

TABLE DES MATIÈRES

Remerciementsix
Remerciements au nom de la successionxi
Préface	xiii
Introductionxxi
Abréviations	xxv
Lexique	xxvii

PARTIE I: INVESTIGUER LE PROBLÈME DU PATIENT

Chapitre 1 – S’imposer une démarche objective	3
1. Les concepts fondamentaux	4
1.1 La générosité / la complaisance	4
1.2 Le bénéfice du doute	6
1.3 La crédulité ou le scepticisme	7
1.3.1 Les indices	7
1.4 L’indépendance et l’impartialité	13
2. Application des concepts à la pratique d’expertise	15
2.1 Directive de l’histoire de cas / entrevue	15
2.2 Antécédents	16
2.3 Descriptif du problème / événement	18
2.4 Évolution	19
2.5 Activités de la vie quotidienne et de la vie domestique	19
2.6 État actuel	20
2.7 État pronostique	21
2.8 Examen physique	22
2.8.1 Se dévêtir pour l’examen physique	23
2.8.2 Recherche de signes contradictoires	25
2.9 Dicter devant le patient	27
2.10 Douleur lors de l’examen	28
2.11 Rapport	29

Chapitre 2 – Démasquer les troubles fonctionnels	37
1. Concepts fondamentaux	39
1.1 Quelques idées fausses sur la somatisation et les syndromes fonctionnels	40
1.2 Fréquence des symptômes fonctionnels	40
1.3 Caractéristiques de la « médecine psychosomatique »	41
2. Conception / somatisation	41
3. Syndrome somatique fonctionnel	42
3.1. Syndrome de non-organicité de Waddell	43
3.1.1 Liste de vérification des éléments de non- organicité de Waddell	47
3.1.2 Éléments non organiques de Waddell	52
3.2 Syndrome douloureux régional complexe (SDRC)	54
3.2.1 Faux syndrome SDRC	56
3.2.2 Les quatre critères pour un diagnostic de SDRC (syndrome douloureux régional complexe)	60
3.2.3 En bref, que retenir de cette section sur le SDRC?	61
3.3 Fibromyalgie	62
3.4 Troubles somatoformes (<i>Somatic symptom and related disorder</i>)	65
3.5 Modèle biologique	69
Conclusion	79
Chapitre 3 – Gérer le patient difficile	83
1. Situation — Harcèlement	83
2. Situation — Présence d'un tiers	84
3. Situation — Besoin de diriger l'entrevue	87
4. Situation — Refus de répondre / troubles de mémoire	88
5. Situation — Agressivité manifeste / manipulation évidente	90
6. Situation — Un autre cas	92
7. Situation — Réticence à l'examen physique	94
8. Situation — Requête pour l'obtention des conclusions et/ou propositions de modifications	97
9. Situation — Démarche d'intimidation	101
10. Situation — Enregistrement et prise de notes	102
11. Situation — Réclamer d'être pris en charge par l'expert	104

TABLE DES MATIÈRES

12. Formule de consentement pour une expertise médico-légale	104
Conclusion	107
Annexe 1	109
Annexe 2	112

**PARTIE II:
RÉPONDRE AUX MANDANTS**

Chapitre 4 – Établir la relation causale	117
1. Concepts fondamentaux, méthode d'analyse	118
2. Méthode d'analyse selon les critères de la relation causale	122
2.1 Comment se présente biologiquement le patient au moment de l'événement, y compris ses antécédents	125
2.2 Que s'est-il passé? Quelles sont les caractéristiques de l'événement ou de l'accident?	128
2.3 Quels sont les diagnostics découlant de l'événement? Quels sont les dommages survenus et quelle en est la nature?	130
2.3.1 Nature du dommage corporel	130
2.3.2 Gravité du dommage corporel	131
2.3.3 Concordance de siège / cause – effet	132
2.3.4 Concordance temporelle de temps / cause – effet	134
2.3.5 Mécanisme de production ou d'aggravation du dommage corporel	135
2.4 Quelle est l'histoire naturelle d'un tel dommage?	136
2.5 Quelle est la continuité évolutive de ce patient?	137
2.6 Rechute, récurrence ou aggravation (RRA) en CSST / Attribution d'un DAP et des limitations fonctionnelles? Quelle est l'influence de cette acceptation par rapport à la pathologie en cause?	139
2.6.1. Similitude de site par rapport à la lésion initiale	139
2.6.2 Similitude du diagnostic lésionnel initial	140
2.6.3 Continuité évolutive	140
2.6.4 Détérioration / consolidation, DAP, limitations	141
2.6.5 Délai d'apparition	142
Conclusion	149

Annexe 1 – Séquence des étapes dans l'évaluation de la relation causale	151
Chapitre 5 – Témoigner à la Cour.	153
1. Concepts fondamentaux	154
2. Étapes de préparation	155
3. Stratégies utiles pour le témoignage	159
4. Pièges à éviter	166
Conclusion	169
PARTIE III:	
DÉVELOPPER SON PROFIL D'EXPERT	
Chapitre 6 – Répondre aux plaintes.	173
1. Portrait général	174
2. Processus d'analyse d'une plainte au collège	178
3. Exemples de problématiques mixtes	181
3.1. Faire naître la douleur	182
3.1.1 Exemple 1	182
3.1.2 Exemple 2	182
3.1.2 Exemple 3	183
3.2. Durée insuffisante de l'histoire / rapport incomplet et bourré d'erreurs / arrogance, manque d'empathie, fourberie, objectivité déficiente	184
3.2.1 Exemple 1	184
3.2.2 Exemple 2	185
3.2.3 Exemple 3	186
3.2.4 Exemple 4	187
3.3 Conditions adéquates non respectées	188
4. Inventaire des plaintes de l'auteur, 2001-2012	188
5. Réactions du Collège aux problématiques des plaintes adressées à l'auteur	190
5.1 Douleur	190
5.2 Comportement	195
5.3 Processus	197
Conclusion	198
Canevas pour répondre à une plainte du Collège	198
Chapitre 7 – Établir et maintenir sa crédibilité d'expert	205
1. Définition	205

TABLE DES MATIÈRES

2.	Concepts fondamentaux	206
2.1	Expert du domaine versus expert d'un processus.	206
2.2	Indépendance et impartialité.	209
2.3	Exhaustivité, perfectionnisme	210
2.4	Courage de ses conclusions	211
3.	Éléments de crédibilité.	213
3.1	Réputation.	213
3.2	Mandants variés	214
3.3	Mandat / questions	215
3.4	Préparation du dossier / audience	215
3.5	Expérience devant la Cour	216
4.	Rencontre de l'expertisé	217
4.1	Conditions physiques	217
4.2	Durée de l'entrevue.	218
4.3	Détailler le questionnaire.	218
4.4	Signes discordants	219
4.5	Remettre en question un diagnostic	219
4.6	Rédaction du rapport	220
5.	Des pièges	222
5.1	Diagnostic erroné	222
5.2	Contrat mal spécifié	223
5.3	Disponibilité incomplète.	223
5.4	Opinion sur dossier seulement.	223
5.5	Comportements inadéquats à l'audience.	225
5.6	Omettre la reconnaissance du statut d'expert	225
5.7	Handicap de l'âge	226
6.	Maintenir sa crédibilité	228
6.1	Effectuer un programme de formation	228
6.2	Appartenir à une société savante	228
6.3	Améliorer la capacité à interpréter la douleur	229
6.4	Construire la réputation de « bien se défendre » devant la cour	229
6.5	Participer aux conciliations « de dernière minute »	230
	CONCLUSION	235
	BIBLIOGRAPHIE	239
	INDEX ANALYTIQUE	241