



HAL
open science

Validité prototypique du modèle de la Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) auprès de professionnels de la santé mentale francophones internationaux

Denis Delannoy, Xavier Saloppé, David J. Cooke, Thierry H. Pham

► To cite this version:

Denis Delannoy, Xavier Saloppé, David J. Cooke, Thierry H. Pham. Validité prototypique du modèle de la Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) auprès de professionnels de la santé mentale francophones internationaux. Colloque Actualité sur la personnalité normale et pathologique (AFERTP), Sep 2018, Mons, Belgique. hal-04315804

HAL Id: hal-04315804

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04315804>

Submitted on 5 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Validité prototypique du modèle de la Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) auprès de professionnels de la santé mentale francophones internationaux

D. Delannoy^{1,2}, X. Saloppé^{1,3,4}, D.J. Cooke⁵ & T.H. Pham^{1,2}

¹ Centre de Recherche en Défense Sociale, Belgique ; ² Université de Mons, Belgique ; ³ Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 - SCALab - Sciences Cognitives et Sciences Affectives, France ; ⁴ Hôpital Psychiatrique de Saint-Amand-Les-Eaux, France ; ⁵ University Of Bergen, Norvège

Introduction

La Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP; Cooke et al., 2004) constitue un modèle hiérarchique et lexical de la psychopathie. Plusieurs recherches ont examiné la validité prototypique du CAPP dans sa version anglaise, norvégienne et espagnole. Des études antérieures confirment la validité du contenu du modèle CAPP. De plus, chaque domaine du modèle de la CAPP est unidimensionnel et spécifique (Kreis et al., 2012 ; Hoff et al., 2012 ; Florez et al., 2014).

Méthodologie

Objectif

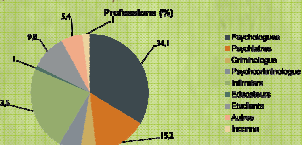
L'objectif de cette recherche est d'étudier la validité prototypique du concept factoriel de la CAPP à partir de réponses de participants professionnels et d'étudiants.

Procédure

Cette recherche se base sur le « Universal protocol for conducting prototypicality studies with the CAPP » (Kreis, 2008). Nous avons envoyé une enquête en français (papier et en ligne) contenant des variables démographiques et 42 symptômes (33 symptômes de la CAPP et 9 distracteurs) à des professionnels internationaux de la santé mentale (N = 204). Ces symptômes sont regroupés en six domaines (Attachement, Comportemental, Cognitif, Dominance, Émotionnel, Soi) et les distracteurs pertinents à d'autres troubles de la personnalité. Nous avons fourni un glossaire décrivant les 33 symptômes de la CAPP et 9 distracteurs. Cette étude comportait deux étapes. Tout d'abord, les professionnels (N = 204) ont été invités à évaluer la prototypicité des 42 symptômes par rapport au meilleur exemple d'un client psychopathe avec une échelle de 1 à 7 likert (1 = faiblement prototypique ; 7 = hautement prototypique). Deuxièmement, ils ont fait la même chose à la deuxième étape pour les clients « non psychopathes » (N = 51).

Participants

L'échantillon est composé de professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, criminologues, infirmiers, éducateurs) et d'étudiants en psychologie légale francophones internationaux (Belgique, France, Suisse et Canada ; N=204). L'âge moyen est de 38,59 ans (ET = 12,02 ; Min - Max = 21 - 69). Le nombre moyen d'années d'expérience est de 10,52 ans (ET = 9,73 ; Min - Max = 0 - 42).



Analyses de données

Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse factorielle confirmatoire (AFC) avec le logiciel MPLUS. Conformément à MacCallum et al. (1999), une telle analyse peut être calculée avec un échantillon de minimum 200 participants. Pour un modèle théorique factoriel valide, le chi carré (χ^2) doit être non significatif. Il est autorisé à l'être dans le cas de grands échantillons. Les indices CFI et TLI doivent être supérieurs à .95. Le RMSEA doit être inférieur à .10. Ces trois indicateurs complémentaires sont nécessaires.

Ensuite, nous avons effectué une analyse factorielle exploratoire (AFE) à l'aide du logiciel SPSS 20. La méthode d'extraction est une analyse en composante principale. La méthode de rotation utilisée est l'Oblimin avec normalisation de Kaiser. Pour ce type d'analyse, il est recommandé d'avoir au moins 5 participants par item. La matrice de corrélation présente des corrélations avec des magnitudes supérieures à 0.5. L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) est à .867 est considéré comme adéquat. Le test de sphéricité de Bartlett est significatif à .000 ($\chi^2 = 3710,723$). Ces trois indices autorisent la poursuite de la factorisation des symptômes.

Résultats

Analyse Factorielle Confirmatoire (Tableau 1)

Le χ^2 du domaine de l'Attachement présente n'est pas significatif. Les indices CFI et TLI sont égaux ou supérieurs à .95. Le RMSEA est à .08. Les indices suggèrent que le modèle empirique correspond très bien au modèle théorique.

Après la corrélation des erreurs (visant à contrôler la variance partagée), le domaine Comportemental présente un χ^2 significatif. Les résultats montrent un indice CFI de .95 et un indice TLI de .90. Le RMSEA est à .08. Malgré des indices CFI et RMSEA corrects, le modèle empirique ne correspond pas parfaitement au modèle théorique.

Pour le domaine Cognitif, nous avons également dû corriger les erreurs. Ce domaine présente un χ^2 significatif. Les résultats montrent un indice CFI de .95 et un indice TLI de .86. Le RMSEA est à .12. Avec un seul indice correct (CFI), le modèle empirique ne correspond pas au modèle théorique.

Le domaine de la Dominance présente un χ^2 significatif. Les résultats montrent un indice CFI de .97 et un indice TLI de .95. Le RMSEA est à .08. En cause du χ^2 significatif, le modèle empirique ne correspond pas parfaitement au modèle théorique.

Le domaine Émotionnel présente un χ^2 significatif. Les résultats montrent des indices CFI et TLI nettement inférieurs à .95. Le RMSEA est de .09. Avec un seul indice correct (RMSEA), le modèle empirique ne correspond pas au modèle théorique.

Après le retrait du symptôme S7 (Idée de soi instable), le domaine de Soi présente un χ^2 significatif. Les résultats montrent un indice CFI de .97 et un indice TLI de .95. Le RMSEA est à .08. En cause du χ^2 significatif, le modèle empirique ne correspond pas parfaitement au modèle théorique.

Domaines	χ^2	ddl	CFI	TLI	RMSEA
Attachement	4.8ns	2	.98	.95	.08
Comportemental	47.4***	9	.86	.76	.15
Comportemental B1xB2	30.24***	8	.92	.85	.12
Comportemental B5xB6	19.38***	7	.95	.90	.09
Cognitif	45.7***	5	.80	.59	.20
Cognitif C2xC5	15.11**	4	.95	.86	.12
Dominance	20.37*	9	.97	.95	.08
Émotionnel	35.57***	5	.71	.42	.09
Soi	46.27***	14	.93	.89	.11
Soi - S7	20.25**	15	.97	.95	.08

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001. Note : ddl = degré de liberté, CFI = Comparative Fit Index, TLI = Tucker-Lewis Index, RMSEA = Root Mean Squared Error of Approximation

Facteurs	Egoïsme	Rigidité interpersonnelle	Manque de responsabilité	Agitateur	Détachement (Relations superficielles)	Dominance	Déficit émotionnel	
Valeurs propres	9,492	4,179	2,271	1,794	1,460	1,232	1,137	
Symptômes (saturation)	S4 - Sentiment d'avoir droit (.910) S3 - Sentiment d'être unique/exceptionnel (.795) S2 - Autoglorification (.717) S5 - Sentiment d'être invulnérable (.699) S1 - Egocentrisme (.528)	C4 - Inflexible (.810) C1 - Soupçonneux (.653) C3 - Intolérant (.599)	B1 - Manque de persévérance (.756) C5 - Manque de planification (.700) C2 - Manque de concentration (.613)	B5 - Perturbateur (-.808) B6 - Agressif (-.714) B3 - Imprudent (-.549)	A4 - Indifférent (.756) A1 - Détaché (.703) A3 - Manque d'empathie (.529) B2 - Manque de fiabilité (.467)	D6 - Loquacité (.851) E1 - Manque d'ami(e) (.582) D2 - Dominateur (.473) D1 - Antagoniste (.445)	D6 - Loquacité (.851) E2 - Manque de plaisir (.439) E3 - Manque de profondeur émotionnelle (.414)	S7 - Idée de soi instable E2 - Manque de plaisir (.439) E3 - Manque de profondeur émotionnelle (.414)

Analyse Factorielle Exploratoire (Tableau 2)

L'extraction des facteurs s'est faite selon un seuil de saturation des symptômes à .400 afin de limiter le recouvrement de symptômes. Nous avons donc appliqué la règle de Kaiser relative aux valeurs propres supérieures à 1. Le modèle comprenant ainsi sept facteurs. La variance expliquée du modèle est de 61,89%. Ce modèle permet de conserver 25 symptômes sur les 33 du modèle CAPP. Les autres symptômes se retrouvent hors de la structure à cause d'un recouvrement sur deux facteurs ou d'une saturation inférieure à .400 (A2 - Manque d'engagement) ; B4 - Impatience/Agitation ; D3 - Fausseté/Mensonge ; D4 - Manipulation ; E4 - Manque de stabilité émotionnelle ; E5 - Manque de remords ; S6 - Autojustification). Le Scree-test a permis de conserver trois facteurs (Tableau 2 : Egoïsme, Rigidité interpersonnelle et Manque de responsabilité). Cette méthode impose une perte importante de symptômes du modèle avec une variance expliquée nettement plus réduite.

Discussion

Le modèle de la CAPP s'est développé selon un processus hiérarchique (Cooke et al. 2012). L'avis d'experts d'orientations théoriques différentes a été recueilli. Les symptômes dégagés ont ensuite été catégorisés en six domaines théoriques. Cependant, l'ensemble de ces domaines ne sont pas confirmés dans plusieurs études (Selbom et al., 2015 ; Hoff et al., 2012 ; Florez et al., 2018) qui suggèrent plutôt un modèle unidimensionnel. Il est possible que la représentation théorique du concept de psychopathie, que se font les professionnels de la santé mentale, entre en « conflit » avec le modèle même de la CAPP. En effet, la généralisation des réponses issues de professionnels aux courants théoriques différents peut être éloignée d'un modèle aussi précis que celui de la CAPP. Toutefois, l'EFA a permis d'extraire une structure factorielle différente. On peut y retrouver des facteurs décrivant la personnalité psychopathique sous un angle plus large. Les symptômes ainsi repris dans cette nouvelle structure sont issus de différents domaines de la CAPP.

Références

- Cooke, D. J., Hart, S. D., & Logan, C. (2004). Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality - Institutional Rating Scale (CAPP-IRS). Unpublished manuscript.
- Cooke, D. J., Hart, S. D., Logan, C., & Michie, C. (2012). Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 242-252.
- Florez, G., Casas, A., Kreis, M. K., Forri, L., Martinez, J., Fernandez, J., ... & Cooke, D. J. (2015). A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) model Spanish version. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 707-718.
- Hoff, H. A., Rypdal, K., Myklebu, A., & Cooke, D. J. (2012). A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP). *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 414-427.
- Kreis, M. K., Cooke, D. J., Michie, C., Hoff, H. A., & Logan, C. (2012). The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypicality analysis. *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 402-413.
- Kreis, M.K. (2008). Universal protocol for conducting prototypicality studies with the CAPP. Glasgow: Caledonian University.