .....	26
Le contexte de recherche .....	26
LE MODE DE PRÉSENTATION .....	27
Le plan cognitif .....	32

MENSONGE, TROMPERIE ET DISSIMULATION . . . . .	34
LA DIVULGATION, L'ENTRAÎNEMENT (« <i>COACHING</i> ») . . . . .	37
Le monde juridique et la divulgation . . . . .	43
La détection de la divulgation. . . . .	45
CROYANCES ET PRATIQUES . . . . .	48
Le « jugement clinique » . . . . .	48
Le jugement clinique et les (principaux) biais. . . . .	52
L'alliance thérapeutique . . . . .	55
FACTEURS EXOGÈNES ET ENDOGÈNES. . . . .	58
Facteurs exogènes (facteurs externes) . . . . .	59
Les gains secondaires (ou bénéfices secondaires) . . . . .	59
Indemnisation – gain monétaire. . . . .	60
La retraite anticipée . . . . .	61
La recherche d'un service . . . . .	61
Conditions légales – services militaires . . . . .	61
Le cadre sociétal. . . . .	62
Facteurs endogènes (facteurs internes) . . . . .	62
Conditions médicales (neurologiques) . . . . .	62
Conditions psychiatriques . . . . .	63
Les facteurs de personnalité. . . . .	64
Les facteurs « sociocognitifs » . . . . .	66
Le bilan de perception . . . . .	66
Le niveau de scolarité . . . . .	68
Les facteurs « psychoaffectifs » . . . . .	69
Les facteurs culturels . . . . .	72

---

MOTIVATION, CONSCIENCE ET INTENTION . . . . .	73
La simulation . . . . .	75
Le trouble factice . . . . .	79
La somatisation et les processus cognitifs . . . . .	79
Considérations critiques . . . . .	84
Les approches « fonctionnelles » . . . . .	88
LES MESURES DE VALIDATION : LES TESTS DE VALIDATION DES PERFORMANCES (TVP) ET LES TESTS DE VALIDATION DE SYMPTÔMES (TVS) . . . . .	89
Tests de validation des performances (TVP) : les tests dits « spécifiques » . . . . .	91
Tests de validation des performances (TVP) : les « mesures emboîtées » . . . . .	95
Exemples de mesures emboîtées : le WAIS et le WMS . . . . .	98
Les mesures de validation : considérations critiques . . . . .	101
Tests de validation de symptômes (TVS) : les questionnaires . . . . .	109
Intérêts et limites des questionnaires . . . . .	116
Les liens entre les diverses mesures d'évaluation . . . . .	118
Les symptômes psychiatriques . . . . .	119
La dimension cognitive . . . . .	120
Les liens entre les TVP et les TVS . . . . .	121
CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES . . . . .	123
Le caractère multidimensionnel de la SP . . . . .	123
Le nombre de tests de validation de performance (TVP) . . . . .	128
Le score seuil . . . . .	132
L'ordre et le moment de présentation des tests . . . . .	134

LA COHÉRENCE DES OBSERVATIONS.....	138
Les groupes de référence.....	139
L'analyse des scores simples.....	142
Sensibilité et spécificité.....	144
La valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative.....	146
Les analyses de tests groupés.....	147
Les tests sans lien formel.....	147
Les tests conceptuellement reliés.....	147
LA COHÉRENCE DES OBSERVATIONS (LA LOGIQUE FORMELLE).....	150
La cohérence inter-test par équivalence (ou par implication réciproque).....	151
La cohérence inter-test par implication non réciproque....	151
La « cohérence générale » (ou « cohérence écologique »)....	153
La cohérence temporelle.....	156
La cohérence en entrevue (anamnèse).....	157
La recherche de la cohérence : ses limites et ses pièges....	158
Cohérence, logique formelle : ses pièges.....	160
La persistance des symptômes.....	162
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	166
La compétence.....	167
La validation des performances.....	169
Objectivité, neutralité et impartialité.....	172
Le clinicien, le « clinicien expert » et l'expert.....	179
Le secret professionnel.....	181

---

Le consentement libre et éclairé . . . . .	182
La divulgation des mesures de validation . . . . .	183
Le formulaire de consentement . . . . .	184
En cours d'évaluation . . . . .	187
Lors de la rédaction du rapport . . . . .	191
En l'absence d'une SP . . . . .	192
En présence d'un profil ambigu . . . . .	192
En présence d'une SP . . . . .	192
Validité des conclusions et ses conséquences . . . . .	197
SOUS-PERFORMANCE, INTERVENTION ET SUIVI . . . . .	199
L'intervention et la relation d'aide . . . . .	199
L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE ET LE MONDE JURIDIQUE . . . . .	208
Neutralité, impartialité et objectivité . . . . .	209
Les règles de preuve . . . . .	210
Les critères d'imputabilité . . . . .	212
La « balance des probabilités », le niveau de la preuve . . . . .	217
La « préparation du client » : l'entraînement et la divulgation ( <i>coaching</i> ) . . . . .	220
Les dimensions éthiques et déontologiques . . . . .	222
Le discernement et la responsabilité personnelle . . . . .	225
Les données probantes, le sujet « moyen » et le « cas particulier » . . . . .	227
CONCLUSION . . . . .	228
RÉFÉRENCES . . . . .	231
ANNEXE 1 . . . . .	305

ANNEXE 2 .....	308
ANNEXE 3 .....	314
INDEX ANALYTIQUE .....	315