



Communication

1
2 Relations entre le Big Five Inventory français et le manuel diagnostique
3 des troubles mentaux dans un échantillon clinique français

4 Relations between the French version of the Big Five Inventory and the
5 DSM classification in a French clinical sample of psychiatric disorders

6 O. Plaisant ^{a,b,*}, S. Srivastava ^c, G.A. Mendelsohn ^c, Q. Debray ^d, O.P. John ^c

7 ^a Consultation de la douleur, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

8 ^b Laboratoire d'anatomie, université Paris-V, UFR Necker-Enfants-Malades, 45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France

9 ^c Department of Psychology and Institute of Personality and Social Research, University of California, Berkeley, USA

10 ^d Service de psychiatrie, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux, université Paris-V, UFR Necker-Enfants-Malades, Paris, France

11 ^e Department of psychology, University of Oregon, Eugene, USA

12 **Résumé**

13 L'inventaire des cinq grands facteurs fut créé pour donner aux cliniciens et aux chercheurs une mesure efficace des différences individuel-
14 les des cinq grandes dimensions de la personnalité normale qui sont l'Extraversion, l'Agréabilité, la Conscience, le Névrosisme et l'Ouverture.
15 Cet article permet : a) d'introduire la traduction française du *Big Five Inventory* ; et b) d'utiliser la traduction française dans un échantillon
16 clinique. Trois échantillons français (161 étudiants en médecine, 200 membres du personnel hospitalier et 100 patients hospitalisés) ont rem-
17 pli les 44 items du *Big Five Inventory* français. Les données psychométriques des trois échantillons français réunis sont comparées aux résul-
18 tats d'échantillons américains et espagnols. Les moyennes, les écart-types, la stabilité et la structure des facteurs étaient équivalents dans tous
19 les échantillons ; on peut en conclure que la traduction française est une échelle psychométrique efficace pour mesurer les cinq facteurs de la
20 personnalité dans des échantillons français. Comme on pouvait le prévoir, les *Big Five Inventory* français étaient corrélés aux diagnostics du
21 manuel diagnostique des troubles mentaux.

22 © 2004 Publié par Elsevier SAS.

23 **Abstract**

24 The Big Five Inventory (BFI) was designed to provide researchers and clinicians with an efficient measure of individual differences on
25 the so-called Big Five factors of normal personality: Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism, and Openness to Expe-
26 rience. The present article has two objectives: a) to introduce the BFI-Français, a French language version of the BFI; and b) to use the BFI-
27 Français to study the relations between normal personality traits and the DSM classification of psychiatric disorders. Three French samples
28 (161 medical students, 200 hospital employees, 106 psychiatric inpatients) completed the 44-item BFI-Français. DSM-IV diagnoses were
29 made for each inpatient. The psychometric data obtained from the combined French samples were compared to US and Spanish samples.
30 Means, standard deviations, internal consistency reliabilities, and factor structure were similar in all samples; thus, the BFI-Français provides
31 an efficient, psychometrically sound way to measure the five personality factors in French samples. As expected, scores on the BFI-Français
32 were related systematically to DSM diagnoses on both Axis I and II. Findings were consistent with the recent literature; since past research
33 has relied primarily on Anglo-American and non-clinical samples, the present findings contribute importantly to establishing the generality
34 of the links between personality traits and DSM.

35 © 2004 Publié par Elsevier SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : plaisant@univ-paris5.fr (O. Plaisant), odile.plaisant@psl.ap-hop-paris.fr (O. Plaisant).

36 *Mots clés* : Dépression ; DSM ; Les cinq grandes dimensions de la personnalité ; Patients hospitalisés ; Trouble de la personnalité

37 *Keywords*: Big Five personality dimensions; Depression; DSM; Inpatients; Personality Disorders

38 Depuis environ vingt ans, les psychologues ont fait des
39 progrès considérables en définissant et en mesurant les gran-
40 des dimensions selon lesquelles les traits de la personnalité
41 normale varient dans une population générale [10,14]. Le
42 modèle des cinq facteurs (*Five Factor model* = FFM), résultant
43 de telles recherches, a permis d'unifier une littérature
44 abondante sur les traits de la personnalité, en un seul système
45 taxonomique. Plus récemment, le FFM a fait un lien avec les
46 diagnostics psychiatriques en utilisant le manuel diagnosti-
47 que et statistique des troubles mentaux (DSM) [9]. Mais les
48 travaux pour la plupart furent pratiqués sur des échantillons
49 américains ou britanniques [15]. On a peu de connaissances
50 sur les liens entre les facteurs de la personnalité étudiés par
51 les psychologues et les troubles mentaux définis par le DSM
52 dans les autres langues, par exemple en langues romanes tel-
53 les que le Français, l'Espagnol ou l'Italien. Cette absence de
54 recherche peut être due, en partie, au fait que les psychiatres
55 n'ont pas de mesure efficace, sûre et comparative des cinq
56 facteurs de la personnalité normale. De toutes les mesures du
57 FFM développées aux États-Unis, seul le NEO-PI-R [17] est
58 actuellement utilisable en France. Un instrument court et ef-
59 ficace est toujours manquant.

60 Cet article a donc deux objectifs :

- 61 • introduire le *Big Five Inventory* français (BFI français),
62 une version en langue française de l'inventaire des cinq
63 grands facteurs développé en américain, mesure efficace
64 et validée des cinq dimensions de la personnalité [14] ;
- 65 • utiliser le BFI français pour étudier les relations entre le
66 FFM et le DSM dans un échantillon de patients français
67 hospitalisés.

68 1. Bref rappel du FFM des traits de la personnalité 69 normale

70 Pendant plusieurs années, les psychologues de la person-
71 nalité ont discuté le nombre et la nature des principales di-
72 mensions nécessaires à la description de la remarquable
73 diversité des traits de la personnalité humaine [13]. Il y a
74 quarante ans, des chercheurs annoncèrent que leurs analyses
75 des différentes séries de mesure de la personnalité souli-
76 gnent « five relatively strong and recurrent factors and no-
77 thing more of consequence » (p. 14). Ce travail fut une étape
78 essentielle dans le développement de ce qui est devenu et qui
79 est généralement accepté comme une taxonomie des traits de
80 la personnalité, connue sous le nom du modèle des cinq fac-
81 teurs (FFM). Bien que les conséquences [19] n'aient pas été
82 immédiates, des recherches ultérieures, notamment celles de
83 Costa et McCrae [7,8] et celles de Goldberg [10,11], ont lar-
84 gement confirmé et étendu ces résultats. Ce qui fut montré
85 originellement sur des mesures par des paires et sur une série

limitée d'adjectifs qualificatifs, s'est montré efficace pour 86
décrire des personnalités obtenues par diverses méthodes de 87
mesures (tant par autoévaluations que par évaluations par 88
autrui). De plus, cette structure à cinq facteurs fut retrouvée 89
dans des langues différentes de l'anglais, notamment des lan- 90
gues qui n'étaient pas européennes [14]. Il existe, bien sûr, 91
des variations entre les études et le FFM n'a pas été sans cri- 92
tiques [e.g. 5]. Néanmoins, l'étendue et la consistance de ces 93
résultats furent suffisamment importantes pour permettre 94
d'accepter *de facto* les cinq grandes dimensions comme une 95
taxonomie empiriquement stable et efficace des traits de la 96
personnalité normale (pour plus de détails sur les recherches 97
et les bases théoriques du FFM, voir [14]). 98

Selon la traduction française du NEO-PI-R [17], les cinq 99
grands facteurs sont appelés : Extraversion (E) ; Agréabilité 100
(A) ; Conscience (C) ; Névrosisme (N) ; Ouverture (O). Selon 101
John et Srivastava [14], le contenu de chaque facteur peut être 102
rapidement défini ainsi : « L'extraversion¹ implique une 103
approche enthousiaste du monde matériel et social incluant 104
des traits comme la sociabilité, l'action, l'affirmation de soi et 105
les émotions positives. L'agréabilité oppose une approche 106
communautaire et sociale tournée vers les autres avec son 107
contraire. [...] La conscience décrit le contrôle socialement 108
autorisé des impulsions qui facilitent un comportement orienté 109
vers une tâche ou un but. [...] Le névrosisme oppose une sta- 110
bilité émotionnelle et une humeur égale avec des émotions 111
négatives. [...] L'ouverture (vs l'étroitesse d'esprit) décrit la 112
largeur, la profondeur, l'originalité et la complexité de la vie 113
mentale et des expériences de l'individu » [14, p. 121]. 114

Il est important de comprendre que même les plus ardents 115
défenseurs du FFM sont conscients que les manifestations 116
diverses et nombreuses de la personnalité ne peuvent pas 117
qu'être réduites à ces cinq dimensions indépendantes. Les 118
cinq grandes dimensions représentent plutôt une généralisa- 119
tion résumant les relations existant au sein de la diversité 120
d'attributs distincts et spécifiques de la personnalité. De ce 121
fait, elles ont prouvé leur utilité dans une large variété de 122
recherches empiriques ; les cinq dimensions ont toutes une 123
base génétique et montrent une stabilité importante à l'âge 124
adulte. 125

¹ «Extraversion implies an *energetic approach* to the social and mate-
rial world and includes traits such as sociability, activity, assertiveness,
and positive emotionality. Agreeableness contrasts a *prosocial and com-
munal orientation* toward others with antagonism... Conscientiousness
describes *socially prescribed impulse control* that facilitates task- and
goal-directed behavior... Neuroticism contrasts emotional stability and
even-temperedness with *negative emotionality*... Openness to Experience
(versus closed-mindedness) describes the breadth, depth, originality and
complexity of the individual's *mental and experiential life*" [14, p.121].

126 2. Une mesure efficace du FFM : l'inventaire des cinq 127 grands facteurs (*Big Five Inventory* ou BFI)

128 Le BFI fut créé par John et ses collègues [13,14] pour
129 donner aux chercheurs et aux cliniciens un moyen efficace,
130 sûr et valide de mesurer les différences individuelles selon
131 les cinq grandes dimensions. Le BFI a été élaboré avec des
132 buts précis. Le premier est sa brièveté et cela de deux façons,
133 du fait du petit nombre d'items et du fait du temps de passa-
134 tion extrêmement court. Le deuxième but est la facilité pour
135 les participants aux recherches à comprendre le questionnaire.
136 La procédure de passation est simple et directe car le BFI a
137 pour but d'être utilisé soit par des personnes qui ne sont pas
138 des experts (par exemple des patients) soit par des profes-
139 sionnels. Il est utilisé soit comme autoquestionnaire, soit
140 pour décrire les autres. De plus, le contenu des items est
141 énoncé en langage quotidien. Le troisième but est sa facilité
142 de cotation.

143 Le BFI consiste en 44 items, chacun étant une courte
144 phrase décrivant un aspect de la personnalité. La sélection
145 des items est fondée sur des travaux empiriques antérieurs
146 élaborés à partir de jugements d'experts et d'analyses facto-
147 rielles. Voici quelques items typiques : est bavard ; a tenden-
148 ce à critiquer les autres ; travaille consciencieusement ; est
149 déprimé ; cafardeux ; apprécie les activités artistiques et es-
150 thétiques. Notons que chaque item peut refléter soit le pôle
151 positif, soit le pôle négatif de la dimension. Dans certains
152 cas, des termes comme « a tendance à » ou « peut-être » sont
153 inclus dans l'item, de façon à assurer une variation adéquate
154 de la réponse. Il est demandé de quantifier sur une échelle à
155 cinq points les caractéristiques de la personne évaluée, que
156 ce soit une autoévaluation ou une évaluation par autrui. La
157 grande majorité des participants peuvent remplir l'inventaire
158 en cinq minutes et n'expriment que rarement des difficultés
159 à comprendre la tâche ou les items.

160 Le BFI donne une note pour chacune des cinq grandes di-
161 mensions. La version anglaise du BFI comme les versions
162 allemande et espagnole [3] ont d'excellentes propriétés psy-
163 chométriques, incluant une stabilité interne et une stabilité
164 en fonction du temps. Les échelles possèdent aussi la validité
165 discriminative et convergente nécessaire. Il y a, par exemple,
166 une stabilité interjuge importante et des résultats concor-
167 dants que ce soit par autoévaluations ou par évaluations par
168 les autres, tels les conjoints ou les proches. Les corrélations
169 (r) entre un score dimensionnel du BFI et du NEO-FFI, une
170 autre mesure bien développée des cinq facteurs, atteignent
171 0,77 dans les échantillons américains et 0,71 dans les échan-
172 tillons espagnols, tandis que les corrélations croisées en de-
173 hors de la diagonale, c'est-à-dire les corrélations entre les
174 dimensions, sont de 0,18 et 0,17, respectivement [3,14]. De
175 plus, les intercorrélations entre les cinq échelles sont basses,
176 corrélation de 0,20 dans l'échantillon américain et 0,18 dans
177 l'échantillon espagnol. Enfin, le BFI a été utilisé dans de
178 nombreuses études au cours desquelles il a été possible de
179 les corrélés à de nombreuses variables. En résumé, c'est un
180 instrument soigneusement développé et très utilisé qui, com-

me on pouvait s'y attendre, permet une évaluation efficace et
sûre des différences individuelles des cinq grandes dimen-
sions de la personnalité.

Nos objectifs, en développant la version française du BFI,
sont doubles. Premièrement, nous voulions faire un instru-
ment d'évaluation en langue française, utile et validé, utilisable
pour des recherches de psychologie sociale ou en clinique.
Deuxièmement, nous voulions augmenter les possibilités de
recherches transculturelles en ajoutant aux versions déjà
disponibles (anglaise, espagnole, allemande, etc.), une version
dans une autre langue, c'est-à-dire le français. Les deux
objectifs nécessitent un processus de traduction à la fois
linguistique et psychométrique. Un des buts de cet article
est donc, non seulement de présenter la version française
du BFI, mais aussi de montrer les différentes étapes de son
développement et de comparer les propriétés psychométriques
à celles de la version originale en langue anglaise mais aussi
à la traduction espagnole existante.

3. Les cinq grandes dimensions et le diagnostic psychiatrique sur l'axe I et l'axe II

Bien que les interactions entre les traits de personnalité et
l'axe I des troubles mentaux du DSM sont l'objet d'un intérêt
clinique et théorique considérable [18], la conclusion est que
« There is little research on the relationship of the five-factor
model to Axis I mental disorders » [20, p. 378] reste large-
ment d'actualité dix ans plus tard. Cependant, des recherches
ont essayé d'établir des liens entre le FFM et la dépression.
Par rapport aux normes et aux moyennes de différents groupes,
les patients présentant une dépression majeure ont des scores
élevés dans N et des scores abaissés dans C et de façon moins
consistante avec E [2,4,12,16,18]. Dans deux importants
échantillons non cliniques, un diagnostic de troubles anxieux
au cours de la vie a montré de la même façon des scores
élevés dans N, bas dans E et dans C [4,19]. Pour les troubles
addictifs, Trull et Sher [18] ont trouvé des scores élevés dans
N et dans O mais nettement diminués dans A et C. Sauf pour
O, Brooner et al. [6] ont rapporté des résultats similaires dans
un échantillon de patients consultant pour une intoxication
chronique aux opioïdes.

En opposition avec la pauvreté des recherches sur l'axe I,
la littérature, examinant les liens entre l'axe II et le FFM, est
importante et en expansion. Certains partisans du FFM
[9,21,22] soutiennent qu'il représente une meilleure base
diagnostique que l'actuelle classification des troubles de la
personnalité. Le DSM-IV mentionne d'ailleurs le FFM parmi
les modèles dimensionnels qui offrent une alternative à
l'approche catégorielle [1]. Une récente méta-analyse des
corrélations entre les cinq grandes dimensions du FFM et les
troubles de la personnalité [15] nous donne une synthèse
utile des travaux disponibles.

Dans ce qui va suivre, nous allons décrire le développement
du BFI français et présenter les résultats de son application
dans un échantillon français.

234 4. Développement du BFI français

235 La première étape fut la traduction des 44 items du BFI en
236 un français familier en utilisant la procédure de traduction sui-
237 vie d'une retraduction en anglais. On a pris un soin tout parti-
238 culier pour rester le plus proche possible de l'énoncé initial.
239 Par exemple, tous les qualificatifs ont été retenus et traduits
240 littéralement. La position d'un item dans sa dimension, c'est-
241 à-dire par rapport à son pôle positif ou négatif, a, de même, été
242 retenue. Après avoir obtenu une traduction satisfaisante de
243 chacun des items, nous sommes passés à la seconde étape, à
244 savoir la collecte et l'analyse des données de l'inventaire obte-
245 nues dans deux échantillons français, dont un de patients. Il
246 s'agissait de petits échantillons qui ont eu pour but :

- 247 • de s'assurer que les instructions et le contenu des items
248 étaient parfaitement compréhensibles ;
- 249 • d'obtenir des estimations préliminaires de la stabilité
250 des échelles et des corrélations entre les items.

251 Cela a mis en évidence certains problèmes. Dans la plupart
252 des cas, la traduction des items donnait les mêmes résultats que
253 les items anglais. La traduction de *is talkative*, « est bavard »,
254 par exemple, avait, comme l'original, des corrélations élevées
255 avec les items de E et des corrélations basses avec les items des
256 autres dimensions. En revanche, la traduction de l'item *can be*
257 *cold and distant*, « peut être froid et distant », alors que la tra-
258 duction et la retraduction étaient satisfaisantes, n'obtenait pas
259 de résultats psychométriques valables : la version française pré-
260 sentait des corrélations basses avec les autres items de A et se
261 trouvait corrélée plutôt avec E. En bref, bien qu'ayant une tra-
262 duction littérale satisfaisante, la signification de l'item en fran-
263 çais était différente de l'item original en anglais. En tenant
264 compte de ces résultats préliminaires, nous avons établi une
265 version standard du BFI à 44 items, qui fut administrée à Paris
266 à trois échantillons français.

267 5. Méthode

268 5.1. Sujets et Mesures

269 L'échantillon de patients consistait en 106 patients hospita-
270 lisés dans le service de psychiatrie de l'hôpital Laennec (Assis-
271 tance Publique-Hôpitaux de Paris). Les patients avaient en
272 moyenne 40 ans. Soixante et un pour cent étaient des femmes,
273 49 % avaient moins de douze ans de scolarité, 40 % avaient une
274 formation universitaire et 10 % avaient un haut niveau d'études.
275 L'échantillon de personnel hospitalier consistait en 210 em-
276 ployés qui avaient en moyenne 39 ans. Soixante et onze pour
277 cent étaient des femmes, 38 % avaient moins de douze ans
278 d'étude, 42 % avaient une formation universitaire et 20 %
279 avaient un haut niveau d'études. L'échantillon d'étudiants con-
280 sistait en 161 étudiants en médecine qui avaient en moyenne
281 21 ans. Cinquante-huit pour cent étaient des femmes.

282 Les 44 items du BFI français ont été remplis par les trois
283 échantillons. Les diagnostics, selon le DSM-IV, de l'échan-
284 tillon de patients ont été décidés par consensus par une équi-

pe médicale consistant en un psychiatre de plus de vingt ans 285
d'expérience, un interne en psychiatrie et trois étudiants en 286
médecine durant leur stage en psychiatrie (en moyenne en 287
cinquième année de médecine). Nous nous sommes intéressés 288
à trois catégories diagnostiques sur l'Axe I : 289

- troubles de l'humeur ($n = 44$), incluant des dépressions 290
majeures et des troubles dysthymiques (mais excluant 291
les troubles bipolaires) ; 292
- des troubles anxieux ($n = 16$) incluant des troubles 293
anxieux généralisés, des troubles paniques et phobiques ; 294
- des troubles liés à une substance ($n = 20$) incluant des 295
troubles liés à l'alcool (abus et dépendance). 296

Pour l'Axe II, 64 patients ont reçu un premier diagnostic, 297
dont les plus importants étaient borderlines (17), histrioniques 298
(16), dépendants (9), antisociaux (6), évitants (5), narcissiques 299
(4), compulsifs (4), et paranoïaques (3). Pour obtenir une 300
mesure continue des troubles de la personnalité [20], l'équipe 301
médicale a discuté chaque cas et a noté de façon consensuelle 302
le nombre de symptômes pour chaque trouble ; ces scores 303
dimensionnels furent établis pour 60 patients. 304

6. Résultats 305

6.1. Analyses psychométriques des BFI français, anglais et 306 espagnol 307

Nous allons tout d'abord présenter les données psycho- 308
métriques obtenues à partir des trois échantillons français 309
regroupés, pour les comparer avec les résultats des échantillons 310
américain et espagnol. Le coefficient (alpha) de stabilité interne, 311
les moyennes et les écart-types des cinq échelles sont montrés 312
dans le Tableau 1. Les coefficients alpha étaient comparative- 313
ment élevés dans tous les échantillons, les stabilités les plus 314
élevées étant retrouvées tout naturellement dans la version en 315
langue anglaise. La seule échelle pour laquelle le coefficient 316
alpha était le plus bas, bien que néanmoins acceptable, était A 317
qui est d'ailleurs l'échelle la plus basse dans tous les échan- 318
tillons qu'ils soient espagnols ou américains. Les moyennes et 319
les écart-types étaient aussi très similaires à quelques variations 320
mineures près dans tous les échantillons. 321

L'analyse factorielle montrait clairement cinq facteurs dans 322
le BFI français. Pour illustrer les items qui définissent les cinq 323
facteurs, le Tableau 2 présente un résumé des corrélations de 324
certains facteurs des trois échantillons. Nous avons présenté 325
les quatre items ayant les corrélations les plus élevées dans 326
chaque dimension des cinq facteurs de la version française et 327
dans les colonnes de droite, les corrélations équivalentes des 328
versions anglaise et espagnole. Notons qu'en dehors de quel- 329
ques exceptions, les corrélations les plus élevées de l'échan- 330
tillon français correspondaient aux corrélations les plus 331
élevées des deux autres échantillons. En fait, la moitié des 332
items parmi les quatre les plus élevés de la version française 333
était aussi retrouvée parmi les quatre items les plus élevés des 334
autres versions. En bref, les structures des trois échantillons 335
(américain, espagnol et français) étaient très comparables. 336

Tableau 1

Stabilité Alpha, moyenne et écart-type (ET) de l'inventaire des cinq grandes dimensions (BFI) dans les échantillons américains US, espagnol (SP), et français (FR)

Dimensions	# items	Alpha			Moyenne			ET		
		US	SP	FR	US	SP	FR	US	SP	FR
Extraversion	8	0,88	0,85	0,83	3,2	3,4	3,2	0,8	0,8	0,8
Agréable	9	0,79	0,66	0,62	3,8	3,8	3,9	0,6	0,5	0,6
Consciencieuse	9	0,82	0,77	0,79	3,6	3,5	3,8	0,7	0,7	0,7
Névrotique	8	0,84	0,80	0,80	3,0	3,2	3,0	0,8	0,8	1,0
Ouverture	10	0,81	0,79	0,79	3,7	3,8	3,6	0,6	0,6	0,6
<hsp sp=1.0>Moyenne		0,83	0,78	0,77						
<hsp sp=1.0>N		711	894	477						

Alpha est le coefficient de stabilité alpha des dimensions ; US : échantillon américain ; SP : échantillon espagnol ; FR : échantillon français.

Tableau 2

Rotation varimax des cinq facteurs du BFI : présentation des quatre items ayant les corrélations les plus élevées dans chaque dimension du BFI de la version française comparées aux corrélations équivalentes des versions anglaise et espagnole

Items anglais	Items français	US	SP	FR
Extraversion				
1. Is talkative	1. est bavard	67	73	66
16. Generates a lot of enthusiasm	16. communique beaucoup d'enthousiasme	59	55	53
6. Is reserved	6. est réservé	-69	-65	-71
21. Tends to be quiet	21. a tendance à être silencieux	-78	-77	-74
Agréabilité				
32. Is considerate and kind to almost everyone	32. est prévenant et gentil avec presque tout le monde	67	51	67
7. Is helpful and unselfish with others	7. est généreux et aide les autres (serviable)	48	46	63
17. Has a forgiving nature	17. est indulgent de nature	46	35	59
2. Tends to find fault with others	2. a tendance à critiquer les autres	-47	-39	-42
Conscience				
3. Does a thorough job	3. travaille consciencieusement	66	58	68
13. Is a reliable worker	13. est fiable dans son travail	52	33	60
43. Is easily distracted	43. est facilement distrait	-53	-45	-63
23. Tends to be lazy	23. a tendance à être paresseux	-60	-60	-68
Névrosisme				
39. Gets nervous easily	39. est facilement anxieux	56	69	81
19. Worries a lot	19. se tourmente beaucoup	68	41	78
14. Can be tense	14. peut être angoissé	59	64	76
9. Is relaxed, handles stress well	9. est « relaxe », détendu, gère bien les stress	-74	-66	-76
Ouverture				
25. Is inventive	25. est inventif	58	64	73
5. Is original, comes up with new ideas	5. est créatif, plein d'idées originales	57	62	69
20. Has an active imagination	20. a une grande imagination	53	56	67
40. Likes to reflect, play with ideas	40. aime réfléchir et jouer avec des idées	51	47	60

BFI : *Big Five Inventory* ; Items reproduits avec permission ; Décimales omises.

337 Finalement, nous avons examiné les corrélations entre les
 338 cinq échelles. La moyenne absolue r était de 0,20 dans les
 339 échantillons américain et français et 0,18 dans l'échantillon
 340 espagnol. En bref, l'indépendance des échelles était acceptable.

341 6.2. BFI et l'axe I du DSM

342 Nous allons maintenant présenter les relations entre les
 343 corrélations du BFI français et les diagnostics psychiatriques

des patients. Les moyennes des groupes diagnostiques selon
 l'axe I comparées à celles de l'échantillon non-clinique du
 personnel hospitalier sont présentées dans la Fig. 1. Entre les
 groupes, les tests de *Student (t)* montraient les résultats sui-
 vants (tous $p < 0,5$) : pour E, les patients avec des troubles de
 l'humeur et des troubles anxieux présentaient des corrélations
 significativement plus basses que celles des patients
 avec des troubles liés à une substance ; les corrélations de

344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351

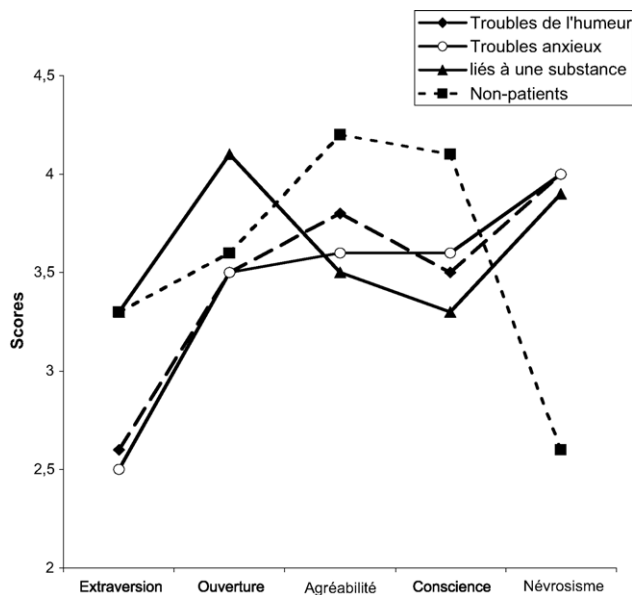


Fig. 1. Moyennes des scores du BFI dans l'échantillon français de patients diagnostiqués avec un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un trouble lié à une substance en comparaison à l'échantillon de référence.

352 ces derniers n'étaient pas différentes de celles du personnel
353 hospitalier. Il n'y avait pas de différence significative entre
354 les groupes de patient pour A, mais la corrélation de tous les
355 patients était significativement plus basse que celle du per-
356 sonnel hospitalier. Le même profil était retrouvé pour C bien
357 que comme prévu, la moyenne la plus basse ait été obtenue
358 par les troubles liés à une substance. Ce dernier groupe, en
359 revanche, présentait la moyenne la plus haute pour O, un
360 écart-type entier au-dessus des autres groupes, et ces der-
361 niers ne présentaient pas de différences entre eux. Enfin,
362 comme prévu, le score de N des trois groupes était nettement
363 élevé, environ un écart-type et demi au-dessus de celui du
364 personnel hospitalier.

365 6.3. BFI et l'axe II du DSM

366 Pour examiner les relations entre le FFM et les diagnos-
367 tics sur l'axe II, nous avons obtenu les corrélations de *Pear-*
368 *son* entre les scores des patients sur les cinq grandes
369 dimensions de personnalité et leur score dimensionnel, c'est-
370 à-dire le nombre de symptômes pour chaque trouble de la
371 personnalité. (Nous devons garder en mémoire qu'il s'agit de
372 corrélations entre les patients ; les différences entre les
373 patients et le groupe de référence normal [personnel hospita-
374 lier], par exemple sur la dimension névrotique, n'intervient
375 pas dans cette corrélation). Au total, dix corrélations étaient
376 significatives ($p < 0,10$) : E était négativement corrélée à la
377 personnalité schizoïde (-0,36), borderline (-0,29), évitante (-
378 0,48) et obsessionnelle compulsive (-0,28) ; N était positivement
379 corrélée à la personnalité schizoïde (0,24), borderline (0,26),
380 et évitante (0,43). Les trois autres dimensions ne présentaient
381 chacune qu'une corrélation significative A avec la personna-
382 lité narcissique (-0,32) ; C avec la personnalité antisociale

(-0,32) ; et O avec la personnalité évitante (-0,28). En con-
servant la description du DSM [1] (« *appear anxious or*
fearful », p. 686), le groupe C des troubles de la personnalité
montre un profil reproductible de corrélation négative avec
E, A et O et une corrélation positive avec N (émotion négative).
Soulignons que le même *pattern* se retrouve avec la personnalité
schizoïde.

Dans sa méta-analyse, citée précédemment, Ostendorf [15] donnait des estimations des valeurs des populations des coefficients de corrélations entre les cinq dimensions de la personnalité et les troubles de la personnalité. Cela nous a permis de comparer les données présentées par les patients français aux données antérieures de la littérature, établies principalement sur des populations anglo-américaines. La manière la plus directe de déterminer le degré de correspondance entre les rangs de deux variables est de calculer le coefficient de corrélation des rangs de Spearman (r_s) entre les deux séries de coefficients. Un coefficient r_s de 0,65 indique une correspondance élevée entre nos résultats et les résultats d'Ostendorf. La correspondance était plus importante pour O et E (les coefficients de correspondance des rangs (*rank-order similarity correlations*) pour les dix troubles de la personnalité = 0,90 et 0,83, respectivement). Elle était intermédiaire pour C et N (0,54 et 0,51) et moindre pour A ($r_s = 0,14$). Enfin, en examinant la correspondance pour chaque trouble de la personnalité, nous avons trouvé un classement identique des cinq coefficients pour les troubles du groupe C du DSM et pour les schizoïdes, et une similitude mais pas une identité pour le groupe B des troubles de la personnalité. Seuls les troubles paranoïaques ont un profil fondamentalement différent.

Remerciements

Nous voulons remercier plusieurs consultants qui nous ont aidés dans la traduction, notamment Anne-Marie Bonnel, Marie-Ange Georger, Jeanne Lainé, Nancy Mendelsohn, et Didier Perisse, de même que Mark et Jeanine Rosenzweig.

Références

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Washington, DC : APA; 2000.
- [2] Bagby RM, Joffe RT, Parker JDA, Kalembo V, Harkness KL. Major depression and five-factor model of personality. *J Personal Disord* 1995;9:224-4.
- [3] Benet-Martinez V, John OP. Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *J Pers Soc Psychol* 1998;75:729-50.
- [4] Bienvenu OJ, Nestadt G, Samuels JF, Costa PT, Howard WT, Eaton WW. Phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *J Nerv Ment Dis* 2001;189:154-61.
- [5] Block J. A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychol Bull* 1995;117:187-215.
- [6] Brooner RK, Herbst JH, Schmidt CW, Bigelow GE, Costa, Jr. PT. Antisocial personality disorder among drug abusers. Relations to other personality diagnoses and the five-factor model of personality. *J Nerv Ment Dis* 1993;181:313-9.

- 437 [7] Costa PT, McCrae RR. Personality disorders and the five-factor
438 model of personality. *J Personal Disord* 1990;4:362–71.
- 439 [8] Costa PT, McCrae RR. The five-factor model of personality and its
440 relevance to personality disorders. *J Personal Disord* 1992;6:343–59.
- 441 [9] Costa PT, Widiger TA, editors. Personality disorders and the Five-Factor
442 model of personality. Washington, DC : American Psychological
443 Association; 1994.
- 444 [10] Goldberg LR. An alternative “description of personality”: the big-five
445 factor structure. *J Pers Soc Psychol* 1990;59:1216–29.
- 446 [11] Goldberg LR. The development of markers for the Big Five factor
447 structure. *Psychol Assess* 1992;4:26–42.
- 448 [12] Jain U, Blais MA, Otto MW, Hirschfeld DR, Sachs GS. Five-factor
449 personality traits in patients with seasonal depression: treatment
450 effects and comparisons with bipolar patients. *J Affect Disord*
451 1999;55:51–4.
- 452 [13] John OP. The “Big Five” factor taxonomy: Dimensions of personality
453 in the natural language and in questionnaires. In : Pervin LA, editors.
454 *Handbook of personality: Theory and research*. New York : Guilford
455 press; 1990. p.66–100.
- 456 [14] John OP, Srivastava S. The Big Five trait taxonomy: History,
457 measurement, and theoretical perspectives. In : Pervin LA and John
458 OP, editors. *Handbook of personality: theory and research* (2nd
459 edition.). New York : Guilford; 1999. p.102–38.
- 460 [15] Ostendorf F. Personality Disorders and the Five-Factor Model: a
461 Meta-Analysis. Paper presented at the 4th European congress on
462 personality Disorders: New trends in personality disorders. Paris, 21–
463 24 June 2000. *Eur Psychiatry* 2000;15(suppl 1):42.
- 464 [16] Petersen T, Bottonari K, Alpert JE, Fava M, Nierenberg AA. Use of
465 the five-factor inventory in characterizing patients with major
466 depressive disorder. *Compr Psychiatry* 2001;42:488–93.
- 467 [17] Rolland JP, Parker WD, Stumpf H. A psychometric examination of
468 French translations of NEO-PI-R and NEO-FFI. *J Pers Assess*
469 1998;71:269–91.
- 470 [18] Trull TJ, Sher KJ. Relationship between the five-factor model of
471 personality and axis I disorders in a nonclinical sample. *J Abnorm
472 Psychol* 1994;103:350–60.
- 473 [19] Tupes EC, Christal RC. Recurrent personality factors based on trait
474 ratings (Tech Rep.) Lack-land Air Force Base. TX : USAF; 1961.
- 475 [20] Widiger TA. Issues in the validation of the personality disorders. *Prog
476 Exp Pers Psychopathol Res* 1993;16:117–36.
- 477 [21] Widiger TA, Trull TJ. Personality and psychopathology: an
478 application of the five-factor model. *J Pers* 1992;60:363–93.
- 479 [22] [22] Widiger TA, Costa, Jr. PT. Personality and personality disorders.
480 *J Abnorm Psychol* 1994;103:78–91.

481 Discussion

482 Les données psychométriques que nous avons rapportées
483 montrent que nous avons atteint notre objectif en développant une
484 version en langue française du BFI qui ressemble étroitement à la
485 version originale anglaise. La similarité des structures factorielles

des moyennes, des écart-types, des intercorrélations et des coeffi- 486
cients de stabilité des deux échelles permettent de conclure que 487
les facteurs de la version française ont essentiellement la même 488
signification psychologique que ceux des versions anglaise et 489
espagnole. Donc, le BFI français fournit, comme nous l'avions 490
supposé, une manière psychométrique efficace et solide de mesu- 491
rer les cinq facteurs de la personnalité dans des échantillons fran- 492
çais. L'existence de versions espagnole, allemande et maintenant 493
française permet d'envisager des recherches comparées. 494

Le fait que le profil des corrélations de l'échantillon français soit 495
très similaire à celui résumé dans la méta-analyse d'Ostendorf et qu'il 496
y ait des différences significatives entre les échantillons de patients et 497
de personnel hospitalier sont des éléments importants pour établir la 498
validité de la construction du BFI français. Mais en plus de leur signi- 499
fication méthodologique, les données que nous avons rapportées 500
représentent aussi une réelle contribution. C'est vrai en particulier en 501
ce qui concerne l'axe I, où la conclusion de Trull and Sher [18] « future 502
studies are needed to replicate our findings in clinical samples with 503
alternative FFM measures and psychological inventories » (p. 359), a 504
été largement négligée. Donc nos résultats sur les différences psycho- 505
logiques de patients hospitalisés avec des troubles dépressifs, anxieux, 506
et une dépendance ou un abus d'alcool, sont un apport à la littérature 507
éparse sur ce sujet. Pour la plupart, les données de l'axe II sont consis- 508
tantes avec les résultats antérieurs. La grande majorité de ces résultats 509
découlent, cependant, d'échantillons non cliniques (par exemple, 510
échantillons d'étudiants), par autoévaluation et dans des pays de lan- 511
gue anglaise. En revanche, l'échantillon présenté consiste en des 512
patients de langue française hospitalisés et diagnostiqués par une équipe 513
de cliniciens après une longue période d'observation. Trouver une 514
cohérence est donc une étape importante pour démontrer la générali- 515
sation des résultats, passés ou présents, liant le FFM au DSM. 516

Répondre à la question de savoir si le FFM peut servir de base 517
aux diagnostics psychiatriques est au-delà des intentions et du but 518
de cet article. Nous souhaitons cependant conclure en soulignant 519
qu'une recherche sur la personnalité corrélée aux catégories du 520
DSM a son importance en soi. D'abord, il peut aider dans la préven- 521
tion et le diagnostic en identifiant les caractéristiques prodromiques 522
des patients, c'est-à-dire que la manifestation pathologique peut 523
représenter une exacerbation d'un profil psychologique chronique. 524
De plus, associée à d'autres techniques, l'évaluation par les cinq 525
grandes dimensions peut améliorer la précision de la procédure dia- 526
gnostique (voir par exemple [18]). Enfin, la connaissance des ca- 527
ractéristiques psychologiques associées peut élucider les processus 528
psychologiques sous-jacents aux syndromes de l'axe I et de l'axe II. 529
Finalement, les décisions thérapeutiques peuvent être améliorées 530
en les replaçant dans le contexte de la connaissance des modèles de 531
comportements et de pensées du patient. 532