

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

VALIDATION PSYCHOMÉTRIQUE DE LA SELF AND INTERPERSONAL  
FUNCTIONING SCALE – EXPANDED VERSION (SIFS-EXP) AUPRÈS  
D’UNE POPULATION CLINIQUE ADULTE

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D’ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
CANDIDE GERMAIN-DUVAL

JUIN 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Dominick Gamache  
Université du Québec à Trois-Rivières

Directeur de recherche

**Jury d'évaluation :**

---

Dominick Gamache  
Université du Québec à Trois-Rivières

Directeur de recherche

---

Marie-Pier Vaillancourt-Morel  
Université du Québec à Trois-Rivières

Évaluatrice interne

---

Michaël Bégin  
Université de Sherbrooke

Évaluateur externe

## Sommaire

La présente étude s'inscrit dans un changement de paradigme en psychopathologie de la personnalité, marqué par le passage des modèles catégoriels à des approches dimensionnelles ou hybrides. Cette évolution découle des limites reconnues du modèle traditionnel du DSM, telles que la comorbidité élevée entre diagnostics, l'hétérogénéité intracatégorie, la faible stabilité temporelle et les problèmes de validité convergente. Dans ce contexte, le Modèle alternatif des troubles de la personnalité (MATP), introduit dans la section III du DSM-5, propose une évaluation des troubles de la personnalité fondée sur le fonctionnement de la personnalité (Critère A) et les traits pathologiques (Critère B). Si le Critère B bénéficie d'un vaste corpus de recherches soutenu par un instrument validé et couramment utilisé comme le PID-5, le Critère A demeure moins représenté dans la littérature empirique. C'est dans cette perspective que la *Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded Version* (SIFS-EXP) a été développée, en continuité avec sa première version (SIFS; Gamache et al., 2019), dans le but d'offrir une mesure autorapportée actualisée et élargie du Critère A. L'objectif principal de cette étude était de valider empiriquement cette deuxième version de la SIFS. Plus précisément, il s'agissait de vérifier la structure factorielle de la SIFS-EXP, qui comprend sept dimensions (les quatre composantes du Critère A : Identité, Autodétermination, Intimité, Empathie; ainsi que trois nouvelles échelles : Troubles de la pensée, Compulsivité, Somatisation), et d'en documenter la validité convergente avec les domaines de traits pathologiques du Critère B. À cette fin, une analyse factorielle confirmatoire (AFC) a été réalisée pour évaluer l'adéquation du modèle structurel proposé, suivie d'analyses

corrélationnelles examinant les liens entre les dimensions de la SIFS-EXP et les traits du PID-5-FBF. L'étude a été menée auprès d'un échantillon clinique composé de 319 adultes ayant complété la SIFS-EXP, le PID-5-FBF et un questionnaire sociodémographique. L'AFC a confirmé la structure à sept facteurs de la SIFS-EXP, avec des indices d'ajustement satisfaisants ( $CFI = 0,95$ ;  $TLI = 0,94$ ;  $RMSEA = 0,05$ ;  $SRMR = 0,06$ ), et des saturations factorielles adéquates. Les analyses corrélationnelles ont mis en évidence des associations différenciées et cohérentes avec les attentes théoriques. Parmi les résultats saillants, on observe des liens étroits entre l'Identité et l'Affectivité négative, l'Autodétermination et la Désinhibition, l'Empathie et l'Antagonisme, ainsi que l'Intimité et le Détachement. Les nouvelles échelles ont également montré des associations conceptuellement pertinentes, notamment entre Troubles de la pensée et Psychoticisme, ou entre Compulsivité et la facette de Perfectionnisme rigide. Ces résultats soutiennent la validité de construit de la SIFS-EXP, tant sur le plan de sa structure interne que de ses relations différenciées avec les traits pathologiques. L'instrument apparaît comme une mesure pertinente et prometteuse du fonctionnement de la personnalité dans une perspective dimensionnelle, combinant rigueur empirique et utilité clinique. Comparativement à sa version initiale, la SIFS-EXP se distingue par une structure factorielle plus robuste, une couverture conceptuelle élargie et une spécificité accrue dans ses liens avec les traits pathologiques. Ces avancées suggèrent que la SIFS-EXP constitue une amélioration significative sur les plans psychométrique et clinique. Des recherches ultérieures sont recommandées pour évaluer sa sensibilité au changement et approfondir sa comparaison avec d'autres instruments d'évaluation du Critère A.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	7
Évolution des modèles de conceptualisation des troubles de la personnalité .....	8
Approche catégorielle classique .....	8
Approche dimensionnelle .....	10
Approche hybride.....	12
Systèmes de classification contemporains des troubles de la personnalité.....	14
Modèle alternatif des troubles de la personnalité du DSM-5 .....	14
Fonctionnement de la personnalité (Critère A).....	17
Traits de personnalité pathologiques (Critère B) .....	19
Troubles de la personnalité et traits associés (CIM-11).....	22
Comparaison avec le MATP .....	24
Taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (HiTOP) .....	27
Comparaison avec le MATP .....	28
Relations entre dysfonctionnement général et traits de personnalité.....	29
Dysfonctionnement général et traits de personnalité, redondants?.....	30
Chevauchement conceptuel .....	30
Validité incrémentielle des Critères A et B du MATP .....	32

Facteur de dysfonctionnement général de la personnalité .....	34
Pertinence clinique du dysfonctionnement général de la personnalité .....	38
Mesures d'évaluation du Critère A du MATP .....	39
Levels of Personality Functioning Scale – Self-Report (LPFS-SR) .....	40
Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF 2.0) .....	41
DSM-5 Levels of Personality Functioning Questionnaire (DLOPFQ/ SF) .....	41
Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS).....	42
Révision de la Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS).....	44
Processus de révision .....	47
La présente étude .....	48
Objectif .....	48
Hypothèses .....	51
Méthode .....	54
Participants et procédure .....	55
Instruments de mesure .....	56
Questionnaire sociodémographique.....	56
Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded version (SIFS-EXP).....	57
Personality Inventory for DSM-5 – Faceted Brief Form (PID-5-FBF) .....	57
Analyses statistiques .....	58
Analyse factorielle confirmatoire .....	59
Analyses corrélationnelles .....	61
Résultats.....	64

Analyse factorielle confirmatoire.....	65
Analyses corrélationnelles .....	68
Score moyen du Critère A.....	68
Échelles de fonctionnement du soi .....	69
Échelles de fonctionnement interpersonnel .....	75
Échelles supplémentaires .....	75
Discussion.....	77
Rappel des objectifs et discussion des résultats .....	78
Confirmation de la structure factorielle de la SIFS-EXP.....	80
Validité convergente et discriminante de la SIFS-EXP .....	84
Identité .....	87
Autodétermination .....	89
Empathie .....	90
Intimité.....	92
Échelles supplémentaires .....	93
Mesures d'évaluation du dysfonctionnement de la personnalité .....	97
Apports théoriques et cliniques de l'étude .....	104
Limites de l'étude .....	109
Conclusion .....	114
Références.....	119
Appendice A .....	134
Appendice B .....	136



## Liste des tableaux

### Tableau

1	Alignement des modèles de trouble de la personnalité du DSM-5-TR et de la CIM-11 .....	25
2	Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire du Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded Version (N = 319) .....	65
3	Corrélations entre les facteurs de la SIFS-EXP.....	67
4	Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et l'Affectivité négative du PID-5-FBF .....	69
5	Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et le Détachement du PID-5-FBF .....	70
6	Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et l'Antagonisme du PID-5-FBF .....	71
7	Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et la Désinhibition du PID-5-FBF .....	72
8	Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et le Psychoticisme du PID-5-FBF .....	73

## **Remerciements**

Je tiens d’abord à remercier mon directeur de recherche, Dominick, pour son précieux soutien dans le cadre de cet essai, mais aussi pour sa présence constante tout au long de mon parcours universitaire. Merci pour ton regard rigoureux, tes conseils justes et ta confiance au fil des années. Merci aussi d’avoir été là dans les moments plus difficiles, lorsque des embûches se sont présentées sur mon chemin. Ta présence, à la fois stable et rassurante, a compté plus que tu ne le crois. Merci enfin pour cette vie de laboratoire unique, qui a su rendre mon cheminement plus vivant et plus riche – un repère où les discussions scientifiques et cliniques ont pu côtoyer les éclats de rire, et où des liens sincères se sont tissés. Et bien sûr, une mention spéciale à ta rapidité légendaire (même quand on est à la dernière minute!). Toujours impressionnante, toujours un peu surprenante, mais toujours grandement appréciée!

Je souhaite également remercier les personnes chères qui m’ont accompagnée de près ou de loin à travers ce parcours. Un merci sincère à mes parents, Ginette et François, pour leur appui constant, leur bienveillance et leur présence. Merci pour les encouragements, les repas improvisés, les moments partagés, et d’avoir été là – tout simplement, et toujours. Merci d’avoir cru en moi et en mes ambitions!

À mes précieuses amies d’hier et d’aujourd’hui, merci du fond du cœur. Certaines amitiés m’accompagnent depuis l’enfance, d’autres se sont tissées au fil des étapes, mais toutes ont été essentielles. Merci de m’avoir accompagnée dans les étapes difficiles

comme dans les moments de joie, et d'avoir toujours été là, chacune à votre façon. Le chemin n'aurait pas été le même sans vous.

Et puis, il y a ceux que j'ai croisés en cours de route et qui sont devenus bien plus que des collègues : des amis proches, des alliés du quotidien, des piliers. Merci pour les innombrables cafés partagés, que ce soit pour travailler ou pour procrastiner en bonne compagnie. Merci pour tous les moments partagés qui ont rendu ce parcours plus humain, plus doux, plus mémorable. C'est votre présence à mes côtés qui m'a permis de me rendre au fil d'arrivée.

Je repars avec un diplôme, avec un accomplissement personnel immense, oui – mais surtout, avec une richesse humaine inestimable. Ce parcours de force, de résilience et d'apprentissage sur soi me rend plus solide pour la suite – pour être une meilleure psy, mais surtout, une version améliorée et grandie de moi-même.

## **Introduction**

Que ce soit dans le domaine de la psychologie, de la philosophie, de la médecine ou même des arts, le sujet de la personnalité a toujours suscité intérêt et fascination. La personnalité rend compte des caractéristiques d'une personne, de sa façon d'être, de ce qui la distingue ou l'allie aux autres. À travers les époques, nombreux sont les auteurs qui ont tenté de définir ce concept, d'élaborer des théories pour le décrire et l'expliquer. C'est dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), élaboré par l'Association américaine de psychiatrie (APA), qu'on retrouve la conceptualisation médicale ou psychiatrique des pathologies de la personnalité.

Le premier DSM a été publié en 1952 afin de permettre aux cliniciens de diagnostiquer des troubles mentaux et d'améliorer la communication entre les professionnels du domaine de la santé mentale (Blashfield et al., 2014; Green, 2015). Dès lors, et contrairement aux croyances communes, les troubles de la personnalité (TP) étaient inclus dans le DSM (Oldham, 2021). La conceptualisation, toutefois, était moins développée que ce qu'on connaît aujourd'hui, chacun des troubles y étant décrit d'une manière très succincte. C'est dans sa troisième édition, publiée en 1980, qu'un système diagnostique catégoriel explicite et multiaxial des TP est introduit (Morey, McCredie, et al., 2022). Les TP y sont alors conceptualisés comme un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant, rigide, stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une

altération du fonctionnement (American Psychiatric Association, 1980). Les TP y sont conceptualisés de façon catégorielle, en tant qu'entités diagnostiques que l'on peut identifier par la présence ou l'absence de symptômes spécifiques (American Psychiatric Association, 1980). À l'époque, cette conceptualisation des TP selon des critères explicites a eu des effets bénéfiques sur le domaine encore flou et incompris de la psychopathologie de la personnalité (Oldham, 2021). Depuis cette innovation, des méthodes d'évaluation ont pu être développées et affinées, et la recherche sur les TP a augmenté de façon importante (Blashfield et al., 2014; Blashfield & McElroy, 1987). En effet, cela a permis aux professionnels de bénéficier d'un cadre de référence commun, et ainsi de pouvoir étudier les conséquences de l'interaction des TP avec les autres formes de psychopathologie, de même que leur impact individuel et sociétal (Oldham, 2021).

Le système diagnostique des TP du DSM-III a été reconduit presque intégralement dans toutes les versions subséquentes du DSM, avec seulement quelques modifications mineures (Morey, McCredie, et al., 2022; Oldham, 2021). Or, des critiques concernant l'approche catégorielle proposée sont apparues presque immédiatement après la publication du DSM-III en 1980 (Frances, 1980, 1982). De nombreux problèmes ont été relevés quant au modèle proposé : vaste cooccurrence entre les TP, hétérogénéité extrême parmi les patients ayant un même diagnostic de TP, instabilité temporelle des diagnostics de TP (d'ampleur incohérente avec la définition de base d'un TP présupposant au contraire une présentation stable à travers le temps), seuils diagnostiques arbitraires, faible couverture de la pathologie de la personnalité, et faible validité convergente des ensembles

de critères de TP (p. ex., Morey et al., 2015; Morey, McCredie, et al., 2022; Skodol et al., 2014). Ces problèmes, largement documentés, ont eu pour conséquence l'inutilisation, la sous-utilisation ou l'utilisation erronée des diagnostics de TP proposés dans le DSM (Skodol et al., 2014). Selon une méta-analyse de Verheul et Widiger parue en 2004, le TP le plus fréquemment diagnostiqué en pratique clinique serait le TP non spécifié (Morey et al., 2015; Waugh et al., 2017). La surabondance de TP non spécifiés illustre de façon éloquente la couverture insuffisante permise par les diagnostics de TP actuels du DSM.

Dans les dernières années, un changement de paradigme concernant les TP a été entamé. En effet, alors que l'approche classique du DSM adopte une conceptualisation catégorielle de la personnalité, les approches plus contemporaines où les troubles sont plutôt envisagés sur des continuums prennent actuellement de l'importance. Ces changements peuvent être remarqués, notamment, au sein du DSM-5 avec la parution du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (MATP; American Psychiatric Association, 2013), au sein de la 11<sup>e</sup> édition de la Classification internationale des maladies (CIM-11), avec la section « Troubles de la personnalité et traits associés » (World Health Organization, 2020) ainsi qu'avec la création de la Taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (HiTOP; Kotov et al., 2017). Ce modèle propose une organisation des troubles mentaux en niveaux hiérarchiques, fondée sur l'identification de dimensions sous-jacentes communes aux manifestations psychopathologiques.

Depuis la parution du MATP, on observe un intérêt soutenu de la part de la communauté scientifique à son égard, puisque la majorité des recherches sur les troubles de la personnalité publiées depuis s'appuient sur ce modèle (Mulder & Tyrer, 2019). Le MATP est un modèle panthéorique qui permet d'évaluer les TP sur la base du fonctionnement de la personnalité (Critère A) et de la présence de traits de personnalité pathologiques (Critère B). Il est largement établi dans la littérature que les deux critères du MATP sont corrélés (p. ex., Anderson & Sellbom, 2018; Bach & Hutsebaut, 2018; Berghuis et al., 2014; Clark & Ro, 2014; Few et al., 2013; Fossati et al., 2017; Hentschel & Pukrop, 2014; Hopwood, Good, et al., 2018; Hopwood et al., 2012; Huprich et al., 2018; Krueger & Hobbs, 2020; Krueger et al., 2014; Morey, McCredie, et al., 2022; Nysaeter et al., 2023; Sleep et al., 2019; Sleep et al., 2020; Widiger & McCabe, 2020; Zimmermann et al., 2019). Afin de mesurer le Critère B du MATP, il existe un instrument qui est fréquemment utilisé et dont la validité a été démontrée à plusieurs reprises : le *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5). Pour mesurer le Critère A, il n'existe pas d'instruments validés empiriquement faisant l'unanimité dans la communauté scientifique. Ce faisant, un écart s'est creusé entre le Critère A et le Critère B : le nombre de recherches ayant été réalisées à propos du Critère B dépasse très largement celles impliquant le Critère A (Zimmermann et al., 2019).

Ainsi, la *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS) a été élaboré par Gamache et al. (2019) afin de tenter de combler le manque sur le plan des outils mesurant le Critère A. Des analyses ont permis de confirmer que l'instrument mesurait adéquatement



le Critère A du modèle, bien que certaines limites aient aussi été identifiées. Dernièrement, une mise à jour de l'instrument (SIFS-EXP) a été proposée, et une confirmation de la structure factorielle de ce dernier est en cours (Côté et al., manuscrit en préparation). La révision visait à améliorer la validité et la fidélité de l'outil, tout en incluant des échelles permettant d'élargir son champ d'évaluation au Critère B du MATP, à la CIM-11 et au modèle HiTOP. Ce travail de recherche a pour objectif de contribuer à la validation de la SIFS-EXP en effectuant une vérification de sa structure factorielle, et en discutant de sa validité convergente avec le Critère B du MATP.

Dans les sections suivantes, le contexte théorique sera présenté afin de faire état des connaissances actuelles sur les diverses approches de conceptualisation de la personnalité (catégorielles, dimensionnelles et hybrides). Les systèmes de classification contemporains des TP concernés par la présente étude seront également présentés. De plus, les connaissances empiriques sur la relation entre le dysfonctionnement général de la personnalité et les traits de personnalité seront abordées, ainsi que leurs débats associés. Finalement, les mesures d'évaluation existantes pour le Critère A du MATP seront également présentées. La méthode utilisée pour atteindre les objectifs de l'étude sera précisée, et les résultats obtenus seront ensuite présentés. Finalement, ces résultats et leurs implications seront discutés.

## **Contexte théorique**

Afin de contextualiser la présente étude, cette section présentera les principaux modèles contemporains des TP, en situant l'émergence du MATP par rapport aux approches catégorielles traditionnelles et aux modèles dimensionnels alternatifs. La pertinence conceptuelle et clinique du Critère A comme indicateur du dysfonctionnement général de la personnalité sera également explorée, de même que les débats entourant sa validité distincte des traits de personnalité pathologiques (Critère B).

### **Évolution des modèles de conceptualisation des troubles de la personnalité**

Dans la section suivante, les différentes approches de conceptualisation des TP, soit catégorielles, dimensionnelles et hybrides, seront abordées, ainsi que leurs limites et bénéfices respectifs. Les modèles les plus éminents pour chaque catégorie seront également présentés.

#### **Approche catégorielle classique**

Bien que le modèle de classification catégoriel traditionnel des TP du DSM présente une certaine efficacité et des avantages, notamment sur les plans de l'utilité clinique (facilité d'utilisation, de communication et de planification du traitement) et de la confiance accordée au modèle (Green, 2015), il n'en demeure pas moins qu'il présente de nombreuses lacunes. L'approche catégorielle du DSM définit les TP comme des syndromes cliniques qualitativement distincts (American Psychiatric Association, 2022),

alors que les difficultés rencontrées par les cliniciens contredisent cette définition (Green, 2015). En effet, afin d'être considérés comme distincts, les diagnostics sont présumés avoir leur étiologie, leur pathologie et leurs implications thérapeutiques propres et spécifiques (Krueger et al., 2014; Widiger & Samuel, 2005). Cependant, on observe une large cooccurrence entre les diagnostics de TP, où la comorbidité est actuellement une norme plutôt qu'une exception. La plupart des patients répondent aux critères de plus d'un trouble à la fois (Morey et al., 2015; Widiger & Samuel, 2005). Cette forte cooccurrence suggère que les TP partageraient une part significative de variance (Morey, McCredie, et al., 2022). Une hétérogénéité forte peut également être observée parmi les patients partageant un même diagnostic de TP (Krueger et al., 2014; Morey et al., 2015). Le seuil diagnostique étant fixé à un nombre minimal de critères, deux individus présentant des manifestations cliniques très différentes peuvent obtenir un même diagnostic de TP (Morey et al., 2015) – parfois sans même partager un seul critère, comme c'est le cas pour le TP obsessionnelle-compulsive. Cette divergence des profils cliniques au sein d'un même diagnostic vient miner la pertinence de l'usage d'étiquettes pour identifier les TP. De plus, les preuves empiriques de l'existence de frontières distinctes entre les différentes catégories de TP sont insuffisantes, ce qui contribue assurément aux taux élevés de cooccurrence observés (Green, 2015; Waugh et al., 2017). Dans un même ordre d'idée, les seuils diagnostiques actuels reposent sur des bases empiriques très limitées, voire inexistantes, et sont jugés par plusieurs comme arbitraires (Krueger et al., 2014; Oldham et al., 2014; Widiger & Simonsen, 2005). Ces réalités remettent en cause le caractère distinct des diagnostics du modèle catégoriel actuel et pourraient indiquer la présence de

déficits fondamentaux communs à toutes pathologies de la personnalité (Morey et al., 2015).

### **Approche dimensionnelle**

Depuis des décennies, de nombreux modèles ont été élaborés afin de proposer des conceptualisations dimensionnelles des TP, et les appuis empiriques s'accumulent en faveur de cette orientation (Clark, 2007; Hopwood, Kotov, et al., 2018). Les approches dimensionnelles de la personnalité seraient moins arbitraires, plus riches et détaillées, et plus alignées avec les données empiriques concernant la nature des TP (p. ex., Costa & McCrae, 1992; Hopwood, Kotov, et al., 2018). Ces conceptualisations proposent de représenter la personnalité, autant normale que pathologique, sur des continuums plutôt que par des catégories discrètes. Cela permet une appréciation qualitative de la personnalité, plutôt que strictement quantitative tel qu'avec le modèle principal du DSM-5 (Clark, 2007; Green, 2015).

Le Modèle à cinq facteurs (FFM ou *Big Five*; McCrae & Costa, 1999) est la conceptualisation dimensionnelle prééminente en termes de structure générale de la personnalité (Morey et al., 2007). En effet, il est largement établi que le Modèle à cinq facteurs représente une structure universelle de traits de personnalité qui englobe à la fois la gamme normale et pathologique des traits (Oldham et al., 2014). Ce modèle est composé de cinq domaines, soit l'Ouverture à l'expérience, l'Extraversion, l'Agréabilité, le Névrosisme et le Caractère consciencieux, et de 30 facettes de personnalité (Morey et

al., 2007; Widiger & McCabe, 2020). Le Modèle à cinq facteurs est utilisé de façon prédominante autant dans la recherche concernant les modèles de personnalité dimensionnels que dans la pratique clinique (Clark, 2007; Green, 2015; Morey et al., 2014). Les TP y sont représentés comme des variantes extrêmes ou inadaptées de traits de personnalité normaux (Morey et al., 2007).

Lorsque comparé au DSM-IV-TR, le niveau de détail permis par le Modèle à cinq facteurs, autant pour les traits de personnalité adaptatifs qu'inadaptés, est considérablement plus élevé que celui fourni par les catégories diagnostiques (Widiger & Trull, 2007). Samuel et Widiger (2006) ont également constaté que le Modèle à cinq facteurs présentait une utilité clinique plus élevée que le modèle catégoriel du DSM-IV-TR en termes de description globale de la personnalité, d'exhaustivité et de planification du traitement (Morey et al., 2014). Conséquemment, cela est susceptible de conduire à une communication plus efficace entre les professionnels, et entre les cliniciens et leurs patients (Green, 2015; Morey et al., 2014; Samuel & Widiger, 2006).

Bien que les avantages des modèles dimensionnels des TP soient considérables, des réticences sont également marquées. D'abord, il peut être laborieux de déterminer où se situe le seuil entre un trouble cliniquement significatif et un trouble non cliniquement significatif sur les continuums (Berghuis et al., 2012; Green, 2015). En effet, peu d'appuis empiriques soutiennent l'emplacement d'un seuil sur le spectre dimensionnel (Berghuis et al., 2012). De plus, une étude récente suggère que la communication entre

professionnels et patients ne serait pas nécessairement améliorée par une conceptualisation uniquement dimensionnelle des TP (Cano & Sharp, 2023). En effet, Cano et Sharp (2023) ont évalué l'utilité clinique de modèles catégoriel, hybride et dimensionnel auprès d'un échantillon clinique et de leurs proches. Les modèles catégoriel et hybride se sont démarqués pour chaque indice d'utilité clinique (facilité de compréhension, caractère informatif, exhaustivité, utilité pour la recherche d'un traitement, utilité pour la communication avec les proches, satisfaction) en comparaison au modèle strictement dimensionnel. Ainsi, les résultats obtenus suggèrent que la présence d'étiquettes diagnostiques demeure favorable afin de maintenir un niveau de communication simple et efficace. Finalement, on observe une grande variété de modèles dimensionnels proposés, et tout autant d'outils de mesure uniques pour chacun, ce qui suggère une incertitude tant chez les chercheurs que chez les cliniciens quant à la manière de mesurer les TP de la façon la plus efficace et la plus précise sur le plan dimensionnel (Green, 2015).

### **Approche hybride**

Avant même la publication du DSM-IV, des modèles hybrides avaient été proposés par des experts afin de combiner des éléments de modèles de personnalité comportant des dimensions et des catégories (Oldham et al., 2014). Dans une enquête auprès d'experts en personnalité, Bernstein et al. (2007) ont constaté que 87 % des experts affirmaient que les pathologies de la personnalité sont de nature dimensionnelle, 74 % souhaitaient que le modèle catégoriel du DSM-IV soit remplacé, et 70 % soutenaient qu'une approche mixte

catégorielle-dimensionnelle était l'alternative la plus souhaitable au DSM-IV (Morey et al., 2015; Oldham et al., 2014). En outre, la recherche appuie les modèles de psychopathologie de la personnalité qui comportent une combinaison des concepts de trouble (p. ex., dysfonctionnement de la personnalité) et de trait (p. ex., dimensions de la personnalité; Morey et al., 2015). Ces modèles se présentent comme un compromis en introduisant des éléments dimensionnels bénéficiant d'un soutien empirique substantiel, tout en préservant la continuité avec les catégories existantes du DSM, dont la valeur clinique a été démontrée (Waugh et al., 2017).

Une amorce de changement de paradigme (catégoriel vers dimensionnel) dans le domaine des TP a pu être observée dans la dernière décennie. L'un des exemples les plus marquants de ce processus a été la parution du Modèle alternatif des troubles de la personnalité (MATP) du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), suivie de la parution de la section « Troubles de la personnalité et traits associés » de la 11<sup>e</sup> édition de la Classification internationale des maladies (CIM-11; World Health Organization, 2020). Ces modèles incluent une double conceptualisation pouvant être qualifiée d'hybride : des altérations du fonctionnement personnel et interpersonnel représentant des caractéristiques générales et de sévérité des TP; et des traits de personnalité inadaptes représentant les différences stylistiques dans l'expression des TP (Zimmermann et al., 2019). La Taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (HiTOP; Kotov et al., 2017) est un autre modèle dimensionnel également créé comme alternative au système catégoriel actuel du DSM.



### **Systèmes de classification contemporains des troubles de la personnalité**

Comme mentionné précédemment, différents systèmes de classification comportant des aspects dimensionnels ont été créés dans les dernières décennies. La section suivante présente différents modèles ayant une importance clinique et empirique notable, et qui sont pertinents à la présente étude.

#### **Modèle alternatif des troubles de la personnalité du DSM-5**

Le MATP est la première méthode de classification hybride des TP à être incluse dans le DSM (American Psychiatric Association, 2013). Le MATP permet l'évaluation des TP sur la base du fonctionnement de la personnalité (Critère A) et de la présence de traits de personnalité pathologiques (Critère B). Ce modèle prend ses racines dans le travail réalisé par le Groupe de travail sur la personnalité et les troubles de la personnalité du DSM-5, un groupe d'experts chargé de fournir des recommandations pour les critères diagnostiques, la classification et la conceptualisation des TP dans le cadre du DSM-5. Élaboré initialement pour remplacer le modèle catégoriel classique du DSM-IV-TR, ce dernier a été relégué au rang de « modèle émergent » en étant publié dans la Section III du DSM-5 seulement. Il a également été reconduit sans modification dans le DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Au cours du processus d'élaboration du DSM-5, les propositions faites par le groupe d'experts par rapport aux TP ont été reçues avec nombreuses réticences et critiques (Bach & Mulder, 2022a; Widiger & Hines, 2022). Les recommandations formulées ont été rejetées par les comités de révision de l'APA (Comité de révision scientifique, Comité de révision clinique et de santé publique), ainsi

qu'ultimement par le conseil d'administration de l'APA. Ainsi, bien que les limites du modèle catégoriel classique soient largement reconnues, ces comités ont jugé que le maintien de ce dernier était préférable à l'inclusion du MATP, et ce afin de maintenir la continuité avec les pratiques cliniques courantes (Bach & Mulder, 2022a). L'APA aurait également soulevé que le MATP nécessitait davantage d'évaluation empirique avant d'être introduit comme approche principale pour le diagnostic des TP (American Psychiatric Association, 2013). Au final, toutes les recommandations du Groupe de travail sur la personnalité et les troubles de la personnalité du DSM-5 ont été rejetées massivement (Widiger & Hines, 2022).

Avec son approche hybride, plutôt que strictement catégorielle ou dimensionnelle, et panthéorique, le MATP représente à la fois l'innovation et la tradition. Plusieurs approches ayant une importance historique et clinique notable se retrouvent intégrées dans le MATP (Bach & First, 2018; Hopwood et al., 2019; Waugh et al., 2017; Widiger et al., 2019). En effet, les paradigmes psychodynamique, interpersonnel et personnalologique sont intégrés dans le Critère A, alors que les paradigmes multivarié, empirique et interpersonnel se trouvent au cœur du Critère B du modèle (Hopwood et al., 2019; Waugh et al., 2017). Ainsi, le MATP bénéficie de la « sagesse cumulée de chacun de ces grands paradigmes d'évaluation de la personnalité » (Waugh et al., 2017, p. 81). De plus, le modèle incorpore six diagnostics qui étaient déjà présents dans les éditions précédentes du DSM, ce qui assure ainsi une certaine continuité avec le modèle catégoriel actuel.

Le modèle est également appuyé sur des bases empiriques établies alors que, traditionnellement, les modèles étaient plutôt développés sur la base de l'autorité clinique (Green, 2015; Waugh et al., 2017). Par le passé, les diagnostics, les critères ou les symptômes inclus dans le DSM étaient sélectionnés sur la base des convictions des cliniciens les plus éminents plutôt que sur la base de recherches empiriques (Waugh et al., 2017). Le MATP, quant à lui, est érigé sur la base de nombreuses années de recherches, notamment celles portant sur le Modèle à cinq facteurs. En effet, son Critère B peut être considéré comme une extension du Modèle à cinq facteurs qui délimite et englobe spécifiquement les variantes de personnalité les plus extrêmes et les plus inadaptées (Morey, Good, et al., 2022; Oldham et al., 2014; Widiger & McCabe, 2020).

Dans le MATP, les TP sont représentés sur un continuum où une altération au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité est requise pour établir un diagnostic. Les critères peuvent mener à l'un des six diagnostics spécifiques qui ont été retenus pour ce modèle, soit la personnalité antisociale, évitante, borderline, narcissique, obsessionnelle-compulsive et schizotypique, ou encore à un trouble de la personnalité spécifié par des traits. L'inclusion de ces six TP spécifiques a été motivée par leurs appuis empiriques et leur pertinence clinique (Waugh et al., 2017). Chacun des troubles est défini par des altérations typiques du fonctionnement de la personnalité et par des traits caractéristiques de personnalité pathologique. Afin d'établir un diagnostic de TP, les altérations et les traits de personnalité pathologiques doivent être relativement rigides et envahir diverses situations personnelles et sociales (Critère C), être relativement stables

dans le temps (Critère D), ne pas être mieux expliqués par un autre trouble (Critère E) et ne pas être imputables à une autre cause, comme une autre affection médicale ou un stade du développement normal (Critères F et G).

### ***Fonctionnement de la personnalité (Critère A)***

Le Critère A du MATP représente un indicateur du niveau de sévérité de la pathologie de la personnalité qui est centré sur le fonctionnement de la personnalité (fonctionnement du soi et interpersonnel; American Psychiatric Association, 2022; Morey, McCredie, et al., 2022). Le fonctionnement du soi est subdivisé en deux éléments : l'Identité et l'Autodétermination. L'Identité représente l'expérience de soi comme étant unique, les frontières bien délimitées entre soi et l'autre, la stabilité de l'estime de soi et la capacité à réguler ses émotions. L'Autodétermination réfère plutôt à la capacité de poursuivre des objectifs de vie à court et à long terme, de réfléchir à soi-même et à la présence de comportements prosociaux. Le fonctionnement interpersonnel, quant à lui, est également subdivisé en deux éléments : l'Empathie et l'Intimité. L'Empathie est caractérisée par la compréhension des expériences et motivations d'autrui, la tolérance pour des perspectives différentes et la compréhension de l'impact de ses propres comportements sur autrui. L'Intimité peut être décrite comme la profondeur et la durée des contacts avec autrui, le désir et la capacité à entretenir des relations proches et d'avoir une considération pour autrui.

Comme mentionné, le Critère A est conceptualisé comme une altération fondamentale du fonctionnement personnel et interpersonnel, sous-jacente à tous les TP. Selon Waugh et al. (2017), il peut être considéré comme une évaluation du « génome » de la pathologie de la personnalité, car il définit ce que les TP ont en commun et ce qui les distingue d'une personnalité saine et d'autres formes de psychopathologie. Le Critère A trouve ses origines dans le travail réalisé par le Groupe de travail sur la personnalité et les TP du DSM-5 (Morey, McCredie, et al., 2022). En révisant les mesures validées de personnalité générale et de psychopathologie, ce groupe a constaté l'existence constante d'une dimension « soi » et « autre » qui offraient une utilité clinique notable pour la compréhension clinique et la planification des traitements (Bender et al., 2011). Le choix d'articuler le critère autour du fonctionnement du soi et interpersonnel s'appuie également sur une tradition théorique bien établie dans le champ de la psychopathologie de la personnalité. Parmi les influences notables, la théorie des relations d'objet d'Otto Kernberg (1984) occupe une place centrale. Ce dernier a conceptualisé les TP comme des désorganisations structurelles du psychisme, caractérisées par une identité diffuse, des relations objectales instables et l'utilisation de mécanismes de défense primitifs. Ce modèle structurel, qui distingue différents niveaux d'organisation de la personnalité selon le degré d'intégration des représentations de soi et d'autrui, a directement inspiré la formulation contemporaine du Critère A (Sharp & Oldham, 2023). Ainsi, le Critère A, qui intègre ces assises théoriques et empiriques, est conceptualisé comme critère de dysfonctionnement général de la personnalité (DGP) du MATP.

Afin de rendre possible l'évaluation clinique du Critère A, la *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS; Bender et al., 2011) est intégrée directement dans le DSM-5-TR. Cet outil permet aux cliniciens d'évaluer le niveau d'altération de chaque dimension du fonctionnement de la personnalité sur une échelle allant de « peu ou pas d'altération » à « altération extrême » (American Psychiatric Association, 2022). Comme l'échelle inclut des concepts nécessitant un certain degré d'inférence de la part des évaluateurs quant aux caractéristiques psychologiques du patient, elle est parfois considérée comme complexe à maîtriser (Krueger & Hobbs, 2020). Toutefois, les résultats obtenus avec la LPFS montrent une fidélité interjuges adéquate, même lorsque les évaluateurs ne sont pas expérimentés ou familiers avec le modèle (Krueger & Hobbs, 2020; Zimmermann et al., 2022). La LPFS présente une bonne cohérence interne, une forte validité convergente avec d'autres mesures de TP (Zimmermann et al., 2022), ainsi qu'une utilité clinique et prédictive bien établie (Morey, McCredie, et al., 2022).

### ***Traits de personnalité pathologiques (Critère B)***

Le Critère B du MATP se centre sur les traits de personnalité pathologiques (American Psychiatric Association, 2022). Ce dernier est constitué de 25 facettes de personnalité qui sont organisées en cinq grands domaines : l'Affectivité négative, le Détachement, l'Antagonisme, la Désinhibition et le Psychoticisme (voir Appendice A). Ces cinq domaines peuvent être considérés comme des variantes inadaptées des cinq domaines du Modèle à cinq facteurs (Widiger & McCabe, 2020), bien que la correspondance entre Psychoticisme et Ouverture soit plus contestable que celle décrite

entre les autres éléments (Widiger & Crego, 2019; Widiger & McCabe, 2020). Les facettes de personnalité incluses dans le Critère B sont issues de modèles théoriques existants, de données empiriques et de méta-analyses (voir Appendice; American Psychiatric Association, 2022). Voici, brièvement, leur définition spécifique :

- Affectivité négative : expérience fréquente d'émotions négatives et des manifestations qui leur sont associées.
- Détachement : évitement d'expériences sociales et professionnelles (retrait des interactions interpersonnelles et restriction de l'expérience et de la communication affective) et faible capacité hédonique.
- Antagonisme : présence de comportements mettant la personne en opposition avec autrui, avec un sens exagéré de sa propre importance et l'attente d'un traitement spécial, et dureté avec antipathie envers les autres.
- Désinhibition : recherche de satisfactions immédiates, conduisant à une impulsivité, sans prendre en compte les apprentissages du passé et sans considération pour les conséquences futures.
- Psychoticisme : gamme de cognitions et de comportements culturellement incongrus, étranges, excentriques ou inhabituels en ce qui concerne autant les mécanismes que les contenus.

Depuis la parution du MATP, l'existence d'une mesure accessible, validée empiriquement et approuvée par l'APA, soit le *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012), a permis la génération d'un corpus littéraire substantiel sur les traits

de personnalité pathologiques (Al-Dajani et al., 2016). Le PID-5 s'illustre comme une mesure de traits de personnalité pathologiques adéquate et valide (pour une revue exhaustive, voir Zimmermann et al., 2019). En effet, la cohérence interne de l'outil est bonne (acceptable pour les facettes, élevée pour les domaines) et la structure latente des facettes est principalement conforme au modèle à cinq facteurs qui est présenté dans le MATP. De plus, la validité convergente et discriminante du PID-5 par rapport à d'autres mesures de traits inadaptés est élevée, et sa validité incrémentielle dépasse largement celle des diagnostics catégoriels du DSM pour prédire des variables cliniquement pertinentes, telles que la planification du traitement, la sévérité générale des TP, le degré d'invalidité, les déficits des cognitions sociales et l'agressivité.

Alors qu'un instrument autorapporté comme le PID-5 a été élaboré dès la parution du MATP pour mesurer le Critère B, l'absence d'une équivalence pour mesurer le niveau de fonctionnement de la personnalité (Critère A) a freiné la récolte des données empiriques. En effet, la majorité des études concernant les TP qui ont été publiées depuis la parution du DSM-5 impliquent le MATP (Mulder & Tyrer, 2019). Cependant, en 2019, seulement 7,6 % des publications concernant le MATP avaient pour objet principal le Critère A, alors que 84,8 % des publications ciblaient seulement le Critère B (en s'appuyant le plus souvent sur le PID-5) et à peine 7,6 % s'intéressaient aux deux critères (Zimmermann et al., 2019). Toutefois, l'intérêt grandissant de la communauté pour l'évaluation de la sévérité du fonctionnement et la création de nombreux questionnaires autorapportés concernant le Critère A a récemment permis de réduire l'écart préalablement observé.



### **Troubles de la personnalité et traits associés (CIM-11)**

De façon parallèle aux efforts déployés par l'APA avec le MATP, un même mouvement a pu être observé au sein de l'Organisation mondiale de la santé. La parution de la CIM-11 (World Health Organization, 2020) marque un avancement considérable dans le mouvement vers une conceptualisation alternative des TP. Cette 11<sup>e</sup> édition de la CIM comporte, pour la première fois, un modèle de classification des TP entièrement dimensionnel (Bach & Mulder, 2022b). Contrairement au MATP, la classification dimensionnelle des TP de la CIM-11 a été implantée de façon officielle et remplace la conceptualisation catégorielle qui figurait précédemment dans la CIM-10 (World Health Organization, 1992). Comme la classification des TP de la CIM-11 est élaborée de façon essentiellement analogue au MATP, elle peut prendre son appui sur les fondements théoriques et empiriques, de plus en plus nombreux, du MATP (Bach & Mulder, 2022b). Cet appui a permis de faciliter la modification, l'approbation et l'inclusion officielle du modèle dans la CIM-11 (Bach & Mulder, 2022b).

Dans la CIM-11, le TP est conceptualisé comme une perturbation marquée du fonctionnement de la personnalité, entraînant dans la plupart des cas des perturbations considérables sur les plans personnel et social (World Health Organization, 2020). Les manifestations centrales de TP sont des altérations du fonctionnement du soi (p. ex., identité, estime de soi, capacité d'autodétermination) ou des difficultés dans le fonctionnement interpersonnel (p. ex., développement et maintien de relations proches et mutuellement satisfaisantes, compréhension de la perspective d'autrui, gestion des

conflits). Ces altérations se manifestent par des schémas cognitifs, des expériences émotionnelles, des expressions émotionnelles et des comportements inadaptés (p. ex., inflexibilité, dérégulation).

Afin d'établir un diagnostic de TP selon la CIM-11, une liste de critères essentiels doit être remplie (p. ex., altération du fonctionnement du soi ou interpersonnel, caractère durable des perturbations, symptômes non induits par une substance ou un autre trouble). Lorsque cette condition est remplie, le TP est ensuite décrit selon un gradient de sévérité, allant de « difficulté de la personnalité », « trouble léger de la personnalité », « trouble modéré de la personnalité », à « trouble sévère de la personnalité ». Selon l'Organisation mondiale de la santé, la difficulté de la personnalité réfère à des caractéristiques de personnalité prononcées qui peuvent affecter le traitement, mais qui n'atteignent pas un niveau de sévérité suffisamment élevé pour poser un diagnostic de TP. Finalement, le TP ou la difficulté de la personnalité peuvent également être spécifiés à l'aide d'un ou de plusieurs domaines de traits (Affectivité négative, Détachement, Dissocialité, Désinhibition, Anankastie), ou encore avec le spécificateur supplémentaire pour le schéma d'état limite (*borderline pattern*). Dans ce modèle, l'Affectivité négative peut être définie comme la tendance à ressentir un large éventail d'émotions négatives. Le Détachement correspond à la tendance à maintenir une distance interpersonnelle (détachement social) et une distance émotionnelle (détachement émotionnel). La Dissocialité peut être décrite comme le mépris des droits et des sentiments d'autrui, englobant à la fois l'égoïsme et l'absence d'empathie. La Désinhibition réfère à la tendance à agir de manière irréfléchie

en fonction de stimuli externes ou internes immédiats (c'est-à-dire des sensations, des émotions, des pensées), sans tenir compte des conséquences négatives potentielles. L'Anankastie peut enfin être définie comme une concentration étroite sur sa propre norme rigide de la perfection et du bien et du mal, et sur le fait de contrôler son propre comportement et celui d'autrui, ainsi que de contrôler les situations pour assurer le respect de ces normes. Finalement, le spécificateur pour la personnalité borderline se caractérise par de l'instabilité dans les relations interpersonnelles, l'image de soi et l'affect, et de l'impulsivité marquée.

### ***Comparaison avec le MATP***

Comme mentionné préalablement, les systèmes de classification des TP de la CIM-11 et du MATP du DSM-5-TR sont essentiellement alignés (Bach & Mulder, 2022b). Les deux modèles évaluent les TP en termes de sévérité globale (sévérité du dysfonctionnement de la personnalité de la CIM-11 et Critère A du MATP) et de style (domaines de traits de la CIM-11 et Critère B du MATP; Krueger & Hobbs, 2020). Dans les deux modèles, le critère de sévérité du dysfonctionnement de la personnalité est considéré comme le cœur de la psychopathologie de la personnalité, et est donc évalué en premier (Sleep et al., 2021). Le Tableau 1 illustre et résume l'alignement des deux systèmes de classification.

En plus de présenter une structure analogue, le contenu des systèmes de classification de TP de la CIM-11 et du MATP comporte plusieurs similitudes (Bach & Mulder, 2022b).

**Tableau 1**

*Alignement des modèles de trouble de la personnalité du DSM-5-TR et de la CIM-11*

	MATP du DSM-5-TR	CIM-11
Sévérité générale	Critère A	Sévérité du dysfonctionnement
	0 – Fonctionnement adapté	Pas de dysfonctionnement
	1 – Certain degré d’altération	Difficulté de la personnalité
	2 – Altération moyenne	TP léger
	3 – Altération grave	TP modéré
	4 – Altération extrême	TP sévère
Style	Critère B	Domaines de traits
	Affectivité négative	Affectivité négative
	Détachement	Détachement
	Désinhibition	Désinhibition
	Antagonisme (Perfectionnisme rigide)	Dissocialité
	Psychoticisme	Anankastie (Trouble schizotypique)
Catégories diagnostiques	Troubles spécifiques de la personnalité : antisocial, évitant, <i>borderline</i> , narcissique, obsessionnel-compulsif, schizotypique, spécifié par les traits	Spécificateur de trouble <i>borderline</i>

*Note.* TP = trouble de la personnalité; MATP = Modèle alternatif des TP. La section en gris représente les niveaux de fonctionnement considérés comme ne justifiant pas un diagnostic de TP. Ce tableau présente un alignement conceptuel entre les modèles de TP du DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) et de la CIM-11 (World Health Organization, 2020). Tableau librement adapté de Bach, B., & Mulder, R. (2022b). Empirical foundation of the ICD-11 classification of personality disorders. Dans S. K. Huprich (Éd.), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 27–52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000310-003>

D’abord, les deux conceptualisations évaluent la sévérité du dysfonctionnement de la personnalité en termes de fonctionnement du soi et interpersonnel. Ensuite, en ce qui

concerne les domaines de traits, quatre des cinq domaines des modèles sont équivalents : l’Affectivité négative, le Détachement, la Désinhibition et la Dissocialité (CIM-11) ou Antagonisme (DSM-5-TR; Bach & Mulder, 2022b). Pour les deux domaines de traits résiduels, soit l’Anankastie (CIM-11) et le Psychoticisme (DSM-5-TR), des différences sont observées. En dernier lieu, les deux classifications assurent une certaine continuité avec les modèles catégoriels antérieurs en permettant de spécifier des types de TP spécifiques (Bach & Mulder, 2022b) – quoique de manière plus limitée dans la CIM-11 alors que seule la présence d’un trouble borderline peut être spécifiée.

Comme mentionné ci-haut, des différences sont observées quant aux domaines de traits des deux modèles. D’abord, l’Anankastie de la CIM-11 correspond à la Compulsivité, un domaine qui avait été initialement proposé pour le MATP (Skodol et al., 2011), mais qui a été retiré ultimement afin de maintenir la parcimonie (Krueger et al., 2012). Dans le MATP du DSM-5-TR, les caractéristiques de l’Anankastie ont plutôt été incluses dans d’autres composantes du modèle (p. ex., la composante de perfectionnisme rigide, caractéristique à l’Anankastie, est définie par une faible désinhibition). Aucun des modèles n’a démontré une supériorité évidente concernant cet aspect, car les points de vue clinique, empirique et psychométriques diffèrent (Bach & Mulder, 2022b). Enfin, le domaine du Psychoticisme du MATP n’est nullement inclus dans la conceptualisation des TP de la CIM-11. L’Organisation mondiale de la santé a jugé que les caractéristiques de ce domaine de traits correspondaient aux caractéristiques du trouble schizotypique seulement, justifiant son inclusion dans la catégorie « Schizophrénie ou autres troubles

psychotiques primaires » plutôt que dans le système de classification des TP de la CIM-11 (Bach & Mulder, 2022b).

### **Taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (HiTOP)**

La Taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (HiTOP; Kotov et al., 2017) représente un système de classification dimensionnelle des troubles mentaux couvrant l'ensemble du spectre de la psychopathologie, incluant les pathologies de la personnalité. Ce système, qui a été proposé par un large consortium de chercheurs internationaux afin de remplacer le système catégoriel actuel du DSM (Kotov et al., 2017), a été élaboré de façon concurrente avec le MATP du DSM-5 (Widiger et al., 2019). La HiTOP définit les troubles mentaux en six niveaux hiérarchiques, allant de dimensions générales de psychopathologie jusqu'aux dimensions spécifiques (super-spectre, spectres, sous-facteurs, syndromes ou troubles, composantes et traits, ainsi que signes et symptômes; Kotov et al., 2017). Le niveau hiérarchique le plus élevé, soit le super-spectre du modèle, est un facteur commun sous-jacent à toutes les psychopathologies souvent appelé *p factor* (Caspi et al., 2014; Lahey et al., 2012). Le deuxième niveau inclut six spectres, qui représentent de larges constellations de sous-facteurs, soit les spectres d'Internalisation, d'Externalisation désinhibée, d'Externalisation antagoniste, de Trouble de la pensée, de Détachement et Somatoforme (Simms et al., 2022). Sous ce niveau, les sous-facteurs correspondant à chaque spectre sont présentés. Par exemple, pour le spectre de l'Internalisation, les sous-facteurs des problèmes sexuels, des troubles des conduites

alimentaires, la peur, la détresse et la manie<sup>1</sup> sont indiqués. Le quatrième niveau du modèle est celui où les syndromes et troubles traditionnels (DSM) sont représentés, tels que le trouble dépressif majeur, le trouble d'anxiété généralisé et les TP spécifiques (p. ex., TP narcissique). Finalement, les cinquième et sixième niveaux regroupent les signes, symptômes et caractéristiques spécifiques de la psychopathologie (Simms et al., 2022).

### ***Comparaison avec le MATP***

Le modèle HiTOP s'inscrit, tout comme le MATP et la CIM-11, dans le mouvement vers une représentation dimensionnelle des TP en reconnaissant que les troubles mentaux sont des phénomènes continus plutôt que catégoriels (Kotov et al., 2017). Certains liens peuvent être faits entre le Modèle alternatif du DSM-5 et la HiTOP. D'abord, la majorité des spectres du modèle HiTOP (hormis le spectre somatoforme) sont alignés avec les domaines de traits du Critère B, soit le Détachement, l'Antagonisme, la Désinhibition, le Psychoticisme et l'Affectivité négative, bien qu'ils ne soient pas limités aux TP dans la HiTOP (Kotov et al., 2017). À l'inverse, il n'existe pas de référence aussi directe aux déficits du Critère A dans le cadre de la HiTOP (Widiger et al., 2019). Cependant, un rapprochement peut tout de même être établi. En effet, bien qu'une dimension générale de dysfonctionnement de la personnalité ne soit pas incluse de façon explicite dans le modèle, les données d'études récentes suggèrent que les déficits du fonctionnement du soi

---

<sup>1</sup> Le sous-facteur de la manie est actuellement situé de façon provisoire entre les spectres d'Internalisation et de Trouble de la pensée (Simms et al., 2022). Ce dernier, tout comme certains autres éléments provisoires du modèle (p.ex., le spectre Somatoforme), nécessite une étude plus approfondie avant de déterminer son placement définitif.

et interpersonnel du Critère A peuvent, à un degré significatif, être inclus dans le cadre de la HiTOP (Widiger et al., 2019). Des chercheurs estiment que ces déficits constitueraient une composante prédominante du facteur de psychopathologie général (Sharp et al., 2015; Wright et al., 2016), bien que la constitution spécifique de ce facteur reste à confirmer (Caspi et al., 2014; Jahng et al., 2011; Lahey et al., 2012; Oltmanns et al., 2018; Sharp et al., 2015; Wright et al., 2016).

En somme, les trois systèmes de classification contemporaine des TP présentés illustrent les efforts persistants de la communauté scientifique afin de s'éloigner des modèles traditionnels catégoriels. Il est aussi possible de remarquer, lorsqu'on s'intéresse à ces derniers et aux études empiriques les concernant, l'intérêt constant pour un facteur plus général représentant le dysfonctionnement de la personnalité.

### **Relations entre dysfonctionnement général et traits de personnalité**

Dans le système diagnostique catégoriel des TP du DSM, certains critères généraux sont reconnus comme étant des aspects communs aux TP (c.-à-d., caractère envahissant et rigide, stabilité temporelle, souffrance et altération du fonctionnement). Les traits de personnalité doivent être présents en association avec un dysfonctionnement important de la personnalité pour qu'un diagnostic de TP puisse être établi (Morey, McCredie, et al., 2022). Cependant, bien que ces critères soient considérés dans l'évaluation du TP, ils ne sont pas articulés de façon à représenter un construit spécifique de DGP qui serait latent à tous les TP. Dans les modèles contemporains de pathologie de la personnalité, une



attention particulière a été portée à l'inclusion explicite de ce concept. Ce mouvement peut être observé, entre autres, avec le Critère A du MATP, avec le Critère de sévérité du TP de la CIM-11, ainsi que de façon plus indirecte, avec la HiTOP.

### **Dysfonctionnement général et traits de personnalité, redondants?**

L'inclusion d'un critère de DGP en tant qu'élément distinct dans les modèles contemporains de classification des TP soulève l'intérêt de la communauté scientifique. En effet, son inclusion suggère que le DGP est un construit suffisamment indépendant et fondamental pour justifier son ajout dans lesdits modèles. Cependant, le caractère distinct et indispensable de ce construit est remis en question. En effet, les études montrent de façon assez constante que les concepts de DGP et de traits de personnalité sont corrélés, souvent fortement, et qu'ils présentent ainsi un degré de chevauchement relativement important (Clark & Ro, 2014; Hentschel & Pukrop, 2014; Sleep et al., 2021; Zimmermann et al., 2015). Par conséquent, de nombreux chercheurs s'intéressent à la question de la valeur ajoutée par une composante de DGP lorsque les traits de personnalité sont aussi évalués dans un système de classification des TP.

### ***Chevauchement conceptuel***

Si le chevauchement entre les concepts de dysfonctionnement général et de traits de personnalité est rapporté de façon constante à travers la littérature (Clark & Ro, 2014; Hentschel & Pukrop, 2014; Sleep et al., 2021; Zimmermann et al., 2015), l'interprétation donnée au phénomène n'est quant à elle pas aussi unanime. D'abord, plusieurs chercheurs

soutiennent que ce chevauchement illustre une redondance entre les concepts (Anderson & Sellbom, 2018; Bach & Hutsebaut, 2018; Bastiaansen et al., 2013; Berghuis et al., 2014; Few et al., 2013; Hentschel & Pukrop, 2014; Hopwood et al., 2012; Roche, 2018; Roche et al., 2016; Sleep et al., 2019; Sleep et al., 2020), et que du point de vue de la parcimonie, l'apport du DGP ne justifie pas sa conservation dans les modèles (Sleep et al., 2021). De plus, certains tenants de cette position, comme Sleep et al. (2021), précisent que compte tenu du fort chevauchement et du faible apport de variance du dysfonctionnement de la personnalité en comparaison aux traits de personnalité, le critère de sévérité (autant dans la CIM-11 que dans le MATP) bénéficierait d'une révision le différenciant davantage des informations déjà expliquées par les traits de personnalité.

À l'inverse, de nombreux auteurs soutiennent que le lien entre DGP et traits de personnalité est cohérent et attendu (Hopwood, 2018; Hopwood et al., 2011; Morey, Good, et al., 2022; Sharp & Wall, 2021). Dans le MATP, les caractéristiques générales et spécifiques de la pathologie de la personnalité sont distinguées à l'aide des Critères A et B (Hopwood, 2018; Sharp & Wall, 2021). Le Critère A a été créé pour représenter les aspects communs et centraux à tous les TP. Ce dernier est évalué en premier pour établir la sévérité du DGP, et donc la présence (ou l'absence) de TP. Le Critère B, quant à lui, est ensuite utilisé de façon complémentaire afin de décrire le style spécifique selon lequel les difficultés se manifestent. Ainsi, un fonctionnement de la personnalité particulièrement inadapté est nécessairement constaté en présence d'une constellation de traits tout aussi inadaptée (Hopwood et al., 2011). Le lien entre les Critères A et B est donc prévisible, car

les traits pathologiques incluraient une part de dysfonctionnement de la personnalité (Morey, Good, et al., 2022). Précisément, la majorité des traits de personnalité pathologiques comportent des dysfonctionnements sur les plans personnel et interpersonnel (Fossati et al., 2017) – dysfonctionnements qui sont spécifiques au Critère A du MATP. Ainsi, lorsqu'on considère le DGP comme un facteur commun à toute pathologie de la personnalité, le lien entre les concepts de dysfonctionnement et de traits de personnalité s'avère théoriquement cohérent. L'aspect de la validité incrémentielle, argument central au dilemme conceptuel concernant les Critères A et B, sera approfondi dans la prochaine section.

### ***Validité incrémentielle des Critères A et B du MATP***

Une part importante des études ayant trait au questionnement de la relation entre dysfonctionnement général et trait de personnalité se sont penchées sur la relation entre les Critères A et B du MATP. D'abord, il est largement établi empiriquement que les Critères A et B du MATP sont corrélés (p. ex., Anderson & Sellbom, 2018; Bach & Hutsebaut, 2018; Berghuis et al., 2014; Clark & Ro, 2014; Few et al., 2013; Fossati et al., 2017; Hentschel & Pukrop, 2014; Hopwood, Good, et al., 2018; Hopwood et al., 2012; Huprich et al., 2018; Krueger & Hobbs, 2020; Krueger et al., 2014; Morey, McCredie, et al., 2022; Nysaeter et al., 2023; Sleep et al., 2019; Sleep et al., 2020; Widiger & McCabe, 2020; Zimmermann et al., 2019). Par exemple, il a été démontré que l'Identité (élément du Critère A) est corrélée à l'Affectivité négative (domaine du Critère B), l'Autodétermination à la Désinhibition, l'Intimité au Détachement et l'Empathie à

l'Antagonisme (Hopwood, Good, et al., 2018; Widiger et al., 2019). Cette forte corrélation entre les deux critères remet en question leur caractère indépendant, et suggère que les résultats empiriques ne soutiennent pas la séparation théorique des composantes proposées dans le modèle (Bastiaansen et al., 2016; Williams et al., 2018; Zimmermann et al., 2015). Conséquemment, certains auteurs soutiennent que la présence du Critère A est redondante et superflue dans le modèle, comme sa variance pourrait entièrement être prise en compte par le Critère B (Sleep et al., 2019; Sleep et al., 2020; Zimmermann et al., 2015).

De nombreuses études se sont donc intéressées à la validité incrémentielle du Critère A par rapport au Critère B, ainsi que l'inverse. De manière générale, les résultats suggèrent que le Critère A présenterait une prédiction incrémentielle plus modeste que celle du Critère B, quoique tout de même statistiquement significative (Bastiaansen et al., 2013; Bastiaansen et al., 2016; Hopwood et al., 2012; Morey, McCredie, et al., 2022; Roche, 2018; Widiger et al., 2019), bien que certaines exceptions aient été relevées parmi les études (Anderson & Sellbom, 2018; Few et al., 2013; Gamache et al., sous presse). Pour certains chercheurs comme Sleep et al. (2019), la prédominance du Critère B dans la prédiction des diagnostics de TP catégoriels du DSM-5-TR est une preuve de sa supériorité par rapport au Critère A. Cependant, ces résultats sont cohérents lorsqu'on considère la conceptualisation des Critères A et B : le Critère B devrait être plus apte à identifier les formes de TP spécifiques, alors que le Critère A devrait performer mieux lorsque les caractéristiques communes à tous les TP sont impliquées (Sharp & Wall,

2021). Dans un même ordre d'idées, une récente étude de Nysaeter et al. (2023) a permis de mettre en lumière que le Critère A était suffisant lors de la prédiction de la présence de TP en général, et que le Critère B amplifiait seulement la capacité prédictive des TP spécifiques étudiés (antisocial, *borderline*, évitant). Globalement, les études montrent que la variance unique des deux critères est plus faible que la variance commune obtenue (Widiger & McCabe, 2020). Selon Morey, Good, et al. (2022), il n'est pas surprenant que la contribution incrémentielle des deux critères soit légèrement limitée, puisque qu'ils concernent tous deux des caractéristiques mésadaptées de la personnalité. En effet, ces auteurs avancent que les traits de personnalité inadaptés (Critère B) résulteraient d'une combinaison entre des traits normaux et une part de dysfonctionnement de la personnalité (Critère A). Bien que le Critère B soit conceptualisé comme l'extrémité pathologique de l'expression des traits, il ne représenterait donc pas simplement des variants extrêmes des traits normaux. Les résultats obtenus par Morey, Good, et al. (2022) indiquent par ailleurs que le Critère A expliquerait une part de variance importante partagée entre les domaines de traits du Critère B. Ainsi, les traits pathologiques seraient essentiellement saturés de dysfonctionnement, et cela fournirait une explication aux niveaux élevés de chevauchement souvent observés entre les Critères A et B.

### **Facteur de dysfonctionnement général de la personnalité**

Tel qu'énoncé ci-haut, certains théoriciens affirment que le manque de validité discriminante entre les critères de dysfonctionnement et de traits de personnalité est problématique. Cependant, d'autres considèrent que cela est cohérent avec la

conceptualisation théorique selon laquelle le DGP constituerait un construit général latent aux TP. Lorsque des troubles covarient systématiquement, comme le font les TP tels que mesurés par l'approche catégorielle classique, il est légitime de supposer que ce schéma de cooccurrence est explicable par une ou plusieurs dimensions latentes (Sharp et al., 2015). En outre, l'idée qu'une dimension centrale soit au cœur de toutes les manifestations de TP est appuyée par une longue histoire théorique, clinique et empirique (Clark et al., 2018; Morey & Bender, 2021).

À cet effet, l'existence d'un facteur commun à toute pathologie de la personnalité a été constatée dans plusieurs études (Berghuis et al., 2012; Sharp et al., 2015; Williams et al., 2018; Wright et al., 2016). D'abord, l'étude menée par Sharp et al. (2015) visait à déterminer si la covariance entre les critères de TP pouvait être mieux expliquée par six facteurs latents uniques (types de TP spécifiques du DSM-5-TR), ou par un facteur général commun de pathologie de la personnalité (DGP) combiné à divers facteurs spécifiques de pathologie de la personnalité. Les résultats indiquent que la pathologie de la personnalité est composée d'un facteur général (DGP) qui permet d'expliquer la variance commune dans les diverses expressions de pathologie de la personnalité, et de six facteurs spécifiques qui permettent d'expliquer la variance unique (Sharp et al., 2015). Des résultats semblables ont été obtenus par Wright et al. (2016) qui ont identifié un facteur général avec de fortes saturations factorielles pour chacun des TP, suggérant que ce facteur reflète réellement la variance commune de ces troubles.

Dans une autre étude récente, des chercheurs ont examiné la nature et l'utilité des dimensions de dysfonctionnement général et de présentation spécifique au sein des modèles de classification des TP (Williams et al., 2018). Les résultats ont permis d'appuyer la validité et l'utilité d'un facteur général de TP qui correspondrait essentiellement au Critère A du MATP. En effet, ce facteur était lié à des difficultés dans la régulation émotionnelle, l'autorégulation et l'établissement de limites personnelles, ainsi qu'à des cognitions sociales déformées et des comportements interpersonnels problématiques. Ces associations suggèrent que le facteur général de TP est largement défini par des altérations dans le fonctionnement du soi et le fonctionnement interpersonnel. Finalement, bien que les résultats obtenus par Williams et al. (2018) appuient l'importance d'un facteur général de TP, ils suggèrent également que ce dernier n'est pas suffisant pour décrire de façon complète les TP. En effet, l'ajout des facteurs spécifiques est nécessaire afin d'atteindre une couverture optimale des manifestations de TP. Ainsi, les résultats appuient l'idée que la combinaison des concepts de dysfonctionnement (dimension générale) et de traits de personnalité (dimension spécifique) est supérieure à l'utilisation isolée de ces deux éléments (Fossati et al., 2017; Hopwood et al., 2011).

Finalement, les résultats obtenus par Williams et al. (2018), soit un facteur général de TP composé de difficultés sur les plans du fonctionnement du soi et des relations interpersonnelles, sont cohérents avec les composantes extraites précédemment par Berghuis et al. (2012) pour leur modèle de DGP. Lorsque ces derniers ont soumis des

modèles influents de DGP à des analyses factorielles, trois composantes ont émergé de façon constante : le dysfonctionnement de soi/de l'identité, le dysfonctionnement relationnel et le fonctionnement prosocial (facteur référant à la coopération et le contrôle de soi). À cette époque, les auteurs avaient avancé que les résultats étaient alignés étroitement avec la définition générale du TP proposée par le Groupe de travail sur la personnalité et les TP du DSM-5.

En somme, l'existence d'un facteur général commun aux TP est appuyée empiriquement. Toutefois, comme plusieurs conceptualisations alternatives ont été proposées, la composition du facteur n'est pas encore établie formellement. Certains auteurs ont même soulevé la possibilité que le facteur commun aux TP soit en réalité un facteur général de psychopathologie, non spécifique à la personnalité (Krueger & Hobbs, 2020; Morey, McCredie, et al., 2022). En effet, récemment, il a été démontré que le facteur général de TP et le *p factor* pourraient tous deux représenter un indicateur global de dysfonctionnement, car ces derniers sont fortement corrélés (Oltmanns et al., 2018). Néanmoins, il apparaît de plus en plus clair que le facteur commun à toutes pathologies de la personnalité inclurait des difficultés dans le domaine de la perception de soi et des autres (Oldham et al., 2014), ainsi que dans les relations interpersonnelles (Clark et al., 2018; Sharp et al., 2015).



### **Pertinence clinique du dysfonctionnement général de la personnalité**

Bien que l'apport du critère de dysfonctionnement général semble empiriquement plus modeste que celui fourni par les traits de personnalité, son importance clinique est indéniable. La pertinence clinique de la classification des TP en fonction de la sévérité a été démontrée dans plusieurs travaux de recherche (p. ex., Gordon et al., 2019; Hopwood et al., 2011; Koelen et al., 2012). En effet, les pathologies de la personnalité sévères sont liées à plusieurs manifestations cliniques (p. ex., automutilation, attachement désorganisé, difficultés psychosociales, comorbidités, risque suicidaire, alexithymie) et à des trajectoires de traitement distinctes comportant plusieurs défis (p. ex., alliance thérapeutique et engagement de faible qualité, risque élevé d'abandon; Bach & Mulder, 2022b; Mulder & Tyrer, 2019; Oldham et al., 2014). De plus, plusieurs auteurs soutiennent qu'il est essentiel qu'une mesure de perturbation de la personnalité soit incluse de manière explicite dans les modèles de TP, car cette dernière permettrait de bien distinguer les pathologies de la personnalité des autres affections cliniques (Morey, 2017). Ainsi, d'une perspective clinique, les informations concernant la sévérité des TP sont précieuses et pourraient permettre une meilleure planification des traitements (Gamache et al., 2025; Mulder & Tyrer, 2019).

De plus, la combinaison des concepts de dysfonctionnement et de traits de personnalité favoriserait une évaluation plus complète et riche des TP (Berghuis et al., 2014; Hopwood et al., 2011; Williams et al., 2018). Cette association permettrait d'augmenter de la valeur de l'un et l'autre des concepts dans la prédiction d'un éventail

de variables, dont des variables antécédentes (p. ex., antécédents familiaux, antécédents de maltraitance d'enfants), concomitantes (p. ex., déficience fonctionnelle, utilisation de médicaments) et prédictives (p. ex., fonctionnement, hospitalisation, tentatives de suicide; Hopwood & Zanarini, 2010; Morey et al., 2007; Morey et al., 2012; Morey & Zanarini, 2000). En effet, cette combinaison permettrait de fournir de précieuses informations sur la présence et la sévérité des TP (Berghuis et al., 2014). Ainsi, comme les Critères A et B du MATP sont tous deux des prédicteurs uniques de plusieurs variables en lien avec les TP, il est suggéré de conserver les deux critères dans les versions subséquentes du MATP (Roche, 2018; Roche et al., 2016).

En conclusion, bien que les scientifiques ne s'entendent pas encore sur une seule et unique façon de conceptualiser les TP, l'importance de l'inclusion d'un critère de sévérité du DGP dans un système de classification est soulignée par un bon nombre de chercheurs du domaine. Ainsi, il est important de continuer à récolter des données empiriques à ce sujet, notamment sur le Critère A du MATP. Considérant le besoin pour un instrument de mesure autorapporté, validé et fiable, il convient de passer en revue les options existantes et leurs propriétés psychométriques spécifiques.

### **Mesures d'évaluation du Critère A du MATP**

Bien que la pertinence clinique de la LPFS soit bien appuyée (Krueger & Hobbs, 2020), des outils autorapportés, courts et validés permettant de mesurer le niveau de fonctionnement de la personnalité à large échelle sont nécessaires pour permettre la

génération d'un corpus littéraire étoffé au sujet du Critère A (p. ex., via de larges études populationnelles). Dans les dernières années, plusieurs mesures autorapportées permettant l'évaluation du fonctionnement de la personnalité ont été élaborées de façon concurrentielle. Dans de récents écrits, Birkhölzer et al. (2021), Roche et Jaweed (2021) et Waugh et al. (2021) se sont intéressés à ces mesures, les ont comparées et ont élaboré sur les propriétés psychométriques de chacune.

### **Levels of Personality Functioning Scale – Self-Report (LPFS-SR)**

D'abord, la LPFS-SR (Morey, 2017) est un questionnaire autorapporté pour adulte de 80 items évalués sur une échelle de Likert en quatre points. La LPFS-SR fournit un score total pour le niveau de fonctionnement de la personnalité, ainsi que des scores pour chaque échelle du critère (Identité, Autodétermination, Empathie et Intimité). L'outil montre une forte cohérence interne des échelles ( $\alpha = 0,81$  à  $0,90$ ) et du score total ( $\alpha = 0,91$ ), une bonne fidélité test-retest (Hopwood, Good, et al., 2018) et de fortes corrélations avec d'autres mesures globales d'altération de la personnalité (Morey, 2017; Roche & Jaweed, 2021). Cependant, la structure factorielle de l'outil a soulevé certaines critiques. Notamment, Sleep et al. (2019) ont testé la structure de la LPFS-SR à l'aide d'un modèle à quatre facteurs, cohérent avec la conceptualisation du MATP, ainsi que d'un modèle à facteur unique, pouvant correspondre davantage à certaines conceptualisations de dysfonctionnement général de la personnalité. Aucun des deux modèles ne s'est avéré être adapté aux données. De plus, les dimensions de l'outil étaient fortement interdépendantes, ce qui témoigne d'une faible validité discriminante. Finalement, en comparant le contenu

de plusieurs mesures du fonctionnement de la personnalité, Waugh et al. (2021) ont déterminé que la LPFS-SR serait surtout une mesure appropriée pour un usage auprès d'une population présentant un plus faible degré de dysfonctionnement psychopathologique.

### **Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF 2.0)**

Ensuite, la LPFS-BF 2.0 (Weekers et al., 2019) est une mesure autorapportée qui comporte 12 items. Ces derniers sont regroupés selon les deux domaines du fonctionnement de la personnalité (soi et interpersonnel). L'échelle démontre de bonnes propriétés psychométriques ( $\alpha = 0,71$  à  $0,82$  pour les deux domaines) et des relations significatives avec des entrevues diagnostiques structurées de TP (Birkhölzer et al., 2021; Waugh et al., 2021). Toutefois, des préoccupations ont été relevées quant à la précision qu'il est possible d'obtenir avec la LPFS-BF 2.0 (Roche & Jaweed, 2021). En effet, comme cette courte mesure comporte une structure à deux facteurs, contrairement à la majorité des autres mesures qui utilisent une structure à quatre facteurs, la comparaison sur le plan des échelles ainsi que l'évaluation précise des quatre éléments du Critère A est difficilement réalisable.

### **DSM-5 Levels of Personality Functioning Questionnaire (DLOPFQ/ SF)**

Le DLOPFQ (Huprich et al., 2018) est un questionnaire autorapporté pour adulte qui évalue les quatre éléments du niveau de fonctionnement de la personnalité (Identité, Autodétermination, Empathie et Intimité). Les participants sont invités à répondre aux

items pour deux situations de vie différentes (au travail/à l'école et dans les relations), menant à un questionnaire de 132 items au total. Le DLOPFQ montre une bonne cohérence interne pour chacune des échelles, dans les deux contextes de vie, avec des coefficients alpha variant entre 0,72 et 0,94. Sa version abrégée, le DLOPFQ-SF (Siefert et al., 2020), comporte seulement 24 items et montre une bonne cohérence interne pour le score total ( $\alpha = 0,93$ ) et pour les quatre éléments de fonctionnement de la personnalité ( $\alpha = 0,80$  à  $0,90$ ; Birkhölzer et al., 2021). Bien que le DLOPFQ-SF soit formulé pour être conforme à la structure du MATP, ses auteurs mentionnent que sa brièveté limite l'éventail de dysfonctionnement de la personnalité qui peut être évalué. Ainsi, Siefert et al. (2020) soulignent que les résultats obtenus aux échelles de l'outil pourraient ne pas capter l'essence de chaque élément du Critère A, tels que définis dans le MATP, bien que les scores obtenus soient corrélés avec ceux du DLOPFQ.

### **Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS)**

La SIFS (Gamache et al., 2019) est un questionnaire autorapporté de 24 items qui évalue les quatre éléments du Critère A : l'Identité, l'Autodétermination, l'Empathie et l'Intimité sur une échelle de Likert en cinq points (0-4). L'instrument a montré des caractéristiques psychométriques globales très encourageantes (Birkhölzer et al., 2021; Gamache et al., 2019). En effet, la SIFS présente une cohérence interne ( $\alpha$ ) prometteuse autant au niveau d'un échantillon clinique de TP diagnostiqués (global = 0,88, Identité = 0,73, Autodétermination = 0,71, Empathie = 0,71, Intimité = 0,72) que d'un échantillon non clinique (global = 0,87; Identité = 0,80; Autodétermination = 0,60;

Empathie = 0,60; Intimité = 0,78). L'outil a également permis d'effectuer une discrimination adéquate (large taille d'effet,  $d = 1,64$ ) entre les populations cliniques et non cliniques (Gamache et al., 2019). De plus, les quatre éléments du Critère A ont présenté des associations uniques, attendues et cohérentes avec plusieurs variables externes. D'abord, l'échelle de l'Identité était associée à l'Affectivité négative, à une faible estime de soi, à la diffusion de l'identité et à la détresse personnelle. Selon les créateurs de l'outil, ces associations combinées à d'autres associations négatives obtenues (c.-à-d., Antagonisme et autres formes d'agression) suggèrent que l'Identité est fortement liée à la psychopathologie intériorisée. Ensuite, l'échelle d'Autodétermination était liée à la Désinhibition, ainsi qu'à des indices d'externalisation (narcissisme vulnérable, colère et hostilité). Quant à elle, l'échelle de l'Empathie était associée à l'Antagonisme et à des formes d'agression, ainsi qu'à des capacités empathiques altérées. Finalement, l'échelle de l'Intimité était liée au Détachement. De surcroît, le score global à la SIFS était fortement corrélé ( $r_s = 0,49 - 0,81$ ) avec les domaines du PID-5-SF (Gamache et al., 2019; Roche & Jaweed, 2021). Finalement, en comparant le contenu de plusieurs mesures du fonctionnement de la personnalité, Waugh et al. (2021) ont déterminé que la SIFS serait une option à privilégier dans deux contextes particuliers, soit auprès de populations présentant des psychopathologies plus sévères, et lorsqu'un instrument court et autorapporté est désiré.

En somme, l'absence d'un questionnaire autorapporté officiel dès la parution du DSM-5, comparable au PID-5 pour le Critère B, a freiné la génération d'un corpus de

recherche substantiel sur le Critère A. Ce manque a causé un mouvement dans la communauté scientifique : plusieurs groupes de recherche ont entrepris de développer un outil qui comblerait ce besoin, et ce de façon indépendante. Ainsi, il existe de plus en plus d'outils pour mesurer le Critère A du MATP. Les études réalisées montrent que les outils proposés ont généralement de bonnes propriétés psychométriques, mais que les différences entre ceux-ci sont trop faibles pour permettre de cibler un outil comme étant supérieur aux autres (Roche & Jaweed, 2021; Waugh et al., 2021). Comme la SIFS semble avoir des forces et des limites comparables à d'autres mesures d'autoévaluation du Critère A, l'outil apparaît parmi les options recommandées (Roche et al., 2016; Waugh et al., 2021).

### **Révision de la Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS)**

Depuis sa publication, les données accumulées montrent que la SIFS présente des caractéristiques prometteuses, mais également qu'il présente certaines limites; ainsi, il est susceptible d'être optimisé en vue d'améliorer sa validité et sa fidélité. En effet, l'outil se démarque notamment par sa capacité à générer de façon valide un score global de fonctionnement de la personnalité, mais aussi un score pour chacun des quatre éléments du Critère A (Gamache et al., 2019). Cette caractéristique apparaît comme particulièrement favorable, alors que la structure du Critère A est actuellement assujettie à des débats. En effet, certains chercheurs soutiennent que ses composantes témoignent d'une dimension centrale et globale de la pathologie de la personnalité (Hopwood, Good, et al., 2018; Morey, 2017), alors que d'autres les interprètent plutôt comme quatre

éléments reliés, mais indépendants (Sleep et al., 2019). La validité discriminante des éléments est notamment remise en question, alors que les corrélations entre eux sont très fortes et que leur association avec des mesures convergentes de dysfonctionnement de la personnalité est indifférenciée. Selon Morey (2017), ces résultats représenteraient un témoignage en faveur d'une dimension globale composée des quatre éléments du Critère A. Bien que la LPFS ait été conceptualisée comme pouvant produire un score global de dysfonctionnement de la personnalité (Morey, 2017), certaines considérations cliniques et conceptuelles remettent en cause cette pratique (Gamache et al., 2019). D'abord, la réduction du Critère A en un seul score global priverait d'informations cliniques significatives pouvant informer sur les dysfonctionnements spécifiques des patients. De plus, les scores aux quatre échelles ont une pertinence clinique notable, car ils sont essentiels à la génération de l'un des six diagnostics spécifiques de TP qui figurent dans le MATP (Gamache et al., 2019; Sleep et al., 2019). En effet, afin d'établir la présence de TP, une altération significative d'au minimum deux des quatre éléments du Critère A est nécessaire. Ainsi, la capacité de la SIFS à couvrir chaque élément du Critère A, ainsi qu'une dimension globale, apparaît comme particulièrement favorable dans le contexte actuel. En outre, cette caractéristique a permis de développer des algorithmes qui recréent les diagnostics spécifiques du MATP à l'aide de la SIFS et du PID-5-FBF (Gamache et al., 2022).

En contrepartie, quelques limites à la SIFS ont également été reconnues et sont prises en compte dans sa révision. Notamment, la cohérence interne des échelles d'Empathie et



d'Autodétermination pouvait être améliorée (Gamache et al., 2019). En effet, les scores obtenus auprès de l'échantillon non clinique pour ces échelles n'atteignaient pas un niveau acceptable de cohérence interne ( $\alpha > 0,70$ ). Des résultats similaires ont été observés dans l'étude de Macina et al. (2024), où la structure factorielle de la SIFS en allemand a montré une différenciation limitée entre les sous-échelles. Ces observations ont également été confirmées dans la validation de la SIFS en polonais (SIFS-PL; Soroko et al., 2025), où une solution bifactorielle a été identifiée, indiquant que le score global de la SIFS-PL pourrait être plus robuste que ses sous-échelles spécifiques. Ces résultats suggèrent que l'interprétation des scores spécifiques aux domaines du Critère A doit être faite avec prudence. De plus, la validité de construit de certaines mesures d'évaluation du Critère A a été remise en question par Roche et Jaweed (2021), car elles présentaient des associations inconstantes avec les domaines du Critère B (mesurés par le PID-5-FBF). Dans le cas de la SIFS, une plus forte association a été identifiée avec le domaine de l'Affectivité négative qu'avec les autres domaines. Cette tendance a également été relevée dans l'étude de Soroko et al. (2025), qui ont observé des corrélations significatives entre la SIFS-PL et certains domaines du PID-5, notamment l'Affectivité négative et le Détachement. Cette variabilité peut être problématique et devrait être considérée, car elle rend plus susceptible l'obtention de résultats spécifiques à la mesure utilisée, plutôt qu'au construit mesuré.

## **Processus de révision**

Considérant la pertinence clinique et empirique d'un tel instrument, ses créateurs ont élaboré une version révisée, améliorée et bonifiée de l'échelle (voir Appendice B) tout en conservant les caractéristiques favorables de la version originale (équilibre entre couverture et brièveté; structure factorielle claire et cohérente; bonne capacité à discriminer les répondants cliniques de ceux non cliniques; Gamache et al., 2019). D'abord, afin d'améliorer la cohérence interne des échelles de la version originale, les items à sens inverse de la SIFS ont été modifiés ou éliminés; ainsi, pour tous les items de la version révisée, un score plus élevé traduit un dysfonctionnement plus important. Ces changements visaient à optimiser la fidélité de l'échelle en minimisant les biais connus associés aux items inversés (Weijters et al., 2013). De plus, seuls les cinq items présentant les plus fortes saturations factorielles sur leur facteur attendu et les meilleures capacités de discrimination entre les populations cliniques et non cliniques ont été conservés.

De plus, la deuxième version de l'instrument (SIFS-EXP) permet une évaluation plus large que le Critère A du MATP. En effet, bien que l'utilisation principale de l'instrument soit toujours l'évaluation approfondie du Critère A (20 items), des items (12 items, trois échelles supplémentaires) ont été ajoutés afin de permettre une évaluation sommaire de dimensions incluses dans le Critère B du MATP, la CIM-11 et le modèle HiTOP. Les trois échelles additionnelles visent ainsi à mesurer les troubles de la pensée, la compulsivité et la somatisation. Les items qui y figurent ont été sélectionnés parmi un ensemble d'items potentiels élaboré d'après la littérature pertinente sur les modèles de la CIM-11 et de la

HiTOP (Bach & First, 2018; Kotov et al., 2017) au moment de la révision. La clarté et la pertinence de l'ensemble des items ont été évaluées par trois experts en TP (expérience clinique moyenne = 19,33 ans;  $\bar{E.-T.}$  = 5,51 ans) sur des échelles de Likert en cinq points (allant de 1 à 5). Les items ayant obtenu des scores supérieurs à 4,5 pour les deux critères ont été sélectionnés. Ainsi, quatre items par échelle ont été retenus.

### **La présente étude**

L'intérêt grandissant de la communauté scientifique envers la sévérité du dysfonctionnement de la personnalité met de l'avant l'importance de poursuivre la récolte de données empiriques à ce sujet. Afin de pouvoir soutenir les études et continuer à stimuler le développement des connaissances à cet égard, l'accès à des outils validés, fiables et largement reconnus est primordial.

### **Objectif**

Tel qu'établi précédemment, l'absence d'un instrument de mesure validé, reconnu et faisant l'objet d'un consensus pour mesurer le Critère A du MATP a initialement freiné la génération d'un corpus littéraire étoffé à son propos. En effet, le nombre d'études réalisées au sujet du Critère B du MATP surpasse largement le nombre d'études impliquant le Critère A (Zimmermann et al., 2019), bien que cet écart ait diminué dans les dernières années avec le nombre grandissant d'instruments conçus pour évaluer ce dernier (Morey, McCredie, et al., 2022). Cette divergence peut être expliquée, entre autres, par la présence d'un outil officiel, validé et utilisé à large échelle pour mesurer le Critère B, soit

le PID-5 (Krueger et al., 2012), publié au moment de la parution du DSM-5. Dans les dernières années, plusieurs équipes de recherche ont proposé des alternatives prometteuses pour évaluer le Critère A, mais aucune mesure ne s'est établie comme étant supérieure aux autres. Ainsi, à l'heure actuelle, le besoin pour une mesure dûment validée et faisant plus largement consensus est toujours nécessaire. Il convient donc de tenter de combler ce manque.

De ce fait, le présent essai se centre sur la validation d'une mesure autorapportée visant, entre autres, à mesurer le Critère A du MATP. L'outil en question, soit la SIFS-EXP, s'érige sur les fondements de la première version de l'outil ayant été publiée en 2019 (SIFS; Gamache et al., 2019). Les données récoltées jusqu'à présent sur la SIFS nous indiquent que l'outil possède des atouts considérables, et qu'il apparait parmi les mesures recommandées pour l'autoévaluation du Critère A du MATP (Roche et al., 2016; Waugh et al., 2021). Une révision de la SIFS a récemment été effectuée afin d'améliorer divers paramètres de l'outil, dont sa validité et sa fidélité, et ainsi en faire une option de choix dans l'étude du Critère A et des modèles émergents des TP et de la psychopathologie de façon plus générale. La révision a ainsi permis d'élargir la couverture offerte par l'outil, rendant maintenant possible le dépistage du TP selon la CIM-11 ainsi qu'une évaluation partielle du modèle HiTOP.

De plus, parmi les études visant à valider les divers outils élaborés pour mesurer le Critère A, peu se sont basées sur un échantillon clinique formé de clients de cliniques

privées. En effet, la majorité des études sur le MATP qui comportent un échantillon clinique ont été réalisées auprès de populations psychiatriques ou correctionnelles (Leclerc et al., 2023). Toutefois, les niveaux de psychopathologie qui peuvent être observés dans ces populations dépassent ce qui est attendu chez des clients de cliniques privées (Gamache et al., 2021). Ces derniers représenteraient plutôt un niveau intermédiaire, en termes de sévérité, entre des populations communautaires et des populations psychiatriques. Qui plus est, les clients de cliniques privées sont l'une des populations auprès de qui l'usage d'un instrument servant à l'évaluation de la personnalité est à la fois pertinent sur le plan clinique et susceptible d'être intégré dans la pratique courante. Ainsi, il paraît essentiel de disposer d'instruments de mesure dont la validité a été démontrée spécifiquement auprès de cette population. De ce fait, le présent projet de recherche se démarque par l'aspect clinique de sa validation.

Le processus de validation d'un instrument est primordial et comporte de nombreuses étapes. En effet, plusieurs analyses doivent être réalisées afin d'étayer la capacité d'un outil à mesurer ce pour quoi il a été conçu. Dans le présent essai, la structure factorielle de la version révisée de la SIFS sera d'abord vérifiée à partir d'analyses confirmatoires basées sur les travaux antérieurs de Côté et al. (manuscrit en préparation). Alors que ces travaux reposaient sur un large échantillon communautaire recruté en ligne, la présente étude permet de tester la structure proposée auprès d'un échantillon clinique issu de cliniques privées, dans un contexte d'évaluation psychologique en milieu naturel. Cette distinction méthodologique soutient la complémentarité des deux démarches et renforce

la pertinence clinique et appliquée du présent essai. Dans un deuxième temps, sa validité de construit sera approfondie. Plus précisément, la validité convergente entre la SIFS-EXP et le PID-5-FBF (Maples et al., 2015) sera évaluée. Cette version spécifique du PID-5 a été sélectionnée afin de procéder à la vérification de la validité convergente de la SIFS-EXP, car elle est plus brève que la version originale, tout en conservant des propriétés psychométriques équivalentes (Maples et al., 2015) et en étant dûment validée en langue française (Leclerc et al., 2023).

## **Hypothèses**

L'étude de la validité de la SIFS-EXP permettra de vérifier plusieurs hypothèses. D'abord, il est attendu que la structure factorielle de l'outil corresponde à une solution à sept facteurs, telle que rapportée dans Côté et al. (manuscrit en préparation) et conformément au modèle théorique ayant guidé l'élaboration de la révision. Comme c'était le cas avec la première version de la SIFS, il est attendu que quatre facteurs correspondant aux éléments du Critère A du MATP soient identifiables. Ensuite, il est attendu que trois facteurs correspondant aux échelles ajoutées pour la CIM-11 et la HiTOP (Troubles de la pensée, Compulsivité et Somatisation) seront également obtenus. Finalement, il est attendu que tous les facteurs seront corrélés entre eux, car ces derniers correspondent tous à des aspects d'un dysfonctionnement général de la personnalité.

Ensuite, comme le dysfonctionnement général et les traits de personnalité sont théoriquement corrélés, il est attendu que les résultats à la SIFS-EXP et au PID-5-FBF le

soient également. D’abord, il est attendu que le score moyen des éléments du Critère A de la SIFS-EXP présente des corrélations avec tous les domaines de traits du Critère B (mesurés par le PID-5-FBF). D’après les connaissances actuelles et les résultats obtenus pour la première version de la SIFS, des liens spécifiques entre les échelles de la SIFS et les domaines du PID-5-FBF devraient s’avérer significatifs aussi. En effet, l’échelle de l’Identité devrait être associée au domaine de l’Affectivité négative, l’échelle de l’Autodétermination à la Désinhibition ainsi qu’aux facettes de l’Irresponsabilité et de l’Impulsivité, l’échelle de l’Empathie à l’Antagonisme et l’échelle de l’Intimité au Détachement. Certains autres liens significatifs impliquant les échelles ajoutées à la suite de la révision sont aussi attendus. Notamment, l’échelle des Troubles de la pensée devrait être corrélée au domaine du Psychoticisme (Critère B) et aux facettes associées (Croyances et expériences inhabituelles, Excentricité et Dysrégulation cognitive et perceptuelle), et l’échelle de la Compulsivité devrait être liée à la facette du Perfectionnisme rigide (Critère B du MATP). Les prédictions quant à la Somatisation sont plus incertaines, considérant que cette échelle ne présente pas de contrepartie clairement identifiable dans le PID-5-FBF.

L’étude des corrélations entre la SIFS-EXP et le PID-5-FBF permettra par ailleurs de déterminer si la révision de l’outil a permis d’améliorer la validité discriminante des échelles. En effet, des corrélations élevées entre les éléments de la SIFS et les domaines du PID-5-FBF avaient été rapportées non seulement entre les échelles liées sur un plan conceptuel (p. ex., Empathie et Antagonisme), mais également de manière indifférenciée

entre la plupart des échelles des deux instruments. Des corrélations élevées entre les éléments de la SIFS-EXP et les domaines du PID-5-FBF présentant des recoupements conceptuels, couplées à des corrélations moindres entre les scores qui ne présentent pas de tels recoupements, seraient un indicateur d'une validité convergente-discriminante améliorée. Il demeure tout de même attendu que les éléments de la SIFS-EXP et les domaines du PID-5-FBF présentent des corrélations significatives et modérées, considérant qu'ils sont tous réputés pour être « saturés » en partie par la présence d'un facteur général de dysfonctionnement de la personnalité (p. ex., Morey, Good, et al., 2022).



## **Méthode**

Dans la présente section, l'échantillon, les procédures de recrutement et les instruments de mesure utilisés seront décrits. La section sera conclue par la présentation des analyses statistiques employées et le rationnel derrière leur utilisation.

### **Participants et procédure**

Un échantillon de 319 adultes (âge moyen = 34,67;  $\bar{E.-T.}$  = 10,14) a été sélectionné à partir d'une base de données de clients provenant de deux cliniques privées de la ville de Québec. Les clients remplissaient une batterie de questionnaires lors de leur évaluation clinique initiale. Ces données ont été récoltées dans le cadre d'une étude collaborative intitulée *Fonctionnement psychologique, sexuel et relationnel d'adultes consultant en psychothérapie et efficacité des interventions* (certificat éthique CERPPE 23-18-10.01). Le consentement des participants à l'utilisation de leurs données dans le cadre de travaux de recherche a été obtenu par écrit, lors de l'administration des questionnaires en clinique. Une clause spécifique à cet effet figurait dans le formulaire de consentement, et les participants pouvaient y adhérer librement, sans que leur décision n'ait d'influence quelconque sur la prestation de services cliniques. Seules les personnes remplissant le critère d'inclusion de l'âge (18 ans et plus) ayant explicitement consenti à cette clause ont été incluses dans l'échantillon. Aucune compensation n'était offerte aux participants. Le présent projet doctoral a également reçu une approbation éthique distincte (certificat CERPPE 25-39-10.02).

De cet échantillon, 61,8 % s'identifient comme des femmes ( $n = 197$ ). Plus de la moitié des participants de l'échantillon ( $n = 187$ ; 58,6 %) est titulaire d'un baccalauréat ou autre diplôme universitaire, et la majorité ( $n = 243$ ; 76,2 %) affirme être à l'emploi au moment de la récolte de données. Parmi l'échantillon, 72,1 % ( $n = 230$ ) des participants sont dans une relation de couple. Finalement, 44,2 % des participants ont un salaire annuel de 65 000 \$ et plus (avant taxes et déductions), alors que le salaire moyen en 2021 au Québec se situe à 68 202 \$ (après impôts; Racila, 2022).

### **Instruments de mesure**

Dans la section suivante, les questionnaires employés lors de la cueillette de données seront présentés. La batterie de questionnaires était constituée de trois questionnaires autorapportés : un questionnaire sociodémographique, le questionnaire pour l'évaluation spécifique du Critère A du MATP, incluant l'évaluation sommaire du Critère B du MATP, de la CIM-11 et de la HiTOP, ainsi qu'un questionnaire concernant l'évaluation du Critère B du MATP uniquement.

#### **Questionnaire sociodémographique**

Le court questionnaire sociodémographique permettait de recueillir des informations descriptives de base sur les participants : le sexe biologique, le genre, l'âge, le niveau d'éducation, l'occupation principale, l'état civil et le revenu annuel (personnel et de leur partenaire, si applicable).

### **Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded version (SIFS-EXP)**

La SIFS-EXP est un questionnaire autorapporté de 32 items qui a été développé afin de fournir une version améliorée de la *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS; Gamache et al., 2019), un questionnaire autorapporté de 24 items. L’outil initial, dont le processus de révision a été détaillé plus haut, comportait quatre échelles mesurant chacun des domaines du Critère A du MATP (Identité, Autodétermination, Empathie et Intimité) sur une échelle de Likert en cinq points (0-4). Considérant les avancées notables dans l’évaluation du fonctionnement de la personnalité depuis la parution de l’outil original et afin d’élargir son champ d’application, trois échelles associées aux modèles de la CIM-11 et de la HiTOP ont été ajoutées aux échelles originales. Les items sont cotés sur une échelle de Likert allant de 0 (« Ceci ne me décrit pas du tout ») à 4 (« Ceci me décrit totalement »). Pour chaque sous-échelle, un score moyen est calculé à partir des items qui la composent. Les propriétés psychométriques de la SIFS-EXP font l’objet de la présente étude et d’autres travaux en cours, et seront donc discutées plus en détail dans les sections subséquentes.

### **Personality Inventory for DSM-5 – Faceted Brief Form (PID-5-FBF)**

La version courte et francophone du PID-5-FBF est un inventaire de traits de personnalité autorapporté pour adulte qui est basé sur le Critère B du MATP. L’inventaire, tiré d’une version longue de 220 items, est composé de 100 items évaluant chacune des 25 facettes de traits de personnalité pathologiques et les cinq domaines du MATP. Les participants répondent sur une échelle de Likert en 4 points allant de 0 (« Tout à fait faux

ou souvent faux ») à 3 (« Tout à fait vrai ou souvent vrai »). Comme la fidélité et la validité des deux versions du questionnaire (courte et longue) sont presque identiques, l'utilisation de la version courte (100 items) du questionnaire est pertinente et justifiée (Bach et al., 2016; Maples et al., 2015), en particulier dans le cadre de collectes où une batterie de questionnaires relativement longue est utilisée. La validité de la version francophone du PID-5-FBF a également été démontrée plus récemment par Leclerc et al. (2023), leurs résultats suggérant que la fidélité, la validité de construit ainsi que la validité convergente-divergente de l'outil sont bonnes, voire excellentes. Ainsi, les données soutiennent l'utilisation du questionnaire dans des contextes clinique et de recherche (Leclerc et al., 2023). Les coefficients alpha observés dans le présent échantillon indiquent une forte cohérence interne pour l'ensemble des domaines, soit excellente pour l'Affectivité négative ( $\alpha = 0,94$ ), le Détachement ( $\alpha = 0,92$ ), le Psychoticisme ( $\alpha = 0,93$ ) et l'Antagonisme ( $\alpha = 0,88$ ), et bonne pour la Désinhibition ( $\alpha = 0,87$ ). Pour l'ensemble des facettes, les coefficients alpha étaient tous jugés au minimum acceptables, variant de 0,60 (Irresponsabilité) à 0,91 (Distractibilité, Recherche d'attention).

### **Analyses statistiques**

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, des analyses factorielles confirmatoires et corrélationnelles ont été réalisées. Ces dernières seront abordées dans la section qui suit.

### **Analyse factorielle confirmatoire**

Afin de documenter les qualités psychométriques de la SIFS-EXP, une analyse factorielle confirmatoire (AFC) a été réalisée à l'aide du logiciel statistique Mplus 8.8 (Muthén & Muthén, 2009). L'AFC a permis d'évaluer la validité et la fidélité de l'outil en testant l'adéquation entre les données récoltées et le modèle théorique sous-jacent (Hair et al., 2013). Les données ont été traitées de façon catégorielle.

D'abord, un modèle théorique décrivant la structure attendue de l'outil a été établi a priori, avec 32 items (variables dépendantes) organisés en 7 facteurs spécifiques. En plus des saturations spécifiques des items sur leur facteur attendu, les relations attendues entre les facteurs latents ont également été précisées. L'adéquation du modèle théorique attendu a été testée dans les travaux de Côté et al. (manuscrit en préparation) à partir d'analyses factorielles exploratoires et confirmatoires, qui ont mis en évidence des indices d'ajustement adéquats<sup>2</sup>. Considérant que l'étude de Côté et al. (manuscrit en préparation) était la première à éprouver empiriquement la validité de la SIFS-EXP et que les résultats n'ont pas été répliqués à ce jour, il nous apparaissait ainsi important de confirmer la structure de l'outil dans le cadre de la présente étude. La méthode d'estimation des moindres carrés pondérés ajustés à la moyenne et à la variance a été employée afin

---

<sup>2</sup> Côté et al. (manuscrit en préparation) ont proposé une modification à la composition des échelles par rapport au modèle théorique attendu. L'item 15 (pour lequel une saturation était attendue à l'échelle Empathie) a été déplacé vers l'échelle Compulsivité, considérant les saturations obtenues et les améliorations aux indices d'ajustement du modèle consécutives au changement. Le modèle testé ici au moyen de l'AFC correspond donc au modèle ajusté proposé par Côté et al.

d'estimer les paramètres optimaux de notre modèle. Le choix de cette méthode d'estimation est motivé, notamment, par la nature des variables (c.-à-d., des données recueillies sur des échelles de type Likert, par conséquent plus près de données catégorielles que véritablement continues), le nombre de facteurs relativement élevé et la taille de l'échantillon (Beauducel & Herzberg, 2006). Dans des contextes d'AFC analogues à la présente étude, et en comparaison à d'autres méthodes d'estimation communes telles que la méthode du maximum de vraisemblance, la méthode choisie apparaît particulièrement efficace et précise (Beauducel & Herzberg, 2006).

Afin de juger de la qualité du modèle et des résultats obtenus avec l'AFC, il est essentiel d'examiner l'ajustement du modèle, c'est-à-dire la correspondance entre le modèle proposé et le modèle observé (Brown, 2015; Hair et al., 2013). D'abord, les saturations factorielles ( $R$ ) de chaque item sur leur facteur prédéterminé ont été analysées selon les barèmes de Hair et al. (2013) : seuil minimal interprétable entre 0,30 et 0,40, seuil acceptable  $> 0,50$ , et seuil idéal  $> 0,70$ . Puisque la saturation factorielle ( $R$ ) représente la corrélation entre une variable et un facteur, son carré ( $R^2$ ) indique la proportion de la variance totale de la variable qui est expliquée par le facteur. Des items atteignant le seuil idéal ( $> 0,70$ ) montrent que le modèle rend compte de la majorité de la variance ( $R^2 > 0,50$ ) pour chaque indicateur continu (Hair et al., 2013; Kline, 2016). Enfin, les coefficients alpha ( $\alpha$ ) de Cronbach pour chaque échelle de la SIFS-EXP et leurs intercorrélations ont été calculés afin d'évaluer leur cohérence interne.

Ensuite, l'indice du Chi-carré ( $\chi^2$ ) qui mesure l'adéquation exacte entre les modèles a été calculé afin de comparer les matrices de covariance observées au modèle théorique (Hair et al., 2013; Kline, 2016). Pour cet indice, un rejet de l'hypothèse d'adéquation exacte fournit des preuves préliminaires contre le modèle, alors que la réussite du test apporte un soutien préliminaire en faveur du modèle (Kline, 2016). Ainsi, un chi-carré significatif est un appel à la prudence et indique la nécessité de procéder à une évaluation plus détaillée de l'ajustement. Conséquemment, nous avons tenu compte de plusieurs indices d'ajustement additionnels (voir Hu & Bentler, 1999), tels que le *comparative fit index* (CFI, pour lequel un bon ajustement correspond à  $> 0,90$ , et un excellent ajustement à  $> 0,95$ ), le *Tucker-Lewis index* (TLI, pour lequel un bon ajustement correspond à  $> 0,90$ , et un excellent ajustement à  $> 0,95$ ), le *root mean square error of approximation* (RMSEA, pour lequel un bon ajustement correspond à  $< 0,08$ , et un excellent ajustement à  $< 0,05$ ), et le *standardized root mean square residual* (SRMR, pour lequel un bon ajustement correspond à  $< 0,08$ ).

### **Analyses corrélationnelles**

Dans un deuxième temps, la validité de construit de la SIFS-EXP a été approfondie. En effet, un second aspect de la présente étude était de valider les capacités convergentes de l'outil avec un autre outil validé mesurant un construit théoriquement lié au construit mesuré, soit le PID-5-FBF. Des analyses de corrélation bivariées de Pearson ont été employées pour analyser les liens entre les variables des modèles étudiés. Précisément, des corrélations entre les variables de la SIFS-EXP (score moyen des éléments du Critère



A, scores aux sept échelles) et celles du PID-5-FBF (cinq domaines, vingt-cinq facettes) ont été effectuées. Ces dernières ont été interprétées selon les critères standards d'interprétation des coefficients de corrélation couramment utilisés : une corrélation est considérée comme faible lorsqu'elle est comprise entre 0,10 et 0,29, modérée entre 0,30 et 0,49, et forte au-delà de 0,50 (Cohen, 1988). En étudiant les corrélations entre les scores des deux outils, nous avons pu identifier les zones de convergence et de divergence, et ainsi évaluer les capacités discriminantes et la validité de construit de la SIFS. Les corrélations les plus saillantes ont été rapportées et discutées.

Considérant les objectifs de la présente étude et l'aspect exploratoire lié à l'ajout des trois nouvelles échelles à la SIFS-EXP, seul le score moyen des éléments du Critère A (reposant sur 20 des 32 items de l'instrument) a été utilisé à des fins d'analyse, plutôt que le score global aux 32 items de l'outil. Cette décision méthodologique repose sur la nécessité de prudence quant à l'interprétation des nouvelles échelles (Troubles de la pensée, Compulsivité, Somatisation) en tant que composantes d'un score global de DGP. En effet, la portée clinique et la pertinence conceptuelle de ces dimensions supplémentaires demeurent à établir, rendant prématurée leur intégration dans une évaluation globale du DGP. Le choix d'utiliser exclusivement le score moyen aux quatre éléments vise également à assurer la comparabilité avec la version initiale de la SIFS et avec la littérature existante. Néanmoins, afin de favoriser la reproductibilité des analyses et les comparaisons futures, les deux types de scores (score moyen au Critère A et score

global intégrant les sept échelles) ont été conservés dans les tableaux de résultats, dans une perspective exploratoire pour ce dernier.

## Résultats

La présente section a pour objectif de présenter les résultats des analyses réalisées dans le cadre de cet essai. D'abord, les résultats de l'AFC seront exposés dans le but de documenter les qualités psychométriques de la version révisée de la SIFS (SIFS-EXP). Ces résultats seront suivis des analyses visant à établir la validité de construit de la SIFS-EXP. Les analyses corrélationnelles entre les échelles de la SIFS-EXP et du PID-5-FBF permettront d'étayer leur validité convergente.

Avant de procéder aux analyses factorielles, des statistiques descriptives ont été calculées pour les sept échelles de la SIFS-EXP. Celles-ci fournissent un aperçu général du profil de réponses dans l'échantillon à l'étude. Les scores moyens et écarts-types obtenus sont les suivants : Identité ( $M = 1,71$ ,  $\acute{E}.T. = 1,04$ ), Autodétermination ( $M = 1,09$ ,  $\acute{E}.T. = 0,77$ ), Empathie ( $M = 0,73$ ,  $\acute{E}.T. = 0,74$ ), Intimité ( $M = 0,79$ ,  $\acute{E}.T. = 0,83$ ), Somatisation ( $M = 1,62$ ,  $\acute{E}.T. = 1,04$ ), Troubles de la pensée ( $M = 0,40$ ,  $\acute{E}.T. = 0,65$ ) et Compulsivité ( $M = 1,25$ ,  $\acute{E}.T. = 0,80$ ).

### **Analyse factorielle confirmatoire**

Une AFC a été réalisée à partir de données récoltées auprès de 319 adultes québécois. Pour tester l'adéquation de la SIFS-EXP au modèle théorique sous-jacent (32 variables réparties en 7 facteurs) précédemment éprouvé par Côté et al. (manuscrit en préparation), plusieurs éléments ont été considérés. Le modèle testé s'est avéré être globalement

conforme aux attentes théoriques, avec des saturations factorielles robustes, des intercorrélations élevées entre les facteurs et des indices d'ajustement suggérant une bonne adéquation générale.

D'abord, les saturations factorielles standardisées de chaque item (voir Tableau 2) étaient supérieures à 0,50 ( $p < 0,001$ ), indiquant une bonne adéquation générale, à l'exception des items 10 (0,486) et 32 (0,371) dont les saturations étaient inférieures. Ces valeurs demeurent toutefois supérieures au seuil minimal interprétable (entre 0,30 et 0,40) suggéré par Hair et al. (2013). De plus, la majorité des items (56,25 %) atteignaient le seuil idéal ( $> 0,70$ ) pour une AFC.

Les indices d'ajustement témoignent d'une bonne adéquation du modèle aux données. D'abord, l'indice du Chi-carré s'est révélé significatif ( $\chi^2 [443, N = 319] = 808,65$ ,  $p < 0,001$ ), ce qui suggère un rejet de l'hypothèse nulle d'adéquation parfaite entre les covariances observées et celles prédites par le modèle théorique. Il est donc essentiel d'examiner les autres indices d'ajustement pour approfondir et compléter l'analyse de l'ajustement du modèle. Les indices CFI (0,95) et TLI (0,94) suggèrent une très bonne adéquation, surpassant le seuil de 0,90 (bon) et se rapprochant de 0,95 (excellent). Quant à lui, l'indice RMSEA s'élève à 0,05 (IC à 90 % = 0,05 – 0,06), indiquant un ajustement adéquat ( $< 0,08$ ) et se rapprochant du seuil d'excellence fixé à  $< 0,05$ . Enfin, le SRMR, à 0,06, confirme encore une fois un bon ajustement ( $< 0,08$ ).

**Tableau 2**

*Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire du Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded Version (N = 319)*

Échelles	Items	Saturations factorielles <sup>a</sup>	Erreur standard	R <sup>2</sup>	IC à 90 %
Identité ( $\alpha = 0,86$ )	1	<b>0,690</b>	0,042	0,476	0,582 – 0,797
	2	<b>0,705</b>	0,034	0,497	0,619 – 0,792
	3	<b>0,866</b>	0,019	0,750	0,817 – 0,915
	4	<b>0,793</b>	0,028	0,629	0,721 – 0,865
	5	<b>0,892</b>	0,018	0,796	0,845 – 0,940
Autodétermination ( $\alpha = 0,73$ )	6	<b>0,716</b>	0,049	0,513	0,589 – 0,842
	7	<b>0,774</b>	0,038	0,600	0,677 – 0,872
	8	<b>0,541</b>	0,051	0,292	0,409 – 0,672
	9	<b>0,662</b>	0,050	0,439	0,533 – 0,791
	10	<b>0,486</b>	0,073	0,236	0,298 – 0,674
Empathie ( $\alpha = 0,70$ )	11	<b>0,759</b>	0,035	0,576	0,669 – 0,849
	12	<b>0,562</b>	0,055	0,316	0,421 – 0,703
	13	<b>0,808</b>	0,032	0,652	0,725 – 0,891
	14	<b>0,542</b>	0,057	0,294	0,396 – 0,688
Intimité ( $\alpha = 0,80$ )	16	<b>0,900</b>	0,034	0,809	0,813 – 0,986
	17	<b>0,643</b>	0,055	0,414	0,502 – 0,784
	18	<b>0,751</b>	0,045	0,564	0,635 – 0,867
	19	<b>0,736</b>	0,043	0,541	0,626 – 0,845
	20	<b>0,687</b>	0,043	0,472	0,576 – 0,799
Troubles de la pensée ( $\alpha = 0,74$ )	25	<b>0,794</b>	0,037	0,631	0,699 – 0,890
	26	<b>0,703</b>	0,062	0,494	0,543 – 0,863
	27	<b>0,815</b>	0,038	0,664	0,717 – 0,913
	28	<b>0,790</b>	0,051	0,624	0,659 – 0,921
Compulsivité ( $\alpha = 0,69$ )	15	<b>0,696</b>	0,049	0,485	0,571 – 0,822
	29	<b>0,722</b>	0,046	0,521	0,602 – 0,841
	30	<b>0,695</b>	0,053	0,483	0,558 – 0,831
	31	<b>0,700</b>	0,040	0,489	0,595 – 0,804
	32	0,371	0,063	0,138	0,210 – 0,533
Somatisation ( $\alpha = 0,76$ )	21	<b>0,670</b>	0,057	0,449	0,524 – 0,817
	22	<b>0,649</b>	0,037	0,421	0,552 – 0,745
	23	<b>0,941</b>	0,028	0,885	0,869 – 1,012
	24	<b>0,631</b>	0,045	0,398	0,515 – 0,748

*Note.* R<sup>2</sup> = variance expliquée par le facteur; IC = intervalle de confiance. Méthode d'extraction des Moindres carrés pondérés ajustés à la moyenne et à la variance. Saturations factorielles  $\geq 0,40$  en gras.

<sup>a</sup> Toutes les saturations factorielles sont standardisées et significatives à  $p < 0,001$  (bilatéral).

De plus, les coefficients alpha ( $\alpha$ ) obtenus indiquent une cohérence interne adéquate pour l'ensemble des échelles (voir Tableau 2). La majorité se situe à un niveau fort (Identité = 0,86; Intimité = 0,80) ou modéré (Somatisation = 0,76; Troubles de la pensée = 0,74; Autodétermination = 0,73; Empathie = 0,70). L'échelle de Compulsivité présente une cohérence plus faible, tout juste en deçà du seuil acceptable (0,69). Celle-ci se trouve toutefois améliorée à un niveau modéré (0,74) lorsque l'item 32 est retiré. De plus, la cohérence interne du score moyen au Critère A ( $\alpha = 0,89$ ) et celle du score total de la SIFS-EXP ( $\alpha = 0,92$ ) sont également fortes et satisfaisantes. Finalement, les intercorrélations entre les échelles ont été calculées (voir Tableau 3). L'examen des résultats révèle la présence de corrélations fortes à modérées ( $r = 0,33$  à  $r = 0,59$ ), et d'aucune corrélation au-dessus de 0,80 qui aurait pu suggérer une faible validité discriminante (Brown, 2015).

### **Analyses corrélationnelles**

De nombreuses analyses corrélationnelles ont été effectuées entre les 38 variables à l'étude (voir Tableaux 4 à 8 pour les résultats complets). Les résultats témoignent de nombreuses associations significatives, dont la force varie de faibles à fortes ( $r = 0,12$  à 0,85). Les résultats les plus saillants, tous significatifs à  $p < 0,01$ , sont présentés ci-dessous.

#### **Score moyen du Critère A**

Concernant le score moyen au Critère A, des corrélations fortes sont notées avec la

**Tableau 3***Corrélations entre les échelles de la SIFS-EXP*

	Auto-détermination	Empathie	Intimité	Troubles de la pensée	Compulsivité	Somatisation
Identité	0,587	0,497	0,517	0,544	0,419	0,585
Auto-détermination		0,415	0,331	0,488	0,388	0,409
Empathie			0,575	0,590	0,491	0,343
Intimité				0,465	0,386	0,382
Troubles de la pensée					0,369	0,439
Compulsivité						0,346

*Note.* Les  $r > 0,10$  (valeur absolue) sont significatives à  $p < 0,001$  (bilatéral).

quasi-totalité des domaines du PID-5-FBF, soit le Détachement ( $r = 0,72$ ), le Psychoticisme ( $r = 0,62$ ), la Désinhibition ( $r = 0,61$ ) et l'Affectivité négative ( $r = 0,56$ ), et modérées avec l'Antagonisme ( $r = 0,47$ ). De plus, de fortes corrélations ont également été observées avec les facettes de Dépressivité ( $r = 0,72$ ), d'Anhédonie ( $r = 0,70$ ) et de Méfiance ( $r = 0,67$ ).

### **Échelles de fonctionnement du soi**

L'échelle Identité présente une corrélation forte ( $r = 0,63$ ) avec le domaine de l'Affectivité négative, tel qu'attendu, et avec le Détachement ( $r = 0,63$ ), la Désinhibition ( $r = 0,53$ ) et le Psychoticisme ( $r = 0,53$ ). De plus, des corrélations particulièrement fortes sont observées avec les facettes de Dépressivité ( $r = 0,74$ ) et d'Anhédonie ( $r = 0,72$ ).



**Tableau 4**

*Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et l'Affectivité négative du PID-5-FBF*

		PID-5-FBF									
		Affectivité négative	Labilité émotionnelle	Tendance anxieuse	Insécurité liée à la séparation	Tendance à la soumission	Hostilité	Persévération	Dépressivité	Méfiance	Affectivité restreinte
SIFS-EXP	Identité	0,634	0,582	0,577	0,366	0,339	0,530	0,526	0,743	0,536	0,217
	Auto-détermination	0,468	0,411	0,397	0,324	0,286	0,407	0,520	0,453	0,349	0,181
	Empathie	0,296	0,285	0,251	0,184	0,140 <sup>a</sup>	0,482	0,453	0,535	0,612	0,378
	Intimité	0,235	0,244	0,254	0,067	0,161	0,374	0,376	0,523	0,632	0,438
	Troubles de la pensée	0,411	0,352	0,346	0,291	0,165	0,310	0,434	0,567	0,504	0,259
	Compulsivité	0,391	0,383	0,318	0,246	0,150	0,558	0,440	0,326	0,401	0,167
	Somatisation	0,565	0,561	0,569	0,230	0,247	0,443	0,412	0,456	0,412	0,039
	Fonctionnement du soi	0,631	0,571	0,561	0,390	0,354	0,535	0,586	0,695	0,511	0,226
	Fonctionnement interpersonnel	0,334	0,335	0,312	0,161	0,193	0,507	0,490	0,587	0,702	0,447
	Score moyen Critère A MATP	0,556	0,519	0,501	0,321	0,315	0,586	0,609	0,723	0,671	0,365
	Score moyen global	0,604	0,569	0,550	0,337	0,304	0,617	0,620	0,711	0,668	0,317

*Note.* Les  $r > 0,10$  (valeur absolue) sont significatives à  $p < 0,01$  (bilatéral), sauf indication contraire.

<sup>a</sup>  $p < 0,05$ .

**Tableau 5***Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et le Détachement du PID-5-FBF*

		PID-5-FBF						
		Détachement	Retrait	Évitement de l' intimité	Anhédonie	Dépressivité	Affectivité restreinte	Méfiance/ suspicion
SIFS-EXP	Identité	0,632	0,497	0,270	0,722	0,743	0,217	0,536
	Auto-détermination	0,336	0,274	0,174	0,352	0,453	0,181	0,349
	Empathie	0,523	0,453	0,261	0,529	0,535	0,378	0,612
	Intimité	0,748	0,727	0,520	0,570	0,523	0,438	0,632
	Troubles de la pensée	0,497	0,388	0,252	0,540	0,567	0,259	0,504
	Compulsivité	0,380	0,340	0,179	0,382	0,326	0,167	0,401
	Somatisation	0,486	0,438	0,224	0,489	0,456	0,039	0,412
	Fonctionnement du soi	0,568	0,451	0,257	0,633	0,695	0,226	0,511
	Fonctionnement interpersonnel	0,725	0,680	0,451	0,616	0,587	0,447	0,702
	Score moyen Critère A MATP	0,716	0,622	0,387	0,701	0,723	0,365	0,671
	Score moyen global	0,713	0,618	0,373	0,710	0,711	0,317	0,668

*Note.* Les  $r > 0,10$  (valeur absolue) sont significatives à  $p < 0,01$  (bilatéral).

**Tableau 6***Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et l'Antagonisme du PID-5-FBF*

		PID-5-FBF						
		Antagonisme	Manipulation	Duplicité	Grandiosité	Recherche d' attention	Dureté/ insensibilité	Hostilité
SIFS-EXP	Identité	<b>0,338</b>	0,257	0,370	0,240	0,173	0,291	0,530
	Auto-détermination	<b>0,363</b>	0,291	0,370	0,268	0,296	0,204	0,407
	Empathie	<b>0,468</b>	0,400	0,432	0,360	0,215	0,459	0,482
	Intimité	<b>0,293</b>	0,246	0,239	0,266	-0,021	0,402	0,374
	Troubles de la pensée	<b>0,385</b>	0,359	0,335	0,287	0,149	0,228	0,310
	Compulsivité	<b>0,429</b>	0,356	0,386	0,359	0,237	0,312	0,558
	Somatisation	<b>0,210</b>	0,171	0,237	0,123 <sup>a</sup>	0,044	0,136 <sup>a</sup>	0,443
	Fonctionnement du soi	<b>0,391</b>	0,304	0,414	0,282	0,251	0,284	0,535
	Fonctionnement interpersonnel	<b>0,451</b>	0,380	0,394	0,379	0,131 <sup>a</sup>	0,484	0,507
	Score moyen Critère A MATP	<b>0,469</b>	0,380	0,454	0,366	0,220	0,421	0,586
Score moyen global		<b>0,473</b>	0,391	0,456	0,361	0,207	0,391	0,617

*Note.* Les  $r > 0,10$  (valeur absolue) sont significatives à  $p < 0,01$  (bilatéral), sauf indication contraire.

<sup>a</sup>  $p < 0,05$ .

**Tableau 7***Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et la Désinhibition du PID-5-FBF*

	PID-5-FBF					
	Désinhibition	Irresponsabilité	Impulsivité	Distractibilité	Prise de risques	Perfectionnisme rigide
SIFS-EXP	Identité	<b>0,534</b>	0,382	0,385	0,489	0,138 <sup>a</sup>
	Auto-détermination	<b>0,710</b>	0,507	0,679	0,505	0,300
	Empathie	<b>0,392</b>	0,371	0,343	0,252	0,329
	Intimité	<b>0,251</b>	0,221	0,221	0,171	0,162
	Troubles de la pensée	<b>0,438</b>	0,361	0,380	0,315	0,394
	Compulsivité	<b>0,319</b>	0,227	0,355	0,183	0,140 <sup>a</sup>
	Somatisation	<b>0,367</b>	0,217	0,261	0,367	0,014
	Fonctionnement du soi	<b>0,681</b>	0,487	0,570	0,555	0,231
	Fonctionnement interpersonnel	<b>0,388</b>	0,347	0,347	0,255	0,264
	Score moyen Critère A MATP	<b>0,613</b>	0,474	0,525	0,468	0,276
	Score moyen global	<b>0,589</b>	0,440	0,508	0,457	0,261
						0,531

*Note.* Les  $r > 0,10$  (valeur absolue) sont significatives à  $p < 0,01$  (bilatéral), sauf indication contraire.

<sup>a</sup> $p < 0,05$ .

**Tableau 8***Corrélations entre les variables de la SIFS-EXP et le Psychoticisme du PID-5-FBF*

		PID-5-FBF			
		Psychoticisme	Croyances et expériences inhabituelles	Excentricité	Dysrégulation cognitive et perceptuelle
SIFS-EXP	Identité	0,528	0,348	0,520	0,428
	Auto-détermination	0,465	0,336	0,408	0,430
	Empathie	0,539	0,317	0,608	0,357
	Intimité	0,434	0,293	0,466	0,285
	Troubles de la pensée	0,846	0,651	0,769	0,697
	Compulsivité	0,295	0,253	0,277	0,203
	Somatisation	0,454	0,405	0,407	0,328
	Fonctionnement du soi	0,561	0,384	0,529	0,480
	Fonctionnement interpersonnel	0,534	0,350	0,576	0,358
	Score moyen Critère A MATP	0,615	0,413	0,617	0,476
	Score moyen global	0,668	0,489	0,648	0,512

*Note.* Les corrélations sont significatives à  $p < 0,01$  (bilatéral).

Pour l'échelle Autodétermination, les résultats attendus sont confirmés par de fortes corrélations avec le domaine de la Désinhibition ( $r = 0,71$ ) et avec les facettes d'Impulsivité ( $r = 0,68$ ), de Persévération ( $r = 0,52$ ) et d'Irresponsabilité ( $r = 0,51$ ).

### **Échelles de fonctionnement interpersonnel**

L'échelle Empathie montre une corrélation modérée ( $r = 0,47$ ) avec le domaine de l'Antagonisme, conformément aux attentes, et des corrélations fortes avec les domaines du Psychoticisme ( $r = 0,54$ ) et du Détachement ( $r = 0,52$ ). De plus, des corrélations fortes sont observées avec les facettes de Méfiance ( $r = 0,61$ ), d'Excentricité ( $r = 0,61$ ) et de Dépressivité ( $r = 0,54$ ).

Quant à elle, l'échelle Intimité présente une forte corrélation attendue avec le domaine du Détachement ( $r = 0,75$ ) et de fortes corrélations avec les facettes de Retrait ( $r = 0,73$ ), de Méfiance ( $r = 0,63$ ) et d'Anhédonie ( $r = 0,57$ ).

### **Échelles supplémentaires**

En ce qui concerne l'échelle Troubles de la pensée, les corrélations attendues sont observées, avec de fortes corrélations avec le domaine du Psychoticisme ( $r = 0,85$ ) et avec les facettes d'Excentricité ( $r = 0,77$ ), de Dysrégulation cognitive et perceptuelle ( $r = 0,70$ ) et de Croyances et expériences inhabituelles ( $r = 0,65$ ).

L'échelle Compulsivité affiche une corrélation forte avec la facette de Perfectionnisme rigide ( $r = 0,58$ ), tel qu'attendu, ainsi qu'avec la facette d'Hostilité ( $r = 0,56$ ).

Enfin, l'échelle Somatisation présente des corrélations fortes avec le domaine de l'Affectivité négative ( $r = 0,57$ ) et les facettes de Tendance anxieuse ( $r = 0,57$ ) et de Labilité émotionnelle ( $r = 0,56$ ). De plus, une corrélation modérée est observée avec le domaine du Psychoticisme ( $r = 0,46$ ).

## **Discussion**



Le présent projet de recherche s'inscrit dans un contexte où les approches traditionnelles de conceptualisation des troubles de la personnalité (TP), fondées sur des modèles catégoriels, sont progressivement abandonnées au profit de modèles dimensionnels. Ce tournant, observé tant dans la communauté clinique que scientifique, découle des critiques bien documentées envers les systèmes catégoriels (p. ex., comorbidités élevées, faible validité discriminante). Pour soutenir les efforts de recherche et encourager l'avancement des connaissances sur ces modèles contemporains, il est crucial de disposer d'outils psychométriques fiables, validés et largement reconnus. La discussion qui suit examinera dans quelle mesure les résultats obtenus soutiennent les hypothèses de l'étude, en mettant en perspective la structure factorielle de la SIFS-EXP, la validité convergente avec le PID-5-FBF et les implications théoriques et cliniques pour l'évaluation du dysfonctionnement général de la personnalité (DGP).

### **Rappel des objectifs et discussion des résultats**

La présente étude avait pour objectif central de contribuer à la validation psychométrique de la version révisée de la *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS-EXP). La révision de l'outil visait à améliorer sa cohérence interne et sa fidélité, tout en conservant ses principaux atouts, tels que son équilibre entre couverture et brièveté et sa structure factorielle claire et cohérente. Ces améliorations avaient pour ambition de

positionner la SIFS-EXP comme un instrument psychométrique robuste et polyvalent dans un paysage en évolution rapide. Deux objectifs spécifiques guidaient donc cette recherche. Le premier était de confirmer la structure factorielle à sept dimensions de la SIFS-EXP à l'aide d'analyses confirmatoires appuyées par les travaux de Côté et al. (manuscrit en préparation). Le modèle de référence testé inclut les quatre éléments du Critère A (Identité, Autodétermination, Empathie et Intimité) et trois échelles additionnelles liées aux cadres théoriques de la CIM-11 et de la HiTOP (Troubles de la pensée, Compulsivité et Somatisation). Il était attendu que ces sept facteurs soient intercorrelés, reflétant leur appartenance commune à un construit de DGP, tout en conservant une différenciation suffisante pour capter leurs spécificités.

Le second objectif portait sur la validité convergente de la SIFS-EXP. En particulier, les relations entre les échelles de la SIFS-EXP et les traits pathologiques du Critère B du MATP, mesurés à l'aide du *Personality Inventory for DSM-5 – Faceted Brief Form* (PID-5-FBF), devaient corroborer la pertinence conceptuelle de l'instrument. Des hypothèses spécifiques ont été formulées : il était attendu que l'échelle de l'Identité montre des corrélations fortes avec l'Affectivité négative, tandis que l'Autodétermination devait être fortement liée à la Désinhibition et à ses facettes, notamment l'Irresponsabilité et l'Impulsivité. De plus, l'échelle de l'Empathie devait être associée à l'Antagonisme, et celle de l'Intimité au Détachement. Les nouvelles échelles devaient également montrer des relations prévisibles avec des domaines conceptuellement similaires, par exemple, des

corrélations fortes entre Troubles de la pensée et Psychoticisme, et entre Compulsivité et Perfectionnisme rigide.

Enfin, une différenciation claire entre les dimensions conceptuellement liées et celles qui ne le sont pas était attendue. Cette capacité à distinguer les échelles associées et non associées refléterait une amélioration de la validité convergente et discriminante par rapport à la version précédente de la SIFS. Ces hypothèses étaient essentielles pour confirmer la pertinence de la SIFS-EXP comme outil capable de capter les nuances spécifiques du dysfonctionnement de la personnalité.

### **Confirmation de la structure factorielle de la SIFS-EXP**

Les résultats de cette étude confirment en grande partie les hypothèses de départ et apportent des éclairages nouveaux sur les relations complexes entre les dimensions générales et spécifiques des TP. L'AFC a validé une structure à sept facteurs, soit les quatre éléments du Critère A du MATP (Identité, Autodétermination, Empathie et Intimité) et les trois échelles ajoutées (Troubles de la pensée, Compulsivité et Somatisation). Cette structure factorielle, qui correspond aux attentes théoriques, soutient la validité structurale de la SIFS-EXP en tant qu'outil visant à évaluer le dysfonctionnement de la personnalité. Les indices d'ajustement globaux confirment également la validité de construit, indiquant une adéquation forte entre le modèle théorique et les données empiriques (CFI et TLI  $\geq 0,94$ ; RMSEA et SRMR  $< 0,08$ ). Ces résultats soulignent la robustesse générale du modèle. En outre, les coefficients alpha

obtenus indiquent une cohérence interne globalement satisfaisante pour l'ensemble des échelles ( $\alpha = 0,69$  à  $0,86$ ), soutenant la fidélité de l'instrument. Comparativement à la première version de la SIFS (Gamache et al., 2019), ces coefficients demeurent d'un niveau similaire ou légèrement amélioré pour certaines échelles. Ainsi, ces résultats suggèrent que la révision de l'outil a permis de maintenir sa fidélité psychométrique, et ce, malgré la réduction du nombre d'items pour la majorité des échelles. De plus, la grande majorité des items (93,75 %) présentent une saturation attendue sur leur facteur respectif, démontrant une organisation structurelle robuste. Seuls quelques items présentent des saturations légèrement inférieures au seuil souhaitable de saturation pour une AFC ( $> 0,50$ ; Hair, 2014), méritant une attention particulière.

Par exemple, l'item 10 (*Mes actions et mes décisions vont souvent dans le sens contraire de mes valeurs et de mes croyances*), qui s'aligne sur le facteur Autodétermination, présente une saturation de 0,49. Bien qu'au-dessus du seuil minimal interprétable (entre 0,30 et 0,40), cette valeur reste modeste comparativement aux autres items du facteur. L'apport plus limité de cet item pourrait s'expliquer par un alignement conceptuel moins clair avec le construit d'autodétermination tel qu'il est opérationnalisé dans le Modèle alternatif. L'item pourrait capter des conflits de valeurs ou des dimensions liées à la cohérence morale et à l'identité, plutôt que strictement à la régulation des objectifs ou à la planification à long terme, qui sont au cœur de la dimension d'autodétermination. Néanmoins, cet item n'affecte pas significativement la cohérence interne de l'échelle, dont le coefficient alpha ( $\alpha = 0,73$ ) reste comparable à celui des autres

facteurs pour lesquels la cohérence est jugée modérée, tels que les échelles d'Empathie ( $\alpha = 0,70$ ), de Troubles de la pensée ( $\alpha = 0,74$ ) et de Somatisation ( $\alpha = 0,76$ ). Cela suggère que cet item, bien que moins performant que les autres items du facteur, peut être conservé sans altérer de manière notable la fidélité de l'échelle.

En revanche, l'item 32 (*Je trouve plus important de consacrer du temps au travail et à mes responsabilités plutôt qu'aux loisirs et à la détente*), associé au facteur Compulsivité, présente une saturation de 0,37, à peine au-dessus du seuil interprétable (Hair et al., 2013). Contrairement à l'item 10, ce dernier nuit davantage à la cohérence interne de l'échelle, réduisant son coefficient alpha à 0,69. Une analyse supplémentaire a révélé que la suppression de cet item améliorerait la cohérence interne de l'échelle à 0,74, la rendant ainsi comparable aux autres dimensions. Ces résultats suggèrent que l'item pourrait capter des aspects moins centraux de la compulsivité ou introduire une hétérogénéité conceptuelle. En effet, l'item reflète principalement une priorisation des responsabilités plutôt que du plaisir, ce qui, bien qu'indicatif d'une discipline personnelle, pourrait ne pas capter de façon optimale les caractéristiques centrales de la compulsivité (p. ex., rigidité perfectionniste, besoin de contrôle). Son inclusion repose sur des considérations conceptuelles solides, notamment l'idée que l'organisation rigide des tâches et des obligations constitue une manifestation possible de la compulsivité. Toutefois, contrairement aux autres items du facteur, qui mettent davantage l'accent sur des comportements normatifs rigides (p. ex., insistance sur la perfection, intolérance face à la contradiction), cet item semble s'orienter vers une gestion générale des priorités

influencée par des valeurs personnelles ou sociales, plutôt qu'un contrôle strict de soi ou des autres. De plus, son lien implicite avec des notions comme la planification et la gestion des objectifs, plus proches de l'autodétermination, pourrait introduire un certain chevauchement conceptuel avec d'autres dimensions du modèle, diluant ainsi son alignement avec le construit spécifique de compulsivité. Ces écarts conceptuels pourraient expliquer pourquoi cet item affecte la cohérence interne de l'échelle. Une révision future de l'item pourrait ainsi permettre d'optimiser son alignement avec le construit spécifique de compulsivité et d'améliorer la performance psychométrique de cette échelle. Par exemple, l'item pourrait être reformulé afin de faire ressortir plus explicitement la dimension de rigidité ou de contrainte sous-jacente – caractéristiques centrales du fonctionnement compulsif. Des formulations telles que « Je me sens obligé(e) de toujours prioriser le travail et les responsabilités, même lorsque cela nuit à mes besoins de détente » ou « Je culpabilise si je consacre du temps à des loisirs plutôt qu'à mes responsabilités » permettraient de distinguer plus nettement un surinvestissement pathologique dans les obligations d'une simple préférence ou valeur personnelle. Une telle adaptation pourrait contribuer à réduire l'ambiguïté conceptuelle de l'item tout en renforçant la cohérence interne de l'échelle.

Finalement, tel qu'anticipé, les résultats révèlent des corrélations fortes à modérées entre les facteurs de la SIFS-EXP ( $r = 0,33$  à  $0,59$ ). Ces corrélations indiquent que les facteurs partagent une base conceptuelle commune, cohérente avec le modèle théorique sous-jacent qui postule des interrelations entre les dimensions du fonctionnement de la

personnalité. Toutefois, l'absence de corrélations excessivement élevées ( $> 0,80$ ) suggère une validité discriminante adéquate, indiquant que chaque facteur mesure un aspect distinct du construit. Une telle différenciation maintient la spécificité des dimensions tout en suggérant que celles-ci pourraient être organisées autour d'un facteur plus global de dysfonctionnement de la personnalité. Cela appuie l'idée que, bien que chaque dimension apporte une contribution unique, elles participent également à une évaluation globale et cohérente du fonctionnement de la personnalité.

### **Validité convergente et discriminante de la SIFS-EXP**

Les résultats des analyses corrélationnelles entre les dimensions de la SIFS-EXP et les domaines du PID-5-FBF soutiennent en grande partie sa validité de construit. Les corrélations confirment que les aspects généraux du dysfonctionnement de la personnalité (Critère A), tels que mesurés par la SIFS-EXP, s'articulent de manière prévisible et cohérente avec les traits spécifiques évalués par le PID-5-FBF (Critère B).

Effectivement, les résultats obtenus dans cette étude corroborent les tendances générales rapportées dans la littérature (Hopwood, Good, et al., 2018; Widiger et al., 2019) et les hypothèses de cette étude. D'abord, les corrélations fortes entre le score moyen du Critère A et les domaines du PID-5-FBF, notamment le Détachement ( $r = 0,72$ ), le Psychoticisme ( $r = 0,62$ ), la Désinhibition ( $r = 0,61$ ) et l'Affectivité négative ( $r = 0,56$ ), ainsi que la corrélation modérée avec l'Antagonisme ( $r = 0,47$ ), étaient anticipées et sont conformes aux résultats de validation de la première version de la SIFS (Gamache et al.,

2019). En effet, les mêmes tendances qu’avec la version initiale sont observées, mais la force des corrélations obtenue est plus modérée et uniforme (SIFS :  $r = 0,49$  à  $0,81$ ; SIFS-EXP :  $r = 0,47$  à  $0,72$ ). Ces résultats appuient le rôle central du Critère A comme indicateur de la sévérité des déficits dans le fonctionnement de la personnalité (Waugh et al., 2021), tout en suggérant que la SIFS-EXP offre une mesure équilibrée et nuancée des liens entre le DGP et les traits pathologiques spécifiques. L’uniformité accrue des corrélations pourrait indiquer que la SIFS-EXP capte de manière plus cohérente l’influence du Critère A sur l’ensemble des dimensions du PID-5-FBF. Les associations obtenues soutiennent également la capacité de l’outil à capter les altérations du soi et des relations interpersonnelles qui se manifestent par des traits pathologiques spécifiques, tout en apportant un éclairage sur la validité discriminante des échelles, malgré quelques réserves sur ce plan.

Les tendances générales observées soutiennent l’idée d’une relation conceptuelle étroite entre le dysfonctionnement global du Critère A et les traits du Critère B, sans toutefois permettre d’en inférer une interdépendance statistique ou un effet d’amplification au sens strict. Les corrélations obtenues s’avèrent néanmoins compatibles avec l’hypothèse selon laquelle les déficits identitaires et relationnels pourraient intensifier certains traits pathologiques. Cette interprétation s’inscrit dans la continuité des modèles théoriques existants et représente une piste de réflexion à approfondir, sans pour autant correspondre à un effet démontré dans le cadre des analyses actuelles. Dans cette perspective, il serait plausible de supposer qu’un manque d’empathie ou une faible



régulation émotionnelle (Critère A) pourrait exacerber des comportements désinhibés ou des distorsions cognitives associées au psychoticisme (Critère B), démontrant ainsi l'effet multiplicateur des déficits de fonctionnement général sur l'expression clinique des traits pathologiques spécifiques. Cette interaction rejoint les observations de Hopwood (2025), qui souligne que les déficits du fonctionnement général de la personnalité influencent non seulement l'intensité des traits pathologiques, mais aussi la manière dont ces traits s'expriment et interagissent entre eux. Cette hypothèse est appuyée par plusieurs travaux indiquant que les déficits du Critère A ne sont pas simplement des manifestations secondaires des traits pathologiques, mais qu'ils contribuent activement à leur expression. D'abord, Morey, McCredie, et al. (2022) ont démontré que les altérations du soi et des relations interpersonnelles modulent directement la sévérité des traits pathologiques, renforçant ainsi l'idée que le Critère A joue un rôle déterminant dans l'organisation de la psychopathologie de la personnalité. Dans un même ordre d'idées, Krueger et Hobbs (2020) décrivent un modèle intégratif où le DGP module l'intensité des traits pathologiques, en particulier dans les cas où l'identité et l'autorégulation sont instables. Cette perspective est également renforcée par les travaux de Zimmermann et al. (2019), qui ont observé que les déficits identitaires et interpersonnels du Critère A sont fortement corrélés à des traits comme l'hostilité et l'impulsivité, suggérant que ces déficits créent un terrain propice à l'intensification des traits pathologiques et des manifestations cliniques associées.

Cette relation entre les Critères A et B s'inscrit dans une perspective plus large d'un facteur général de sévérité de la pathologie de la personnalité, tel que décrit par Sharp et al. (2015). Ce modèle suggère qu'un dysfonctionnement global pourrait influencer l'expression symptomatique des traits pathologiques, renforçant ainsi l'importance de prendre en compte le fonctionnement général dans l'évaluation des TP. Ainsi, ces résultats sont compatibles avec l'idée que le Critère A ne constitue pas uniquement une mesure de sévérité, mais qu'il pourrait façonner activement l'intensité et l'expression des traits pathologiques. Dans cette perspective, le DGP pourrait être envisagé comme un moteur central de l'expression des traits pathologiques spécifiques, plutôt que comme simple dimension parallèle aux traits du Critère B, ce qui appuierait l'intégration du Critère A dans les modèles dimensionnels des TP.

### ***Identité***

Les corrélations particulièrement fortes entre l'échelle de l'Identité et les domaines de l'Affectivité négative ( $r = 0,63$ ) et du Détachement ( $r = 0,63$ ) confirment l'idée selon laquelle les perturbations identitaires sont étroitement liées à l'instabilité émotionnelle et au retrait social (Hopwood et al., 2011; Hopwood et al., 2019; Morey, Good, et al., 2022; Widiger et al., 2019; Zimmermann et al., 2015). L'échelle de l'Identité présente également des associations notables avec la Désinhibition ( $r = 0,53$ ) et le Psychoticisme ( $r = 0,53$ ), évoquant un lien entre les difficultés identitaires et la régulation émotionnelle et comportementale, mais aussi avec la désorganisation cognitive et une perception instable de la réalité. Ces liens, déjà observés lors de la validation initiale de la SIFS (Gamache et

al., 2019), suggèrent que l'instabilité identitaire ne se limite pas aux fluctuations émotionnelles.

Alors que le lien étroit entre Identité et Affectivité négative était attendu, le lien avec le Détachement apporte un éclairage supplémentaire sur la façon dont l'instabilité identitaire peut s'accompagner d'un désengagement relationnel et d'une diminution de l'investissement personnel. Ce résultat soutient l'idée que les individus présentant des perturbations identitaires marquées pourraient également éprouver des difficultés à établir des relations significatives (Hopwood, Good, et al., 2018; Widiger et al., 2019). Le lien avec la Désinhibition, bien que moins marqué, suggère qu'une identité instable pourrait être associée à une impulsivité accrue et à une variabilité comportementale. Les individus présentant une identité fragmentée pourraient également éprouver des difficultés dans la régulation de leurs comportements et la prise de décisions cohérentes, une tendance qui s'inscrit dans les notions de fluctuations identitaires et d'impulsivité associées aux TP (Krueger & Hobbs, 2020; Sleep et al., 2021; Zimmermann et al., 2019). Quant au Psychoticisme, sa corrélation avec l'Identité pourrait illustrer comment une perception fluctuante du soi peut parfois s'accompagner d'une pensée désorganisée ou d'expériences inhabituelles, caractéristiques de certains troubles sévères de la personnalité (Kotov et al., 2017).

Ces résultats appuient l'idée que le dysfonctionnement identitaire joue un rôle central dans les TP (Bender et al., 2011; Berghuis et al., 2012; Waugh et al., 2021). L'identité

semble ainsi jouer un rôle fondamental dans la psychopathologie de la personnalité, étant associée non seulement à la perception de soi, mais aussi à la stabilité émotionnelle, aux interactions sociales et à la régulation comportementale. De plus, les corrélations particulièrement élevées avec les facettes de Dépressivité ( $r = 0,74$ ) et d'Anhédonie ( $r = 0,72$ ) renforcent cette observation en illustrant l'association entre les expériences internes négatives et la stabilité du soi.

### ***Autodétermination***

Les corrélations fortes entre l'échelle de l'Autodétermination et la Désinhibition ( $r = 0,71$ ), l'Impulsivité ( $r = 0,68$ ), la Persévération ( $r = 0,52$ ) et l'Irresponsabilité ( $r = 0,51$ ) appuient les liens établis dans la littérature et les hypothèses initiales de cette étude. En effet, ces résultats soutiennent l'association préalablement répertoriée entre les déficits dans la régulation des objectifs personnels et le contrôle des impulsions, les comportements désinhibés et l'irresponsabilité (Clark & Ro, 2014; Gamache et al., 2019; Hopwood et al., 2019; Sharp & Wall, 2021; Sleep et al., 2021; Waugh et al., 2021; Widiger et al., 2019). Ces corrélations renforcent l'idée que les déficits dans la régulation personnelle et la capacité à se fixer des objectifs ne se limitent pas à une simple difficulté de planification, mais témoignent d'une vulnérabilité centrale dans le fonctionnement de la personnalité. En effet, l'autodétermination, la structuration des objectifs personnels et la régulation comportementale apparaissent étroitement liées, formant un ensemble de processus dont les interactions sont fréquemment observées dans les manifestations cliniques des TP.

Ensuite, lorsque comparée à la première version de la SIFS, l'échelle de l'Autodétermination de la SIFS-EXP présente une meilleure différenciation conceptuelle. Bien que la Désinhibition demeure la corrélation la plus marquée (SIFS :  $r = 0,64$ ; SIFS-EXP :  $r = 0,71$ ), l'Affectivité négative qui présentait une forte corrélation avec l'échelle ( $r = 0,62$ ) affiche désormais un résultat plus modéré ( $r = 0,47$ ). Ce résultat traduit une diminution de recoupements indésirables entre les dimensions, indiquant que la nouvelle version de la SIFS cible plus précisément les difficultés d'autorégulation et de gestion des comportements, plutôt que des traits affectifs plus larges. Toutefois, la persistance de corrélations modérées à élevées entre l'échelle et les domaines du PID-5-FBF appuie l'existence probable d'un facteur de DGP sous-jacent. Ce raffinement de l'échelle garantit une meilleure différenciation clinique entre les profils marqués par une instabilité comportementale et ceux caractérisés par des traits affectifs ou interpersonnels. Cette révision s'aligne avec les modèles théoriques du MATP et de la HiTOP, qui mettent en avant la régulation comportementale comme un élément clé dans l'évaluation des TP (Kotov et al., 2017; Sleep et al., 2021).

### ***Empathie***

Ensuite, l'échelle Empathie de la SIFS-EXP présente des corrélations significatives avec plusieurs domaines du PID-5-FBF, bien que leur distribution s'éloigne légèrement des attentes théoriques. Tel qu'anticipé, l'Antagonisme présente une relation notable avec les déficits en empathie ( $r = 0,47$ ), soutenant l'idée qu'une capacité réduite à comprendre et à tenir compte des perspectives d'autrui est liée à des traits tels que la manipulation et

l'indifférence aux besoins d'autrui (Clark & Ro, 2014; Fossati et al., 2017; Hopwood et al., 2019; Morey, Good, et al., 2022; Nysaeter et al., 2023; Sleep et al., 2021; Widiger et al., 2019; Zimmermann et al., 2015). Toutefois, des liens légèrement plus marqués ont été obtenus avec les domaines du Psychoticisme ( $r = 0,54$ ) et du Détachement ( $r = 0,52$ ). Ces résultats, qui s'inscrivent dans la continuité de ceux obtenus pour la première version de la SIFS (Gamache et al., 2019), suggèrent que l'Empathie telle que mesurée par la SIFS-EXP capte également des aspects liés à une perception atypique des relations sociales et à un désengagement émotionnel. Cette tendance pourrait être expliquée par plusieurs items de l'échelle, notamment ceux évaluant la confusion face aux intentions d'autrui (*Je suis souvent confus[e] à propos des raisons qui poussent les gens à agir d'une certaine manière envers moi*) ou l'incompréhension des réactions sociales (*Les gens réagissent souvent de façon négative à mes paroles ou à mes actions, sans que j'arrive à bien comprendre pourquoi*), traduisant des processus cognitifs pouvant être associés aux distorsions perceptuelles du Psychoticisme. De même, les items illustrant une distance émotionnelle face aux préoccupations d'autrui (*On me reproche de manquer de sensibilité envers les autres ou de ne pas m'intéresser à leurs sentiments; Je deviens vite ennuyé[e] ou agacé[e] quand les gens me parlent de leurs problèmes*) reflètent en partie un désengagement affectif, en cohérence avec la dimension du Détachement. Ainsi, bien que l'Empathie soit théoriquement ancrée dans les aspects interpersonnels de l'Antagonisme, ces résultats suggèrent qu'elle englobe également des processus cognitifs et affectifs contribuant aux altérations interpersonnelles observées dans les TP, ce qui pourrait expliquer ses liens avec le Psychoticisme et le Détachement.

En complément, les corrélations significatives avec les facettes de Méfiance ( $r = 0,61$ ), d'Excentricité ( $r = 0,61$ ) et de Dépressivité ( $r = 0,54$ ) renforcent l'idée que l'empathie altérée s'inscrit dans des dynamiques interpersonnelles pathologiques complexes, intégrant à la fois un désengagement relationnel et des croyances atypiques (Widiger et al., 2019; Zimmermann et al., 2015). Ces déficits pourraient refléter une vision déformée ou déconnectée des relations interpersonnelles, souvent associée à une instabilité émotionnelle sous-jacente. Ces observations corroborent les conclusions de Zimmermann et al. (2019), selon lesquelles les déficits dans le fonctionnement interpersonnel jouent un rôle central dans la psychopathologie de la personnalité, en particulier lorsqu'ils sont combinés à des traits pathologiques comme le Détachement ou l'Antagonisme.

### ***Intimité***

Finalement, l'échelle Intimité de la SIFS-EXP présente des corrélations fortes et attendues avec le domaine du Détachement ( $r = 0,75$ ), confirmant que des déficits dans la capacité à établir et à maintenir des relations proches sont intrinsèquement liés à une tendance au retrait social et à une difficulté à engager des connexions interpersonnelles significatives (Gamache et al., 2019; Hopwood, Good, et al., 2018; Waugh et al., 2021; Widiger et al., 2019; Zimmermann et al., 2015). Les corrélations élevées avec les facettes de Retrait ( $r = 0,73$ ) et de Méfiance ( $r = 0,63$ ) soutiennent que des comportements de désengagement et une suspicion généralisée sont liés à la capacité à établir des relations proches et significatives. De plus, la corrélation forte avec l'Anhédonie ( $r = 0,57$ ) suggère

une association entre l'incapacité à éprouver du plaisir dans les interactions sociales et les difficultés relationnelles. Cette perspective appuie l'idée que des interactions complexes existent entre les traits pathologiques du Critère B et les dimensions interpersonnelles du Critère A (Zimmermann et al., 2019).

Lorsque comparée à la première version de la SIFS, l'échelle de l'Intimité présente une validité discriminante améliorée. La corrélation principale avec le Détachement demeure la relation la plus marquée (SIFS :  $r = 0,81$ ; SIFS-EXP :  $r = 0,75$ ), alors que les liens avec les autres dimensions du PID-5-FBF ont tous diminué. Cette réduction souhaitée des recoupements suggère que la révision de la SIFS-EXP a permis de mieux capter les déficits relationnels spécifiques à l'intimité, sans être influencée de manière excessive par des aspects plus larges du fonctionnement psychopathologique. L'échelle semble désormais mieux centrée sur l'incapacité à établir des relations proches et significatives, en accord avec le rôle central du Détachement dans les difficultés interpersonnelles (Kotov et al., 2017; Sleep et al., 2021).

### *Échelles supplémentaires*

Les résultats concernant les échelles supplémentaires de la SIFS-EXP soutiennent leur validité conceptuelle en lien avec des dimensions clés des TP. Introduites pour mieux intégrer les modèles contemporains tels que la CIM-11 et la HiTOP, elles contribuent à étendre l'applicabilité de la SIFS-EXP au-delà du modèle du MATP. Pour être considérées



comme pertinentes, elles devaient démontrer des relations cohérentes avec des domaines conceptuellement similaires, conformément aux attentes théoriques.

**Troubles de la pensée.** L'échelle des Troubles de la pensée de la SIFS-EXP s'est révélée fortement corrélée au domaine du Psychoticisme ( $r = 0,85$ ) ainsi qu'à ses facettes associées. Les résultats confirment les attentes formulées dans le cadre de cette étude et s'alignent avec les descriptions du modèle HiTOP, où les altérations cognitives sont conceptualisées comme des dimensions fondamentales des troubles psychopathologiques (Kotov et al., 2017). Les corrélations obtenues confirment que cette échelle évalue des altérations cognitives et perceptuelles clés, telles que les croyances inhabituelles ( $r = 0,65$ ), l'excentricité ( $r = 0,77$ ) et la désorganisation cognitive ( $r = 0,70$ ) qui caractérisent les traits pathologiques du domaine du Psychoticisme (Krueger & Hobbs, 2020). Ces observations illustrent que l'échelle capte efficacement les dimensions cognitives profondes, souvent associées à un dysfonctionnement global de la personnalité. En renforçant les liens entre les déficits identitaires, interpersonnels et cognitifs, l'échelle des Troubles de la pensée enrichit la couverture conceptuelle de la SIFS-EXP.

**Compulsivité.** L'échelle Compulsivité, quant à elle, présente une corrélation forte avec la facette de Perfectionnisme rigide ( $r = 0,58$ ) ce qui appuie sa validité de construit, conformément aux attentes théoriques. L'échelle capte des traits liés à des attentes rigides, à un contrôle excessif et à une planification rigoureuse, cohérents avec les descriptions du perfectionnisme rigide dans les modèles théoriques comme la CIM-11 (Bach & Mulder,

2022b). Bien que, la corrélation obtenue avec l'Hostilité ( $r = 0,56$ ) n'ait pas été anticipée, elle s'inscrit néanmoins dans un cadre théorique cohérent. Parmi les travaux pouvant éclairer cette relation, ceux de Hummelen et al. (2008) mettent en évidence une dimension d'agressivité liée aux tendances rigides et perfectionnistes, suggérant que certaines caractéristiques comme l'entêtement et la réticence à déléguer sont également associées à l'agressivité. Cela pourrait expliquer en partie la relation observée, en indiquant que la Compulsivité ne se limite pas à une quête d'organisation et de contrôle, mais peut aussi être associée à des réponses hostiles face aux menaces perçues à cette structure rigide. De plus, Hummelen et al. (2008) soulignent également que ces manifestations d'agressivité pourraient être liées à des difficultés de régulation affective, ce qui offre un éclairage supplémentaire sur les mécanismes sous-jacents à cette corrélation. Ces résultats corroborent également les observations selon lesquelles le perfectionnisme rigide, reconnu dans la CIM-11 comme une caractéristique clé de l'Anankastie, est intimement lié à une quête excessive de contrôle et à des difficultés dans la flexibilité comportementale (Bach & Mulder, 2022b). Les données obtenues soulignent donc la pertinence clinique et conceptuelle de l'échelle de Compulsivité dans l'évaluation des traits associés à l'Anankastie, contribuant ainsi à élargir l'applicabilité de la SIFS-EXP.

**Somatisation.** L'échelle de Somatisation, bien qu'initialement moins prévisible quant à ses liens avec les éléments du Critère B, montre des corrélations significatives avec l'Affectivité négative ( $r = 0,57$ ), ainsi qu'avec ses facettes, telles que la Tendance anxieuse ( $r = 0,57$ ) et la Labilité émotionnelle ( $r = 0,56$ ). Ces résultats mettent en lumière

le lien étroit entre les manifestations somatiques et des expériences émotionnelles intenses, souvent associées à une régulation émotionnelle altérée. Ces observations appuient les descriptions proposées dans les modèles dimensionnels tels que la HiTOP, où les manifestations somatiques sont conceptualisées comme des expressions intégrées des troubles émotionnels et des réponses aux tensions internes (Kotov et al., 2017). De plus, les travaux de Bach et Mulder (2022a) mettent en lumière l'importance de ces symptômes dans l'évaluation d'aspects plus larges des TP, intégrant à la fois les dimensions émotionnelles et corporelles. En offrant une meilleure compréhension des interactions entre la dysrégulation émotionnelle et les symptômes somatiques, l'échelle de Somatisation renforce l'utilité clinique de la SIFS-EXP tout en préservant la cohérence du modèle théorique.

En somme, les résultats appuient la validité convergente et discriminante de la SIFS-EXP pour l'évaluation du dysfonctionnement général de la personnalité. Les corrélations entre les échelles de la SIFS-EXP et les domaines du PID-5-FBF indiquent que l'outil capte efficacement les altérations du fonctionnement de la personnalité, tout en différenciant de façon globalement adéquate les dimensions évaluées. En comparaison avec la première version de la SIFS (Gamache et al., 2019), la version révisée réduit les chevauchements conceptuels entre les Critères A et B en limitant les corrélations trop élevées tout en maintenant les liens attendus avec les traits pathologiques. Cette meilleure différenciation entre les facteurs du Critère A et les traits du Critère B limite les recouvrements indésirables, renforçant ainsi la validité discriminante de l'outil.

Cet équilibre entre convergence et différenciation améliore l'utilité clinique et scientifique de la SIFS-EXP, en offrant une mesure plus précise et intégrative du dysfonctionnement de la personnalité. Bien que des associations marquées avec certains domaines nécessitent une exploration plus approfondie pour préciser la spécificité des construits évalués, la SIFS-EXP se positionne déjà comme un instrument pertinent pour la recherche et la clinique. Enfin, une comparaison avec d'autres outils existants permettra de mieux situer ses contributions dans l'évaluation du dysfonctionnement général de la personnalité.

### **Mesures d'évaluation du dysfonctionnement de la personnalité**

La révision de la *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS) en sa version élargie (SIFS-EXP) reflète non seulement une optimisation des propriétés psychométriques et conceptuelles de l'outil, mais aussi une réponse directe aux limites identifiées dans la première version. Cette révision visait à renforcer la précision diagnostique du dysfonctionnement général de la personnalité en affinant la différenciation des dimensions du Critère A et en introduisant de nouvelles échelles permettant une évaluation plus nuancée. Avant d'examiner la place de la SIFS-EXP parmi les autres outils d'évaluation du dysfonctionnement général de la personnalité, il y a lieu de rappeler les améliorations qu'il apporte par rapport à sa version précédente.

La SIFS-EXP représente une amélioration notable par rapport à la SIFS (Gamache et al., 2019), tant sur le plan psychométrique que conceptuel. L'ajout des échelles Troubles

de la pensée, Compulsivité et Somatisation a permis d'élargir la portée de l'instrument en intégrant des dimensions complémentaires au DGP, s'alignant ainsi davantage avec les modèles HiTOP et CIM-11. Cette révision a également permis d'optimiser la structure factorielle de l'outil : la version révisée conserve la distinction entre les quatre éléments du Critère A, mais améliore la validité discriminante en réduisant les recouvrements excessifs entre les dimensions évaluées. En particulier, les corrélations entre le Critère A et le Critère B du MATP sont plus différenciées, limitant les chevauchements conceptuels observés avec la SIFS (Gamache et al., 2019). Sur le plan des propriétés psychométriques, la cohérence interne des échelles a été légèrement améliorée en comparaison à celle de la SIFS. L'optimisation de divers items a également permis d'affiner la mesure de certaines dimensions, notamment l'Autodétermination et l'Empathie, renforçant ainsi la précision de l'outil. Ces ajustements suggèrent que la SIFS-EXP constitue une version mieux différenciée, plus efficace et plus représentative des altérations du fonctionnement de la personnalité. Toutefois, certaines limites doivent aussi être considérées. À ce stade, la relation entre les trois nouvelles échelles (Troubles de la pensée, Compulsivité et Somatisation) et les échelles mesurant le Critère A demeure à préciser. Le fait que la SIFS-EXP repose sur une structure à sept facteurs, contrairement à d'autres instruments centrés uniquement sur le Critère A, introduit une complexité supplémentaire. Celle-ci pourrait compliquer l'interprétabilité clinique de l'outil, considérant que certaines échelles additionnelles (Somatisation en particulier) entretiennent des liens moins clairement définis avec le noyau conceptuel du dysfonctionnement. Cette complexité se manifeste également par certains recouvrements conceptuels entre les échelles du Critère A et celles

ajoutées. Par exemple, l'échelle de Troubles de la pensée partage des éléments avec l'échelle d'Empathie, et la Somatisation montre des affinités avec l'Affectivité négative. Ces recoupements pourraient indiquer une spécificité limitée des dimensions évaluées. De plus, le positionnement théorique de la SIFS-EXP repose sur une intégration de cadres théoriques distincts, soit ceux du MATP, de la CIM-11 et de la HiTOP. Cette polyvalence, cohérente avec l'objectif d'élargir la portée conceptuelle de l'outil, pourrait entraîner une perte de cohérence conceptuelle, comme ces modèles reposent sur conceptualisations différentes du fonctionnement psychopathologique. Ces considérations ne remettent pas en question les apports de la SIFS-EXP, mais invitent à adopter une posture nuancée dans son interprétation.

Afin de situer la pertinence de la SIFS-EXP et ses performances psychométriques, il convient de la comparer aux autres outils d'évaluation du dysfonctionnement général de la personnalité, soit la LPFS-SR (Morey, 2017), la LPFS-BF 2.0 (Weekers et al., 2019), le DLOPFQ et sa version abrégée DLOPFQ-SF (Huprich et al., 2018; Siefert et al., 2020). Cette comparaison permet d'examiner en quoi la SIFS-EXP constitue un choix pertinent, sur quels aspects ce dernier se démarque et dans quels contextes son usage pourrait être privilégié ou complété par d'autres instruments.

Avec sa structure à sept facteurs validée, la SIFS-EXP se distingue de la LPFS-BF 2.0 (Weekers et al., 2019), qui repose sur une modélisation en deux facteurs (soi et interpersonnel). Cette simplification, bien qu'offrant une version plus concise et rapide à

administrer, a été critiquée pour son manque de différenciation entre les éléments du Critère A du MATP, rendant difficile une évaluation fine des altérations du fonctionnement de la personnalité (Weekers et al., 2019). En comparaison, la structure factorielle de la SIFS-EXP, qui conserve les quatre éléments du Critère A, offre une meilleure distinction entre les domaines d'évaluation et permet une interprétation clinique plus précise. Cette différenciation favorise une formulation de cas plus nuancée, en facilitant l'identification des domaines de fonctionnement les plus altérés. Elle soutient également l'élaboration d'objectifs thérapeutiques plus ciblés et adaptés, en lien avec des capacités spécifiques à renforcer (p. ex., autodétermination, intimité), et permet d'ajuster le type et l'intensité des interventions en fonction des vulnérabilités fonctionnelles identifiées. Ce type d'approche est en accord avec les recommandations de Hutsebaut et Bender (2024), qui soulignent que les éléments du Critère A peuvent servir de repères pour orienter le traitement, quels que soient le cadre théorique ou les techniques utilisées. Ils peuvent guider l'adaptation de l'alliance thérapeutique, la hiérarchisation des cibles cliniques et la progression des interventions, tout en offrant un cadre structuré pour suivre l'évolution du fonctionnement psychologique au fil du traitement. Ainsi, les altérations identifiées à l'aide de ces éléments peuvent être mobilisées comme indicateurs du changement clinique et contribuer à ajuster les stratégies thérapeutiques de manière continue.

La LPFS-SR (Morey, 2017), quant à lui, a également été conçu pour mesurer les quatre dimensions du Critère A, mais sa structure factorielle a été remise en question en

raison d'une forte interdépendance entre ses échelles ( $r = 0,76$  à  $0,80$ ; Sleep et al., 2019). Cette interdépendance a soulevé des préoccupations quant à sa validité discriminante, suggérant qu'il mesure davantage un facteur unique de détérioration plutôt qu'une différenciation réelle des altérations du fonctionnement de la personnalité. Bien que certains auteurs considèrent cette unidimensionnalité comme reflétant adéquatement la structure sous-jacente du dysfonctionnement de la personnalité (p. ex., Hopwood, 2025), d'autres soulignent qu'une telle approche limite l'utilité clinique de l'évaluation. Une mesure différenciée, permettant de distinguer les capacités associées à l'Identité, à l'Autodétermination, à l'Empathie et à l'Intimité, offre des indications précieuses pour adapter l'intervention aux besoins spécifiques du patient. Dans cette perspective, la différenciation des éléments fonctionnels favorise non seulement la planification du traitement, mais aussi l'établissement d'objectifs thérapeutiques réalistes et ajustés à l'évolution du fonctionnement (Hutsebaut & Bender, 2024). Par ailleurs, bien que cet instrument ait été adapté en français, aucune donnée n'est actuellement disponible quant à la validité de cette version. La SIFS-EXP, en comparaison, maintient des corrélations interfacteurs essentiellement modérées ( $r = 0,33$  à  $0,59$ ), ce qui soutient l'existence d'un facteur général de dysfonctionnement tout en préservant l'individualité des échelles. Cette caractéristique le rapproche du DLOPFQ-SF, qui a également démontré une différenciation adéquate de ses dimensions principales (Huprich et al., 2018).

Concernant la fidélité interne, les coefficients alpha de la SIFS-EXP ( $0,69$  à  $0,86$ ) sont globalement comparables à ceux du DLOPFQ-SF ( $0,80$  à  $0,90$ ; Birkhölzer et al.,



2021) et de la LPFS-SR (0,81 à 0,90; Morey, 2017), indiquant une cohérence interne généralement satisfaisante. L'ajout de l'échelle Compulsivité dans la SIFS-EXP a entraîné une légère diminution de sa cohérence interne globale. Néanmoins, cette échelle permet d'évaluer des dimensions supplémentaires du fonctionnement de la personnalité, non couvertes par le DLOPFQ-SF et la LPFS-SR. Ce choix s'aligne avec la volonté d'intégrer des perspectives issues des modèles dimensionnels contemporains, tels que la HiTOP et la CIM-11, faisant ainsi de la SIFS-EXP un outil polyvalent dans une perspective de dépistage.

En ce qui a trait à la validité convergente, la SIFS-EXP démontre des corrélations différenciées avec les traits pathologiques du Critère B qui la démarquent de la LPFS-SR, qui a été critiquée pour ses corrélations élevées et peu spécifiques avec l'ensemble des domaines du PID-5 (Hopwood, Good, et al., 2018). Par exemple, l'Identité dans la SIFS-EXP présente une forte association avec l'Affectivité négative du PID-5-FBF ( $r = 0,63$ ), tandis que l'Autodétermination est principalement liée à la Désinhibition ( $r = 0,71$ ). Cette différenciation suggère que, contrairement à la LPFS-SR, qui capte un dysfonctionnement général sans distinction marquée, la SIFS-EXP permet d'identifier plus précisément les facettes spécifiques du fonctionnement de la personnalité qui sont altérées. En continuité avec les bénéfices mentionnés précédemment quant à l'orientation du traitement, cette spécificité présente un intérêt clinique notable, car elle permet de cibler des mécanismes particuliers à travailler en psychothérapie (p. ex., renforcer la capacité à tolérer différentes perspectives ou à s'engager dans des relations significantes), et de suivre plus finement les

changements au fil du traitement. Comme le soulignent Hutsebaut et Bender (2024), la prise en compte des différentes facettes du fonctionnement permet d'adapter l'alliance thérapeutique, le dosage des interventions et les objectifs, en fonction du profil fonctionnel du patient.

Sur le plan de l'applicabilité clinique, la SIFS-EXP présente l'avantage d'être plus exhaustive que la LPFS-BF 2.0 (12 items), plus concise que la LPFS-SR (80 items) et plus courte que le DLOPFQ (132 items), ce qui en fait un outil flexible et adapté à une utilisation en clinique et en recherche. Toutefois, le DLOPFQ offre une évaluation contextualisée du fonctionnement de la personnalité dans des domaines de vie distincts (travail/école et relations interpersonnelles), ce que ne permet pas la SIFS-EXP. L'usage du DLOPFQ peut ainsi être préféré lorsque l'on cherche à comprendre comment les déficits du fonctionnement varient en fonction des contextes, notamment en milieu organisationnel ou scolaire. Toutefois, lorsque l'objectif est d'avoir une mesure plus générale du dysfonctionnement de la personnalité, applicable dans des contextes cliniques diversifiés et intégrant d'autres cadres diagnostiques, la SIFS-EXP demeure un choix privilégié.

En somme, la SIFS-EXP constitue une alternative robuste aux autres instruments d'évaluation du Critère A du MATP. Elle se distingue par une structure factorielle plus différenciée que la LPFS-BF 2.0, une validité discriminante plus forte que la LPFS-SR, une meilleure concision que le DLOPFQ et une portée plus large que le DLOPFQ-SF.

Elle offre aussi une validité convergente et discriminante plus affinée que la SIFS, tout en intégrant de nouvelles dimensions susceptibles de bonifier sa pertinence clinique et scientifique. Toutefois, l'ajout d'échelles associées à des modèles théoriques différents soulève certaines incertitudes quant à leur intégration conceptuelle et à leur contribution spécifique à l'évaluation du dysfonctionnement de la personnalité. Ainsi, la SIFS-EXP se positionne comme un instrument équilibré entre précision diagnostique, validité psychométrique et praticité clinique, bien que des études futures soient essentielles pour en confirmer l'articulation théorique et empirique.

### **Apports théoriques et cliniques de l'étude**

Les résultats de cette étude mettent en lumière plusieurs implications importantes, tant sur le plan théorique que clinique, en apportant un éclairage supplémentaire sur la conceptualisation du dysfonctionnement général et spécifique de la personnalité.

### **Implications théoriques**

D'un point de vue théorique, cette étude contribue de manière significative aux discussions sur la validité du Critère A et son rôle dans la conceptualisation du DGP. Les corrélations modérées à fortes entre les dimensions de la SIFS-EXP et les domaines du PID-5-FBF sont compatibles avec l'hypothèse d'un facteur général sous-jacent, sans toutefois en confirmer l'existence. Elles soutiennent également la pertinence des dimensions spécifiques du fonctionnement de la personnalité. Ces résultats s'alignent avec les travaux de Sharp et al. (2015) et Wright et al. (2016), qui ont mis en évidence un facteur

général de pathologie de la personnalité et des facteurs spécifiques distincts. Ces observations sont donc cohérentes avec l'idée que le Critère A constituerait une base commune aux TP, tandis que le Critère B capterait leur diversité stylistique.

En mettant en lumière les liens empiriques et conceptuels entre les différentes dimensions du fonctionnement de la personnalité, l'étude propose une vision plus intégrative du Critère A, en accord avec la perspective hiérarchique de Krueger et al. (2014). Plutôt que de percevoir chaque dimension de manière indépendante, les résultats suggèrent qu'elles convergent vers un noyau central de vulnérabilité, influençant à la fois la perception de soi, les relations interpersonnelles et la régulation comportementale. Cette observation s'inscrit dans la lignée des modèles bifactoriels soutenant l'existence d'un facteur général sous-jacent au fonctionnement de la personnalité, accompagné de facteurs spécifiques modulant l'expression clinique des troubles (Zimmermann et al., 2020), bien qu'un tel modèle n'ait pas été formellement testé dans le cadre de la présente étude. Ce choix méthodologique, guidé par des considérations de parcimonie et de stabilité des estimations, est discuté plus en détail dans la section consacrée aux limites de la présente étude. Par ailleurs, nos résultats suggèrent que le DGP pourrait s'insérer dans une structure plus large de psychopathologie, en cohérence avec les travaux ayant établi des liens entre un facteur général de TP et le *p factor* (Oltmanns et al., 2018). Cette perspective transdiagnostique renforce la pertinence du Critère A comme indicateur du niveau de sévérité des TP et souligne l'importance d'une approche intégrative tenant compte des dynamiques communes aux différents troubles. Ainsi, en démontrant que la SIFS-EXP

capte efficacement cette dimension centrale du fonctionnement de la personnalité, ces résultats appuient la valeur ajoutée du Critère A dans la conceptualisation du DGP et sa pertinence pour affiner la compréhension des liens entre sévérité du dysfonctionnement et expression symptomatique des TP.

En intégrant des modèles dimensionnels contemporains tels que la HiTOP et la CIM-11, la SIFS-EXP permet une évaluation plus élargie de la relation entre le DGP et d'autres dimensions psychopathologiques, au-delà du MATP. La SIFS-EXP se positionne donc comme un outil empirique polyvalent et rigoureux pouvant stimuler la recherche sur la structure des TP et nourrir les débats actuels concernant la distinction entre dysfonctionnement général et traits spécifiques.

### **Implications cliniques**

L'évaluation du fonctionnement global de la personnalité est une composante essentielle afin de guider les interventions cliniques et adapter les traitements aux besoins spécifiques des patients. En différenciant de manière précise les altérations du soi et des relations interpersonnelles, la SIFS-EXP permet une analyse fine des difficultés sous-jacentes aux TP, ce qui contribue à orienter la trajectoire du traitement et à anticiper les défis cliniques potentiels (Gamache et al., 2025). Contrairement aux diagnostics catégoriels traditionnels, cet outil propose une évaluation dimensionnelle qui permet d'individualiser les stratégies thérapeutiques en fonction des profils spécifiques de chaque patient. En offrant un profil personnalisé, la SIFS-EXP aide non seulement à documenter

le pronostic thérapeutique, mais aussi à identifier les cibles cliniques prioritaires pour l'intervention. Par exemple, un déficit marqué en Empathie pourrait orienter vers des interventions ciblées sur la compréhension des perspectives d'autrui, tandis qu'un faible score en Autodétermination indiquerait la nécessité de travailler sur la structuration des objectifs et la régulation comportementale. Ces profils peuvent également guider l'adaptation de l'alliance thérapeutique, particulièrement en tenant compte du risque de rupture, du niveau d'engagement attendu ou des capacités réflexives du patient (Gamache et al., 2025). Ils peuvent aussi orienter le choix des techniques cliniques et la progression du traitement en fonction des capacités de mentalisation, d'autorégulation ou de réciprocité relationnelle. Comme le soulignent Hutsebaut et Bender (2024), les éléments du Critère A constituent des repères cliniques utiles pour formuler des hypothèses fonctionnelles, prioriser les interventions et suivre les changements au fil du traitement, quels que soient le modèle théorique ou l'approche thérapeutique privilégiée. Cette approche aide les cliniciens à ajuster leurs interventions pour mieux répondre aux besoins distincts de chaque patient, maximisant ainsi l'efficacité thérapeutique.

Les résultats mettent en évidence que la sévérité des TP constitue un indicateur pertinent de la complexité et de la chronicité des troubles, influençant directement la réponse aux traitements psychothérapeutiques ainsi que leur efficacité à long terme (Gamache et al., 2025; Mulder & Tyrer, 2019). De plus, intégrer explicitement une mesure de la perturbation de la personnalité dans l'évaluation clinique, comme le suggère Morey

(2017), permet de mieux distinguer les pathologies de la personnalité des autres affections cliniques et d'optimiser la planification thérapeutique.

En outre, les nouvelles échelles de la SIFS-EXP, notamment celles portant sur les Troubles de la pensée et la Compulsivité, élargissent la portée clinique de l'outil en intégrant des dimensions transdiagnostiques pertinentes. L'évaluation sommaire de la Compulsivité permet d'approfondir la compréhension des aspects obsessionnels-compulsifs, tandis que l'échelle des Troubles de la pensée offre un aperçu plus nuancé des caractéristiques psychopathologiques liées au Psychoticisme. Cette dernière dimension est également en cohérence avec le modèle structural de Kernberg, pour qui l'évaluation de l'organisation de la personnalité implique non seulement l'identité et les relations d'objet, mais aussi le degré de préservation du contact avec la réalité. Cette composante a historiquement permis de distinguer différents niveaux de gravité des TP, une idée reprise dans l'élaboration du Critère A (Sharp & Oldham, 2022). En associant l'évaluation des déficits fondamentaux du fonctionnement de la personnalité à leurs manifestations psychopathologiques spécifiques, la SIFS-EXP devient un outil intégratif précieux pour le diagnostic différentiel et la planification du traitement, particulièrement dans les contextes cliniques complexes.

Enfin, grâce à sa flexibilité et à sa capacité à capter la variabilité individuelle, la SIFS-EXP répond aux défis cliniques actuels en permettant aux praticiens d'affiner la précision diagnostique et d'identifier des profils spécifiques de fonctionnement

pathologique. Bien que sa sensibilité au changement n'ait pas encore été établie, les résultats préliminaires obtenus avec la version originale de l'outil suggèrent qu'il pourrait également être utile pour le suivi longitudinal (Gamache et al., sous presse). Ainsi, en ajustant continuellement les interventions en fonction des progrès du patient, cet outil contribue à une pratique clinique plus nuancée et adaptée aux besoins évolutifs des individus.

En somme, cette étude démontre que la SIFS-EXP constitue un apport significatif tant pour la recherche théorique que pour la pratique clinique. Pour maximiser son utilité clinique, il sera toutefois crucial de tenir compte de certaines limites méthodologiques et conceptuelles et d'explorer des pistes de développement futures afin de renforcer la validité et étendre la portée de cet outil prometteur.

### **Limites de l'étude**

Bien que les résultats de cette étude soutiennent la validité de la SIFS-EXP et son apport à l'évaluation du DGP, certaines limites doivent être prises en compte pour nuancer les conclusions et orienter les recherches futures. Une première limite concerne la composition de l'échantillon qui, bien que clinique, provient principalement de cliniques privées. Si cet échantillon présente l'avantage d'être plus représentatif des milieux cliniques courants que les populations psychiatriques ou correctionnelles souvent étudiées (Leclerc et al., 2023), il n'inclut pas nécessairement les cas les plus sévères de psychopathologie. En effet, les clients des cliniques privées ont généralement les



ressources financières nécessaires pour accéder à des services psychologiques, ce qui suggère un niveau de fonctionnement suffisamment adéquat pour maintenir un emploi stable. Or, la capacité à travailler suggère un niveau d'adaptation minimal, réduisant ainsi la probabilité de retrouver dans cet échantillon des individus présentant des niveaux élevés de dysfonctionnement de la personnalité. De plus, les informations concernant les diagnostics cliniques ou les motifs de consultation n'ont pas été recueillies dans le cadre de la présente étude, ce qui limite la possibilité de caractériser plus précisément la nature des difficultés présentées par les participants. Par conséquent, l'applicabilité des résultats à des patients présentant des niveaux plus sévères de psychopathologie reste incertaine. Des études futures pourraient inclure des échantillons diversifiés afin d'examiner la stabilité des résultats dans divers contextes cliniques.

Une seconde limite concerne la méthode utilisée, reposant uniquement sur des mesures autorapportées. Bien que ces outils soient couramment employés dans le domaine de la recherche en psychopathologie et qu'ils offrent plusieurs avantages, ils comportent également des biais potentiels, tels que la désirabilité sociale ou un possible manque de conscience de soi. Cependant, cette dernière critique mérite d'être nuancée à la lumière de données empiriques récentes. Stanton et al. (2019) ont montré que les personnes présentant un dysfonctionnement de la personnalité peuvent rapporter avec justesse certains aspects de leur expérience interne subjective, notamment l'anxiété, la détresse ou les affects négatifs. Ces constats remettent en question l'idée selon laquelle ces personnes manqueraient systématiquement d'introspection, et soutiennent la pertinence des

instruments autorapportés pour l'évaluation du Critère A. Un autre enjeu important réside dans le biais de méthode partagée, c'est-à-dire la surestimation possible des associations entre variables lorsque celles-ci sont mesurées à l'aide d'une même méthode, comme un questionnaire autorapporté. Ce type de biais peut entraîner une inflation artificielle des corrélations observées. Pour pallier ces limites, l'intégration de méthodes complémentaires, telles que des évaluations cliniques structurées, des évaluations par les pairs ou encore des mesures basées sur la performance, pourrait permettre d'obtenir une évaluation plus nuancée du fonctionnement de la personnalité. Ces dernières, comme celles recensées par Rucker et al. (2024), ont pour objectif de capter des aspects du fonctionnement du soi et interpersonnel qui sont moins accessibles à la conscience ou qui échappent aux biais d'autoévaluation. Elles représenteraient ainsi un complément méthodologique pertinent à l'usage des mesures autorapportées dans l'évaluation du Critère A. Un devis multimodal contribuerait ainsi à renforcer la validité des conclusions obtenues avec la SIFS-EXP.

En ce qui concerne les analyses statistiques, bien que l'AFC ait confirmé la structure factorielle à sept facteurs de la SIFS-EXP, l'utilisation exclusive d'un modèle factoriel « simple » limite la portée des conclusions quant à l'organisation latente des dimensions du Critère A. Ce type de modélisation permet de vérifier si les items s'associent bien à leurs dimensions respectives, mais ne permet pas d'examiner directement la part de variance commune à l'ensemble des items, qui pourrait refléter un facteur de DGP. Des approches complémentaires, comme les modèles hiérarchiques ou bifactoriels, offrent

davantage de possibilités à cet égard. Un modèle bifactoriel, notamment, permettrait de déterminer dans quelle mesure les items du Critère A reflètent à la fois une sévérité globale (variance partagée) et des manifestations propres à chaque élément (variance spécifique). De telles modélisations se sont avérées pertinentes dans plusieurs études antérieures portant sur des instruments comparables ou sur la structure latente des TP (Gamache et al., 2019; Sharp et al., 2015; Wright et al., 2016; Williams et al., 2018). Ce type d'approche rend possible une évaluation empirique plus fine de la structure latente du Critère A, en testant explicitement l'hypothèse d'un facteur général sous-jacent aux altérations du fonctionnement de la personnalité. Ainsi, bien que le modèle testé ici repose sur des considérations de parcimonie et de stabilité, il serait souhaitable que de futures recherches examinent ces structures plus complexes afin d'approfondir la compréhension du fonctionnement de la personnalité et son articulation avec les traits pathologiques du Critère B.

Bien que cette étude contribue à la validation de la SIFS-EXP en confirmant sa structure factorielle et en démontrant une bonne validité convergente avec le PID-5-FBF ainsi qu'une validité discriminante satisfaisante, certaines propriétés psychométriques n'ont pas été évaluées. Notamment, l'absence d'une évaluation plus large de la validité externe limite la capacité à établir la pertinence de l'outil en comparaison avec des indicateurs indépendants. Par exemple, aucune mesure de validité concourante n'a été effectuée avec d'autres instruments évaluant le Critère A, ce qui aurait permis de situer la SIFS-EXP par rapport à d'autres outils reconnus. De plus, la stabilité temporelle de l'outil

n'a pas été évaluée, bien qu'elle constitue un indicateur clé de fidélité dans l'évaluation de construits réputés durables comme le fonctionnement de la personnalité. Finalement, bien que la validité convergente ait été examinée à l'aide du PID-5-FBF, celle-ci pourrait être approfondie en intégrant des mesures ciblant des aspects du fonctionnement reconnus comme centraux dans les TP, tels que l'agressivité, l'impulsivité ou le fonctionnement social. Ces types d'indicateurs avaient été évalués lors de la validation de la version originale de la SIFS (Gamache et al., 2019). Afin de pallier cette limite, d'autres projets de recherche permettront d'explorer ces paramètres de validité supplémentaires et de renforcer l'utilité clinique et scientifique de la SIFS-EXP.

## **Conclusion**

Le présent projet de recherche s'inscrit dans un contexte où les modèles de conceptualisation des TP évoluent vers des approches dimensionnelles, en réponse à de nombreuses remises en question des systèmes catégoriels traditionnels. En effet, bien que ces derniers soient encore assez largement utilisés en clinique, leurs limites en matière de validité discriminante, de comorbidité élevée et de faible prédiction des trajectoires cliniques ont ouvert la voie à un changement de paradigme vers des modèles dimensionnels de l'évaluation de la personnalité.

Cette recherche s'inscrit également dans un effort plus large visant à enrichir la compréhension des relations complexes entre le dysfonctionnement général de la personnalité (DGP, ou Critère A du MATP) et les traits pathologiques (Critère B du MATP). Le lien entre ces deux concepts, bien que largement documenté, reste un sujet de débat. Alors que certains chercheurs considèrent leur interdépendance comme une redondance conceptuelle (Anderson & Sellbom, 2018; Sleep et al., 2020; Zimmermann et al., 2015), d'autres y voient une preuve de leur complémentarité (Hopwood et al., 2011; Morey, Good, et al., 2022). Afin de clarifier ces relations, il est essentiel de disposer d'outils psychométriques rigoureux pouvant soutenir la recherche et le débat scientifique. La SIFS s'étant déjà démarquée en tant que mesure prometteuse parmi les outils disponibles pour l'évaluation du Critère A, cette étude avait pour objectif d'évaluer les

propriétés psychométriques de sa version révisée (SIFS-EXP) auprès d'une population clinique.

L'objectif de cette étude était donc de valider la SIFS-EXP en examinant sa structure factorielle et en évaluant ses relations avec les domaines du PID-5-FBF. Cette étude avait également pour ambition de nourrir les discussions scientifiques en évaluant dans quelle mesure la SIFS-EXP parvient à saisir les nuances de la relation entre les Critères A et B du MATP, offrant ainsi un éclairage pratique sur leur articulation tout en proposant un outil robuste pour l'évaluation clinique du DGP.

Les résultats obtenus confirment la structure factorielle à sept facteurs de la SIFS-EXP, tout en démontrant une validité convergente satisfaisante avec le PID-5-FBF. Les corrélations modérées à fortes entre les dimensions de la SIFS-EXP et les domaines pathologiques du PID-5-FBF indiquent que l'outil capte efficacement les altérations du fonctionnement de la personnalité, tout en maintenant une validité discriminante acceptable. En outre, la SIFS-EXP se distingue des autres mesures d'évaluation du Critère A du MATP par sa capacité à fournir un profil personnalisé des patients, facilitant ainsi l'identification des cibles cliniques prioritaires et l'adaptation des interventions thérapeutiques.

Bien que ces résultats soient prometteurs, ils mettent également en lumière certaines avenues de recherche susceptibles d'enrichir la validité psychométrique et l'utilité

clinique de la SIFS-EXP. Sur le plan méthodologique, un raffinement de certains items, notamment ceux dont la saturation factorielle est plus faible, pourrait améliorer la cohérence interne des échelles, en particulier l'échelle de Compulsivité. En parallèle, des travaux futurs pourraient explorer la stabilité temporelle des scores de la SIFS-EXP et déterminer dans quelle mesure ils permettent de prédire les réponses aux traitements psychothérapeutiques. Cette évaluation longitudinale offrirait une vision dynamique du fonctionnement de la personnalité, permettant aux cliniciens d'ajuster les interventions en fonction de l'évolution clinique des patients.

Un enjeu central pour les recherches futures concerne la compréhension de la relation entre le DGP et les traits de personnalité pathologiques. Bien que les corrélations observées indiquent des interrelations étroites entre ces construits, il est essentiel de clarifier la nature de la relation entre les dimensions générales et spécifiques de la pathologie de la personnalité ainsi que leur contribution unique à l'évaluation des TP. En précisant cette relation, il serait possible de généraliser l'utilisation clinique du DGP, favorisant ainsi un consensus scientifique plus large en psychopathologie et soutenant le changement de paradigme vers des modèles dimensionnels grâce à des données empiriques probantes.

En somme, cette étude constitue une étape significative vers la validation de la SIFS-EXP, en offrant un outil novateur pour l'évaluation clinique des TP. En combinant rigueur psychométrique et flexibilité clinique, la SIFS-EXP présente un potentiel



prometteur pour enrichir la compréhension des modèles dimensionnels de la personnalité et optimiser les interventions thérapeutiques, en répondant aux besoins spécifiques des patients dans divers contextes cliniques.

## Références

- Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2016). A psychometric review of the personality inventory for DSM–5 (PID–5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3e éd.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd., texte rév.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson, J. L., & Sellbom, M. (2018). Evaluating the DSM–5 Section III personality disorder impairment criteria. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 51-61. <https://doi.org/10.1037/per0000217>
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>
- Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0: Utility in capturing personality problems in psychiatric outpatients and incarcerated addicts. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 660-670. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1428984>
- Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM–5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 124-135. <https://doi.org/10.1037/per0000162>
- Bach, B., & Mulder, R. (2022a). Clinical implications of ICD-11 for diagnosing and treating personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(10), 553-563. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01364-x>

- Bach, B., & Mulder, R. (2022b). Empirical foundation of the ICD-11 classification of personality disorders. Dans S. K. Huprich (Éd.), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 27–52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000310-003>
- Bastiaansen, L., De Fruyt, F., Rossi, G., Schotte, C., & Hofmans, J. (2013). Personality disorder dysfunction versus traits: Structural and conceptual issues. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(4), 293-303. <https://doi.org/10.1037/per0000018>
- Bastiaansen, L., Hopwood, C. J., Van den Broeck, J., Rossi, G., Schotte, C., & De Fruyt, F. (2016). The twofold diagnosis of personality disorder: How do personality dysfunction and pathological traits increment each other at successive levels of the trait hierarchy? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 280-292. <https://doi.org/10.1037/per0000149>
- Beauducel, A., & Herzberg, P. Y. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(2), 186-203. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302\\_2](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2)
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332-346. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., & Verheul, R. (2012). Core features of personality disorder: Differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 704-716. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.704>
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., & Verheul, R. (2014). Specific personality traits and general personality dysfunction as predictors of the presence and severity of personality disorders in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 96(4), 410-416. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.834825>
- Bernstein, D. P., Iscan, C., Maser, J., Links, P., Vaglum, P., Judd, P., First, M., Allen, D., Lee, A. C., Livesley, J., Maffei, C., Paris, J., Reich, J., Rinne, T., Ronningstam, E., Silk, K., & Skodol, A. (2007). Opinions of personality disorder experts regarding the DSM-IV personality disorders classification system. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 536-551. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.536>

- Birkhölzer, M., Schmeck, K., & Goth, K. (2021). Assessment of Criterion A. *Current Opinion in Psychology*, 37, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.009>
- Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 25-51. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639>
- Blashfield, R. K., & McElroy, R. A. (1987). The 1985 journal literature on the personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 28(6), 536-546. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(87\)90020-4](https://doi.org/10.1016/0010-440X(87)90020-4)
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2e éd.). Guilford publications.
- Cano, K., & Sharp, C. (2023). A consumer perspective on personality diagnostic systems: One size does not fit all. *Journal of Personality Disorders*, 37(3), 263-284. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.3.263>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497>
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 227-257. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190200>
- Clark, L. A., Nuzum, H., & Ro, E. (2018). Manifestations of personality impairment severity: comorbidity, course/prognosis, psychosocial dysfunction, and 'borderline' personality features. *Current Opinion in Psychology*, 21, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.12.004>
- Clark, L. A., & Ro, E. (2014). Three-pronged assessment and diagnosis of personality disorder and its consequences: Personality functioning, pathological traits, and psychosocial disability. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 55-69. <https://doi.org/10.1037/per0000063>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>

- Côté, A., Savard, C., Leclerc, P., Faucher, J., Germain-Duval, C., & Gamache, D. (2025). *Personality functioning assessment in the dimensional era: Contributions of the Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded Version (SIFS-EXP)*. [Manuscrit en préparation]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A. O., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., Collins, B., & MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(4), 1057-1069. <https://doi.org/10.1037/a0034878>
- Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2017). The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: Evidence for reliability and construct validity in a sample of community-dwelling Italian adolescents. *Assessment, 24*(5), 615-631. <https://doi.org/10.1177/1073191115621793>
- Frances, A. (1980). The DSM-III personality disorders section: a commentary. *The American Journal of Psychiatry, 137*(9), 1050-1054. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.9.1050>
- Frances, A. (1982). Categorical and dimensional systems of personality diagnosis: A comparison. *Comprehensive Psychiatry, 23*(6), 516-527. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(82\)90043-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(82)90043-8)
- Gamache, D., Deschênes, M., Bouchard Asselin, C., Th  berge, D., Berthelot, N., Marcoux, L.-A., & Savard, C. (sous presse). Change in Alternative Model for Personality Disorders constructs after one year of psychotherapy: A naturalistic proof-of-concept study in private practice. *Journal of Psychotherapy Integration*.
- Gamache, D., Leclerc, P., Payant, M., Mayrand, K., Nolin, M.-C., Marcoux, L.-A., Sabourin, S., Tremblay, M., & Savard, C. (2022). Preliminary steps toward extracting the specific Alternative Model for Personality Disorders diagnoses from Criteria A and B self-reports. *Journal of Personality Disorders, 36*(4), 476-488. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2012\\_35\\_541](https://doi.org/10.1521/pedi_2012_35_541)
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., & Côté, A. (2019). Introducing a short self-report for the assessment of DSM–5 level of personality functioning for personality disorders: The Self and Interpersonal Functioning Scale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10*(5), 438-447. <https://doi.org/10.1037/per0000335>

- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., & Faucher, J. (2025). Treatment planning and evaluation. Dans B. Bach (Éd.), *ICD-11 personality disorders: Assessment and treatment* (pp. 513–539). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/9780191964343.003.0030>
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., Payant, M., Berthelot, N., Côté, A., Faucher, J., Lampron, M., Lemieux, R., Mayrand, K., Nolin, M.-C., & Tremblay, M. (2021). A proposed classification of ICD-11 severity degrees of personality pathology using the Self and Interpersonal Functioning Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 628057. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628057>
- Gordon, R., Spektor, V., & Luu, L. (2019). Personality organization traits and expected countertransference and treatment interventions. *International Journal of Psychology and Psychoanalysis*, 5(1), 1-7. <https://doi.org/10.23937/2572-4037.1510039>
- Green, J. (2015). *A paradigm shift: From a categorical to dimensional diagnostic model of personality disorder* [Thèse de baccalauréat, Portland State University]. University Honors Theses. <https://doi.org/10.15760/honors.178>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2013). *Multivariate data analysis* (7e éd.). Pearson International. <https://elibrary.pearson.de/book/99.150005/9781292035116>
- Hentschel, A. G., & Pukrop, R. (2014). The essential features of personality disorder in DSM-5: The relationship between Criteria A and B. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(5), 412-418. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000129>
- Hopwood, C. J. (2018). A framework for treating DSM-5 alternative model for personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 12(2), 107-125. <https://doi.org/10.1002/pmh.1414>
- Hopwood, C. J. (2025). Personality functioning, problems in living, and personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 107(2), 143-158. <https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2345880>
- Hopwood, C. J., Good, E. W., & Morey, L. C. (2018). Validity of the DSM–5 Levels of Personality Functioning Scale–Self Report. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 650-659. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1420660>

- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., Ansell, E. B., Bach, B., Michael Bagby, R., Blais, M. A., Bornovalova, M. A., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Conway, C., De Clercq, B., De Fruyt, F., Docherty, A. R., Eaton, N. R., Edens, J. F., ... Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), 82-86. <https://doi.org/10.1002/pmh.1408>
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Pinto, A., Markowitz, J. C., Shea, M. T., & Skodol, A. E. (2011). Personality assessment in DSM-5: Empirical support for rating severity, style, and traits. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 305-320. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.305>
- Hopwood, C. J., Mulay, A. L., & Waugh, M. H. (2019). *The DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Integrating multiple paradigms of personality assessment*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315205076>
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 424-432. <https://doi.org/10.1037/a0026656>
- Hopwood, C. J., & Zanarini, M. C. (2010). Borderline personality traits and disorder: predicting prospective patient functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 585-589. <https://doi.org/10.1037/a0019003>
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2008). The quality of the DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 446-455. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181775a4e>
- Huprich, S. K., Nelson, S. M., Meehan, K. B., Siefert, C. J., Haggerty, G., Sexton, J., Dauphin, V. B., Macaluso, M., Jackson, J., & Zackula, R. (2018). Introduction of the DSM-5 Levels of Personality Functioning Questionnaire. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 553-563. <https://doi.org/10.1037/per0000264>



- Hutsebaut, J., & Bender, D. S. (2024). The clinical utility of the Level of Personality Functioning Scale: A treatment perspective. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(6), 411-420. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000822>
- Jahng, S., Trull, T. J., Wood, P. K., Tragesser, S. L., Tomko, R., Grant, J. D., Buchholz, K. K., & Sher, K. J. (2011). Distinguishing general and specific personality disorder features and implications for substance dependence comorbidity. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 656-669. <https://doi.org/10.1037/a0023539>
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4e éd.). Guilford Press.
- Koelen, J. A., Luyten, P., Eurelings-Bontekoe, L. H. M., Diguer, L., Vermote, R., Lowyck, B., & Bühring, M. E. F. (2012). The impact of level of personality organization on treatment response: A systematic review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(4), 355-374. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.4.355>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., & Clark, L. A. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/s0033291711002674>
- Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*, 53(3-4), 126-132. <https://doi.org/10.1159/000508538>
- Krueger, R. F., Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., & Markon, K. E. (2014). DSM-5 and the path toward empirically based and clinically useful conceptualization of personality and psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 245-261. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12073>
- Lahey, B. B., Applegate, B., Hakes, J. K., Zald, D. H., Hariri, A. R., & Rathouz, P. J. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 971-977. <https://doi.org/10.1037/a0028355>

- Leclerc, P., Savard, C., Sellbom, M., Côté, A., Nolin, M.-C., Payant, M., Roy, D., & Gamache, D. (2023). Investigating the validity and measurement invariance of the Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form among French-speaking clinical and nonclinical samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(2), 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-10000-0>
- Macina, C., Kerber, A., Zimmermann, J., Ohse, L., Kampe, L., Mohr, J., Walter, M., Hörz-Sagstetter, S., & Wrege, J. S. (2024). Evaluating the psychometric properties of the German Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS). *Journal of Personality Assessment*, 106(6), 711-723. <https://doi.org/10.1080/00223891.2023.2268199>
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1999). A Five-Factor theory of personality. Dans L. A. Pervin & O. P. John (Éds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2e éd., pp. 139–153). Guilford Press.
- Morey, L. C. (2017). Development and initial evaluation of a self-report form of the DSM–5 Level of Personality Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 29(10), 1302-1308. <https://doi.org/10.1037/pas0000450>
- Morey, L. C., & Bender, D. S. (2021). Articulating a core dimension of personality pathology. Dans A. E. Skodol & J. M. Oldham (Éds.), *The American Psychiatric Association Publishing textbook of personality disorders* (3e éd., pp. 47-64). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379699.lg03>
- Morey, L. C., Benson, K. T., Busch, A. J., & Skodol, A. E. (2015). Personality disorders in DSM-5: emerging research on the alternative model. *Current Psychiatry Reports*, 17(24), 558. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0558-0>
- Morey, L. C., Good, E. W., & Hopwood, C. J. (2022). Global personality dysfunction and the relationship of pathological and normal trait domains in the DSM-5 alternative model for personality disorders. *Journal of Personality*, 90(1), 34-46. <https://doi.org/10.1111/jopy.12560>

- Morey, L. C., Hopwood, C. J., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Shea, M. T., Yen, S., Stout, R. L., Zanarini, M. C., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., & McGlashan, T. H. (2007). Comparison of alternative models for personality disorders. *Psychological Medicine*, 37(7), 983-994. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009482>
- Morey, L. C., Hopwood, C. J., Markowitz, J. C., Gunderson, J. G., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Yen, S., Sanislow, C. A., & Ansell, E. B. (2012). Comparison of alternative models for personality disorders, II: 6-, 8- and 10-year follow-up. *Psychological Medicine*, 42(8), 1705-1713. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002601>
- Morey, L. C., McCredie, M. N., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2022). Criterion A: Level of personality functioning in the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 305-315. <https://doi.org/10.1037/per0000551>
- Morey, L. C., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2014). Clinician judgments of clinical utility: A comparison of DSM-IV-TR personality disorders and the alternative model for DSM-5 personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 398-405. <https://doi.org/10.1037/a0036481>
- Morey, L. C., & Zanarini, M. C. (2000). Borderline personality: Traits and disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 733-737. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.733>
- Mulder, R., & Tyrer, P. (2019). Diagnosis and classification of personality disorders: novel approaches. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 27-31. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000461>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2009). *Mplus User's Guide: Statistical analysis with latent variables* (6e éd.). Wiley New York.
- Nysaeter, T. E., Hummelen, B., Christensen, T. B., Eikenaes, I. U.-M., Selvik, S. G., Pedersen, G., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Paap, M. C. S. (2023). The incremental utility of Criteria A and B of the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders for predicting DSM-IV/DSM-5 Section II personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 105(1), 111-120. <https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2039166>
- Oldham, J. M. (2021). Personality disorders recent history and new directions. Dans A. E. Skodol & J. M. Oldham (Éds.), *The American Psychiatric Association Publishing textbook of personality disorders* (3e éd., pp. 3-12). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379699.lg01>

- Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2014). *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (2e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Oltmanns, J. R., Smith, G. T., Oltmanns, T. F., & Widiger, T. A. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: Across domain comparisons. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 581-589. <https://doi.org/10.1177/2167702617750150>
- Racila, V. (2022). *Résultats de l'Enquête sur la rémunération globale au Québec - Collecte 2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-enquete-remuneration-globale-quebec-2021.pdf>
- Roche, M. J. (2018). Examining the alternative model for personality disorder in daily life: Evidence for incremental validity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 574-583. <https://doi.org/10.1037/per0000295>
- Roche, M. J., Jacobson, N. C., & Pincus, A. L. (2016). Using repeated daily assessments to uncover oscillating patterns and temporally-dynamic triggers in structures of psychopathology: Applications to the DSM-5 alternative model of personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(8), 1090-1102. <https://doi.org/10.1037/abn0000177>
- Roche, M. J., & Jaweed, S. (2021). Comparing measures of Criterion A to better understand incremental validity in the alternative model of personality disorders. *Assessment*, 30(3), 689-705. <https://doi.org/10.1177/10731911211059763>
- Rucker, J., Berry, B., & Sharp, C. (2024). Assessing Criterion A of the Alternative Model for Personality Disorders: The potential of performance-based personality measures. *Journal of Personality Disorders*, 38(2), 171-194. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.2.171>
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2006). Clinicians' judgments of clinical utility: a comparison of the DSM-IV and five-factor models. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 298-308. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.298>
- Sharp, C., & Oldham, J. (2023). Nature and assessment of personality pathology and diagnosis. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 3-8. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220016>
- Sharp, C., & Wall, K. (2021). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing personality disorder on what it means to be human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 313-337. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>

- Sharp, C., Wright, A. G. C., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors? *Journal of Abnormal Psychology, 124*(2), 387-398. <https://doi.org/10.1037/abn0000033>
- Siefert, C. J., Sexton, J., Meehan, K., Nelson, S., Haggerty, G., Dauphin, B., & Huprich, S. (2020). Development of a short form for the DSM–5 Levels of Personality Functioning questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 102*(4), 516-526. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1594842>
- Simms, L. J., Wright, A. G. C., Cicero, D., Kotov, R., Mullins-Sweatt, S. N., Sellbom, M., Watson, D., Widiger, T. A., & Zimmermann, J. (2022). Development of measures for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A collaborative scale development project. *Assessment, 29*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/10731911211015309>
- Skodol, A. E., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2014). An Alternative Model for Personality Disorders: DSM-5 Section III and beyond. Dans J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Éds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (2e éd., pp. 511-544). American Psychiatric Publishing.
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R., Alarcon, R. D., Bell, C. C., Siever, L. J., & Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2*(1), 4-22. <https://doi.org/10.1037/a0021891>
- Sleep, C., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2021). Personality impairment in the DSM-5 and ICD-11: Current standing and limitations. *Current Opinion in Psychiatry, 34*(1), 39-43. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000657>
- Sleep, C. E., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Crowe, M. L., & Miller, J. D. (2019). An evaluation of DSM–5 Section III personality disorder Criterion A (impairment) in accounting for psychopathology. *Psychological Assessment, 31*(10), 1181-1191. <https://doi.org/10.1037/pas0000620>
- Sleep, C. E., Weiss, B., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2020). The DSM–5 section III personality disorder criterion a in relation to both pathological and general personality traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11*(3), 202-212. <https://doi.org/10.1037/per0000383>

- Soroko, E., Cieciuch, J., & Gamache, D. (2025). Validation of the Polish Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS-PL) in community and clinical samples. *Current Issues in Personality Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.5114/cipp/194231>
- Stanton, K., Brown, M. F. D., Bucher, M. A., Balling, C., & Samuel, D. B. (2019). Self-ratings of personality pathology: Insights regarding their validity and treatment utility. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6, 299-311. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00188-6>
- Verheul, R., & Widiger, T. A. (2004). A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 309-319. <https://doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.309>
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological assessment with the DSM–5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(2), 79-89. <https://doi.org/10.1037/pro0000071>
- Waugh, M. H., McClain, C. M., Mariotti, E. C., Mulay, A. L., DeVore, E. N., Lenger, K. A., Russell, A. N., Florimbio, A. R., Lewis, K. C., Ridenour, J. M., & Beevers, L. G. (2021). Comparative content analysis of self-report scales for level of personality functioning. *Journal of Personality Assessment*, 103(2), 161-173. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705464>
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434>
- Weijters, B., Baumgartner, H., & Schillewaert, N. (2013). Reversed item bias: An integrative model. *Psychological Methods*, 18(3), 320-334. <https://doi.org/10.1037/a0032121>
- Widiger, T. A., Bach, B., Chmielewski, M., Clark, L. A., DeYoung, C., Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Miller, J. D., Morey, L. C., Mullins-Sweatt, S. N., Patrick, C. J., Pincus, A. L., Samuel, D. B., Sellbom, M., South, S. C., Tackett, J. L., Watson, D., Waugh, M. H., ... Thomas, K. M. (2019). Criterion A of the AMPD in HiTOP. *Journal of Personality Assessment*, 101(4), 345-355. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1465431>



- Widiger, T. A., & Crego, C. (2019). HiTOP thought disorder, DSM-5 psychoticism, and five factor model openness. *Journal of Research in Personality*, 80, 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.04.008>
- Widiger, T. A., & Hines, A. (2022). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition alternative model of personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 347-355. <https://doi.org/10.1037/per0000524>
- Widiger, T. A., & McCabe, G. A. (2020). The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the perspective of the Five-Factor Model. *Psychopathology*, 53(3-4), 149-156. <https://doi.org/10.1159/000507378>
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders--fifth edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494-504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>
- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 110-130. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628>
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.2.71>
- Williams, T., Scalco, M., & Simms, L. (2018). The construct validity of general and specific dimensions of personality pathology. *Psychological Medicine*, 48(5), 834-848. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002227>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/37958>
- World Health Organization. (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11e éd.). <https://icd.who.int/>
- Wright, A. G., Hopwood, C. J., Skodol, A. E., & Morey, L. C. (2016). Longitudinal validation of general and specific structural features of personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(8), 1120-1134. <https://doi.org/10.1037/abn0000165>

- Zimmermann, J., Böhnke, J. R., Eschstruth, R., Mathews, A., Wenzel, K., & Leising, D. (2015). The latent structure of personality functioning: Investigating criterion A from the Alternative Model for Personality Disorders in DSM–5. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(3), 532-548. <https://doi.org/10.1037/abn0000059>
- Zimmermann, J., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2022). The DSM-5 Level of Personality Functioning Scale. Dans R. F. Krueger & P. H. Blaney (Éds.), *Oxford textbook of psychopathology* (4e éd., pp. 579-603). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197542521.003.0025>
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(92), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>



## **Appendice A**

Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité du DSM-5

Domaines (pôles opposés)	Facettes
Affectivité négative (vs Stabilité émotionnelle)	Labilité émotionnelle
	Tendance anxieuse
	Insécurité liée à la séparation
	Tendance à la soumission
	Hostilité
	Persévération
	Dépressivité
	Méfiance
	Affectivité restreinte (manque d')
Détachement (vs Extraversion)	Retrait
	Évitement de l'intimité
	Anhédonie
	Dépressivité
	Affectivité restreinte
	Méfiance
Antagonisme (vs Agréabilité)	Tendances manipulatoires
	Malhonnêteté
	Grandiosité
	Recherche d'attention
	Dureté/ insensibilité
	Hostilité
Désinhibition (vs Caractère consciencieux)	Irresponsabilité
	Impulsivité
	Distractibilité
	Prise de risque
	Perfectionnisme rigide (manque de)
Psychoticisme (vs Lucidité)	Croyances et expériences inhabituelles
	Excentricité
	Dysrégulation cognitive et perceptuelle

**Appendice B**  
*Self and Interpersonal Functioning Scale – Expanded Version* (questionnaire en français)

## Échelle sur le fonctionnement personnel et interpersonnel v2

Ce questionnaire comporte 32 affirmations au sujet de votre personnalité et de votre manière d'entrer en relation. Nous vous invitons à évaluer dans quelle mesure vous vous reconnaissez dans chacune de ces affirmations, en utilisant l'échelle suivante :

Ceci ne me décrit <b>pas du tout</b>	Ceci me décrit <b>un peu</b>	Ceci me décrit <b>moyennement</b>	Ceci me décrit <b>beaucoup</b>	Ceci me décrit <b>totalement</b>
0	1	2	3	4

Veuillez répondre de façon spontanée, selon votre propre impression. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ce que nous souhaitons est de connaître la vision que vous avez de vous-même. Il est important de répondre à toutes les questions et de ne donner qu'une seule réponse par question.

1	J'ai de la difficulté à tolérer et à bien gérer la plupart de mes émotions	0 - 1 - 2 - 3 - 4
2	Mon estime de soi est facilement affectée si je vis des échecs ou des déceptions	0 - 1 - 2 - 3 - 4
3	Je ressens un grand vide intérieur	0 - 1 - 2 - 3 - 4
4	Je me sens confus(e) à propos de qui je suis réellement	0 - 1 - 2 - 3 - 4
5	J'ai souvent l'impression que ma vie n'a pas de sens	0 - 1 - 2 - 3 - 4
6	Je réalise souvent que les buts ou les objectifs que je m'étais fixés, ou que les moyens que j'ai pris pour les atteindre, n'étaient pas réalistes	0 - 1 - 2 - 3 - 4
7	Il m'arrive de ne pas comprendre pourquoi j'ai agi d'une certaine manière ou pris certaines décisions	0 - 1 - 2 - 3 - 4
8	Mes actions et mes décisions sont souvent guidées par mes besoins du moment, sans penser au futur	0 - 1 - 2 - 3 - 4
9	Mes plans et mes objectifs de vie peuvent changer soudainement, sur un coup de tête	0 - 1 - 2 - 3 - 4
10	Mes actions et mes décisions vont souvent dans le sens contraire de mes valeurs et de mes croyances	0 - 1 - 2 - 3 - 4
11	Les gens réagissent souvent de façon négative à mes paroles ou à mes actions, sans que j'arrive à bien comprendre pourquoi	0 - 1 - 2 - 3 - 4
12	On me reproche de manquer de sensibilité envers les autres ou de ne pas m'intéresser à leurs sentiments	0 - 1 - 2 - 3 - 4
13	Je suis souvent confus(e) à propos des raisons qui poussent les gens à agir d'une certaine manière envers moi	0 - 1 - 2 - 3 - 4
14	Je deviens vite ennuyé(e) ou agacé(e) quand les gens me parlent de leurs problèmes	0 - 1 - 2 - 3 - 4
15	Je tolère mal lorsque quelqu'un ne pense pas comme moi ou me contredit	0 - 1 - 2 - 3 - 4

16	Mes relations interpersonnelles sont généralement peu satisfaisantes, que ce soit pour moi ou pour l'autre personne	0 - 1 - 2 - 3 - 4
17	En général, mes relations d'amitié ou amoureuses ne durent pas très longtemps	0 - 1 - 2 - 3 - 4
18	Je ressens peu de désir ou d'intérêt à entretenir des relations avec les autres	0 - 1 - 2 - 3 - 4
19	Je me méfie des autres et je préfère garder une certaine distance avec eux pour éviter qu'ils abusent de moi	0 - 1 - 2 - 3 - 4
20	Dans ma vie, il y a peu de personnes de qui je me sens proche et avec qui j'entretiens une relation faite de respect, d'affection et d'entraide	0 - 1 - 2 - 3 - 4
21	Je suis incommodé(e) par des symptômes physiques ou des douleurs que les médecins n'arrivent pas à expliquer	0 - 1 - 2 - 3 - 4
22	Quand je vis une période chargée en émotions, il m'arrive de souffrir de maux de tête ou de tensions musculaires	0 - 1 - 2 - 3 - 4
23	Il m'arrive de me sentir totalement épuisé(e), même sans avoir travaillé ou fait d'efforts particuliers	0 - 1 - 2 - 3 - 4
24	Quand je vis une période chargée en émotions, il m'arrive de souffrir de problèmes de digestion ou de maux de ventre	0 - 1 - 2 - 3 - 4
25	Les gens me disent que mon comportement ou ma manière de m'exprimer sont bizarres	0 - 1 - 2 - 3 - 4
26	Il m'arrive d'entendre et de voir des choses, sans être certain(e) si elles sont réelles ou le fruit de mon imagination	0 - 1 - 2 - 3 - 4
27	J'ai des idées fixes qui m'apparaissent sensées mais que les gens autour de moi trouvent étranges	0 - 1 - 2 - 3 - 4
28	Même éveillé(e), les choses autour de moi semblent parfois irréelles, comme si j'étais dans un rêve	0 - 1 - 2 - 3 - 4
29	Les gens me reprochent d'être rigide et têtu(e)	0 - 1 - 2 - 3 - 4
30	Même si cela peut irriter les gens, j'insiste pour que les choses soient faites à la perfection	0 - 1 - 2 - 3 - 4
31	Quand je me suis fait une opinion à propos de quelque chose, il est vraiment difficile de me faire changer d'avis	0 - 1 - 2 - 3 - 4
32	Je trouve plus important de consacrer du temps au travail et à mes responsabilités plutôt qu'aux loisirs et à la détente	0 - 1 - 2 - 3 - 4

Gamache, Savard, Leclerc, & Côté (2020)