

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DE LA RELATION ENTRE LA MOTIVATION AU CHANGEMENT, LES
DIMENSIONS DE LA PERSONNALITÉ ET LE SOUTIEN SOCIAL CHEZ LES AUTEURS
D'INFRACTIONS SEXUELLES (AIS)

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

ANNIKA ROZÉFORT

MAI 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je remercie d'abord mes directrices de recherche, Jo-Annie Spearson Goulet et Julie Carpentier, pour leur encadrement. Merci pour votre soutien, votre disponibilité et votre confiance en mes capacités à persévérer, même dans les moments de doute et de découragement. Votre expertise, votre rigueur et vos conseils ont grandement enrichi la qualité de ce travail. J'ai énormément évolué durant ces dernières années à travailler à vos côtés et je suis reconnaissante d'avoir eu la chance de progresser, tant académiquement que professionnellement, sous votre supervision.

Je tiens également à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines pour son soutien financier, qui m'a permis de me consacrer pleinement à mes activités de recherche et de rédaction.

Merci à mes collègues et amies du milieu universitaire pour votre temps, vos conseils et vos encouragements.

À mes amies de longue date, merci pour les moments de plaisir et d'échanges qui m'ont tant aidée. Merci surtout de m'avoir écoutée parler de mon mémoire à chaque fois qu'on se voyait sans jamais vous en lasser. Vous avez été les premières à partager mes réflexions, à relire mes ébauches, à accueillir mes défaites et à célébrer mes réussites. Votre écoute et votre présence m'ont permis de mener à terme ce projet.

Je souhaite remercier ma famille qui a toujours cru en moi dans la réalisation de ce projet. Maman, merci pour tes sacrifices, ton dévouement sans faille et ta bienveillance. Sans toi, je ne serais pas la femme que je suis aujourd'hui, merci d'être une si grande source d'inspiration. Merci à ma sœur pour ton appui, ton intérêt et ta compréhension tout au long de ce parcours.

Une mention spéciale à ma petite bête poilue, ma fidèle partenaire de rédaction, qui, par sa présence, sa chaleur et sa douceur, a su apaiser bien des inquiétudes.

Enfin, un merci tout particulier à mon partenaire qui, en plus d'avoir fait preuve d'une patience infinie, a su trouver, à de si nombreuses reprises, les mots justes pour m'aider à garder confiance en moi et en ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vi
RÉSUMÉ.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES	5
1.1 Motivation au changement	5
1.1.1 La motivation au changement chez les AIS	6
1.2 Les facteurs influençant la motivation au changement.....	7
1.2.1 La personnalité	9
1.2.2 Les études sur la personnalité des AIS.....	11
1.2.3 Les dimensions du <i>Big Five</i> chez les AIS	12
1.2.4 Lien entre la personnalité et la motivation au changement.....	12
1.2.5 Le soutien social.....	14
1.2.6 Le soutien social chez les AIS	14
1.2.7 Lien entre le soutien social et la motivation au changement	15
1.3 Limites des études actuelles.....	16
CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL.....	18
2.1 Le modèle transthéorique du changement (MTC).....	18
2.2 Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR)	20
2.3 Objectifs et hypothèses	22
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE	23
3.1 Devis de recherche.....	23
3.2 Procédure	23
3.3 Participants	24
3.4 Outils de mesure	25
3.4.1 La motivation au changement	25
3.4.2 Les dimensions de la personnalité.....	26
3.4.3 Le soutien social.....	27
3.5 Stratégies analytiques	27
3.6 Considérations éthiques	28

CHAPITRE 4 ARTICLE	29
CHAPITRE 5 DISCUSSION.....	54
5.1 Rappel de l’objectif.....	54
5.2 Principaux constats	54
5.3 Implications cliniques.....	61
5.4 Limites et forces de l’étude.....	64
5.5 Piste de recherches futures.....	66
CONCLUSION	68
ANNEXE A ATTESTATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION DE L'UQAM.....	69
ANNEXE B CERTIFICAT ÉTHIQUE DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	70
ANNEXE C CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQAM.....	73
ANNEXE D CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQTR.....	74
RÉFÉRENCES.....	75

LISTE DES TABLEAUX

TABLE 4.1 DIFFERENCES IN PERSONALITY DIMENSIONS AND SOCIAL SUPPORT BETWEEN PRE-ACTION AND ACTION GROUPS	52
TABLE 4.2 BINARY LOGISTIC REGRESSION RESULTS PREDICTING ACTION GROUP	53

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AIS	Auteurs d'infractions sexuelles
BFI	Big Five Inventory
AINS	Auteurs d'infractions non sexuelles
ÉPS	Échelle de provisions sociales
FFM	Five-Factor Model
MCSO	Men who have committed sexual offences
MTC	Modèle transthéorique du changement
RBR	Risque-Besoins-Réceptivité
RNR	Risk-Need-Responsivity
SPS	Social Provisions Scale
TTM	Transtheoretical Model of Change
URICA	University of Rhode Island Change Assessment Scale

RÉSUMÉ

La motivation au changement a été identifiée comme une variable clé dans l'abandon du traitement chez les hommes auteurs d'infractions sexuelles (AIS). Cependant, relativement peu d'études ont examiné de manière spécifique les facteurs qui influencent cette motivation. L'identification de tels facteurs est cruciale pour réduire l'abandon du traitement, et, ultimement, contribuer à la réduction de la récidive. Ce mémoire vise donc à vérifier la contribution des dimensions de la personnalité selon le modèle *Big Five* (névrosisme, extraversion, ouverture, conscienciosité, agréabilité) et du soutien social sur la motivation au changement chez les AIS. Une analyse secondaire de données a été réalisée auprès d'un sous-échantillon de 130 hommes adultes AIS, âgés de 18 à 76 ans ($M = 42,76$; $ÉT = 14,51$), recrutés dans 11 centres de traitement spécialisés en délinquance sexuelle au Québec. Deux modèles de régression logistique binaire ont été réalisés : un modèle sans variables de contrôle et un modèle les incluant. Le névrosisme et l'ouverture étaient positivement associés à la motivation au changement dans le premier modèle. Toutefois, ces associations sont devenues non significatives lorsque des variables sociodémographiques (âge, niveau de scolarité) ont été prises en compte dans le deuxième modèle. Dans les deux modèles, le soutien social était positivement associé à la motivation au changement. Ces résultats soulignent la nécessité de considérer les facteurs positivement associés à la motivation au changement, dont l'évaluation de la personnalité et du réseau social (partenaire intime, famille) des AIS dans un contexte prétraitement. La prise en compte de ces facteurs et de leurs influences dès la phase d'évaluation pourrait renforcer la motivation au changement et améliorer l'engagement et l'efficacité des interventions destinées à cette population.

Mots clés : auteurs d'infractions sexuelles, motivation, personnalité, soutien social, traitement

INTRODUCTION

Au cours des dix dernières années, le nombre d'infractions sexuelles déclarées aux services de police a connu une augmentation notable dans plusieurs pays occidentaux (Conroy, 2024; Worthen et Schleifer, 2024). Cette hausse s'explique par de nombreux facteurs, dont une plus grande propension des victimes à dénoncer les infractions, l'évolution des pratiques policières, ainsi que des transformations sociales et technologiques ayant mené à l'émergence de nouvelles formes d'infraction sexuelle. Parmi ces facteurs, le mouvement social #MoiAussi, devenu viral à l'automne 2017, a contribué à une libération de la parole des victimes et à une visibilité accrue des violences sexuelles dans l'espace public (McNabb et Puddister, 2024; Worthen et Schleifer, 2024). Parallèlement, le développement des technologies numériques (p. ex., médias sociaux, sites de rencontres) a favorisé l'émergence de nouvelles formes d'infractions sexuelles en ligne et la prolifération de certaines infractions, telles que la possession et la distribution de pornographie juvénile (Powell et Henry, 2018). Ces transformations ont conduit à une adaptation des cadres législatifs et des pratiques policières, notamment par un renforcement des stratégies de détection et de poursuite des infractions sexuelles commises dans l'environnement numérique (Dodge, 2023; Savage, 2025). De plus, les corps policiers ont revu leurs pratiques en matière de traitement des plaintes pour violences sexuelles, en adoptant des approches davantage axées sur l'expérience vécue des victimes. Cette évolution s'est notamment traduite par la réévaluation de dossiers auparavant jugés « non fondés », contribuant ainsi à l'augmentation des signalements enregistrés par les services policiers (Conroy, 2024; Greenland et Cotter, 2018).

À titre d'exemple, au Canada, entre 2017 et 2022, le taux d'agressions sexuelles signalées à la police a augmenté de 38 %, passant de 66 à 91 victimes pour 100 000 habitants (Conroy, 2024). Aux États-Unis, le taux d'agressions sexuelles a aussi connu une hausse, passant de 40,9-41,7 pour 100 000 en 2016 à 43,6-44 pour 100 000 en 2019 (Worthen et Schleifer, 2024). Parmi ces victimes, près de 40% étaient des mineurs et la grande majorité (78%) des auteurs présumés d'infractions sexuelles étaient des hommes (Conroy, 2024). Les infractions sexuelles constituent par ailleurs un enjeu de santé et de sécurité publique important, engendrant des conséquences sur le plan psychologique, physique, émotionnel et comportemental pour les victimes (Jina et Thomas, 2013; Rivara et al., 2019; Rubini et al., 2023).

Une des réponses à cet enjeu majeur est l'offre de traitements spécialisés pour les hommes auteurs d'infractions sexuelles (AIS). Les écrits scientifiques mettent en évidence l'efficacité des traitements spécialisés; les AIS ayant complété un traitement affichent des taux de récidive générale et sexuelle inférieurs aux AIS non traités (Harrison et al., 2020; Holper et al., 2024; Schmucker et Lösel, 2015, 2017). De plus, une méta-analyse d'Olver et al. (2011) a révélé que chez les AIS admis en traitement, ceux qui ne le complètent pas présentent des taux de récidive sexuelle, violente et générale plus élevés (15 à 22 %) comparativement à ceux qui le complètent. Ces données sont d'autant plus importantes, puisqu'environ le tiers des AIS qui débute un traitement mettent fin prématurément à celui-ci (Olver et al., 2011).

La motivation au changement a été identifiée comme une variable clé de l'abandon du traitement, tant chez les AIS (Beyko et Wong, 2005; Olver et Wong, 2009) que chez les auteurs d'infractions non sexuelles (AINS; Nunes et Cortoni, 2006; Olver et al., 2011). La motivation au changement se définit comme la volonté de l'individu de vouloir changer ses attitudes et ses comportements problématiques (p. ex., consommation d'alcool et de drogues, tabagisme; Ward et al., 2004). Il a été démontré que les individus les plus à risque d'abandonner leur traitement sont généralement peu motivés (Nunes et Cortoni, 2006; Olver et Wong, 2009). Selon certains auteurs, cette faible motivation se traduit par une ambivalence marquée : bien que ces individus veuillent changer leurs comportements, des freins liés à leurs difficultés personnelles (isolement social, problèmes de régulation émotionnelle) nuisent à leur engagement. Cette ambivalence compromet la qualité de la motivation, entraîne des insatisfactions, et augmente ainsi le risque d'abandon du traitement (Beyko et Wong, 2005; Drieschner et Vershuur, 2010; Nunes et Cortoni, 2006). D'autres études ont montré un lien entre une plus grande motivation au changement chez un AIS, un engagement soutenu (p. ex., présences, participation aux discussions et activités) et des progrès significatifs (p. ex., responsabilisation et empathie envers la victime) dans le traitement (Levenson et Macgowan, 2004; Pelissier, 2007; Tierney et McCabe, 2004). Ainsi, les AIS les plus motivés complètent plus souvent les programmes de traitement et connaissent des changements de comportements plus importants (Barrett et al., 2003; Bertsch et Cano, 2015).

Bien que plusieurs études aient documenté le lien entre la motivation au changement et l'abandon du traitement, peu se sont intéressées aux facteurs qui influencent la motivation au changement.

Or, si l'on souhaite réduire l'abandon du traitement des AIS en intervenant sur leur motivation au changement, une meilleure compréhension des facteurs qui influencent cette motivation semble essentielle. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la motivation au changement des AIS, tels que les distorsions cognitives, la personnalité, les pressions légales et le soutien social (Tierney et McCabe, 2002; Walker et al., 2020; Ward et al., 2004). Il importe de tenir compte des facteurs lors des interventions, puisqu'ils peuvent freiner ou favoriser la motivation au changement chez les AIS (Bélanger et Higgs, 2024; Tierney et McCabe, 2002). En intervenant de manière ciblée sur ces facteurs, cela permettrait d'adapter les interventions aux caractéristiques spécifiques des AIS, de favoriser l'engagement au traitement, d'améliorer l'efficacité des programmes de traitement, et ultimement, de contribuer à la réduction de la récidive sexuelle, violente et générale.

Ce mémoire s'inscrit dans cette perspective en examinant plus précisément deux de ces facteurs, les dimensions de la personnalité et le soutien social. Ces facteurs s'arriment au principe de réceptivité spécifique du modèle Risque-Besoin-Réceptivité (RBR), lequel postule que les interventions doivent être adaptées aux caractéristiques personnelles de l'individu pour maximiser leur efficacité (Andrews et Bonta, 2010; Andrews et al., 1990). Prendre en compte les facteurs liés à ce principe permettrait de renforcer l'engagement au traitement des AIS, en rendant les interventions plus individualisées et adaptées. Le présent mémoire vise donc à vérifier comment les dimensions de la personnalité et le soutien social influencent la motivation au changement auprès des hommes adultes AIS. Pour ce faire, un devis de recherche quantitatif est mobilisé afin de vérifier les relations entre les différentes variables à l'étude.

Sur le plan scientifique, ce mémoire comble le manque de connaissances entourant la motivation au changement et les facteurs qui y sont associés. En portant un regard critique sur les études publiées sur le sujet, il appert que les facteurs liés à la motivation au changement chez les AIS ont été peu explorés. Ce projet de recherche enrichit le corpus scientifique de données actuelles sur les facteurs sous-jacents à cette motivation en identifiant certaines variables qui l'influencent. Ensuite, sur le plan sexologique, l'identification de variables pouvant nuire ou favoriser la motivation au changement permet de mieux adapter les interventions aux besoins et aux caractéristiques particulières des hommes adultes AIS. Enfin, une compréhension plus approfondie de la motivation au changement, élément central dans le traitement des AIS, contribue à optimiser la

prise en charge et à renforcer l'efficacité des programmes de traitement qui leur sont proposés. Les résultats du présent mémoire permettent de contribuer à l'évaluation de nouvelles cibles d'interventions adaptées et spécialisées, dans le but d'améliorer l'engagement au traitement et de réduire les taux de récurrence, ce qui représente d'importantes retombées sur le plan social.

Ce mémoire par article comporte six chapitres. Le premier chapitre définit les concepts clés et présente l'état des connaissances liées aux variables explorées (la motivation au changement, les dimensions de la personnalité et le soutien social). Dans le second chapitre, le cadre conceptuel qui guide ce mémoire et les objectifs de la présente étude sont détaillés. Le troisième chapitre couvre la méthode, faisant état de la description de l'échantillon, des méthodes de recrutement, des outils de mesure ainsi que des méthodes d'analyse. Dans le quatrième chapitre, les résultats sont présentés sous la forme d'un article scientifique. Le cinquième chapitre comprend la discussion, composée des principaux résultats, des forces et des limites ainsi que des pistes de recherches futures et des implications cliniques. Finalement, une conclusion constitue le dernier chapitre du mémoire.

CHAPITRE 1

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce premier chapitre brosse un portrait des connaissances portant sur la motivation au changement chez les AIS ainsi que sur les dimensions de la personnalité et le soutien social. Par la suite, ce chapitre vérifie le lien entre la motivation au changement et les dimensions de la personnalité, puis celui entre la motivation au changement et le soutien social. Il se conclut avec la présentation des limites des écrits scientifiques disponibles.

1.1 Motivation au changement

Selon Ward et al. (2004), la motivation au changement représente la volonté de l'individu de vouloir changer ses comportements problématiques (p. ex., consommation d'alcool et de drogues, tabagisme). Elle a souvent été confondue avec la motivation au traitement, qui réfère quant à elle à l'ensemble des éléments qui encouragent une personne à entreprendre un traitement (DiClemente, 2007; Diclemente et al., 1999; Miller et Rollnick, 2002). La motivation au traitement renvoie principalement à l'engagement dans une démarche thérapeutique spécifique, alors que la motivation au changement constitue un construit plus englobant, susceptible de se manifester au-delà du cadre formel du traitement, notamment dans les comportements, les attentes et les objectifs de la personne (DiClemente et al., 2011). Bien qu'elle dépasse ce contexte, la motivation au changement joue néanmoins un rôle essentiel dans divers processus liés au traitement, tels que l'évaluation, la participation, l'adhésion, l'engagement et l'efficacité des interventions destinées à la population ayant commis des infractions criminelles (DiClemente et al., 2011; McMurrin et Ward, 2004). D'ailleurs, les interventions qui tiennent compte de la motivation au changement s'avèrent les plus efficaces pour augmenter la rétention en traitement et optimiser les chances d'adhérence et de succès du traitement (Miller et Rollnick, 2002).

Le modèle transthéorique (MTC)¹ de Prochaska et Diclemente (1983, 2005) constitue un cadre de référence reconnu pour l'étude de la motivation au changement. Ce modèle est le plus répandu et le plus étudié en ce qui concerne la motivation des individus ayant des comportements à risque

¹ Ce modèle est détaillé dans le prochain chapitre.

(Prochaska et Diclemente, 2005). Le MTC conceptualise la motivation en termes de « stades » de changement, soit la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Selon Prochaska et Diclemente (1983, 2005), les individus qui débutent un traitement devraient être évalués en fonction de leur « stade de motivation » à s'engager dans un processus de changement, afin d'adapter les interventions à leurs besoins spécifiques et ainsi améliorer leur engagement au traitement.

La motivation au changement a longtemps été perçue comme un trait de personnalité ou un état interne, inhérent, qu'un individu possède ou non (Miller, 1999; Viets et al., 2002). Néanmoins, Miller (1985) a remis en question cette conceptualisation classique qui associait la motivation au changement uniquement aux caractéristiques personnelles de l'individu. Il a proposé de conceptualiser la motivation comme étant variable, dynamique et susceptible d'être modifiée au cours du traitement. Ainsi, cette conception est dorénavant largement reconnue et acceptée dans les écrits scientifiques (Miller, 1985, 1999; Miller et Rollnick, 1991; Rosenbaum et Horowitz, 1983).

Une forte motivation au changement joue un rôle central dans la volonté de changer un comportement problématique au cours du traitement (Miller, 1985; Miller et Rollnick, 1991). À l'inverse, une faible motivation au changement peut constituer un obstacle majeur. Chez les AIS, une faible motivation au changement constitue un prédicteur de l'abandon du traitement (Olver et al., 2011) et un facteur de risque de récurrence (Austin et al., 2011; Hanson et Bussière, 1998), ce qui en fait un enjeu clinique important. Il est donc essentiel de tenir compte de la motivation au changement, particulièrement chez les AIS qui sont réfractaires à changer leur comportement sexuel délictueux, afin d'augmenter leur engagement et le maintien dans le traitement.

1.1.1 La motivation au changement chez les AIS

La plupart des études publiées sur la motivation au changement et la délinquance ont été menées auprès d'individus judiciairisés présentant des problèmes de consommation ou de dépendance (p. ex., Magrinelli Orsi et Brochu, 2009; O'Grady et al., 2022; Pederson et al., 2021; Shaul et al., 2016) ou auprès d'auteurs de violence conjugale (p. ex., Eckhardt et al., 2008; Levesque et al., 2000; Maldonado et Murphy, 2021; Scott, 2004). Très peu d'études portant spécifiquement sur la

motivation au changement des AIS ont été publiées. Néanmoins, certaines ont démontré que les AIS présentaient une faible motivation au changement (Bertsch et Cano, 2015; Garland et Dougher, 1991; Marshall et al., 1999; Tierney et McCabe, 2002, 2005). Cette faible motivation peut en partie s'expliquer par la présence de distorsions cognitives (p. ex., déni et minimisation face aux délits, aux conséquences de leurs gestes sur leur victime et au risque qu'ils représentent), notamment en début de traitement (Tierney et McCabe, 2002). Ces distorsions cognitives favorisent la non-reconnaissance des préjudices causés et l'attribution des difficultés à des causes externes. Cela amène les AIS à ne pas reconnaître leur problématique sexuelle et la nécessité de changer leurs comportements (Bertsch et Cano, 2015; Tierney et McCabe, 2002). De plus, certains auteurs ont rapporté qu'en début de traitement, il est fréquent de constater que les AIS se situent aux stades de précontemplation (minimisation des actions commises, aucune intention de changer) ou de contemplation (ambivalence au changement; Bertsch et Cano, 2015; Tierney et McCabe, 2004). Il a également été démontré que certains AIS incarcérés étaient peu motivés à changer leur comportement problématique (p. ex., impulsivité, instabilité du mode de vie, déficit de régulation émotionnelle) et refusaient de participer à un traitement spécialisé (Beech et Fisher, 2002; Garland et Dougher, 1991; Kear-Colwell et Pollock, 1997; Tierney et McCabe, 2001). Marshall (1993) souligne d'ailleurs que les AIS admis en traitement ne changeront pas leurs comportements, attitudes et croyances, à moins qu'ils n'y voient un bénéfice (p. ex., fin de la probation, maintenir un lien avec leur famille).

En dépit de cette faible motivation initiale ou d'une volonté de changer motivée par un bénéfice, une grande majorité des AIS en post-traitement parviennent tout de même à modifier leurs cognitions, attitudes et comportements (p. ex., empathie pour la victime, reconnaissance des délits commis, prise de conscience face à leur cycle délictuel; Balier, 1996; Barrett et al., 2003; Beech et al., 2006; Marshall, 1994; Terry et Mitchell, 2001).

1.2 Les facteurs influençant la motivation au changement

La motivation au changement est influencée par diverses variables. Chez la population générale, des facteurs tels que les caractéristiques sociodémographiques (p. ex., l'âge, le niveau de scolarité, le genre, la culture), la santé mentale, l'accès aux services et les caractéristiques de la personne thérapeute ont été identifiés comme des déterminants importants (Nissen et al., 2018; Robinson et

al., 2024). Chez les AIS, d'autres facteurs ont également été proposés comme étant susceptibles de jouer un rôle central dans la motivation au changement, notamment le déni, la minimisation (Tierney et McCabe, 2002), la personnalité (Ward et al., 2004) et le soutien social (Walker et al., 2020; Ward et al., 2004). Ces facteurs s'arriment au principe de réceptivité spécifique du modèle RBR², lequel postule que les interventions doivent être adaptées aux caractéristiques personnelles de chaque individu pour maximiser leur efficacité (Andrews et Bonta, 2010). Les auteurs avancent que ces caractéristiques influencent non seulement la manière dont l'individu perçoit et interprète les interventions, mais aussi sa capacité à en bénéficier pleinement.

Dans cette optique, la présente étude porte spécifiquement sur les dimensions de la personnalité et le soutien social. L'Association for Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA, 2025), en cohérence avec le modèle RBR, souligne d'ailleurs que la personnalité constitue un facteur clé de réceptivité devant être pris en compte pour améliorer l'engagement dans le traitement. Bien que la majorité des travaux se soient concentrés presque exclusivement sur les dimensions pathologiques de la personnalité associées au risque de récidive (p. ex., la psychopathie, les traits antisociaux; Brown et al., 2015; Ferretti et al., 2021; Kleijn et al., 2025), une perspective plus globale de la personnalité pourrait permettre de mieux comprendre son rôle dans la motivation au changement. Le soutien social représente un autre facteur de réceptivité important (Andrews et Bonta et al., 2010; ATSA, 2025), jugé essentiel pour les individus qui tentent de modifier leur comportement délictuel (Alward et al., 2020; Moon et al., 2019; Youssef, 2024). Malgré son importance en tant que variable contributrice dans le processus de changement de comportement, peu de recherches ont vérifié cette relation chez les AIS (Lytle et al., 2017; Walker et al., 2020). Encore moins d'études ont exploré l'association entre les dimensions de la personnalité et la motivation au changement (Hajbi et al., 2010). Il apparaît donc essentiel d'étudier ces facteurs de manière plus approfondie afin de mieux comprendre leur contribution respective à la motivation au changement chez les AIS.

² Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) est détaillé dans le prochain chapitre.

1.2.1 La personnalité

La personnalité est une notion complexe qui a émergé à partir d'un ensemble de divers travaux, définitions, concepts et modèles théoriques (p. ex., Allport et Odbert, 1936; Cattell, 1946; Eysenck et Eysenck, 1968; Goldberg, 1981; McCrae et Costa, 1989). Parmi les différentes approches, l'approche par traits (dimensions) semble la plus répandue en recherche (Matthews et Deary, 1998; Matz et al., 2016).

Selon McCrae et Costa (2003), les dimensions de la personnalité sont définies comme des dispositions internes stables qui influencent de façon particulière les comportements, les pensées et les émotions, et qui façonnent des « patrons » interactionnels avec l'environnement. Toutefois d'autres auteurs soutiennent que la personnalité n'est pas entièrement stable, qu'elle continue d'évoluer tout au long de la vie et qu'elle peut être modifiée dans le cadre d'interventions thérapeutiques (Roberts et al., 2007; 2017).

Bien que la personnalité puisse être abordée sous différents angles théoriques, le modèle en cinq facteurs ou *Big Five* (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2003), constitue le modèle le plus connu et le plus validé empiriquement pour décrire les dimensions « générales »³ de la personnalité (Chmielewski et Morgan, 2013). Selon ce modèle, la personnalité est composée de cinq dimensions (névrosisme, extraversion, ouverture, conscienciosité, agréabilité) et chaque individu présente des niveaux différents pour chacune de ces dimensions (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2003).

Le névrosisme réfère à la tendance d'un individu à vivre des affects négatifs (p. ex., tristesse, peur, honte, culpabilité, anxiété; McCrae et Costa, 1999, 2008). Les individus ayant un niveau plus élevé de névrosisme possèdent une vision très critique d'eux-mêmes, s'estiment responsables de leurs problématiques et sont sensibles aux stimuli aversifs de l'environnement (p. ex., percevoir les événements de manière menaçante et réagir face à ceux-ci pour assurer leur sécurité et éviter des émotions désagréables; McCrae et Costa, 2003, 2013). À l'inverse, les individus ayant un niveau

³ Les dimensions générales de la personnalité réfèrent ici à l'ensemble des dimensions qui différencient les individus entre eux et à leur façon de fonctionner sur le plan comportemental, affectif et cognitif (Camart, 2021). Elles ne se concentrent pas uniquement sur les aspects pathologiques, mais bien sur l'ensemble des caractéristiques qui permettent de décrire la personnalité d'un individu.

plus faible de névrosisme sont plus stables émotionnellement, moins anxieux, plus satisfaits d'eux-mêmes et considèrent les événements de vie comme moins menaçants (McCrae et Costa, 2003, 2013).

L'extraversion est associée aux émotions positives, au plaisir et à la sociabilité. Les individus extravertis sont plus expressifs, sociables, énergiques, optimistes, et à la recherche de sensations fortes (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2013). À l'inverse, les individus introvertis sont quant à eux réservés, discrets, solitaires et peu enclins à prendre des risques (John et Srivastava, 1999; McCrae et Costa, 2013).

L'ouverture (à l'expérience) fait référence au besoin de s'engager dans de nouvelles activités et de vivre diverses expériences. Les individus présentant des niveaux élevés à cette dimension sont intéressés par la nouveauté et présentent une curiosité intellectuelle (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2013; Rolland, 2019). À l'inverse, un niveau faible signifie que les individus sont plus rigides, pragmatiques et fermés d'esprit (McCrae et Costa, 2008).

La propension à être consciencieux (conscienciosité) implique la capacité à inhiber ses impulsions, l'acceptation d'un délai avant la gratification et le respect des normes sociales (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2013). Les individus consciencieux sont assidus, disciplinés, responsables, ordonnés, ils préfèrent également s'engager dans des comportements visant l'atteinte d'un objectif et considèrent les conséquences avant d'agir (Costa et McCrae, 1992; John et Srivastava, 1999; McCrae et Costa, 2008). Au contraire, un niveau plus faible de conscienciosité signifie que les individus sont peu responsables et organisés, qu'ils préfèrent les situations peu planifiées et agissent sur l'impulsion du moment (McCrae et Costa, 2008; Rolland, 2019).

L'agréabilité fait appel à une attitude prosociale, empathique et sensible (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2008). Les individus qui ont un niveau plus élevé d'agréabilité sont coopératifs, honnêtes, altruistes, modestes, tandis que les individus qui ont un niveau plus faible présentent une insensibilité envers les autres, sont peu empathiques et ont recours à la manipulation dans les relations sociales (Costa et McCrae, 1992; John et Srivastava, 1999; McCrae et Costa, 2008).

1.2.2 Les études sur la personnalité des AIS

Dans le domaine de la délinquance, la personnalité a reçu une attention empirique considérable au cours des dernières années, particulièrement le lien entre la personnalité et les comportements délinquants et criminels (Sinha, 2016; Tharshini et al., 2021). En ce qui concerne plus spécifiquement la délinquance sexuelle, plusieurs études se sont intéressées aux dimensions pathologiques de la personnalité chez les AIS, soit les troubles de la personnalité, les traits antisociaux et la Triade sombre (narcissisme, psychopathie et machiavélisme).

Il a été estimé qu'entre 52 % et 74 % des AIS présentaient au moins un trouble de la personnalité (Arbanas, 2022; Chen et al., 2016; Craissati et Blundell, 2013; Eher et al., 2019; Freudenthaler et al., 2023; Kingston et al., 2015). Les troubles de la personnalité les plus fréquemment diagnostiqués chez les AIS sont les personnalités antisociales et limites (Arbanas, 2022; Borchard et al., 2003; Chen et al., 2016; Eher et al., 2019; Harsch et al., 2006; Kingston et al., 2015; Mills et al., 2004). Certains AIS présentent des traits antisociaux caractérisés par une faible tolérance aux frustrations, des modes de réaction qui se manifestent fréquemment sous forme de conflits et d'agressions envers autrui, et une recherche de gratifications immédiates et des mécanismes d'inhibitions limités en ce qui a trait à leur comportement délictuel (Hanson et Harris, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005, 2019; Lussier et al., 2007). Concernant la Triade sombre, le narcissisme s'observe particulièrement chez les AIS manifestant des comportements agressifs et coercitifs (Balcioglu et al., 2024; Chan et Beauregard, 2016; Chan et al., 2015; Norton-Baker et al., 2018; Widman et McNulty, 2010). La prévalence de la psychopathie varie entre 3 % et 15 % chez les AIS envers des enfants et entre 35 % et 77 % chez les AIS envers des femmes adultes (Brown et Forth, 1997; Olver et Wong, 2006; Porter et al., 2000; Serin et al., 1994). La psychopathie est plus fréquemment observée chez les AIS qui ont un plus haut taux de récidive et qui ont commis des délits de nature plus violente (Aubertin et Côté, 2005; Balcioglu et al., 2024; Freudenthaler et al., 2023; Rice et al., 1990). Le machiavélisme est une dimension peu étudiée chez les AIS. Selon Thornton (2003), il semble que les AIS envers des enfants, notamment ceux qui ont commis des infractions à plusieurs reprises, présentent un haut niveau de machiavélisme.

1.2.3 Les dimensions du *Big Five* chez les AIS

Les dimensions pathologiques de la personnalité, bien qu'importantes, ne suffisent pas à elles seules pour permettre une compréhension complète de la personnalité. Il est donc essentiel de tenir compte également des études qui se sont intéressées aux dimensions générales de la personnalité, notamment celles du *Big Five*.

En comparaison avec les AINS et les hommes n'ayant commis aucun délit (population générale), les AIS tendent à présenter des niveaux plus faibles de conscienciosité (mauvais contrôle des impulsions, non-respect des règles; Becerra-García et al., 2013; Carvalho et Nobre, 2019; Dennison et al., 2001). Il a également été observé qu'en comparaison avec les AINS, certains AIS présentaient des niveaux plus faibles d'ouverture (conformiste, résistance au changement; Carvalho et Nobre, 2019; Dillien et al., 2023) et d'extraversion (faible sociabilité, tendance au repli sur soi; Dillien et al., 2023; Egan et al., 2005), ainsi que des niveaux plus élevés d'agréabilité (coopération, compassion; Dillien et al., 2023; Egan et al., 2005) et de névrosisme (dysrégulation émotionnelle, réactions négatives; Carvalho et Nobre, 2019; Dennison et al., 2001). Toutefois, il convient de souligner que les études explorant les dimensions de la personnalité chez les AIS demeurent limitées. De plus, la nature des échantillons (p. ex., population carcérale ou patients en institut psychiatrique) est susceptible d'influencer les résultats observés.

1.2.4 Lien entre la personnalité et la motivation au changement

Compte tenu du nombre limité d'études sur les AIS, il apparaît pertinent, dans un premier temps, de s'appuyer sur la littérature portant sur la population ayant commis des infractions criminelles au sens large (que celles-ci soient de nature sexuelle ou non), puisqu'elle permettrait de mieux comprendre comment la personnalité influence la motivation au changement.

Les recherches menées auprès d'auteurs d'infractions criminelles présentant des dimensions pathologiques, telles qu'un manque d'empathie ou une incapacité à se conformer aux normes sociales et aux règles légales, indiquent que ces individus éprouvent généralement plus de difficultés à modifier leurs comportements délictuels (Hemphill et Hart, 2002; Howells et Day, 2007; McMurran, 2012; Salcido et al., 2019). Ces difficultés ne s'expliquent pas uniquement par les comportements délictuels eux-mêmes, mais plutôt par des caractéristiques sous-jacentes qui

entravent le processus de changement. Plus précisément, ces individus présentent des déficits émotionnels (manque de remords, d'empathie et de culpabilité), de troubles comportementaux (irresponsabilité, non-respect des normes sociales), des dysfonctionnements cognitifs (mensonge, manipulation, impulsivité) et des déficits interpersonnels et sociaux (la perception que les autres tentent d'exercer du contrôle sur eux; Hemphill et Hart, 2002; Howells et Day, 2007). Ces caractéristiques peuvent limiter la capacité à reconnaître le caractère problématique de leurs comportements, à en assumer la responsabilité et à s'investir dans une démarche thérapeutique. À l'inverse, la capacité à tolérer des affects négatifs, tout en restant conscient de ses comportements délictuels et en assumant la responsabilité de ses actes, pourrait favoriser une prise de conscience et un changement de comportement durable (Schneider et Wright, 2004).

À notre connaissance, une seule étude, menée auprès de 22 AIS, a examiné l'influence des dimensions de la personnalité sur la motivation au changement (Hajbi et al., 2010). S'appuyant sur le modèle biosocial de la personnalité de Cloninger (Cloninger et al., 1993), les résultats de cette étude suggèrent que la dimension « autodétermination » (capacité à contrôler et réguler ses comportements pour faire face à une situation en accord avec ses valeurs et orientations personnelles), ainsi que les sous-dimensions « peur de l'incertitude » (versus confiance) et « désordre » (versus respect des règles) étaient positivement corrélées avec la motivation au changement. La petite taille de l'échantillon, la faible diversité au sein de l'échantillon (les participants étant tous en injonction de soins, et recrutés dans un seul milieu) et le temps passé en thérapie (allant de quelques semaines à quelques mois) limitent toutefois la généralisation des résultats.

Ces dimensions présentent par ailleurs des recouvrements conceptuels importants avec le modèle du *Big Five*. En effet, l'autodétermination est positivement associée à l'extraversion (se manifestant par de l'optimisme) et à la conscienciosité (reflétant l'autodiscipline) et négativement associée au névrosisme (témoignant d'une plus grande stabilité émotionnelle; De Fruyt et al., 2000). À l'inverse, la peur de l'incertitude, caractérisée par l'inquiétude et l'anxiété, est associée à un niveau élevé de névrosisme (Van Schuerbeek et al., 2014), ce qui suggère une certaine ambivalence quant au rôle de cette dimension dans le processus de changement. Quant au désordre, il est associé à un faible niveau de conscienciosité, reflétant des difficultés d'organisation et de discipline (Garcia et González Moraga, 2017; Stricker et al., 2019).

En somme, les liens entre les dimensions pathologiques de la personnalité et la motivation au changement des AIS semblent avoir été largement explorés, ce qui contraste avec le peu d'attention qui a été accordé aux dimensions générales de la personnalité. Le *Big Five*, qui est le modèle de personnalité dominant dans la littérature scientifique (Goldberg, 1990; McCrae et Costa, 2008) et qui constitue un repère pour l'évaluation des dimensions de la personnalité (Anglim et O'Connor, 2019; McCrae et Costa, 1997) semble représenter une avenue pertinente pour documenter plus globalement la personnalité des AIS.

1.2.5 Le soutien social

Le soutien social comprend à la fois le réseau social d'un individu (p. ex., partenaire intime, ami·es, famille) et les ressources que ce réseau peut lui offrir (Cohen et al., 2000; Taylor, 2011). Les membres du réseau peuvent fournir : 1) du soutien instrumental (offrir de l'aide matérielle ou financière), 2) du soutien émotionnel (exprimer de l'empathie, la bienveillance, la réassurance), 3) du soutien normatif (donner des indications relatives aux valeurs et aux normes d'une société), 4) du soutien informationnel (fournir des informations, des directives et des conseils), et 5) de l'accompagnement social (partager des activités sociales et récréatives; Cohen, 2004; Cohen et Wills, 1985; Mitchell et Trickett, 1980).

La simple présence d'un réseau social ne suffit pas pour favoriser le bien-être de l'individu : il faut aussi qu'il se sente soutenu par ce réseau (Taylor, 2011). Il est important de tenir compte qu'un individu peut, objectivement, recevoir du soutien social de la part de son réseau (soutien social reçu) sans toutefois le percevoir de façon plus subjective, comme étant suffisant ou aidant (soutien social perçu; Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2021). C'est d'ailleurs la perception qu'a une personne du soutien disponible en cas de besoin, plutôt que le soutien reçu, qui est liée à des bénéfices sur le bien-être physique et psychologique (Berkman, 1995; Grey et al., 2020; McCutchen et al., 2023; Moak et Agrawal, 2010; Taylor, 2011). Dans cette optique, la présente étude se concentre spécifiquement sur le soutien social perçu.

1.2.6 Le soutien social chez les AIS

Le soutien social constitue un facteur clé dans le désistement de la délinquance (Chouhy et al., 2020; Cid et Martí, 2017; Skjærvø et al., 2021; Wyse et al., 2014). Plus précisément, les hommes

judiciarisés qui ont des relations interpersonnelles positives et significatives sont plus susceptibles d'adopter des comportements prosociaux (p. ex., réduction de consommation de substances psychoactives et de la prise de risque excessive; Cochran, 2014; D'Amato et Schweitzer Smith, 2024; Pettus-Davis et al., 2018).

Les AIS présentent généralement des relations interpersonnelles moins satisfaisantes que les AINS (Blake et Gannon, 2011; Cassidy et Ronis, 2025; Grilli et al., 2024; Martin et Tardif, 2014; Shursen et al., 2008). Cette difficulté semble s'ancrer dans un style d'attachement insécurisant, dont la prévalence est élevée chez cette population. Ce type d'attachement tend à engendrer des déficits sur le plan des habiletés sociales, nuisant ainsi à la capacité d'établir et de maintenir des relations saines (Blake et Gannon, 2011; Catarina Almeida et Marisa Costa, 2023; Grady et Yoder, 2024; Marshall, 2010; Martin et Tardif, 2014). Ces difficultés relationnelles peuvent, à leur tour, accroître le sentiment de solitude et contribuer à l'isolement social observé chez plusieurs AIS (Blake et Gannon, 2011; Marshall, 2010; Martin et Tardif, 2014; ten Benseel et Sample, 2016; van den Berg et al., 2018; Wielinga et al., 2021).

De plus, les restrictions/conditions imposées (p. ex., interdiction d'accès à Internet ou de résider à proximité de lieux fréquentés par des enfants), combinées à la stigmatisation sociale associée à leur étiquette (p. ex., prédateur sexuel, agresseur d'enfant), contribuent à fragiliser leur environnement relationnel (Cassidy et Ronis, 2025; Duncan et al., 2022; Kras, 2019; Tewksbury et Lees, 2006; Tewksbury et Zgoba, 2010). Ces contraintes peuvent détériorer les relations avec les proches, réduisant à la fois la disponibilité et la qualité du soutien social. Or, la présence de liens sociaux significatifs exercerait, quant à elle, une influence positive sur les parcours de vie, notamment sur le désistement de la délinquance et la conformité aux normes sociales (Garant et Ouellet, 2024; Lytle et al., 2017; Walker et al., 2020; Ward et Beech, 2006). À cet égard, les AIS qui perçoivent leurs relations interpersonnelles comme étant saines et positives rapportent des niveaux plus élevés de soutien social (Ward et al., 1997).

1.2.7 Lien entre le soutien social et la motivation au changement

L'implication des membres de la famille ou des partenaires intimes (p. ex., inclure l'entourage dans les séances d'intervention) directement dans le processus thérapeutique peut améliorer

l'engagement des individus judiciairisés dans leur traitement (Alward et al., 2020; Čtvrtečková et al., 2024; Jacot et al., 2018; Youssef, 2024). Cela permet également à ces individus de maintenir un changement de comportement à long terme (Alward et al., 2020; Youssef, 2024). Plus précisément, le soutien émotionnel de la part de l'entourage (p. ex., écoute, réconfort, encouragement) influence positivement la motivation au changement (Alward et al., 2020; Moon et al., 2019). De plus, la pression exercée par l'entourage a pour effet de responsabiliser l'individu judiciairisé face à sa conduite et l'amener à changer son comportement délictuel (Shapiro et Schwatz, 2001). Le soutien quotidien et les encouragements de la part des membres du personnel, au commencement et durant le traitement, renforcent aussi la motivation des individus judiciairisés (Eschbach et al., 2019; Stewart et Picheca, 2001).

Les résultats rapportés démontrent que le soutien social exerce une influence sur la motivation au changement chez la population ayant commis des infractions criminelles, mais très peu d'études se sont attardées spécifiquement aux AIS. Ces rares études ont plutôt examiné l'importance de la qualité des liens sociaux dans le désistement de la délinquance (Kruttschnitt et al., 2000; Walker et al., 2020). Les AIS ayant des liens sociaux significatifs avec leur entourage sont plus susceptibles de diminuer leur engagement dans la délinquance sexuelle ou de cesser leurs comportements sexuels délictuels (Lytle et al., 2017; Walker et al., 2020). Des relations interpersonnelles positives peuvent également motiver ces individus à faire face à leurs difficultés et à adopter des comportements, des attitudes et des valeurs prosociaux. Considérant le peu de recherches existant sur le soutien social chez les AIS, d'autres travaux sont nécessaires afin de mieux comprendre la contribution de cette variable sur la motivation au changement des AIS.

1.3 Limites des études actuelles

À la lumière des études recensées, plusieurs limites ressortent quant à la compréhension de la motivation au changement chez les hommes adultes AIS. Tout d'abord, bien que la motivation au changement soit reconnue comme un facteur central dans la prise en charge thérapeutique des AIS, les facteurs qui l'influencent demeurent peu documentés. La majorité des travaux se sont principalement concentrés sur le lien entre la motivation au changement et l'abandon du traitement, sans approfondir les facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement cette motivation. Par ailleurs, lorsque ces facteurs sont étudiés, ils le sont souvent auprès des populations

ayant commis des infractions criminelles au sens large, ce qui limite la généralisation des résultats à la population spécifique des AIS, dont les caractéristiques cliniques et psychosociales présentent certaines particularités (p. ex., difficultés relationnelles). Or, une meilleure compréhension de ces facteurs apparaît primordiale si l'on souhaite réduire l'abandon du traitement.

Malgré cette importance, les écrits scientifiques actuels présentent des lacunes, notamment concernant certaines variables. Par exemple, bien qu'une attention marquée ait été accordée aux dimensions pathologiques (notamment en lien avec le risque de récidive), peu d'études ont exploré le rôle des dimensions générales de la personnalité, telles que celles du modèle *Big Five*. À ce jour, seule l'étude de Hajbi et ses collaborateurs (2010) a examiné l'influence des dimensions de la personnalité sur la motivation au changement, en s'appuyant toutefois sur le modèle biosocial de la personnalité de Cloninger. De façon similaire, bien que le soutien social soit reconnu comme un facteur important dans le désistement de la délinquance, son rôle spécifique dans la motivation au changement des AIS demeure peu documenté. Pourtant, Tierney et McCabe (2002) soulignaient déjà, il y a plus de 20 ans, la nécessité d'étudier les facteurs susceptibles d'influencer positivement la motivation au changement chez les AIS. Le projet de recherche actuel s'inscrit donc en continuité avec les études antérieures (Hajbi et al., 2010; Kruttschnitt et al., 2000; Lytle et al., 2017; Tierney et McCabe, 2002; Walker et al., 2020) et propose de s'y attarder.

CHAPITRE 2

CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre introduit le cadre conceptuel utilisé dans la présente recherche, soit le modèle transthéorique du changement (MTC) et le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR). Une description de ces deux modèles et leur application sont présentées. Ce chapitre consiste également à présenter l'objectif principal et les hypothèses de cette recherche.

2.1 Le modèle transthéorique du changement (MTC)

Le MTC est un modèle intégratif servant à conceptualiser le processus de changement de comportement (Prochaska et Velicer, 1997). Il a été développé au début des années 1980 (1982, 1983) dans le cadre d'études portant sur le tabagisme (Diclemente et al., 1991; Prochaska et al., 1992). Le MTC a été appliqué à diverses problématiques, dont les comportements sexuels déviants (Garland et Dougher, 1991; Kear-Colwell et Pollock, 1997; Tierney et McCabe, 2001, 2004). Prochaska et Diclemente (1983, 2005) définissent le changement de comportement comme un processus dynamique non linéaire. Un individu peut donc progresser (p. ex., précontemplation à contemplation) ou régresser (p. ex., action à préparation) d'un stade à l'autre avant d'arriver à maintenir des changements de comportement à long terme. Cela implique donc que la rechute⁴ fait partie du processus de changement et ne doit pas être considérée comme un échec, mais plutôt comme une expérience d'apprentissage où l'individu tient compte des événements déclencheurs et modifie ses stratégies d'adaptation pour mieux gérer les situations à risque à l'avenir (Prochaska et Diclemente, 1982; Prochaska et al., 1992). Selon les auteurs, le changement s'effectue en cinq stades (précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien), chacun étant défini par les intentions de changer et les comportements de l'individu en regard de la problématique visée (Prochaska et Diclemente, 1994). L'individu doit se situer au moins dans le stade de préparation ou d'action pour que le changement survienne (Prochaska et Diclemente, 1983, 2005).

⁴ Il importe de souligner que, dans ce contexte, la rechute peut impliquer la survenue de nouvelles victimes, ce qui n'est ni banalisé ni normalisé en intervention. Les principes de prévention de la rechute intégrés aux programmes de traitement des AIS visent plutôt à responsabiliser et à conscientiser l'individu qui a commis les gestes (Harrison et al., 2020).

Le premier stade, la précontemplation, correspond à une étape où l'individu ne reconnaît pas sa situation comme étant problématique ou ignore les conséquences néfastes dues à son comportement, et ne présente aucune intention de modifier son comportement dans un avenir rapproché (Diclemente et al., 1991; Prochaska et al., 1992). En principe, à ce stade, les personnes ne demandent pas d'aide, néanmoins, plusieurs d'entre elles entreprennent des démarches à la suite de pressions de la part de l'entourage (Prochaska et al., 1992) ou en raison d'obligations légales. Chez les AIS, ce stade pourrait notamment se manifester par le déni ou la minimisation des comportements sexuels délictuels, un manque d'empathie envers leurs victimes et une tendance à les responsabiliser pour les gestes posés (Tierney et McCabe, 2002, 2005).

Dans le deuxième stade, la contemplation, la personne est dans l'ambivalence (Prochaska et al., 1992). Elle est plus consciente de sa problématique et envisage de changer son comportement sans toutefois prendre les mesures nécessaires pour le faire (Prochaska et al., 1992; Prochaska et al., 1994). C'est aussi à ce stade que la personne vit un conflit intérieur, pesant les avantages (bénéfices) et les désavantages (coûts) liés au changement (Prochaska et al., 1994). Par exemple, un AIS envers les enfants qui se situe à ce stade pourrait reconnaître que sa problématique est réelle, mais cette prise de conscience pourrait entraîner un processus de réévaluation de soi, générant une dissonance entre son image qu'il a de lui-même (p. ex., une personne qui adore les enfants et s'attache à eux) et les conséquences de ses actes (Kear-Colwell et Pollock, 1997).

Dans le troisième stade, la préparation, l'individu prévoit entreprendre des actions concrètes, se donne des objectifs réalistes et des buts à atteindre, généralement à court terme (Prochaska et al., 1992). Il s'agit généralement d'un stade transitoire que les personnes traversent rapidement (Prochaska et al., 1991). Concrètement, chez un AIS, cela pourrait se traduire par le besoin de travailler sur ses difficultés et d'acquérir les habiletés nécessaires pour changer son comportement (Tierney et McCabe, 2005; Van Beek et Mulder, 1992).

Dans le quatrième stade, l'action, l'individu met en œuvre des stratégies efficaces et effectue les changements nécessaires pour remplacer le comportement problématique par un comportement plus adéquat (Prochaska et al., 1994). À ce stade un AIS pourrait travailler activement à modifier ses comportements, à réviser ses cognitions, ses croyances, ses attitudes et ses expériences, tout en apprenant à contrôler son environnement en vue de résoudre son problème (Tierney et McCabe,

2005). Par exemple, pour mieux gérer la survenue de pensées sexuelles envahissantes, il pourrait privilégier des techniques de contrôle, comme la suppression de la pensée (s'engager activement à une autre occupation cognitive, comme la lecture) plutôt que de recourir à la masturbation excessive (Kear-Colwell et Pollock, 1997; Tierney et McCabe, 2005).

Au dernier stade, le maintien, l'individu maintient le changement effectué dans le temps et actualise les stratégies déjà mises en place pour éviter la rechute (Prochaska et al., 1992; Prochaska et al., 1994). Concrètement, chez un AIS, ce stade pourrait se traduire par la consolidation des acquis et des changements déjà effectués, de sorte que les difficultés liées aux comportements sexuels affectent de moins en moins son fonctionnement au quotidien (Tierney et McCabe, 2001, 2005).

Dans la présente étude, le MTC est retenu comme cadre théorique principal, puisqu'il permettra de déterminer la distribution des participants à travers les différents stades de motivation au changement. Ainsi, les AIS se situant dans les deux premiers stades, soit précontemplation et contemplation, sont considérés comme ayant une faible motivation au changement et ceux qui se situent dans les stades suivants, soit action et maintien, sont considérés comme ayant une forte motivation au changement (Tierney et McCabe, 2004). Les variables d'intérêt, soit les dimensions de la personnalité et le soutien social, sont prises en compte afin de vérifier leur contribution sur la motivation au changement.

2.2 Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR)

Le modèle RBR (Bonta et Andrews, 2016) constitue le cadre théorique le plus probant dans la réduction du risque de récidive (Andrews et al., 1990; Bonta et Andrews, 2016). Ce modèle d'évaluation et d'intervention correctionnelle a démontré son efficacité auprès de diverses populations judiciairisées, dont les AIS (Andrews et Bonta, 2010; Hanson et Yates, 2013). Selon cette approche, les programmes qui s'appuient sur trois principes centraux, à savoir le risque, les besoins et la réceptivité, augmentent l'efficacité des interventions correctionnelles.

Le premier, le principe du risque, stipule qu'il faut ajuster l'intensité de l'intervention en fonction du niveau de risque de récidive présenté par l'individu (Bonta et Andrews, 2016). Une personne qui présente un risque élevé devrait bénéficier d'un programme d'intensité élevée (fréquence et

durée) comparativement à une personne à faible risque. L'intensité de l'intervention administrée selon le niveau de risque permet de diminuer les taux de récidive (Bonta et Andrews, 2016).

Le principe des besoins précise que les programmes correctionnels devraient cibler les besoins criminogènes (aussi appelés facteurs de risque dynamiques) qui sont directement liés aux comportements criminels, tels que la fréquentation de pairs antisociaux, les attitudes criminelles, et les relations familiales ou conjugales (Bonta et Andrews, 2016). Les besoins criminogènes sont associés à la récidive et peuvent être modifiés par le biais d'une intervention adaptée. Ces facteurs se distinguent des facteurs de risque statiques, comme l'âge et les antécédents délictuels de la personne, lesquels sont immuables aux interventions (Benbouriche et al., 2015; Bonta et Andrews, 2016).

Le dernier principe, celui de la réceptivité, comprend deux volets : la réceptivité générale et la réceptivité spécifique. La réceptivité générale stipule que l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales basées sur l'apprentissage s'avère la plus efficace pour contribuer à un changement de comportement (Bonta et Andrews, 2016). Quant à la réceptivité spécifique, elle souligne l'importance de prendre en considération les caractéristiques propres de l'individu, telles que son style d'apprentissage, sa motivation, ses aptitudes et ses forces, afin d'adapter les interventions. Ce principe, en ce sens, met en lumière non seulement la capacité de l'individu à bénéficier des enseignements d'une intervention de réhabilitation, mais démontre également la manière dont celle-ci doit être appliquée pour être optimale (Andrews et Bonta, 2010; Andrews et al., 1990). À ce jour, la réceptivité demeure le principe le moins étudié dans les écrits scientifiques (Cohen et Whetzel, 2014; Latessa et al., 2020). Il est donc nécessaire d'approfondir les connaissances sur ce principe dans le but de mieux adapter les interventions selon les caractéristiques individuelles de l'individu, et, ultimement, d'en améliorer leur efficacité. Ainsi, les trois variables à l'étude ont été sélectionnées en se basant sur ce dernier principe. Selon le modèle RBR, la motivation au changement, les dimensions de la personnalité et le soutien social constituent des facteurs de réceptivité spécifique.

2.3 Objectifs et hypothèses

À la lumière de l'état actuel des connaissances et des limites identifiées, l'objectif de la présente étude est de vérifier la contribution des dimensions de la personnalité selon le modèle *Big Five* (névrosisme, extraversion, ouverture, conscienciosité, agréabilité) et du soutien social sur la motivation au changement auprès des hommes adultes AIS. Sur la base des études mentionnées, il est attendu que l'extraversion, l'ouverture, la conscienciosité et l'agréabilité soient chacune associées positivement à la motivation au changement, avec des contributions uniques de chaque dimension dans les analyses multivariées. Il est également attendu que le soutien social soit associé positivement à la motivation au changement et qu'il apporte une contribution unique à la motivation au changement, compte tenu de son rôle dans le processus de désistement des AIS. Enfin, considérant que le névrosisme pourrait agir tant comme un frein que comme un levier dans le processus de changement, aucune hypothèse directionnelle n'est émise pour cette dimension.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Dans ce troisième chapitre, la méthodologie qui sous-tend le présent mémoire est détaillée. D’abord, la pertinence d’avoir recours à un devis quantitatif pour répondre aux objectifs de recherche est soutenue. Ensuite, une description de la procédure, des participants et des outils de mesure est présentée. Enfin, les stratégies analytiques employées et les considérations éthiques prises en compte sont détaillées.

3.1 Devis de recherche

Ce mémoire adopte un devis de recherche quantitatif de type transversal et prédictif (Shmueli, et Koppius, 2011; Wang et Cheng, 2020). Ce type de devis permet non seulement d’explorer et de vérifier les relations entre les différentes variables à l’étude à un temps donné, mais également d’examiner la force et le sens de ces relations (Fortin et al., 2016). Ainsi, dans le présent mémoire, il s’agit de voir si les différentes dimensions de la personnalité et le soutien social sont associés à la motivation au changement.

3.2 Procédure

Ce mémoire utilise un sous-échantillon provenant du projet de recherche multicentrique *Délinquance sexuelle au Québec (DSQ) : portrait actuel des auteurs, réponse au traitement et récidive* (Chercheuses principales : Carpentier, Spearson Goulet; cochercheurs : Joyal, Proulx et Lafortune), qui a débuté en janvier 2021 et est toujours en cours. Il s’agit d’un projet de développement de partenariat entre l’équipe de recherche et le *Regroupement des intervenants en matière d’agression sexuelle (RIMAS)* qui vise à brosser un portrait des individus qui sont référés dans les organismes spécialisés en délinquance sexuelle collaborateurs au projet. Les participants de la présente étude ont été recrutés entre janvier 2021 et juillet 2024 par l’entremise de 11 organismes partenaires (organismes communautaires et institutions publiques spécialisés en délinquance sexuelle, membres du RIMAS)⁵ offrant des services spécialisés aux AIS. Lors de leur

⁵ Les 11 organismes collaborateurs au projet DSQ sont : l’Association canadienne en santé mentale (ACSM), le Centre d’entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), le Centre d’intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF), le Centre d’intervention en délinquance sexuelle (CIDS), les Centres d’intervention en violence et agression

rencontre d'évaluation initiale dans l'un de ces centres, les participants ont été informés du projet. Ceux qui acceptaient d'être contactés étaient appelés par un membre de l'équipe de recherche, qui leur expliquait les détails du projet. S'ils consentaient à prendre part à l'étude, ils étaient invités à signer un formulaire de consentement et à remplir un questionnaire au cours des semaines suivantes. Ce questionnaire regroupait plusieurs instruments de mesure visant à documenter des variables cliniques d'intérêt, notamment la motivation au changement, les dimensions de la personnalité et le soutien social. En plus, des mesures autorapportées, le consentement à participer permettait aussi à l'équipe de recherche de recueillir une copie du Questionnaire d'évaluation globale (Carpentier et al., 2020), un questionnaire d'accueil dont l'utilisation est uniformisée à travers les organismes qui collaborent au projet de recherche et qui est consigné dans le dossier clinique du client. Ce questionnaire documente les données sociodémographiques, l'historique criminel (officiel et auto-révélé), y compris le motif de référence à l'organisme, ainsi que certaines données cliniques (p. ex., diagnostics connus). Une compensation financière de 25\$ était offerte aux participants.

3.3 Participants

Le projet DSQ s'adresse à toutes les personnes âgées de 12 ans et plus, et ce, indépendamment de leur sexe, genre ou statut légal, ayant fait une demande de services ou ayant été référées à l'un des centres collaborateurs au projet. Néanmoins, dans le cadre de la présente étude, seuls les hommes de 18 ans et plus ayant commis une infraction à caractère sexuel ont été inclus. Ainsi, l'échantillon final se composait de 130 hommes adultes âgés de 18 à 76 ans ($M = 42,76$; $ÉT = 14,51$). Plus de la moitié des participants étaient célibataires (56,9 %), 18,5 % étaient en union libre, 13,8 % étaient mariés et 10,8 % étaient séparés/divorcés. En ce qui a trait au délit sexuel de référence, plus de la moitié de l'échantillon (51,5 %) avait commis une infraction sexuelle avec contact, incluant l'agression sexuelle, des contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels et l'inceste. De plus, 52,3 % avaient commis une infraction en ligne, ce qui inclut le leurre informatique, la distribution non consensuelle d'images intimes et les infractions liées à la pornographie juvénile (accès, production, possession et distribution). Finalement, 20 % avaient commis une infraction sexuelle sans contact, soit la corruption d'enfants, le voyeurisme, l'exhibitionnisme et le harcèlement sexuel.

sexuelle de l'Estrie (CIVAS Estrie) et celui de la Montérégie (CIVAS Montérégie), le Centre Ex-Equo, le Groupe Amorce, le Milieu d'intervention et de thérapie en agression sexuelle (MITAS), l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Ces résultats sont non exclusifs, c'est-à-dire qu'un même participant peut avoir commis plusieurs infractions répertoriées dans différentes catégories.

3.4 Outils de mesure

Toutes les mesures incluses dans ce projet de recherche étaient des données autorapportées. En plus des mesures décrites ci-dessous, les variables sociodémographiques (âge, niveau de scolarité, état matrimonial, délit sexuel de référence) ont été obtenues à partir d'un questionnaire maison.

Concernant les données sociodémographiques, le niveau de scolarité a été codé comme une variable continue, allant de 0 (aucune scolarité) à 12 (doctorat complété). Le niveau de scolarité moyen se situait entre « secondaire complété » et « collégial non complété » ($M = 4,65$; $ET = 1,81$).

3.4.1 La motivation au changement

La motivation au changement a été mesurée à l'aide de la version française (Madern, 2014) de l'*University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA; McConaughy et al., 1989). L'URICA est un questionnaire composé de 32 items, évalué sur une échelle de Likert variant de 1 (« fortement en désaccord ») à 5 (« fortement en accord ») et comprend des déclarations telles que « D'après moi, je n'ai aucun problème qui nécessite un changement » ou « Même si je ne réussis pas toujours à changer avec succès, au moins je travaille sur mon problème ». Ce questionnaire repose sur le MTC et évalue quatre stades de changement⁶ : précontemplation, contemplation, action et maintien. Chaque sous-échelle est composée de huit items. Le score total de l'URICA a été calculé selon les directives de cotation fournies par les auteurs de l'instrument (Habits Lab, s. d.), avec un faible score total signifiant qu'un participant démontre une faible motivation au changement. L'alpha de Cronbach pour les quatre sous-échelles a démontré une cohérence interne satisfaisante dans les études précédentes ($\alpha = 0,79$ à $0,89$; McConaughy 1981; McConaughy et al., 1983, 1989), ainsi que dans la présente étude ($\alpha = 0,81$ à $0,84$).

⁶ Le stade de « préparation » du MTC n'est pas intégré dans la version de l'échelle URICA utilisée dans ce projet. Les auteurs de l'échelle ont justifié ce choix en raison de la complexité à évaluer distinctement ce stade du stade d'action (McConaughy, 1981; McConaughy et al., 1989).

Il a été démontré que les individus se trouvant aux stades de précontemplation et de contemplation partagent des caractéristiques similaires, telles qu'une faible motivation au changement et un faible engagement dans le traitement (Nor et al., 2020; Prochaska et al., 1994). Ces deux stades ont donc été combinés pour former le groupe « pré-action ». De plus, les stades d'action et de maintien, qui sont caractérisés par l'adoption et le maintien des comportements prosociaux, ont été combinés pour former le groupe « action » (Armitage, 2009; Levesque et al., 2001; Prochaska et al., 1994). La décision de transformer le score de l'URICA en variable dichotomique repose également sur des considérations cliniques bien documentées. Plus précisément, la littérature suggère qu'au moment de l'évaluation préalable au traitement, une distinction importante s'observe entre les individus qui ne sont pas prêts à passer à l'action pour modifier leurs comportements problématiques et ceux qui manifestent une disposition à le faire (Callaghan et al., 2007; Heather et al., 2013).

Dans cette optique, pour la présente recherche, le score total a été dichotomisé en utilisant le score de 11,5 comme point de coupure. Les participants qui présentaient un score inférieur à 11,5 se trouvaient dans le groupe « pré-action » (codé 0) et ceux qui présentaient un score égal ou supérieur à 11,5 se trouvaient dans le groupe « action » (codé 1). Au total, 64 % (n = 83) des participants se trouvaient dans le groupe « pré-action » et 36 % (n = 47) dans le groupe « action ».

3.4.2 Les dimensions de la personnalité

Les dimensions de la personnalité ont été mesurées à l'aide de la version française (Plaisant et al., 2010) du *Big Five Inventory* (BFI; John et al., 1991). L'outil est composé de 45 énoncés et évalue les cinq dimensions de la personnalité : le névrosisme (8 items), l'extraversion (8 items), l'ouverture (10 items), la conscienciosité (9 items) et l'agréabilité (10 items; voir la section Personnalité pour la définition des dimensions). Pour chaque proposition (p. ex., « Je me vois comme quelqu'un qui est facilement anxieux »), les participants doivent se positionner sur une échelle de Likert, allant de 1 (« désapprouve fortement ») à 5 (« approuve fortement »). Conformément aux directives de cotation de John et al. (1991), le score total de chaque dimension a été divisé par le nombre d'items de l'échelle, ce qui a permis d'obtenir le score moyen pour chaque dimension. Les scores variaient de 1 à 5, avec des scores élevés correspondant à des niveaux plus élevés de la dimension considérée. La cohérence interne des sous-échelles était satisfaisante

dans l'étude de Plaisant et ses collaborateurs (2010; $\alpha = 0,74$ à $0,82$), ainsi que dans l'échantillon actuel ($\alpha = 0,77$ à $0,88$).

3.4.3 Le soutien social

Le soutien social a été mesuré à l'aide l'Échelle de provisions sociales (ÉPS; Caron, 1996). L'ÉPS est composée de 24 items et évalue la perception du soutien social reçu. Les items ont été notés sur une échelle de Likert, allant de 1 (« fortement en désaccord ») à 4 (« fortement en accord ») et comprend des déclarations telles que « Il n'y a personne sur qui je peux compter pour de l'aide si je suis réellement dans le besoin » ou « Il y a des personnes qui nécessitent mon aide ». Le score global de l'ÉPS a été utilisé (24 à 96 points), un score plus élevé indiquant un soutien social plus élevé. La cohérence interne du score global de l'échelle originale de l'ÉPS était satisfaisante ($\alpha = 0,96$; Caron, 1996), ainsi que dans la présente étude ($\alpha = 0,92$).

3.5 Stratégies analytiques

Les analyses ont été menées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (Version 28). Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées pour décrire les caractéristiques de l'échantillon. Des analyses bivariées (test t pour échantillons indépendants) ont été réalisées dans un second temps afin de comparer les variables d'intérêt (âge, niveau de scolarité, dimensions de la personnalité, soutien social) entre les deux groupes (pré-action et action).

Afin de vérifier la contribution des différentes dimensions de la personnalité et du soutien social sur la motivation au changement, deux modèles de régression logistique binaire ont été réalisés en utilisant la méthode d'entrée par blocs. Étant donné que l'âge et le niveau de scolarité sont associés à la motivation au changement (Burrowes et Needs, 2009; Salcido et al., 2019), ces variables ont été intégrées comme contrôles dans le Modèle 2. Le Modèle 1 comprenait uniquement les dimensions de la personnalité et le soutien social, alors que le Modèle 2 introduisait d'abord les variables de contrôle, puis les prédicteurs d'intérêt.

Les postulats de base de la régression logistique binaire ont tous été respectés (Field, 2009). Plus précisément, la linéarité du logit a été examinée entre les variables prédictrices (âge, niveau de scolarité, dimensions de la personnalité, soutien social) et la variable dépendante. Les interactions

ont démontré des seuils de signification supérieurs à 0,05, indiquant que l'hypothèse de linéarité du logit a été respectée. L'absence de multicolinéarité a été vérifiée en considérant : 1) la matrice d'intercorrélations qui indiquait que tous les coefficients de corrélation étaient sous 0,70, 2) la tolérance qui était supérieure à 0,10 (valeurs comprises entre 0,54 et 0,84), et 3) les facteurs d'inflation de variance (VIF) qui étaient inférieurs à 10 (entre 1,19 et 1,86). Le pseudo-R² de Nagelkerke a été utilisée pour estimer la proportion de la variance expliquée par les modèles. Les résultats de la régression logistique binaire ont été présentés sous forme de rapport de cotes (RC) avec leurs intervalles de confiance (IC) à 95 %. Le seuil de signification pour ces analyses a été fixé à une valeur de p de 0,05.

3.6 Considérations éthiques

Ce projet de mémoire a été approuvé par le sous-comité d'admission et d'évaluation de l'UQAM (annexe A), le comité d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2025-1118), le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ FSH) de l'UQAM (2025-7422) et le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CERPPE-25-37-11.03). Les certificats éthiques se trouvent en annexes B, C et D.

Des mesures de confidentialité ont été mises en place, notamment les données sur SPSS ont été dénominalisées (c.-à-d., tous les noms ou renseignements permettant d'identifier les participants ont été supprimés et remplacés par des codes alphanumériques). Tous les documents électroniques du projet DSQ sont conservés sur le serveur sécurisé de l'UQTR, tandis que les documents papier sont classés dans un classeur verrouillé à clé à l'UQTR, situé dans un bureau également verrouillé et dont l'accès est limité aux membres de l'équipe de recherche. La base de données du projet DSQ sera conservée indéfiniment, conformément aux autorisations obtenues. De plus, l'ensemble du matériel lié à la présente étude, incluant les fichiers de données SPSS, les syntaxes, les sorties de résultats (outputs) ainsi que les notes relatives aux décisions méthodologiques, sera transféré et conservé de manière sécurisée sur un espace de stockage institutionnel (OneDrive) sous la responsabilité des directrices de recherche.

CHAPITRE 4
ARTICLE

**Exploring the role of personality and social support in motivation to change among men
who have committed sexual offences**

Annika Rozéfort, B.Sc., M.A(c)^{1*}
Jo-Annie Spearson Goulet, Ph.D.^{1,3}
Julie Carpentier, Ph.D.^{2,3,4}

¹ Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Canada

² Department of Psychoeducation and Social Work, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

³ Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

⁴ Centre International de Criminologie Comparée

* Correspondence : rozefort.annika@courrier.uqam.ca

Article soumis au Journal of Sexual Aggression le 27 décembre 2025

Original research article

Exploring the role of personality and social support in motivation to change among men who have committed sexual offences

Word count of abstract: 149

Word count of body of the text: 7070

Number of tables and figures: 2

Keywords: sex offenders, motivation, personality, social support, treatment

Abstract

Motivation to change is a central component in treating men who have committed sexual offences (MCSO). However, few studies have examined the factors that influence this component. Identifying such factors is critical for reducing dropout and recidivism. This study aimed to verify how personality dimensions (Neuroticism, Extraversion, Openness, Conscientiousness, and Agreeableness) and social support contribute to motivation to change in 130 adult MCSO ($\bar{x}=42.76$; $SD = 14.51$). Two binary logistic regression models were conducted. Neuroticism and Openness were significantly associated with motivation to change in the initial model. However, these associations were no longer significant after controlling for age and education. In both models, social support was positively associated with motivation to change. This highlights the importance of assessing personality dimensions and the social network (intimate partner, family) of MCSO in a pretreatment context. Such an assessment could help identify potential levers to strengthen motivation to change.

Practice impact statement

This article highlights personality and social support as key factors in promoting motivation to change among MCSO at the pretreatment stage. Addressing these factors within the treatment process could help tailor interventions and motivate MCSO to modify their problematic behaviours.

Keywords: sex offenders, motivation, personality, social support, treatment

Sexual offences represent an important public health and safety concern, with profound impact on the victims, including physical harm and psychological trauma (Rubini et al., 2023). One key response to this issue involves providing specialized treatment services for men who have committed sexual offences (MCSO). Research indicates that successful completion of such programs is associated with lower rates of both sexual and general recidivism (Harrison et al., 2020; Holper et al., 2024). Furthermore, a meta-analysis by Olver et al. (2011) portrays that, among MCSO admitted to treatment, those who do not complete it exhibit significantly higher rates of sexual, violent, and general recidivism (15 to 22%) compared to those who completed it. This finding highlights noncompletion not merely as a missed opportunity for rehabilitation, but as a potential marker of increased risk within the treated population. Considering that about one-third of MCSO fail to complete treatment (Olver et al., 2011), these results underscore the importance of addressing the factors that contribute to treatment noncompletion.

Motivation to change has been identified as a key contributor to treatment noncompletion among justice-involved individuals (Maldonado & Murphy, 2021; Olver et al., 2011; Pinto e Silva et al., 2025). However, limited research has specifically examined motivation to change within the MCSO population (Jung & Dowker, 2016). Consequently, our understanding of the factors that influence this motivation remains limited, highlighting the need for further research in this area. Identifying those factors that enhance, or hinder motivation is crucial for reducing both dropout and recidivism risk. This aligns with the Responsivity principle of the most empirically supported framework for reducing recidivism, the Risk-Need-Responsivity Model (RNR; Andrews & Bonta, 2010), which emphasizes tailoring interventions to individual characteristics that influence their capacity to engage with and benefit from treatment. The current study aims to verify the influence of personality dimensions and social support on MCSO's motivation to change, an area that, to our knowledge, has not yet been investigated.

Motivation to change

Motivation to change refers to an individual's willingness and readiness to change problematic behaviours (Ward et al., 2004). It is often confused with motivation to treatment, which refers to an individual's willingness to seek help along with a readiness to engage in a treatment program (Miller & Rollnick, 2002). Motivation to treatment, on the other hand, is limited to the treatment

context. Motivation to change is a broader term that can extend to behaviours, goals, and intentions beyond a treatment program (DiClemente et al., 2011). As it extends beyond the treatment context, motivation to change plays a critical role in treatment-related processes such as seeking, attendance, retention, participation, and effectiveness (DiClemente et al., 2011; McMurran & Ward, 2004).

One of the main frameworks for motivation to change in both the forensic and general population is the Transtheoretical Model of Change (TTM; Prochaska et al., 2013). According to the TTM, individuals progress through a series of five sequential stages when attempting to change problem behaviour: (1) precontemplation – individuals deny they have a problem and express no intention of changing their behaviour in the foreseeable future; (2) contemplation – people acknowledge they have a problem and are considering the possibility of change, but have not made any commitment yet to act on it; (3) preparation – individuals are intending to take action to change their behaviour; (4) action – people are taking action to overcome the problem behaviour by behaving differently, or intervening to change their experiences or their environment; and (5) maintenance – people are consolidating behavioural changes, and are actively working to prevent relapses (Prochaska et al., 2013). According to Prochaska and DiClemente (2005), individuals participating in a treatment program should be assessed based on their ‘motivation stage’ to engage in a change process. This assessment allows clinicians to tailor interventions to the specific needs of each individual, thereby improving their engagement to treatment.

It is well established that enhancing motivation to change is a central component of a clinician’s role in a rehabilitation program (Moulden et al., 2024; Pinto e Silva et al., 2025), particularly when working with individuals who have been or are involved with the judicial system. Enhancing motivation to change among justice-involved individuals can contribute to reducing reoffending behaviours (Austin et al., 2011; Pinto e Silva et al., 2025). These findings are significant as justice-involved individuals are often not motivated or are ambivalent towards change, which puts them at greater risk of relapse (Pinto e Silva et al., 2025). This means that it is essential to further examine motivation to change with the objective to discover valuable insights into how individuals become willing and ready to adopt prosocial behaviours.

MCSO motivation to change

Although few studies have specifically examined motivation to change among MCSO, existing research suggests that this population often shows low motivation to change. For example, in their literature review on the treatment of MCSO under mandatory or court-ordered treatment, Bertsch and Cano (2015) noted that MCSO are often in the precontemplation or contemplation stages. Studies have also found that, during the initial stages of treatment, MCSO tend to show little interest in changing their offending behaviours and frequently minimize, deny, or rationalize their offences (Tierney & McCabe, 2002, 2004). These attitudes are characteristic of the precontemplation stage, during which MCSO have no intention of changing their behaviour. Some authors also emphasize that motivation is a dynamic process that changes throughout treatment, and successful completion depends on a MCSO's ability to maintain motivation during the treatment (Marshall & Marshall, 2017; Tierney & McCabe, 2002, 2005).

Motivation to change is shaped by multiple variables. In the general population, factors such as mental health, demographic characteristics (e.g., gender, age, culture), and therapist attributes have been shown to play a role (Nissen et al., 2018; Robinson et al., 2024). Among MCSO and men who have committed nonsexual offences, additional influences include personality, cognitive distortions, social support, and legal pressure (Tierney & McCabe, 2002; Walker et al., 2020; Ward et al., 2004). The present study focuses specifically on the contribution of personality dimensions and social support to motivation to change. This focus aligns with the 2025 *Best Practice Guidelines for Men* from the Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA). Consistent with the RNR model, the ATSA highlights personality as a key responsivity factor that should be considered to improve treatment engagement. Most existing studies have examined the pathological personality dimensions, as they are associated with an increased risk of committing sexual offences (Ferretti et al., 2021; Kleijn et al., 2025). Adopting a broader perspective, however, may yield a better understanding of the role of personality in motivation to change. Social support is another important responsivity factor (Andrews & Bonta, 2010; ATSA, 2025), that is considered essential for individuals who are trying to change their offending behaviour (Youssef, 2024). Despite the recognized importance of social support in behaviour change, few studies have verified this association among MCSO (Lytle et al., 2017; Walker et al., 2020). Even fewer studies have explored the association between personality dimensions and

motivation to change (Hajbi et al., 2010). It is therefore essential to examine these factors to better understand their contribution to motivation to change among MCSO.

Personality dimensions and motivation to change

Personality is defined as a relatively stable pattern of characteristic thoughts, feelings, attitudes, and behaviours that distinguishes one individual from others (McCrae & Costa, 2008). According to McCrae and Costa (2003), personality is relatively resistant to change in adulthood. However, other authors argue that personality dimensions are not entirely stable and continue to develop across adulthood and can be changed through therapeutic intervention (Roberts et al., 2007; 2017).

The Five-Factor Model (FFM or Big Five model; McCrae & Costa, 2003, 2008) is the most widely accepted model of personality. It describes five main dimensions: (1) Neuroticism (e.g., tendency to worry, feel anxious); (2) Extraversion (e.g., more sociable, active); (3) Openness (e.g., imaginative, artistic); (4) Conscientiousness (e.g., goal-oriented, self-disciplined); and (5) Agreeableness (e.g., trusting, altruistic). Previous studies in the general population have shown that the five dimensions of personality have strong influences on behaviour change (Löckenhoff et al., 2008).

Each personality dimension influences motivation in a different way. For instance, higher Openness, Conscientiousness, and Agreeableness have been linked to higher motivation to change (Gartland et al., 2021; Hakulinen et al., 2015; Lee et al., 2024; Sattler & Schunck, 2016). Openness, in particular, has been positively associated with general improvement (e.g., personal development, improving aspects of their lives; Costa & McCrae, 2010; Myhrer et al., 2024; Rolland, 2019). Individuals with higher Openness tend to be more proactive, open-minded, intellectually curious, flexible, and more receptive to change (Fisher & Robie, 2018; McCrae & Costa, 2008; McCrae & Sutin, 2009; Myhrer et al., 2024). Individuals with higher Conscientiousness tend to show adherence to social norms, higher receptiveness to change, and a strong focus on order, achievement striving, and deliberation (Costa & McCrae, 2010; Lee et al., 2024). In regard to Agreeableness, people who have a higher score on this dimension are more cooperative and more likely to engage in wellness behaviours (e.g., healthy social connections, reducing substance use; McCrae & Costa, 2008; Reizer et al., 2023).

Research found mixed results for the Neuroticism dimension. Some researchers indicated that higher Neuroticism has been associated with unhealthy behaviours (substance abuse, poor diet) and low motivation to change (Allen et al., 2017; Lee et al., 2024). This may be explained by the negative effects of self-consciousness, guilt, and maladaptive emotion regulation strategies, that can contribute to a lack of desire to engage in behaviour change (Macali et al., 2025). Others have found that this dimension is associated with prosocial behaviours and lifestyle changes (Stewart et al., 2015; Wan Shahrazad et al., 2010). According to these studies, individuals with higher Neuroticism are often more aware of their problematic behaviours, and may express a desire to change them (Wan Shahrazad et al., 2010). Some authors refer to this notion as "healthy neuroticism" (i.e., an interaction in which higher Neuroticism combined with higher Conscientiousness is associated with positive changes). This suggests that individuals with high levels of Neuroticism tend to be more vigilant, allowing them to detect problematic behaviours earlier (Stieger et al., 2020; Weston & Jackson, 2018).

Lastly, higher Extraversion has been associated with greater motivation and prosocial behaviours (desire to accomplish a goal, self-determined; de Vries et al., 2016; Macali et al., 2025; Sutin et al., 2016). Extraverted individuals tend to exhibit level of both intrinsic motives (e.g., desire to experience stimulation and accomplishment), and extrinsic motives (e.g., influence of external rewards or recognition), and are more self-determined (de Vries et al., 2016; Hart et al., 2007; West et al., 2016).

MCSO personality dimensions

Several studies have focused on how personality dimensions may contribute to offending behaviours. Their relationship with motivation to change, however, has received little attention.

Research suggests that justice-involved individuals who present pathological personality characteristics, such as lack of empathy and inability to observe societal norms and legal rules, experience even greater difficulty changing their problematic behaviours (Hemphill & Hart, 2002; Howells & Day, 2007; McMurrin, 2012; Salcido et al., 2019). These difficulties may be explained by emotional deficiencies (lack of remorse, empathy and sense of guilt), behavioural problems (inability or refusal to accept responsibility, disregard for social norms), cognitive dysfunction

(tendency to lie, inability to exercise self-control), and lack of interpersonal and social skills (distrust of others; Hemphill & Hart, 2002; Howells & Day, 2007). Conversely, the ability to tolerate negative emotions, while maintaining awareness of the problematic behaviour and accepting responsibility for the offence, may facilitate insight and long-term behaviour change (Schneider & Wright, 2004).

Regarding the MCSO population specifically, research has focused on the maladaptive dimensions that contribute to offending behaviour (Dennison et al., 2001). For example, Dillien et al. (2023), using the HEXACO model (Honesty-Humility [H], Emotionality [E], Extraversion [X], Agreeableness versus Anger [A], Conscientiousness [C], and Openness [O]) showed that personality characteristics such as impulsivity (characteristic of low Conscientiousness) and emotional instability (characteristic of higher Neuroticism) interfere with the ability or willingness to suppress antisocial impulses, leading to an enduring pattern of offending behaviour. Similarly, Egan et al. (2005), using the FFM, suggested that emotional instability (characteristic of higher Neuroticism) and social withdrawal (characteristic of low Extraversion) may play a role in shaping how MCSO feel and behave, with obsessive-compulsive traits also being linked to offending behaviours.

To better situate these characteristics, most studies have used comparative designs to examine how MCSO personality dimensions differ from men who have committed nonsexual offences and men from the general population (Carvalho & Nobre, 2019; Dennison et al., 2001; Dillien et al., 2023; Egan et al., 2005). Overall, these studies have shown that MCSO tend to exhibit significantly lower levels of Conscientiousness, characterized by impulsivity and disregard for rules, compared to both men who have committed nonsexual offences and men from the general population. Some studies also found that, compared to men who have committed nonsexual offences, MCSO show higher levels of Neuroticism (associated with poor emotional self-regulation) and Agreeableness (associated with trust and cooperativeness; Dillien et al., 2023; Egan et al., 2005), as well as lower levels of Extraversion (social withdrawal, loneliness; Dillien et al., 2023; Egan et al., 2005) and Openness (less open-minded and more conformist; Carvalho & Nobre, 2019; Dillien et al., 2023).

Social support and motivation to change

Social support includes both the structure of a person's network (such as family, intimate partner, friends, and peers) and the resources that one's interpersonal relationships may provide (Cohen et al., 2000; Taylor, 2011). Network members can provide emotional (e.g., moral support, companionship), appraisal (e.g., personal feedback), informational (e.g., advice and guidance with problem-solving), and instrumental (e.g., tangible elements such as providing money and finding housing) support (Collins & Feeney, 2000; Thoits, 2010). Social support involves not only the actual support received as the quality and quantity of assistance provided, but also the individual's perception of the availability and adequacy of such support when needed (Thoits, 2010; Taylor, 2011). This perceived social support, which reflects a person's belief that support will be accessible in times of need, has been shown to be a more reliable and impactful predictor of mental health and well-being than received support (Moak & Agrawal, 2010; Taylor, 2011). Accordingly, the present study emphasizes perceived social support as the primary variable of interest.

Among justice-involved individuals, social support is recognized as a key factor in desisting from further offending (Skjærvø et al., 2021; Spohr et al., 2019) and ensuring treatment compliance (Alward et al., 2020; Skjærvø et al., 2021; Spohr et al., 2019). More precisely, involving their family members, peers or intimate partners directly (e.g., a family member attending the initial therapy sessions) in the treatment process can improve treatment outcomes (e.g., problem recognition, self-improvement, self-regulation) and general well-being (Alward et al., 2020; Čtvrtečková et al., 2024; Youssef, 2024). This involvement helps justice-involved individuals maintain their behavioural changes (Alward et al., 2020; Youssef, 2024). Additionally, some studies suggest that emotional support (comfort, encouragement and the presence of relatives) positively influences motivation to change (Alward et al., 2020; Moon et al., 2019). Other studies also suggest that justice-involved individuals who have positive and supportive relationships are more likely to adopt prosocial behaviours (e.g., reducing substance use, risk-taking) and are less likely to recidivate upon release (D'Amato & Schweitzer Smith, 2024; Pettus-Davis et al., 2018).

MCSO social support

MCSO are more likely to experience unhealthy interpersonal relationships in comparison to men who have committed nonsexual offences (Cassidy & Ronis, 2025). Several scholars have noted that MCSO have insecure attachment, which contributes to poorer social skills and difficulty in

establishing and maintaining interpersonal relationships (Blake & Gannon, 2011; Grady & Yoder, 2024; Martin & Tardif, 2014). As a result, their social network tends to be more limited, leading to higher levels of loneliness and isolation (Blake & Gannon, 2011; Martin & Tardif, 2014; ten Benschel & Sample, 2016; Wielinga et al., 2021). Moreover, the combination of restrictive requirements and social stigma affects not only MCSO but also for their intimate partners and relatives (Cassidy & Ronis, 2025; Duncan et al., 2022). These challenges may affect the social bond between the MCSO and their network, thereby influencing the availability and quality of social support available over time (Cassidy & Ronis, 2025; Duncan et al., 2022; Kras, 2019).

Motivation to change, personality dimensions, and social support among MCSO

To our knowledge, no study has investigated how motivation to change relates to personality dimensions and social support. Only one study has examined the influence of personality dimensions on motivation to change among MCSO. In a sample of 22 MCSO, Hajbi et al. (2010) found that the *self-directedness* dimension (sense of responsibility, self-acceptance, and resourcefulness), as well as the sub-dimensions *disorderliness* (versus regimentation) and *fear of uncertainty* (versus confidence) from Cloninger's psychosocial Model of Temperament and Character, were correlated with motivation to change. However, the small sample size, the focus on court-mandated cases, and the variability in treatment duration (from several months to just beginning) limit the generalizability of these findings.

Although numerous studies have shown that social support influences motivation to change among justice-involved individuals, few studies focused on the MCSO population. The limited studies available have primarily emphasized the role of the quality and strength of social bonds in promoting desistance from sexual offending (Walker et al., 2020) rather than their specific influence on motivation to change. Emerging evidence suggests that MCSO who maintain supportive relationships are more likely to cease or reduce their offending behaviour (Lytle et al., 2017; Walker et al., 2020). Thus, these relationships can motivate them to face their problems and make positive changes in their attitudes, values, beliefs, and behaviours.

The current study

The current study aimed to verify the contribution of personality dimensions (Neuroticism, Extraversion, Openness, Conscientiousness and Agreeableness) and social support on motivation to change among MCSO. Based on the above studies, it was hypothesized that Extraversion, Openness, Conscientiousness and Agreeableness would each be positively associated with motivation to change, with unique contributions of each dimension expected in a multivariate context. Similarly, social support was expected to be positively associated with motivation to change and make a unique contribution to motivation to change, considering its established role in promoting desistance from sexual offending. Considering the mixed results of the relationship between Neuroticism and motivation to change, no specific hypothesis was formulated.

Method

This cross-sectional study draws on a subsample from the [hidden information for review] project, a Partnership Development project funded by [hidden information for review] and led by the second and third authors. Ethical approval for both the overarching project and the current study was obtained from the Research Ethics Board of [hidden information for review].

Procedure and participants

Participants were recruited from January 2021 to July 2024 in 11 organizations that provide specialized treatment for individuals who have sexually offended in [hidden information for review]. During the initial evaluation interview, individuals were informed about the project. Those who consented to be contacted were later called by a member of the research team, who provided comprehensive information about the study's objectives and procedures. Participants who agreed to take part in the research signed an informed consent form and subsequently completed a questionnaire over the following weeks. This questionnaire included standardized instruments measuring various clinical variables (such as personality dimensions and social support). In addition to the self-report measures, participants authorized the research team to access their initial evaluation interview questionnaire, a standardized tool used uniformly across the collaborating treatment centers. This document provided supplementary information on sociodemographic characteristics and clinical history. Participants also granted access to their official criminal records. Each participant received CAD \$25 for involvement in the study.

The sample consisted of 130 MCSO, aged 18 and 76 years ($M = 42.76$, $SD = 14.51$). More than half of the participants were single (56.9%), 18.5% were in a common-law union, 13.8% were married, and 10.8% were separated/divorced. Regarding the index offences, more than half of the sample had a contact offence (51.5%) such as sexual assault, sexual interference, invitation to sexual touching, and incest. A similar proportion (52.3%) had committed an online offence which includes luring a minor, nonconsensual distribution of an intimate image, and child pornography related offence. Lastly, 20% had a noncontact offence, which includes corrupting children, voyeurism, exhibitionism, and sexual harassment. These results are not mutually exclusive (i.e., participants could be categorized under more than one index offence).

Measures

All measures used in this project were self-reported. In addition to the measures described below, sociodemographic data (age, level of education, marital status, index offences) were collected through a homemade questionnaire.

Regarding sociodemographic data, level of education was coded as a continuous variable, ranging from 0 (no formal schooling) to 12 (completion of a doctoral degree). The average level of education was between completing high school and not completing a post-secondary degree ($M = 4.65$, $SD = 1.81$).

Motivation to change

Motivation to change was assessed using the French version (Madern, 2014) of the University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA; McConaughy et al., 1989), which consists of 32 items answered on a Likert scale ranging from 1 (*strongly disagree*) to 5 (*strongly agree*). The URICA is based on the TTM (Prochaska & DiClemente, 1982) and assesses four distinct stages of change: precontemplation, contemplation, action, and maintenance (see Motivation to change section for a definition of the stages). Each stage is represented by a subscale of eight items. A total score was calculated using the scoring guidelines provided by the instrument developers (Habits Lab, n.d.), with lower total score reflecting lower motivation to change. The URICA has good internal consistency in previous studies ($\alpha = .79$ to $.89$; McConaughy 1981; McConaughy et al., 1983, 1989) and in the current sample ($\alpha = .81$ to $.84$).

Based on previous research, individuals in the precontemplation and contemplation stages share similar characteristics, such as lower motivation to change and limited engagement in treatment (Nor et al., 2020; Prochaska et al., 1994). These two stages were therefore combined into a single pre-action group. Similarly, the action and maintenance stages, both characterized by active efforts to initiate and sustain change, were merged to form an action group (Armitage, 2009; Levesque et al., 2001; Prochaska et al., 1994). In the present study, the total score was dichotomized accordingly, with a cut-off value set at 11.5. Participants scoring below 11.5 were classified in the pre-action group (coded 0), whereas those scoring 11.5 or higher were classified in the action group (coded 1). Overall, 64% (n = 83) of participants were in the pre-action group, and 36% (n = 47) were in the action group.

Personality dimensions

Plaisant et al.'s (2010) French version of the Big Five Inventory (BFI; John et al., 1991), which includes 45 items, was used to measure five broad personality dimensions: Neuroticism (8 items), Extraversion (8 items), Openness (10 items), Conscientiousness (9 items), and Agreeableness (10 items; see Personality dimensions and motivation to change section for a definition of the dimensions). The items were rated on a 5-point Likert scale, ranging from 1 (*strongly disagree*) to 5 (*strongly agree*). As suggested by John et al. (1991), the total score for each dimension was divided by the number of items on the scale, giving the mean score for each dimension. The scores ranged from one to five, with higher scores corresponding to higher levels of that specific dimension. Internal consistency was satisfactory in previous research ($\alpha = .74$ to $.82$; Plaisant et al., 2010) as well as in the current study ($\alpha = .75$ to $.88$).

Social support

Social support was measured using the French version of the Social Provisions Scale (SPS; Cutrona & Russel, 1987), validated in Quebec by Caron (1996). The SPS consists of 24 items, rated on a four-point Likert-type scale, ranging from 1 (*strongly disagree*) to 4 (*strongly agree*). The SPS global score was used (range 24-96), with a higher score indicating higher social support (Caron, 1996). The internal consistency was high in both the French validation study ($\alpha = .96$; Caron, 1996) and the current sample ($\alpha = .92$).

Analytical strategy

Analyses were performed on IBM SPSS Statistics (Version 28). Descriptive statistics (frequencies, percentages, etc.) were used to describe the sample characteristics. Inferential statistics were conducted using an independent t-test to compare all the variables (age, level of education, personality dimensions, social support) between the two study groups (pre-action, action).

Logistic regression requirements were tested before and within regression analyses (Field, 2009). The assumption of linearity in the logit was met. Despite some variables being correlated, no multicollinearity was detected when examining the correlation coefficients (less than 0.70), tolerance indices (greater than 0.10), and variance inflation factors (less than 10) of the variables involved in the regression analysis. To verify the contribution of personality dimensions and social support on motivation to change, binary logistic regression analyses were performed using a block entry approach. As previous studies have shown that age and level of education are related to motivation to change (Burrowes & Needs, 2009; Salcido et al., 2019), two models of binary logistic regression analyses were tested in order to include them as control variables. In Model 1, we included personality dimensions and social support without the control variables. In Model 2, the control variables (age, level of education) were entered into the model in the first step, followed by the predictor variables in the second step. Nagelkerke pseudo R^2 was examined to determine the amount of variance in unmet needs that can be explained by the set of variables included in the model. Results from binary logistic regression analyses were presented as odds ratios (OR) at 95% confidence interval (CI) and significance was accepted as $p < .05$.

Results

Comparing pre-action and action groups on age, level of education, personality dimensions, and social support

A series of independent t-tests were conducted to compare the pre-action (low motivation to change) and action (high motivation to change) groups on age, level of education, personality dimensions, and social support (see Table 1). Nonsignificant differences were found between the groups in terms of age, level of education, and the personality dimensions of Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, and Neuroticism. However, significant differences were observed for Openness

$[t_{(123)} = -2.28, p = .025, d = -0.42]$ and social support scores $[t_{(114)} = -2.37, p = .019, d = -0.46]$. Specifically, participants in the action group reported higher Openness scores ($M = 3.86, SD = 0.64$) than those in the pre-action group ($M = 3.57, SD = 0.73$). This result suggested that participants with higher motivation to change (characteristics of the action group) tend to be more open-minded, demonstrate greater adaptability, show increased self-awareness, and display a heightened tolerance for ambiguity (characteristics of Openness; McCrae & Costa, 2008). Likewise, they reported greater social support ($M = 77.90, SD = 11.43$) compared to participants in the pre-action group ($M = 72.08, SD = 13.38$). This result suggested that participants with higher motivation to change were also more likely to have meaningful close relationships (characteristics of social support; Zhou & Lin, 2016).

[Table 4.1]

Logistic regression analyses predicting action group

To address the study aim, binary logistic regression analyses were conducted to verify the contribution of personality dimensions and social support to motivation to change. Two models were estimated: Model 1, which included only the personality and social support variables, and Model 2, which additionally included control variables (age and level of education). Both models were statistically significant (Model 1: $\chi^2 = 113.092, p < .001$; Model 2: $\chi^2 = 101.855, p < .001$), explaining 23.8% and 30.4% of the variance, respectively. Across both models, social support emerged as a significant predictor of belonging to the action group (Model 1: OR = 1.06, 95% CI [1.02, 1.11]; Model 2: OR = 1.10, 95% CI [1.04, 1.16]), indicating that participants with greater social support were more likely to report higher motivation to change.

Regarding personality dimensions, Extraversion, Agreeableness, and Conscientiousness were not significant predictors in either model ($p > .05$). However, the significance of the effects of Neuroticism and Openness differed depending on whether control variables were included. In Model 1 (without control variables), both dimensions were significantly associated with belonging to the action group rather than the pre-action group (Neuroticism: OR = 2.07, 95% CI [1.02, 4.17]; Openness: OR = 2.14, 95% CI [1.04, 4.42]). Participants with higher levels of Neuroticism, a dimension characterized by a tendency to worry or ruminate, were more likely to show greater

motivation to change. Similarly, higher levels of Openness (reflecting open-mindedness, intellectual curiosity and flexibility) were associated with increased motivation to change. In Model 2, once age and level of education were added as control variables, these associations were no longer statistically significant ($p > .05$).

[Table 4.2]

Discussion

The objective of this study was to verify the contribution of personality dimensions (Neuroticism, Extraversion, Openness, Conscientiousness, and Agreeableness) and social support on motivation to change among MCSO.

Our hypothesis that social support would be positively associated with motivation to change was confirmed. Specifically, in both models (with and without adjustment for age and level of education), participants with higher levels of social support were more likely to be in the action group. This aligns with previous research from the general population, which found that individuals with greater social support were more proactive in initiating change (Khan & Sultan, 2023; Stevens et al., 2015). This may be attributed to the fact that having strong support network, who provides empathetic listening, guidance, constructive feedback, and encouragement helps individuals recognise their problems, explore adaptive strategies, and consider the benefits of behaviour change. Our findings also align with previous findings suggesting that justice-involved individuals who have positive and supportive relationships were more likely to change their problematic behaviour, or at least to be willing to do so. For instance, Moon et al. (2019) reported similar findings among individuals arrested for driving while intoxicated, where supportive relationships (e.g., family and friends who encourage recovery efforts, provide esteem support, and reassurance) were associated with motivation to change drinking behaviour. Similarly, in a study among substance-using probationers, authors found that social support was crucial for preventing and reducing substance use (Spohr et al., 2019). Higher levels of social support appear to help individuals feel heard and supported, which in turn may enhance them to recognize the need for a change and encourage actions to change.

Our hypothesis that personality dimensions would each make unique contributions to motivation to change was only partially supported. Openness was associated with motivation in the univariate analyses and in the first regression model, which included only personality and social support variables, but these effects did not remain significant when controlling for age and education in the subsequent model. The results from the first model of binary logistic regression analyses were consistent with previous research from the general population, which suggested that individuals with higher levels of Openness were more proactive and receptive to change (McCrae & Sutin, 2009; Myhrer et al., 2024). This finding suggests that individuals with higher Openness tend to have a greater capacity for introspection, are more open-minded, and are receptive to new ideas and experiences (Fisher & Robie, 2018; McCrae & Costa, 2008). They are also more willing to engage in personal growth and self-improvement (Costa & McCrae, 2010; Myhrer et al., 2024; Rolland, 2019), attitudes that are closely associated with behaviour change (Hopwood et al., 2021).

Regarding Neuroticism, results from the first model were consistent with some studies, suggesting that individuals with higher levels of Neuroticism were more likely to modify problematic behaviours (e.g., substance abuse) and make lifestyle changes (Stewart et al., 2015; Wan Shahrazad et al., 2010). One potential explanation is that neurotic individuals tend to be self-critical, experience high levels of stress, and worry extensively (Kim et al., 2022; McCrae & Costa, 2003; Myhrer et al., 2024), which in turn may increase self-awareness, facilitate problem recognition, and enhance the desire to change (Wan Shahrazad et al., 2010). Furthermore, higher Neuroticism is associated with sensitivity to rewards and with the avoidance of punishment/negative outcomes (Choi et al., 2013; Nagoshi et al., 1992). In the context of rehabilitation, this sensitivity may motivate individuals to reduce their problematic behaviours to avoid undesirable consequences (Nagoshi et al., 1992; Yan et al., 2025), such as the imposition of additional conditions and family disruption.

Although Neuroticism and Openness initially showed significant associations with motivation to change, these effects were no longer significant once age and level of education were included in the second model. While limited sample size may have reduced statistical power, this attenuation could also reflect a confounding effect of sociodemographic variables. Specifically, age and education may serve as potential indicators for cognitive maturity and reflexive capacity. Indeed, the very process of developing an intrinsic motivation to change is a complex internal dynamic that

fundamentally relies on introspection and self-awareness. Moreover, because evaluating this construct depends on self-report measures like the URICA, it may demand an even greater capacity for abstract reflexivity. Consequently, self-reported responses might be inaccurate due to the uncertainty individuals experience during their assessment, which can potentially lead them to systematically overestimate or underestimate their actual motivation to change (FeldmanHall et al., 2016; Siemers et al., 2026; Sussman et al., 2022). Furthermore, reliably establishing a justice-involved individual's present stage of change has been identified as a significant methodological challenge in forensic research (Belding et al., 1996; Tierney & McCabe, 2004). Therefore, the variance initially attributed to Neuroticism and Openness might actually be driven by the overlapping reflexive capacities associated with age and education. This nuanced role of sociodemographic variables as potential confounders could also explain why prior studies report inconsistent findings, with age and education acting as predictors of motivation in some studies but showing no significant link in others (Garber et al., 2008; Thai et al., 2024).

Contrary to our hypothesis, Extraversion, Agreeableness, and Conscientiousness did not make unique contributions to motivation to change, regardless of the inclusion of control variables in the model. These findings contrast with results from studies conducted in general population samples which found that Extraversion was associated with motivation to change (de Vries et al., 2016) and that the combination of higher Conscientiousness and higher Neuroticism (healthy neuroticism) was associated with behaviour change (Stieger et al., 2020). These discrepancies may reflect differences in study populations as our sample consisted of MCSO, whereas the two comparison studies were conducted in general population samples. Further research with larger samples of MCSO is warranted to clarify potential influences.

Implications for practice

This study supports the idea that social support is a crucial lever in motivating MCSO to change. These findings highlight the importance of considering the individual's social network as part of the evaluation process. For MCSO with higher levels of social support, it may be useful to determine which resources within their network the individual perceives as most important (e.g., financial assistance versus encouragement and reassurance) and how these resources motivate them to pursue positive changes. Clinicians could then involve the individual's network in the treatment

process (e.g., inclusion of family members in individual therapy sessions or relapse prevention planning). Prior research found that treatment programs that included intimate partners in the treatment process may enhance treatment effectiveness and facilitate behaviour change (McCrary & Flanagan, 2021). The inclusion of intimate partners and relatives could also strengthen the quality of the individual's close relationships. Improving these relationships may provide additional support and better equip the individual with the skills necessary to address other challenges more effectively (McCrary & Flanagan, 2021). Conversely, for MCSO with low levels of social support, it appears relevant to assess their capacities and difficulties in forming and maintaining healthy relationships. Identifying and addressing related issues, such as family dynamics, intimacy deficits, attachment issues or cognitive distortions, could help guide targeted interventions. Interventions that provide guidance on strengthening weakened social bonds and fostering healthier relationships might be particularly relevant for rebuilding a supportive social network.

Furthermore, although our hypothesis that personality dimensions would be associated with motivation to change was only partially supported, our results suggest that personality remains a relevant contextual factor to be considered when developing treatment plans, as it may provide clinical insights into an individual's capacity to benefit fully from intervention (ATSA, 2025). For example, dimensions that might initially be viewed as negative and targeted for intervention, such as a tendency toward anxiety, worry, or rumination (characteristics of neuroticism), may also have positive aspects by promoting motivation to change, and could ultimately be leveraged as tools for facilitating change rather than solely addressed as deficits. Additionally, our univariate analyses revealed significant differences in Openness between the two study groups (pre-action versus action), and higher levels of this dimension were associated with greater motivation to change in the first logistic regression model, highlighting the relevance of attending to this dimension in treatment planning.

Although personality has long been viewed as stable and untreatable, this perspective has changed in recent years, as several studies have provided empirical evidence indicating that personality dimensions can be effectively changed through therapeutic interventions (Roberts et al., 2007; 2017). Combined with studies showing that certain personality characteristics such as hostility and

impulsivity (characteristics of low Conscientiousness), increase the likelihood of engaging in offending behaviour (Mooney et al., 2025), our findings suggest that clinicians should consider personality dimensions as potential modulating variables within therapeutic work. In this regard, incorporating personality assessments into treatment programs may provide complementary information to help identify individuals whose personality profiles may act as barriers to behaviour change, thereby allowing for more tailored interventions. Certain characteristics, such as being self-aware, open-minded, and receptive to new ideas and experiences, which reflect higher Openness, appear to facilitate behaviour change (McCrae & Costa, 2008; Wan Shahrazad et al., 2010). Enhancing this capacity of being more open is crucial to ensure that individuals can fully benefit from treatment (Shir & Tishby, 2024). An open attitude not only allows individuals to view their problematic behaviour from multiple perspectives but also fosters self-awareness, which is essential for achieving long-term behaviour change. A better understanding of personality dimensions, evaluated in parallel with these sociodemographic factors, could therefore contribute to the development of more tailored and effective interventions that enhance MCSO's motivation to change. Although further research is needed to clarify how each personality dimension contributes to motivation to change, our findings highlight the importance of considering personality in intervention programs for MCSO, particularly in a pretreatment context.

Limitations and strengths

The current findings need to be considered in light of the study's limitations. First, this study used a cross-sectional design, meaning that motivation to change was assessed at a single point in time, specifically during the pretreatment stage. Thus, the results cannot predict the motivation to change over time, particularly throughout treatment. Second, the use of self-reported questionnaires for all variables may have impacted our findings. This single-method approach can introduce common method bias, potentially inflating the associations between personality and motivation, while also leaving the results susceptible to social desirability bias. Third, this study used a convenience sample of MCSO based on voluntary participation, which may have introduced selection bias. The use of convenience sampling limits the generalizability of the findings, as the sample may not fully reflect to the broader population of MCSO referred to specialized centers. Fourth, the decision to dichotomize motivation to change into two groups (pre-action vs. action) constitutes a methodological limitation. Although this categorization is clinically meaningful (Callaghan et al.,

2007; Heather et al., 2013), dichotomizing a continuous variable reduces variability and may obscure more subtle associations, particularly for individuals with scores near the cutoff (MacCallum et al., 2002). In the present sample, this loss of information may have further limited the ability to detect significant effects, especially after adjusting for covariates. In addition, the sample size did not allow for the examination of interaction effects between personality dimensions, which may be theoretically relevant. For instance, combinations of traits (e.g., Neuroticism and Conscientiousness) could differentially relate to motivation to change, as suggested by the concept of "healthy neuroticism". Future studies should consider modeling motivation to change as a continuous variable or using approaches that preserve the multidimensional structure of the URICA stages (e.g., ordinal or multinomial models), in order to better capture variability in motivational processes. Fifth, our sample size may have also limited our statistical power to detect more differences between the two groups (pre-action, action). Further studies with larger sample size are needed to better understand the factors that contribute to motivation to change. While this study included factors that had yet to be explored in the research literature surrounding factors that contribute to the motivation to change among MCSO, several potentially important factors remain unstudied. Therefore, other pertinent variables should be included in future studies such as cognition distortions, beliefs and attitudes, and therapeutic alliance (Bertsch & Cano, 2015; Tierney & McCabe, 2002).

Despite these limitations, this study has notable strengths. First, our data was collected directly from the participants, rather than relying on clinical records or administrative data. Second, the study is based on a recent sample of MCSO referred to specialized centers, with index offences (contact offences, noncontact offences and online offences) reflecting the diversity of the current MCSO population. Third, this study employed standardized and validated instruments to ensure the reliability and validity of the measurements. Fourth, the present study contributes to a better understanding of the factors positively associated with motivation to change, and such insights may help to further adapt interventions. Finally, this is the first study, to our knowledge, to verify the contribution of personality dimensions and social support on motivation to change in a sample of MCSO. The present findings should be replicated in larger samples and through longitudinal designs to better understand how these variables contribute to motivation to change over time, particularly throughout treatment.

Conclusion

This cross-sectional study addresses some of the gaps in the literature by verifying factors related to motivation to change among MCSO. An important conclusion of this study is that some personality dimensions (Neuroticism and Openness) and social support emerge as factors influencing motivation to change in a pretreatment context. Consistent with the responsivity principle, which emphasizes tailoring interventions to individual characteristics, both variables constitute potential responsivity factors that could be beneficial to assess and incorporate into treatment planning. Evaluating personality dimensions that enhance, or hinder motivation can be beneficial to reduce treatment dropout among MCSO. Finally, involving the individual's network in the treatment process can not only motivate them to change their problematic behaviours but also strengthen the quality of their close relationships.

Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).

Table 4.1

Differences in personality dimensions and social support between pre-action and action groups

	Pre-action (<i>n</i> = 83)	Action (<i>n</i> = 47)	Total (<i>N</i> = 130)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)				
Age	42.58 (14.31)	43.09 (15.01)	42.76 (14.51)	−0.19	128	.849	−0.04
Level of education	4.51 (1.79)	4.87 (1.85)	4.65 (1.81)	−1.06	122	.292	−0.20
Personality dimensions							
Extraversion	3.15 (0.95)	3.08 (0.93)	3.12 (0.94)	0.38	123	.706	0.07
Agreeableness	3.95 (0.59)	4.07 (0.54)	3.99 (0.57)	−1.18	125	.242	−0.22
Conscientiousness	3.73 (0.58)	3.71 (0.68)	3.72 (0.62)	0.15	122	.880	0.03
Neuroticism	2.90 (0.83)	3.10 (0.95)	2.97 (0.88)	−1.24	123	.217	−0.23
Openness	3.57 (0.73)	3.86 (0.64)	3.67 (0.71)	−2.28	123	.025*	−0.42
Social support	72.08 (13.38)	77.90 (11.43)	74.19 (12.97)	−2.37	114	.019*	−0.46

Note. *M* = mean; *SD* = standard deviation; *t* = independent t-test; *df* = degrees of freedom; Cohen's *d* .20 ≤ *d* < .50 = small, .50 ≤ *d* < .80 = medium, ≥ 0.80 = high.

* *p* < .05

Table 4.2

Binary logistic regression results predicting action group

Variables	Model 1						Model 2					
	β	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	95% CI		β	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	95% CI	
					<i>LL</i>	<i>UL</i>					<i>LL</i>	<i>UL</i>
Age							0.01	0.02	.625	1.010	0.97	1.05
Level of education							0.18	0.16	.250	1.199	0.88	1.64
Personality dimensions												
Extraversion	-0.16	0.30	.595	0.852	0.47	1.54	0.16	0.34	.963	1.016	0.53	1.96
Agreeableness	0.48	0.46	.290	1.621	0.66	3.97	0.25	0.50	.620	1.279	0.48	3.39
Conscientiousness	-0.50	0.50	.313	0.607	0.23	1.60	-0.89	0.57	.117	0.410	0.14	1.25
Neuroticism	0.73	0.36	.043*	2.068	1.02	4.17	0.73	0.40	.067	2.066	0.95	4.50
Openness	0.76	0.37	.039*	2.143	1.04	4.42	0.48	0.40	.235	1.611	0.73	3.54
Social support	0.06	0.02	.009*	1.064	1.02	1.11	0.09	0.03	.001*	1.096	1.04	1.16

Note. Statistically significant associations ($p < .05$) are highlighted in bold. β = coefficient; SE = standard error; OR = odds ratio; CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

* $p < .05$

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Ce chapitre présente les principaux constats du projet de mémoire, ainsi que ses limites et forces méthodologiques. Finalement, ce chapitre discute des recommandations pour les études futures et des implications pratiques à la lumière des principaux résultats et des limites de cette étude.

5.1 Rappel de l'objectif

Le présent mémoire avait pour objectif de vérifier la contribution des dimensions de la personnalité selon le modèle *Big Five* (névrosisme, extraversion, ouverture, conscienciosité, agréabilité) et du soutien social sur la motivation au changement auprès des hommes adultes AIS.

5.2 Principaux constats

Soutien social et motivation au changement

Notre hypothèse selon laquelle le soutien social serait associé à une plus grande motivation au changement a été confirmée. Dans les deux modèles de régression (avec et sans variables contrôles que sont l'âge et le niveau de scolarité), les participants présentant des niveaux plus élevés de soutien social étaient plus susceptibles de se trouver dans le groupe « action ». Ces résultats sont cohérents avec les études menées auprès de la population générale, qui montrent que les individus bénéficiant d'un plus grand soutien social étaient plus orientés vers le changement de comportement (Dobkin et al., 2002; Khan et Sultan, 2023; Stevens et al., 2015).

Le soutien social contribue d'abord à ce que l'individu se sente compris, apprécié et validé dans sa démarche de changement (Liu et al., 2025). Ce sentiment d'acceptation répond directement au besoin de proximité sociale, tel que décrit par Deci et Ryan (2000), comme étant intrinsèque au fonctionnement humain. En comblant ce besoin, le réseau social crée un climat de sécurité qui favorise l'ouverture au changement. Il est possible qu'un réseau social qui encourage la prise d'initiative et démontre sa confiance envers l'individu quant à sa propre capacité de gérer certaines situations favorise la prise de conscience du problème et la décision de changement. En effet, un individu se sent prêt à changer lorsqu'il perçoit l'importance du problème, comprend les

conséquences de son comportement et croit en sa capacité à mettre en œuvre le changement (Rousselet, 2017). À cet égard, l'écoute, les encouragements, les conseils et la reconnaissance provenant des proches peuvent aider l'individu à acquérir de nouvelles compétences (p. ex., stratégies d'adaptation, résolution de problèmes; Dennis et al., 2014). Se sentant mieux outillés, les individus deviennent plus confiants en leur capacité à modifier leurs comportements (Kennedy et Gregoire, 2009; Walji et al., 2022). Le soutien émotionnel et la reconnaissance des efforts par les proches peuvent valider la démarche de changement de l'individu, lui offrant les ressources nécessaires pour non seulement amorcer, mais aussi consolider l'adoption de comportements plus prosociaux. Le MTC souligne d'ailleurs que les relations interpersonnelles jouent un rôle essentiel dans le processus de changement, pouvant exercer une influence favorable ou défavorable selon que l'entourage soutient ou, au contraire, dévalorise les efforts de changement (DiClemente, 2003).

Les résultats de la présente étude peuvent également s'expliquer par le fait que certains individus sont motivés à changer leur comportement afin de préserver ou d'améliorer leurs relations, ou pour éviter le rejet, la déception ou la perte de soutien de la part de leur réseau social (Polcin et Korcha, 2017). La crainte de briser ces liens ou de décevoir ces personnes significatives devient alors un possible levier clé dans la motivation au changement. Il se peut ainsi que les individus aient pris conscience du tort causé à leurs proches ou des conséquences de leur comportement sur leur entourage (Hong et al., 2021), cette prise de conscience agissant ainsi comme un déclencheur de remise en question. Ce constat peut les encourager non seulement à modifier leur comportement, mais aussi à prouver leur entourage qu'ils sont capables de changer. Le besoin de reconstruire ou d'entretenir ces relations devient ainsi une source de motivation pour adopter un mode de vie plus sain.

Concrètement, ces résultats démontrent l'importance du soutien social dans le développement et le maintien de la motivation au changement, soulignant la pertinence d'inclure l'entourage dans les stratégies d'intervention destinées spécifiquement aux AIS.

Dimensions de la personnalité et motivation au changement

Notre hypothèse selon laquelle les dimensions de la personnalité contribueraient chacune de manière unique à la motivation au changement n'a été que partiellement confirmée. Seules les

dimensions de l'ouverture et le névrosisme présentaient une association significative avec la motivation au changement, et ce, uniquement dans le premier modèle (non ajusté) de régression logistique binaire (modèle sans les variables contrôles).

Ouverture

Les résultats du premier modèle (non ajusté) suggèrent que l'ouverture pourrait être associée à la motivation au changement chez les AIS, un constat qui rejoint certaines observations issues de la population générale. En effet, plusieurs études ont soulevé que les individus ayant des niveaux plus élevés d'ouverture tendent à être plus réceptifs au changement et plus enclins à adopter des comportements prosociaux (Lee et al., 2024; McCrae et Sutin, 2009; Myhrer et al., 2024). Sur le plan théorique, cette association peut s'expliquer par divers mécanismes, notamment en lien avec l'introspection et la flexibilité cognitive.

L'ouverture est notamment liée à la volonté de sortir de sa zone de confort, au désir d'apprendre et de s'ouvrir aux différentes manières de penser et de procéder, ainsi qu'à une réceptivité aux nouvelles idées et expériences (Fisher et Robie, 2018; Hopwood et al., 2021; McCrae et Costa, 2008; Rolland, 2019; Shiner et DeYoung, 2013). Cette attitude peut favoriser l'engagement face à des situations nouvelles et peut outiller l'individu dans la mise en œuvre d'actions orientées vers le changement. De plus, les individus ayant des niveaux plus élevés d'ouverture manifestent une curiosité intellectuelle qui peut faciliter la remise en question de leurs attitudes et croyances ainsi que l'exploration de stratégies alternatives (Soubelet, 2010). Cette disposition peut s'accompagner également d'une plus grande capacité d'introspection et d'autoréflexion, permettant aux individus d'être davantage en contact avec leurs émotions, de reconnaître leurs difficultés et d'assumer la responsabilité de leurs actes (Barner et Barner, 2011; Le Corff et Busque-Carrier, 2016; DiClemente et al., 2009; Maurer et al., 2023), des éléments centraux à l'émergence de la motivation au changement.

Cette capacité d'introspection et de prise de responsabilité repose en partie sur la flexibilité cognitive et comportementale (Costa et McCrae, 1992; McCrae et Costa, 2008; Morizot et Miranda, 2007), soit la facilité avec laquelle un individu peut changer d'approche ou de perspective pour s'adapter à de nouvelles situations (Dreisbach et Goschke, 2004). Cette flexibilité permettrait

notamment de percevoir les événements stressants comme des défis plutôt que comme des menaces, favorisant ainsi une évaluation plus positive des ressources d'adaptation et une meilleure capacité à faire face aux obstacles rencontrés (Luthans et al., 2016; Penley et Tomaka, 2002; Vollrath, 2001). Elle peut mener également à des moments d'*insight*, au cours desquels de nouvelles façons de comprendre une situation problématique émergent (DeYoung et al., 2008; Nijstad et al., 2010). Elle permet à l'individu de prendre du recul pour prendre conscience de ses limites actuelles et des éléments ayant mené à la problématique et de la nécessité de changer. L'individu est alors plus facilement en mesure de chercher différentes alternatives pour résoudre ses problèmes (Burton et al., 2011).

Toutefois, ces interprétations doivent être considérées avec prudence, puisque l'effet de l'ouverture ne se maintient pas une fois les variables sociodémographiques contrôlées, ce qui suggère que cette association pourrait en partie s'expliquer par ces facteurs plutôt que refléter un effet indépendant de l'ouverture.

Névrosisme

Les résultats du premier modèle (non ajusté) suggèrent une association entre le névrosisme et la motivation au changement, ce qui est cohérent avec certaines observations issues de la littérature. Sur le plan théorique, plusieurs mécanismes peuvent être mobilisés pour éclairer cette association.

Dans un premier temps, les études antérieures suggèrent que les individus ayant des niveaux plus élevés de névrosisme seraient plus susceptibles de modifier leurs comportements problématiques et de modifier leur mode de vie (Stewart et al., 2015; Wan Shahrazad et al., 2010). Pour bien saisir cette dynamique, il apparaît pertinent de distinguer deux processus soutenus par des mécanismes distincts : l'anticipation de conséquences externes et la régulation d'affects internes. D'une part, l'évitement des comportements antisociaux s'explique notamment par le fait qu'un niveau plus élevé de névrosisme est associé à une sensibilité accrue à l'évitement des punitions (Choi et al., 2013; Nagoshi et al., 1992). Ainsi, l'individu peut être amené à modifier ses comportements en anticipant les sanctions externes néfastes qui y sont associées, telles que la perte du soutien familial ou l'ajout de conditions légales (Nagoshi et al., 1992; Yan et al., 2025).

D'autre part, au-delà de la simple crainte d'une punition externe, les affects négatifs internes semblent jouer un rôle dans le processus de changement (DiClemente et al., 2009; Gossop et al., 2007; Lickel et al., 2014). Le névrosisme étant caractérisé par une tendance accrue à éprouver des affects négatifs, tels que l'anxiété, la honte ou la culpabilité (Kim et al., 2022; McCrae et Costa, 2003; Myhrer et al., 2024; Rolland et Mogenet, 2008), les individus présentant cette vulnérabilité émotionnelle peuvent ressentir un inconfort marqué. Dans ce contexte, le changement ne vise pas seulement à fuir une conséquence, mais constitue une réponse active pour diminuer cette détresse et retrouver un état émotionnel plus stable (Rolland, 2019).

Parmi ces affects, la culpabilité pourrait s'avérer particulièrement déterminante, dans la mesure où elle implique une reconnaissance de la responsabilité personnelle à l'égard du tort causé à autrui (Graton et Ric, 2017). La personne qui éprouve de la culpabilité se sentirait redevable, ce qui peut susciter un désir de réparation et d'amendement (Graton et Ric, 2017; Haidt, 2003). Cette émotion est d'ailleurs associée dans la littérature à des comportements orientés vers la réparation, tels que les aveux, les excuses ou la modification des comportements dans le futur (de Hooge et al., 2007; Graton et Ric, 2017). Le névrosisme pourrait ainsi être envisagé comme ayant une fonction adaptative, puisqu'il agirait comme un signal d'alerte face à une menace réelle ou symbolique et mobiliserait l'individu vers des stratégies visant à réduire la source du malaise (Fisher et Exline, 2010; Hosser et al., 2008; Rolland, 2019). Le changement de comportement pourrait alors constituer un moyen de restaurer un certain équilibre psychologique et émotionnel.

Ces mécanismes apparaissent particulièrement pertinents dans le contexte de la réhabilitation. Plusieurs auteurs soulignent que la honte et la culpabilité, lorsqu'elles sont reconnues et travaillées en intervention, peuvent être transformées en leviers motivationnels favorisant la responsabilisation plutôt que l'autodestruction (Murphy et Harris, 2007; Rezapour-Mirsaleh et al., 2020; Vecina et al., 2025). La prise de conscience des torts causés peut nourrir un désir de réparation et encourager l'adoption de comportements plus prosociaux. La culpabilité a d'ailleurs été associée au remords, à l'acceptation de la responsabilité et à une volonté accrue d'agir différemment à l'avenir, contribuant ainsi au processus de désistement de la délinquance (Fisher et Exline, 2010; Murphy et Harris, 2007; Vecina et al., 2025). Bien que le névrosisme soit souvent perçu comme un obstacle au changement, ces résultats suggèrent qu'il peut, dans certains contextes, soutenir l'émergence de la motivation au changement en mobilisant des processus émotionnels

orientés vers la réparation et la responsabilisation, ce qui peut favoriser la modification des comportements problématiques.

Toutefois, ces interprétations doivent être considérées avec prudence. Puisque, comme pour l'ouverture, l'association observée ne se maintient pas après l'inclusion des variables sociodémographiques, cela suggère qu'elle pourrait en partie s'expliquer par ces facteurs plutôt que de refléter un effet indépendant du névrosisme.

Rôle des variables sociodémographiques et interprétation des effets

Bien que le névrosisme et l'ouverture aient initialement montré des associations significatives avec la motivation au changement, ces effets ne se maintiennent pas une fois les variables sociodémographiques (âge et niveau de scolarité) prises en compte.

Une première explication, la plus directement soutenue par les données, renvoie à un possible effet de confusion, indiquant que l'influence des dimensions de la personnalité ne serait pas indépendante des variables sociodémographiques. En effet, l'évaluation de la motivation au changement à l'aide d'un instrument autorapporté comme l'URICA mobilise des capacités d'introspection, de réflexivité et de verbalisation abstraite. Or, l'âge, souvent associé à la maturité, et le niveau de scolarité, sont étroitement liés au développement de ces capacités cognitives (Ward et al., 2004). Dans cette optique, l'atténuation des effets observés pourrait refléter le fait que les individus plus âgés ou plus scolarisés sont davantage en mesure de reconnaître, d'élaborer et de rapporter leur motivation au changement, ce qui viendrait partiellement expliquer les associations initialement observées avec certaines dimensions de la personnalité. Ces observations concordent d'ailleurs avec des études antérieures menées auprès d'échantillons cliniques et non cliniques, soulignant la complexité du lien entre l'âge, le niveau de scolarité et la motivation au changement (Garber et al., 2008; Thai et al., 2024).

Une seconde interprétation, plus exploratoire, concerne un possible chevauchement de variance entre les dimensions de la personnalité et les variables sociodémographiques. Selon cette perspective, certaines caractéristiques associées à l'ouverture (p. ex., introspection) ou au névrosisme (p. ex., sensibilité aux affects négatifs) pourraient être partiellement liées à des facteurs

développementaux (p. ex., la maturation des capacités réflexives qui peut s'affiner avec l'âge) ou éducatifs (p. ex., le développement de la pensée abstraite qui peut être favorisé par la scolarité). Toutefois, cette interprétation apparaît moins directement soutenue par les résultats et doit être considérée avec prudence.

Au-delà de l'influence des variables sociodémographiques, il est également possible que d'autres facteurs, tels que le déni ou la minimisation, aient modulé l'expression de la motivation au changement chez certains participants. Par exemple, la minimisation des actes pourrait atténuer la détresse émotionnelle associée au névrosisme et ainsi freiner les processus de remise en question nécessaires au changement (Tierney et McCabe, 2002). Dans l'ensemble, ces résultats soulignent la complexité des interactions entre les dimensions de la personnalité, les facteurs sociodémographiques et les processus cognitifs dans l'émergence de la motivation au changement. Ils suggèrent également que les contributions des traits de personnalité doivent être interprétées avec prudence, en tenant compte de l'influence potentielle de ces variables sociodémographiques et des limites inhérentes aux capacités d'introspection qu'exigent les outils d'évaluation.

Extraversion, conscienciosité et agréabilité

Contrairement à nos hypothèses, l'extraversion, la conscienciosité et l'agréabilité n'ont pas contribué chacune de manière unique à la motivation au changement, et ce, indépendamment de l'inclusion des variables contrôles dans le modèle. Ces résultats contrastent avec ceux d'études menées auprès de la population générale, lesquelles ont démontré que des niveaux élevés d'extraversion (p. ex., autodétermination, désir d'atteindre un but; de Vries et al., 2016), de conscienciosité (p. ex., persévérance, discipline; Lee et al., 2024) et d'agréabilité (p. ex., coopération, bienveillance; Reizer et al., 2023) sont associés à une plus grande motivation au changement.

Ces divergences peuvent d'abord s'expliquer par la spécificité de notre échantillon composé uniquement d'AIS. Toutefois, l'absence de contribution des dimensions générales de la personnalité invite également à d'autres pistes de réflexion sur la nature des construits mesurés.

Une première explication suggère que l'utilisation de mesures axées sur les traits de personnalité dysfonctionnels ou pathologiques (p. ex., la Triade sombre) aurait permis de détecter des

associations plus robustes, en raison de leur plus grande proximité conceptuelle avec la détresse clinique observée en traitement (Krueger et al., 2012; Paulhus et Williams, 2002). Néanmoins, puisque les études sur les AIS se sont principalement concentrées sur les troubles de la personnalité, les traits antisociaux et la Triade sombre, notre démarche exploratoire visant à documenter la contribution des dimensions générales de la personnalité (le *Big Five*) demeurerait une première étape essentielle pour vérifier leur rôle potentiel.

Une seconde explication a trait au rôle des dimensions générales de la personnalité qui pourrait être davantage conditionnel, agissant comme un modulateur plutôt que comme un prédicteur direct de la motivation au changement. Son influence pourrait ne se manifester qu'à certaines étapes spécifiques du processus thérapeutique. Par exemple, si la conscience de soi (ouverture) et le désir de réparation et la responsabilisation (névrosisme) peuvent s'avérer pertinents lors des stades plus précoces (précontemplation, contemplation), des dimensions comme la conscienciosité (discipline) ou l'agréabilité (coopération) pourraient devenir déterminantes seulement plus tard dans le processus de changement, soit aux stades avancés (action, maintien) lorsqu'il s'agit de consolider de nouveaux comportements.

À ce jour, peu de recherches ont inclus les dimensions de la personnalité dans leur association avec la motivation au changement, et encore moins ont vérifié l'association de ces variables chez les AIS. Ce manque d'écrits scientifiques rend difficile la comparaison de nos résultats avec d'autres études, mais souligne la pertinence de conceptualiser les dimensions générales de la personnalité comme des facteurs de réceptivité internes et relativement stables. Bien que ces dimensions soient considérées comme moins dynamiques que des facteurs externes (tels que le soutien social), les recherches futures gagneraient à évaluer comment leur interaction avec le traitement se module à travers différents contextes thérapeutiques et aux différentes étapes du processus de changement.

5.3 Implications cliniques

Les résultats de ce mémoire mettent en lumière plusieurs implications importantes pour la pratique clinique sexologique auprès des AIS. Comme souligné précédemment, le principe de réceptivité du modèle RBR s'appuie sur l'importance d'offrir une intervention qui optimise la capacité de l'individu à tirer des enseignements du traitement. En adaptant l'intervention aux caractéristiques

de l'individu, il est possible de favoriser la motivation au changement et l'engagement dans la démarche thérapeutique.

Le soutien social et les dimensions de la personnalité constituent des facteurs de réceptivité spécifique dans ce modèle. Dans cette optique, il apparaît pertinent de considérer ces facteurs tant dans l'évaluation que dans le traitement des AIS, afin de permettre aux personnes intervenantes d'adapter leurs interventions en fonction des caractéristiques de l'individu. Toutefois, les résultats obtenus suggèrent que leur contribution n'est pas équivalente dans la présente étude : si le soutien social apparaît comme un levier particulièrement robuste, le rôle des dimensions de la personnalité doit être interprété avec davantage de prudence.

Dans la présente étude, le soutien social apparaît comme un levier particulièrement central de la motivation au changement. Ce résultat s'inscrit dans une littérature plus large suggérant que, pour qu'une personne initie un changement, elle doit estimer avoir un problème et être convaincue de la nécessité de le résoudre (Vecina et al., 2025). À cet égard, l'entourage peut jouer un rôle clé en facilitant la prise de conscience des difficultés associées aux comportements et contribuer à la volonté de changer. Le réseau social apparaît ainsi comme un facteur central dans le processus de désistement de la délinquance, le maintien des liens significatifs agissant comme un facteur de protection contre la récidive (Vecina et al., 2025). Dans cette perspective, il constitue un levier important de la motivation au changement, renforçant l'importance d'intégrer l'analyse du réseau social dans le processus d'évaluation. Il semble donc pertinent que les sexologues soient sensibilisés à l'importance du soutien social et disposent des outils nécessaires pour mieux évaluer et cibler la qualité des relations interpersonnelles de l'individu. Pour les AIS bénéficiant d'un soutien social plus élevé, il peut être utile d'explorer quelles ressources de leur réseau sont perçues comme les plus importantes (p. ex., aide matérielle, encouragements) et comment ces ressources influencent leur motivation au changement. Dans ce contexte, les interventions d'approche systémique pourraient être davantage mobilisées, notamment en impliquant les partenaires intimes ou les membres de la famille dans le processus thérapeutique (p. ex., inclure l'entourage dans les séances d'intervention ou dans la planification de la prévention de la récidive). D'ailleurs, les programmes de traitement qui intègrent les partenaires intimes dans le processus thérapeutique peuvent améliorer l'efficacité du traitement et faciliter le changement de comportement (McCrary et Flanagan, 2021). De plus, les AIS se sentent moins à risque de commettre une nouvelle infraction

lorsqu'ils entretiennent des relations positives et perçoivent plus de soutien de la part de leur entourage (Baker et al., 2021). L'inclusion de l'entourage pourrait également renforcer la qualité des relations significatives, ce qui pourrait à son tour contribuer à outiller l'individu pour relever d'autres problématiques de manière plus efficace (McCrary et Flanagan, 2021). À l'inverse, pour les AIS présentant des niveaux plus faibles de soutien social, il apparaît pertinent d'évaluer leurs capacités et leurs difficultés à établir et maintenir des relations saines. L'identification et la prise en compte de problématiques connexes, telles que la dynamique familiale, les difficultés d'intimité, ou l'attachement, pourraient orienter des interventions plus ciblées. Des interventions visant à renforcer des liens sociaux affaiblis et à favoriser des relations plus saines pourraient être particulièrement pertinentes pour reconstruire un réseau de soutien plus solide.

Concernant les dimensions de la personnalité, puisque leurs effets ne se maintiennent pas dans le modèle ajusté (modèle 2), les interprétations qui suivent doivent être considérées avec prudence et demeurent exploratoires. La personnalité peut néanmoins être envisagée comme un facteur de réceptivité potentiel, en cohérence avec le modèle RBR (ATSA, 2025), bien que sa contribution apparaisse moins robuste que celle du soutien social. À cet égard, si elle a longtemps été perçue comme immuable, des études récentes ont indiqué qu'elle peut être travaillée en cours de traitement (Roberts et Mroczek, 2008), offrant ainsi la perspective de modéliser les stratégies thérapeutiques en conséquence (Roberts et al., 2007; 2017). Une meilleure compréhension de ces dimensions, en conjonction avec les facteurs sociodémographiques (âge et niveau de scolarité), pourrait donc contribuer au développement d'interventions plus adaptées. En effet, bien que le névrosisme soit souvent perçu négativement, il est possible d'envisager que cette dimension puisse agir, dans certains contextes, comme un moteur de motivation. Concrètement, cela pourrait inviter les sexologues à adopter une posture soutenance et validante. L'objectif ne serait pas nécessairement d'éliminer les affects négatifs d'emblée, mais d'aider l'individu à tolérer cet inconfort pour que ces affects puissent devenir des signaux d'alarme menant à la responsabilisation, plutôt que des déclencheurs de mécanismes de défense (Lila et al., 2014; Zhong et Liljenquist, 2006). L'ouverture, quant à elle, serait associée à la volonté de sortir de sa zone de confort, à l'introspection et à la flexibilité cognitive. Toutefois, comme l'ont suggéré les résultats de notre modèle ajusté, l'actualisation de cette ouverture en une véritable démarche d'introspection nécessiterait souvent une certaine maturité cognitive. Ainsi, l'intervention gagnerait probablement à s'adapter selon

l'âge et le niveau de scolarité de l'individu pour faciliter la reconnaissance des difficultés et l'engagement dans la recherche d'alternatives. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour clarifier la contribution de chaque dimension de la personnalité, ces réflexions exploratoires invitent à considérer le névrosisme et l'ouverture dans les programmes destinés aux AIS. À cet égard, l'intégration d'évaluations de la personnalité au stade du prétraitement pourrait potentiellement aider à identifier des profils de réceptivité et offrir des pistes pour ajuster l'approche thérapeutique en conséquence.

5.4 Limites et forces de l'étude

La présente étude comporte certaines limites à souligner. La première limite découle de la nature transversale de notre devis, qui limite la possibilité d'explorer des liens de causalité entre les variables. De plus, comme la motivation au changement a été évaluée à un moment donné (c.-à-d., au stade de prétraitement), les résultats ne permettent pas de prédire son évolution dans le temps, en particulier pendant le traitement.

La deuxième limite est la taille de l'échantillon, qui limite le type d'analyses qui peut être réalisé et affecte la puissance statistique à détecter des différences entre les deux groupes (pré-action, action).

La troisième limite, inhérente aux choix analytiques, concerne la dichotomisation de la variable mesurant la motivation au changement (groupes « pré-action » et « action »). Ce choix s'appuie sur le MTC, qui conceptualise la motivation en termes de stades distincts, et permet ainsi une lecture plus directement arrimée aux pratiques cliniques. Toutefois, bien que cette approche soit cohérente sur le plan conceptuel et qu'elle s'appuie sur des recherches antérieures (Callaghan et al., 2007; Heather et al., 2013), elle entraîne sur le plan statistique une réduction de la variance naturelle du construit. Cette dichotomisation peut engendrer une perte partielle d'information et un risque de catégorisation artificielle d'individus se trouvant aux limites des seuils (MacCallum et al., 2002). Une analyse s'appuyant sur les scores continus de l'URICA ou examinant indépendamment chacun des quatre stades aurait pu offrir une modélisation plus nuancée de la variance.

La quatrième limite concerne la sélection des participants qui s'est faite sur une base volontaire. Il est possible que les caractéristiques des individus ayant choisi de ne pas participer au projet de

recherche diffèrent de celles des participants, ce qui pourrait avoir occasionné un biais de sélection et affecté la représentativité de l'échantillon.

La cinquième limite implique l'utilisation exclusive de questionnaires autorapportés pour évaluer l'ensemble des variables. D'une part, le recours à cette méthode est susceptible de créer une inflation artificielle des associations observées entre les construits. D'autre part, cette approche soulève l'enjeu de la désirabilité sociale. Compte tenu de la nature sensible du projet de recherche, ces biais ont pu amener les participants à répondre de manière à se présenter sous un angle plus favorable et à fournir des réponses qui ne reflètent pas leur véritable intention par crainte d'être jugés.

Enfin, la sixième limite est liée au nombre limité de variables considérées. Bien que les modèles de régression aient permis d'identifier certaines associations significatives, ils n'expliquent qu'une portion modeste de la variance de la motivation au changement, suggérant que d'autres facteurs, notamment cognitifs et émotionnels, mais également relationnels et contextuels, pourraient jouer un rôle important dans ce processus. L'absence de ces variables limite ainsi la portée explicative du modèle proposé.

Cette étude présente toutefois certaines forces. Une première force concerne l'utilisation de données inédites provenant d'un échantillon récent d'AIS, référés à divers centres de traitement spécialisés au Québec, et présentant différents types de délits de référence (infractions sexuelles avec contact, sans contact, ou en ligne). Non seulement cela permet de présenter des données actuelles, mais cette diversité assure une meilleure représentativité de la population des hommes adultes AIS fréquentant ces centres. De plus, à la différence des études s'appuyant sur des données tirées de dossiers cliniques administratifs, cela permet également une plus grande généralisation des résultats et de mieux refléter la réalité de cette population spécifique.

Par ailleurs, les excellentes qualités psychométriques de la plupart des questionnaires contribuent aux forces de ce projet de recherche en assurant une mesure fiable et juste des variables à l'étude.

Ensuite, ce projet de recherche permet de contribuer au corpus limité d'études qui portent sur les facteurs liés à la motivation au changement chez les AIS. En effet, la présente étude a permis de

documenter les variables qui influencent positivement la motivation au changement, et d'offrir de nouvelles perspectives quant à des cibles d'intervention potentielles pour les personnes cliniciennes.

De surcroît, à la lumière de nos connaissances, il s'agit de la première étude à analyser la contribution des dimensions de la personnalité selon le modèle *Big Five* (névrosisme, extraversion, ouverture, conscienciosité, agréabilité) et du soutien social sur la motivation au changement auprès des hommes adultes AIS. Bien que l'évaluation de ces dimensions générales ait constitué une première étape exploratoire nécessaire, la modeste portion de variance expliquée par ces dimensions soulève une réflexion importante. En effet, de futures recherches gagneraient à examiner si l'ajout de dimensions pathologiques ou dysfonctionnelles (p. ex., la Triade sombre) permettrait d'améliorer la capacité prédictive des modèles. Néanmoins, ce mémoire a contribué à combler quelques lacunes des études précédentes, et de poursuivre l'approfondissement des connaissances sur ce sujet.

5.5 Piste de recherches futures

Les résultats de la présente étude ouvrent la voie à plusieurs pistes de recherches futures. Premièrement, il serait pertinent de reproduire cette étude auprès d'un échantillon plus vaste afin de confirmer la robustesse des résultats obtenus. Par ailleurs, les études subséquentes gagneraient à explorer de potentiels effets d'interaction entre les dimensions de la personnalité. À ce titre, l'exploration du concept de « névrosisme sain » (soit l'interaction entre un niveau élevé de conscienciosité et un niveau élevé de névrosisme) constituerait une piste pertinente pour évaluer si cette combinaison est associée à un niveau plus élevé de motivation au changement. De plus, compte tenu de l'hétérogénéité des AIS qui a été largement documentée (Moss et al., 2018; Wojcik et Fisher, 2019), les recherches subséquentes gagneraient à distinguer les participants selon leur délit de référence (infractions sexuelles avec contact, sans contact, ou en ligne). Cette distinction permettrait de vérifier si les associations entre la personnalité, le soutien social et la motivation varient selon le type de délit commis, et ainsi d'identifier des pistes d'intervention plus spécifiques aux besoins de chaque groupe.

Deuxièmement, il serait pertinent de mener des études qualitatives afin d'obtenir une compréhension plus nuancée des facteurs qui influencent la motivation au changement du point de

vue des participants. Une analyse plus approfondie au moyen d'entretiens permettrait de mieux cerner le rôle des facteurs dans le développement et le maintien de la motivation au changement.

Troisièmement, étant donné que les modèles proposés dans cette étude n'expliquent qu'une portion modeste de la variance, l'exploration d'autres variables s'avère incontournable. Les dimensions de la personnalité et le soutien social, à eux seuls, ne permettent pas de brosser un portrait global de la motivation au changement. Des études supplémentaires devraient examiner d'autres facteurs de réceptivité spécifique susceptibles d'interférer avec le processus de changement (ATSA, 2025). Par exemple, le déni et la minimisation constituent des variables centrales dans l'évaluation et le traitement des AIS. En inhibant la reconnaissance du problème, ces facteurs pourraient, par conséquent, freiner l'émergence de la motivation au changement. De plus, l'intégration de variables liées aux capacités cognitives, à la régulation des émotions, aux stratégies d'adaptation et à la santé mentale s'avérerait pertinente pour identifier plus précisément les obstacles ou les leviers au changement propres à cette clientèle.

Enfin, il serait d'autant plus intéressant de noter l'impact de ces variables tout au long du processus thérapeutique afin de vérifier si des changements de comportements réels sont observés. Il est également essentiel d'examiner leur influence à plus long terme afin de comprendre les facteurs qui favorisent ou non le maintien du changement de comportement. Des études longitudinales fourniraient ainsi des informations cruciales pour permettre aux personnes cliniciennes de mieux adapter leur prise en charge, en tenant compte des caractéristiques propres de chaque individu, et de renforcer leur engagement ainsi que leur maintien dans le traitement.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire était de vérifier l'influence des dimensions de la personnalité selon le modèle *Big Five* et du soutien social sur la motivation au changement. Les résultats soulignent l'importance du soutien social comme levier clé dans la motivation au changement, en particulier dans le contexte prétraitement. Il est donc essentiel que les interventions prennent en compte l'impact du réseau social et que les sexologues disposent des outils nécessaires pour évaluer la qualité des relations interpersonnelles des AIS, notamment dans les cas où le réseau social est plus restreint ou les relations sont plus dysfonctionnelles. Une évaluation approfondie du soutien social permettrait de mieux comprendre les obstacles à la motivation au changement et d'ajuster les interventions en fonction des particularités de l'individu, tout en identifiant les leviers susceptibles de renforcer la motivation au changement. Bien que les résultats concernant l'association entre la personnalité et la motivation au changement soient mitigés, il importe de s'attarder à ce facteur et d'intégrer l'évaluation des dimensions de la personnalité dans le processus thérapeutique. Cela permettrait de mieux cibler les caractéristiques individuelles susceptibles de freiner la motivation au changement, mais aussi de cibler les leviers sur lesquels agir pour favoriser une plus grande motivation chez les AIS. Enfin, le présent projet souligne la nécessité de poursuivre d'autres recherches sur la motivation au changement et les facteurs qui y sont associés, afin d'optimiser la prise en charge des AIS et d'améliorer l'efficacité des programmes de traitement qui leur sont proposés.

ANNEXE A

ATTESTATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION DE L'UQAM

UQAM	Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains
PROJET DE RECHERCHE ÉTUDIANT IMPLIQUANT DES ÊTRES HUMAINS NÉCESSITANT UNE APPROBATION ÉTHIQUE	
En vertu de la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, le SCAE, après consultation avec la directrice, le directeur de recherche, doit informer par écrit, en utilisant le formulaire conçu à cette fin, la présidente, le président du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) concerné de tout projet de recherche étudiant qui nécessite une approbation au plan de l'éthique et qui ne s'insère pas directement dans un projet de recherche en cours d'une professeure, d'un professeur. (7.1.12) Veuillez joindre ce document dûment complété à votre demande d'approbation éthique dans Nagano	
À compléter par l'étudiant(e) :	
Nom de l'étudiant(e) :	Annika Rozéfort
Courriel (UQAM) :	rozefort.annika@courrier.uqam.ca
Code permanent :	ROZA05589806
Programme d'études :	2218
Titre du projet de recherche :	Étude de la relation entre la motivation au changement, les dimensions de la personnalité et le soutien social chez les auteurs d'infractions sexuelle
Nom de la directrice, du directeur de recherche :	Jo-Annie Spearson-Goulet
Courriel :	spearson-goulet.jo-annie@uqam.ca
Nom de la codirectrice, du codirecteur (s'il y a lieu) :	Julie Carpentier
Courriel :	Julie.Carpentier@uqtr.ca
À compléter par le SCAE ou son instance déléguée :	
☒ Ce projet de recherche a été reçu et approuvé par le SCAE ou son instance déléguée.	
☐ Ce projet de recherche nécessite une approbation éthique par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) de l'UQAM. (Veuillez vous référer à la page 2 pour déterminer si le projet nécessite une approbation éthique.)	
Nom de la présidente, du président du SCAE ou de son instance déléguée	2024-04-29
Signature : Mylène Fernet	Date
Signature numérique de Mylène Fernet Date : 2024.04.29 23:10:31 -04'00'	
<i>NB : Si le projet s'insère directement dans celui d'une professeure, d'un professeur, approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH), l'étudiante, l'étudiant n'a pas besoin de faire évaluer son projet par le CERPE. Elle, il doit cependant s'assurer que son nom apparaît sur le certificat de la professeure, du professeur.</i>	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

NAGANO CER / Approbation finale du CER d'un nouveau projet
Centre interdisciplinaire universitaire de santé et de services sociaux (CHUSSS) de l'Université de l'Île de Montréal

- Approuvé - protocole ou cadre de gestion (Protocole de recherche_Annika-Rozéfort-02-10-2024.pdf)
- Approuvé - protocole ou cadre de gestion (Cadre de gestion_Carpentier et Spearson-Goulet_29-07-2020.pdf)
- Approuvé - autres documents (Appendice F_FICpropre15-04-2021.pdf)
- Approuvé - documents reliés au financement (Budget-Annika Rozéfort.pdf)
- Approuvé - autres documents (5. Approbation éthique du sous-comité d'admission et d'évaluation-SCAE_Annika-Rozéfort.pdf)
- Approuvé - qualifications (6. Certificat EPTC2_Annika-Rozéfort.pdf)
- Approuvé - lettre d'approbation scientifique et commentaires (Lettre de présentation et suivi de modification_Annika-Rozéfort.pdf)

- S'assurer que les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche sont respectées. Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le chercheur est responsable de maintenir une liste à jour des participants à la recherche, qui peut être transmis sur demande dans un délai minimal au CER ou à l'établissement;
- Soumettre au CER, aux fins d'approbation préalable, toute modification autre qu'administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche. Dans ce dernier cas, le CER doit être avisé dans les meilleurs délais;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout incident thérapeutique ou toute réaction indésirable graves pouvant être liés au médicament d'expérimentation ou au produit de santé naturel ou, selon le cas, tout accident lié à une procédure du projet;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'éthicité du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit sa décision;
- Remettre au CER, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet dans un site ou dans tous les sites, rapport dans lequel il indiquera la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les sujets de recherche, le cas échéant;
- Remettre au CER un rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche, dans son ensemble, un mois avant la date de la fin de l'approbation éthique;
 - **REMARQUE** : Le bureau du CER enverra un rappel via la plateforme de Nagano par courtoisie, mais le chercheur est ultimement responsable de soumettre son rapport annuel à temps.
- Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais suivant la fin du projet, un rapport final faisant état

- Conserver de façon adéquate et pour une durée déterminée de 7 ans, aux fins du suivi continu, les documents se rapportant à la recherche.

Nous vous prions de bien vouloir mentionner dans toute correspondance le numéro attribué à votre projet par le CER: 2025-1118

Veillez noter que vous ne pouvez pas commencer à travailler sur cette étude avant d'avoir reçu une lettre d'autorisation signée par la personne mandatée pour autoriser la recherche dans l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel .

- Mélanie Bossé
- Annika RozeFort



De la part de:
Robert Whitley, PhD
Président, Comité d'éthique de la recherche – sous-comité Santé mentale et neuroscience
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

NAGANO CER / Approbation finale du CER d'un nouveau projet
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Université de Montréal

Downloaded from <http://ash.sagepub.com> at National Archive Publishing Co on June 11, 2015

ANNEXE D

CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQTR

4851



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE - PSYCHOLOGIE ET PSYCHOÉDUCATION

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche - Psychologie et Psychoéducation a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Étude de la relation entre la motivation au changement, les dimensions de la personnalité et le soutien social chez les auteurs d'infractions sexuelle (AIS)

Chercheur(s) : Julie Carpentier
Département de psychoéducation et travail social

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : CERPPE-25-37-11.03

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 06 décembre 2024 au 06 décembre 2025

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.



Charles Viau-Quesnel
Président du comité



Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 06 décembre 2024

RÉFÉRENCES

- Allen, M. S., Walter, E. E. et McDermott, M. S. (2017). Personality and sedentary behavior: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 36(3), 255–263. <https://doi.org/10.1037/hea0000429>
- Allport, G. W. et Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47(1), i-171. <https://doi.org/10.1037/h0093360>
- Alward, L. M., Caudy, M. S. et Viglione, J. (2020). Assessing the relative influence of individual attitudes, social supports, and neighborhood context on reentry outcomes: What changes matter most? *Criminal Justice and Behavior*, 47(11), 1487-1508. <https://doi.org/10.1177/0093854819901158>
- Andrews, D. A. et Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39-55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Andrews, D. A., Bonta, J. et Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
- Anglim, J. et O'Connor, P. (2019). Measurement and research using the Big Five, HEXACO, and narrow traits: A primer for researchers and practitioners. *Australian Journal of Psychology*, 71(1), 16-25. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12202>
- Arbanas, G. (2022). Personality disorders in sex offenders, compared to offenders of other crimes. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(11), S39. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.022>
- Armitage, C. J. (2009). Is there utility in the transtheoretical model? *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 195-210. <https://doi.org/10.1348/135910708x368991>
- Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2025). *Best practice guidelines for the assessment, treatment, risk management, and risk reduction of men who have committed sexually abusive behaviors*. <https://members.atsa.com/ap/CloudFile/Download/P177yqar>
- Aubertin, N. et Côté, G. (2005). Psychopathie et lien avec la victime chez les agresseurs sexuels de femmes adultes. *Criminologie*, 38(1), 189-206. <https://doi.org/10.7202/011490ar>
- Austin, K. P., Williams, M. W. M. et Kilgour, G. (2011). The effectiveness of motivational interviewing with offenders: An outcome evaluation. *New Zealand Journal of Psychology*, 40(1), 55-67.
- Baker, T., Zgoba, K. et Gordon, J. A. (2021). Incarcerated for a sex offense: In-prison experiences and concerns about reentry. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 33(2), 135–156. <https://doi.org/10.1177/1079063219884588>
- Balcioglu, Y. H., Dogan, M., Inci, I., Tabo, A. et Solmaz, M. (2024). Understanding the dark side of personality in sex offenders considering the level of sexual violence. *Psychiatry, Psychology and Law*, 31(2), 254-273. <https://doi.org/10.1080/13218719.2023.2192259>
- Balier, C., Ciavaldini, A. et Girard-Khayat, M. (1996). *Rapport de recherche sur les agresseurs sexuels*. <https://criavs.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-de-recherche-balier-Ciavaldini-Girard-Khayat.pdf>

- Barner, R. W. et Barner, C. P. (2011). Mindfulness, openness to experience, and transformational learning. Dans C. Hoare (dir.), *The Oxford handbook of reciprocal adult development and learning* (p. 347-362). Oxford University Press.
- Barrett, M., Wilson, R. J. et Long, C. (2003). Measuring motivation to change in sexual offenders from institutional intake to community treatment. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 15(4), 269-283. <https://doi.org/10.1177/107906320301500404>
- Becerra-Garcia, J. A., Ana, G. L., Muela-Martínez, J. et Egan, V. (2013). A controlled study of the Big Five personality dimensions in sex offenders, non-sex offenders and non-offenders: Relationship with offending behaviour and childhood abuse. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24, 233-246. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.764463>
- Beech, A. R. et Fisher, D. D. (2002). The rehabilitation of child sex offenders. *Australian Psychologist*, 37(3), 206-214. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706886>
- Beech, A., Oliver, C., Fisher, D. et Beckett, R. (2006). *STEP 4: The sex offender treatment programme in prison: Addressing the needs of rapists and sexual murderers*. University of Birmingham.
- Belding, M. A., Iguchi, M. Y. et Lamb, R. J. (1996). Stages of change in methadone maintenance: Assessing the convergent validity of two measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3), 157-166. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.10.3.157>
- Bélanger, L. et Higgs, T. (2024). Factors related to motivation to change and therapeutic alliance among men early in treatment following perpetration of child sexual abuse. *Journal of Sexual Aggression*, 30(3), 427-440. <https://doi.org/10.1080/13552600.2023.2249542>
- Benbouriche, M., Vanderstukken, O. et Guay, J. P. (2015). Les principes d'une prévention de la récidive efficace : le modèle Risque-Besoins-Réceptivité. *Pratiques psychologiques*, 21(3), 219-234. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.05.002>
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 245-254. <https://doi.org/10.1097/00006842-199505000-00006>
- Bertsch, I. et Cano, J.-P. (2015). Approche motivationnelle auprès des auteurs de violences sexuelles : état de la littérature et aspects cliniques. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 25(2), 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2015.03.002>
- Beyko, M. J. et Wong, S. C. P. (2005). Predictors of treatment attrition as indicators for program improvement not offender shortcomings: A study of sex offender treatment attrition. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17(4), 375-389. <https://doi.org/10.1177/107906320501700403>
- Blake, E. et Gannon, T. A. (2011). Loneliness in sexual offenders. Dans S. J. Bevin (dir.), *Psychology of loneliness* (p. 49-68). Nova Science Publishers.
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2016). *The psychology of criminal conduct* (6^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315677187>
- Borchard, B., Gnoth, A. et Schulz, W. (2003). Personality disorders and "psychopathy" in sex offenders imprisoned in forensic-psychiatric hospitals--SKID-II- and PCL-R-results in patients with impulse control disorder and paraphilia. *Psychiatrische Praxis*, 30(3), 133-138. <https://doi.org/10.1055/s-2003-38607>

- Brown, A. R., Dargis, M. A., Mattern, A. C., Tsonis, M. A. et Newman, J. P. (2015). Elevated psychopathy scores among mixed sexual offenders: Replication and extension. *Criminal Justice and Behavior*, 42(10), 1032-1044. <https://doi.org/10.1177/0093854815575389>
- Brown, S. L. et Forth, A. E. (1997). Psychopathy and sexual assault: Static risk factors, emotional precursors, and rapist subtypes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 848-857. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.848>
- Bruchon-Schweitzer, M. et Boujut, É. (2021). *Psychologie de la santé : concepts, méthodes et modèles*. (2^e éd.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bruch.2021.01>
- Burrowes, N. et Needs, A. (2009). Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.08.003>
- Burton R. M., Obel B. et Døjbak Håkonsson, D. (2011). *Organizational design: A step-by-step approach* (4^e éd.). Cambridge University Press.
- Callaghan, R. C., Taylor, L. et Cunningham, J. A. (2007). Does progressive stage transition mean getting better? A test of the Transtheoretical Model in alcoholism recovery. *Addiction*, 102(10), 1588-1596. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01934.x>
- Camart, N. (2021). L'examen psychologique : généralités. Dans C. Bouvet et A.-H. Boudoukha (dir.), *Les 22 grandes notions de la psychologie clinique et de la psychopathologie* (2^e éd., p. 175-188). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bouve.2021.01.0173>
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 158-180. <https://doi.org/10.7202/032403ar>
- Carpentier, J., Spearson Goulet, J.-A. et RIMAS. (2020). *Questionnaire d'évaluation globale* [Document non publié].
- Carvalho, J. et Nobre, P. J. (2019). Five-factor model of personality and sexual aggression. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(5), 797-814. <https://doi.org/10.1177/0306624x13481941>
- Cassidy, K. et Ronis, S. T. (2025). Predictors of individual and interpersonal adjustment among non-offending partners of individuals with histories of sexual offenses. *Sexual Abuse*, 37(1), 58-87. <https://doi.org/10.1177/10790632231213832>
- Catarina Almeida, T. et Marisa Costa, S. (2023). Benevolent and adverse childhood experiences and attachment in adulthood: A comparative study between sex offenders and the general population. *Crime & Delinquency*, 71(5), 1535-1557. <https://doi.org/10.1177/00111287231172716>
- Cattell, R. B. (1946). *Description and measurement of personality*. World Book Company.
- Chan, H. C. et Beauregard, E. (2016). Non-homicidal and homicidal sexual offenders: Prevalence of maladaptive personality traits and paraphilic behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(13), 2259-2290. <https://doi.org/10.1177/0886260515575606>
- Chan, H. C., Beauregard, E. et Myers, W. C. (2015). Single-victim and serial sexual homicide offenders: Differences in crime, paraphilias and personality traits. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 66-78. <https://doi.org/10.1002/cbm.1925>

- Chen, Y. Y., Chen, C. Y. et Hung, D. L. (2016). Assessment of psychiatric disorders among sex offenders: Prevalence and associations with criminal history. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(1), 30-37. <https://doi.org/10.1002/cbm.1926>
- Chmielewski, M. S. et Morgan, T. A. (2013). Five-factor model of personality. Dans M. D. Gellman et J. R. Turner (dir.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (p. 803-804). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1226
- Choi, J. H., Chung, K.-M. et Park, K. (2013). Psychosocial predictors of four health-promoting behaviors for cancer prevention using the stage of change of transtheoretical model. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2253-2261. <https://doi.org/10.1002/pon.3278>
- Chouhy, C., Cullen, F. T. et Lee, H. (2020). A social support theory of desistance. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 6(2), 204-223. <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00146-4>
- Cid, J. et Martí, J. (2017). Imprisonment, social support, and desistance: A theoretical approach to pathways of desistance and persistence for imprisoned men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(13), 1433-1454. <https://doi.org/10.1177/0306624x15623988>
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. et Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Cochran, J. C. (2014). Breaches in the wall: Imprisonment, social support, and recidivism. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 51(2), 200-229. <https://doi.org/10.1177/0022427813497963>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. et Underwood, L. (2000). Social relationships and health. Dans S. Cohen, L. Underwood et B. H. Gottlieb (dir.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (p. 3-25). Oxford University Press.
- Cohen, T. H. et Whetzel, J. (2014). The neglected R-responsivity and the federal offender. *Federal Probation*, 78(2), 11-18.
- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Collins, N. L. et Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053-1073. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1053>
- Conroy, S. (2024, 26 avril). *Recent trends in police-reported clearance status of sexual assault and other violent crime in Canada, 2017 to 2022* (publication no 85-002-x). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2024001/article/00006-eng.pdf>
- Costa, P. T., Jr. et 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>

- Costa, P. T., Jr. et McCrae, R. R. (2010). Bridging the gap with the five-factor model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(2), 127–130. <https://doi.org/10.1037/a0020264>
- Craissati, J. et Blundell, R. (2013). A community service for high-risk mentally disordered sex offenders: A follow-up study. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(6), 1178-1200. <https://doi.org/10.1177/0886260512468235>
- Čtvrtečková, M., Stromšíková, A. et Roman, L. (2024). Role of peer support in building motivation to change addictive behaviour. *The British Journal of Social Work*, 54(2), 687-703. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad236>
- Cutrona, C. E. et Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. Dans W. H. Jones et D. Perlman (dir.), *Advances in personal relationships* (vol. 1, p. 37-67). JAI Press.
- D'Amato, C. et Schweitzer Smith, M. (2024). Building bridges: Exploring support systems of justice-involved individuals. *Criminal Justice and Behavior*, 51(12), 1937-1953. <https://doi.org/10.1177/00938548241280295>
- De Fruyt, F., De Wiele, L. V. et Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 441–452. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00204-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00204-4)
- de Hooge, I. E., Zeelenberg, M. et Breugelmans, S. M. (2007). Moral sentiments and cooperation: Differential influences of shame and guilt. *Cognition and Emotion*, 21(5), 1025–1042. <https://doi.org/10.1080/02699930600980874>
- de Vries, R. A. J., Truong, K. P. et Evers, V. (2016). Crowd-designed motivation: Combining personality and the transtheoretical model. Dans A. Meschtscherjakov, B. De Ruyter, V. Fuchsberger, M. Murer et M. Tscheligi (dir.), *Persuasive technology* (vol. 9638, p. 41-52). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31510-2_4
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dennis, M. L., Scott, C. K. et Laudet, A. (2014). Beyond bricks and mortar: Recent research on substance use disorder recovery management. *Current Psychiatry Reports*, 16(4), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0442-3>
- Dennison, S. M., Stough, C. et Birgden, A. (2001). The big 5 dimensional personality approach to understanding sex offenders. *Psychology, Crime & Law*, 7(3), 243-261. <https://doi.org/10.1080/10683160108401796>
- DeYoung, C. G., Flanders, J. L. et Peterson, J. B. (2008). Cognitive abilities involved in insight problem solving: An individual differences model. *Creativity Research Journal*, 20(3), 278–290. <https://doi.org/10.1080/10400410802278719>
- Diclemente, C. C. (2007). The transtheoretical model of intentional behaviour change. *Drugs and Alcohol Today*, 7(1), 29-33. <https://doi.org/10.1108/17459265200700007>
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. The Guilford Press.

- DiClemente, C. C., Bellino, L. E. et Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 86-92.
- DiClemente, C. C., Doyle, S. R. et Donovan, D. (2009). Predicting treatment seekers' readiness to change their drinking behavior in the COMBINE Study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 33(5), 879–892. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.00905.x>
- DiClemente, C. C., Kofeldt, M. G. et Gemmell, L. (2011). Motivational enhancement. Dans M. Galanter et H. D. Kleber (dir.), *Psychotherapy for the treatment of substance abuse* (p. 125-152). American Psychiatric Publishing.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M. et Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
- Dillien, T., Brazil, I. A., Sabbe, B. et Goethals, K. (2023). Personality features of sexual offenders who committed offences against children. *Journal of Sexual Aggression*, 29(1), 34-50. <https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2015468>
- Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A. et Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97(3), 347-356. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00083.x>
- Dodge, A. (2023). Looking beyond the law to respond to technology-facilitated violence and bullying: Lessons learned from Nova Scotia's CyberScan unit. *Crime, Media, Culture: An International Journal*, 19(4), 455-471. <https://doi.org/10.1177/17416590221142762>
- Dreisbach, G. et Goschke, T. (2004). How positive affect modulates cognitive control: Reduced perseveration at the cost of increased distractibility. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 30(2), 343–353. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.30.2.343>
- Drieschner, K. H. et Verschuur, J. (2010). Treatment engagement as a predictor of premature treatment termination and treatment outcome in a correctional outpatient sample. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 86-99. <https://doi.org/10.1002/cbm.757>
- Duncan, K., Wakeham, A., Winder, B., Blagden, N. et Armitage, R. (2022). “Grieving someone who’s still alive, that’s hard”: The experiences of non-offending partners of individuals who have sexually offended – An IPA study. *Journal of Sexual Aggression*, 28(3), 281-295. <https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2024611>
- Eckhardt, C., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A. et Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and Victims*, 23(4), 446-475. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.4.446>
- Egan, V., Kavanagh, B. et Blair, M. (2005). Sexual offenders against children: The influence of personality and obsessionality on cognitive distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 223-240. <https://doi.org/10.1007/s11194-005-5053-4>

- Eher, R., Rettenberger, M. et Turner, D. (2019). The prevalence of mental disorders in incarcerated contact sexual offenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(6), 572-581. <https://doi.org/10.1111/acps.13024>
- Eschbach, L. A., Dalgin, R. S. et Pantucci, E. (2019). A three stage model for mental health treatment court: A qualitative analysis of graduates' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 590-598. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0346-5>
- Eysenck, S. B. et Eysenck, H. J. (1968). The measurement of psychoticism: A study of factor stability and reliability. *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 7(4), 286–294. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1968.tb00571.x>
- FeldmanHall, O., Glimcher, P., Baker, A. L. et Phelps, E. A. (2016). Emotion and decision-making under uncertainty: Physiological arousal predicts increased gambling during ambiguity but not risk. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(10), 1255–1262. <https://doi.org/10.1037/xge0000205>
- Ferretti, F., Carabellese, F., Catanesi, R., Coluccia, A., Ferracuti, S., Schimmenti, A., Caretti, V., Lorenzi, L., Gualtieri, G., Carabellese, F. et Pozza, A. (2021). DSM-5 personality trait facets amongst child molesters: An exploratory comparison with other types of offenders. *BMC Psychology*, 9(1), Article 117. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00619-1>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3^e éd.). Sage Publishing.
- Fisher, M. L. et Exline, J. J. (2010). Moving toward self-forgiveness: Removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 548–558. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00276.x>
- Fisher, P. et Robie, C. (2018). A latent profile analysis of the five factor model of personality: A constructive replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 139, 343-348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.002>
- Fortin, M.-F., Côté, J. et Filion, F. (2016). L'énoncé du but de la recherche, des questions et des hypothèses. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd., p. 264-265). Chenelière Éducation.
- Freudenthaler, L., Tran, U. S. et Eher, R. (2023). Sexual and violent recidivism of empirically-typed individuals convicted of rape. *International Journal of Forensic Mental Health*, 22(1), 26-38. <https://doi.org/10.1080/14999013.2022.2052999>
- Garant, E. et Ouellet, F. (2024). Protective factors related to desistance in sexual offending: A scoping review. *SAGE Open*, 14(4). <https://doi.org/10.1177/21582440241281606>
- Garber, C. E., Allsworth, J. E., Marcus, B. H., Hesser, J. et Lapane, K. L. (2008). Correlates of the stages of change for physical activity in a population survey. *American Journal of Public Health*, 98(5), 897-904. <https://doi.org/10.2105/ajph.2007.123075>
- Garcia, D. et González Moraga, F. R. (2017). The Dark Cube: Dark character profiles and OCEAN. *PeerJ*, 5, Article e3845. <https://doi.org/10.7717/peerj.3845>
- Garland, R. J. et Dougher, M. J. (1991). Motivational interventions in the treatment of sex offenders. Dans W. R. Miller et S. Rollnick (dir.), *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (p. 303-313). Guilford Press.

- Gartland, N., Wilson, A., Lawton, R. et O'Connor, D. B. (2021). Conscientiousness and engagement with national health behaviour guidelines. *Psychology, Health & Medicine*, 26(4), 421-432. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1814961>
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. Dans L. Wheeler (dir.), *Review of personality and social psychology* (vol. 2, p. 141-165). Sage.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Gossop, M., Stewart, D. et Marsden, J. (2007). Readiness for change and drug use outcomes after treatment. *Addiction*, 102(2), 301–308. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01681.x>
- Grady, M. D. et Yoder, J. (2024). Attachment theory and sexual offending: Making the connection. *Current Psychiatry Reports*, 26(4), 134-141. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01488-2>
- Graton, A. et Ric, F. (2017). Comprendre le lien culpabilité-réparation : un rôle potentiel de l'attention. *L'année psychologique*, 117(3), 379-404. <https://doi.org/10.3917/anpsy.173.0379>
- Grilli, S., Petrucci, I., Langher, V., Ricci, M. E., Galasso, S., Lucania, L., Pagano, A. M., Ganucci Cancellieri, U., Onorati, S. et D'Urso, G. (2024). Evaluating violent recidivism: A qualitative study on sex offenders. *Sexuality & Culture*, 29, 761-781. <https://doi.org/10.1007/s12119-024-10296-y>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. et Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, Article 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Greenland, J. et Cotter, A. (2018, 23 juillet). *Unfounded criminal incidents in Canada, 2017* (publication no 85-002-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54975-eng.pdf>
- Habits Lab. (s. d.). *URICA – Readiness score – Calculating and understanding the readiness score*. University of Maryland, Baltimore County (UMBC). <https://habitslab.umbc.edu/urica-readiness-score/>
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. Dans R. J. Davidson, K. R. Scherer et H. H. Goldsmith (dir.), *Handbook of affective sciences* (p. 852–870). Oxford University Press.
- Hajbi, M., Pinto, A., Wagner, R. et Didier, J.-P. (2010). Motivation au changement et dimensions de personnalité chez des auteurs de violences sexuelles en injonction de soins. *L'information psychiatrique*, 86(7), 597-609. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8607.0597>
- Hakulinen, C., Hintsanen, M., Munafò, M. R., Virtanen, M., Kivimäki, M., Batty, G. D. et Jokela, M. (2015). Personality and smoking: Individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*, 110(11), 1844-1852. <https://doi.org/10.1111/add.13079>
- Hanson, R. K. et Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>

- Hanson, R. K. et Harris, A. J. R. (1998). *Dynamic predictors of sexual recidivism*. (publication no 98-01). Public Safety Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/dnmc-prdctrs-sxl/dnmc-prdctrs-sxl-eng.pdf>
- Hanson, R. K. et Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- Hanson, R. K. et Morton-Bourgon, K. E. (2019). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. Dans K. McLachlan (dir.), *Clinical forensic psychology and law* (1^e éd., p. 67-76). Routledge.
- Hanson, R. K. et Yates, P. M. (2013). Psychological treatment of sex offenders. *Current Psychiatry Reports*, 15(3), Article 348. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0348-x>
- Harrison, J. L., O'Toole, S. K., Ammen, S., Ahlmeyer, S., Harrell, S. N. et Hernandez, J. L. (2020). Sexual offender treatment effectiveness within cognitive-behavioral programs: A meta-analytic investigation of general, sexual, and violent recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(1), 1-25. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1485526>
- Harsch, S., Bergk, J. E., Steinert, T., Keller, F. et Jockusch, U. (2006). Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(5), 443-449. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.11.001>
- Hart, J. W., Stasson, M. F., Mahoney, J. M. et Story, P. (2007). The Big Five and achievement motivation: Exploring the relationship between personality and a two-factor model of motivation. *Individual Differences Research*, 5(4), 267–274.
- Heather, N., McCambridge, J. et UKATT Research Team. (2013). Post-treatment stage of change predicts 12-month outcome of treatment for alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, 48(3), 329-336. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt006>
- Hemphill, J. F. et Hart, S. D. (2002). Motivating the unmotivated: Psychopathy, treatment, and change. Dans M. McMurrin (dir.), *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy* (p. 193-219). John Wiley & Sons.
- Holper, L., Mokros, A. et Habermeyer, E. (2024). Moderators of sexual recidivism as indicator of treatment effectiveness in persons with sexual offense histories: An updated meta-analysis. *Sexual Abuse*, 36(3), 255-291. <https://doi.org/10.1177/10790632231159071>
- Hong, P., Li, S., Yu, Y. et Deng, Q. (2021). How to enhance the motivation for drug detoxification: Consciousness guidance and behaviour restriction of family intergenerational ethics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 366. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010366>
- Hopwood, C. J., Schwaba, T. et Bleidorn, W. (2021). Personality changes associated with increasing environmental concerns. *Journal of Environmental Psychology*, 77, Article 101684. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101684>
- Hosser, D., Windzio, M. et Grewe, W. (2008). Guilt and shame as predictors of recidivism: A longitudinal study with young prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 138-152. <https://doi.org/10.1177/0093854807309224>

- Howells, K. et Day, A. (2007). Readiness for treatment in high risk offenders with personality disorders. *Psychology, Crime & Law*, 13(1), 47-56. <https://doi.org/10.1080/10683160600869767>
- Jacot, A., Raemdonck, I. et Frenay, M. (2018). Intra-individual differences in offenders' motivation and behavioral change after a driver rehabilitation program. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 58, 302-318. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2018.05.026>
- Jina, R. et Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012>
- John, O. P., Donahue, E. M. et Kentle, R. L. (1991). *The Big Five inventory—versions 4a and 54*. Berkeley Institute of Personality and Social Research. <https://doi.org/10.1037/t07550-000>
- John, O. P. et Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. Dans L. A. Pervin et O. P. John (dir.), *Handbook of personality: Theory and research* (2e éd., p. 102-138). Guilford Press.
- Jung, S. et Dowker, B. A. (2016). Responsivity factors among offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(3), 148-167. <https://doi.org/10.1080/10509674.2016.1148090>
- Kear-Colwell, J. et Pollock, P. (1997). Motivation or confrontation: Which approach to the child sex offender? *Criminal Justice and Behavior*, 24(1), 20-33. <https://doi.org/10.1177/0093854897024001002>
- Kennedy, K. et Gregoire, T. K. (2009). Theories of motivation in addiction treatment: Testing the relationship of the transtheoretical model of change and self-determination theory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(2), 163-183. <https://doi.org/10.1080/15332560902852052>
- Khan, F. et Sultan, A. (2023). The role of social support networks in mental health recovery and resilience. *Journal of Psychology, Health and Social Challenges*, 1(02), 176-188.
- Kim, S., Park, J. Y. et Chung, K. (2022). The relationship between the Big Five personality traits and the theory of planned behavior in using mindfulness mobile apps: Cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), Article e39501. <https://doi.org/10.2196/39501>
- Kingston, D., Olver, M., Harris, M., Wong, S. et Bradford, J. (2015). The relationship between mental disorder and recidivism in sexual offenders. *International Journal of Mental Health*, 14, 20-32. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.974088>
- Kleijn, M., Masthoff, E., De Caluwé, E. et Bogaerts, S. (2025). Investigating personality pathology in child sexual offenders: Group comparisons and offense differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 34(3), 237-257. <https://doi.org/10.1080/10538712.2025.2471799>
- Kras, K. R. (2019). Can social support overcome the individual and structural challenges of being a sex offender? Assessing the social support-recidivism link. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(1), 32-54. <https://doi.org/10.1177/0306624x18784191>

- Kruttschnitt, C., Christopher, U. et Shelton, K. (2000). Predictors of desistance among sex offenders: The interaction of formal and informal social controls. *Justice Quarterly*, 17(1), 61-87. <https://doi.org/10.1080/07418820000094481>
- Latessa, E. J., Johnson, S. L. et Koetzle, D. (2020). *What works (and doesn't) in reducing recidivism* (2e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429341366>
- Le Corff, Y. et Busque-Carrier, M. (2016). Structural validity of the NEO personality inventory 3 (NEO-PI-3) in a French-Canadian sample. *International Journal of Arts and Sciences*, 9 (3), 461-472.
- Lee, K. M., Mun, J. Y. Y., Choong, E.-L. et Janssen, S. M. J. (2024). Associations between big-five personality traits and attitudes and perception towards health behaviours. *Psychological Reports*. Publication en ligne anticipée. <https://doi.org/10.1177/00332941241302805>
- Levesque, D. A., Gelles, R. J. et Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 175-199. <https://doi.org/10.1023/A:1005446025201>
- Levenson, J. S. et Macgowan, M. J. (2004). Engagement, denial, and treatment progress among sex offenders in group therapy. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 49-63. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000006284.33837.d7>
- Levesque, D. A., Prochaska, J. M., Prochaska, J. O., Dewart, S. R., Hamby, L. S. et Weeks, W. B. (2001). Organizational stages and processes of change for continuous quality improvement in health care. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 53(3), 139-153. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.53.3.139>
- Lickel, B., Kushlev, K., Savalei, V., Matta, S. et Schmader, T. (2014). Shame and the motivation to change the self. *Emotion*, 14(6), 1049–1061. <https://doi.org/10.1037/a0038235>
- Lila, M., Oliver, A., Catalá-Miñana, A., Galiana, L. et Gracia, E. (2014). The intimate partner violence responsibility attribution scale (IPVRAS). *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(1), 29-36. <https://doi.org/10.5093/EJPALC2014A4>
- Liu, L., Li, J. et Li, Y. (2025). Mediating roles of perceived social support and hopelessness in the relationship between negative life events and self-identity acquisition among Chinese college students with left-behind and/or migrant experiences. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1530107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1530107>
- Löckenhoff, C. E., Sutin, A. R., Ferrucci, L. et Costa, P. T., Jr. (2008). Personality traits and subjective health in the later years: The association between NEO-PI-R and SF-36 in advanced age is influenced by health status. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1334-1346. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.05.006>
- Lussier, P., Leclerc, B., Cale, J. et Proulx, J. (2007). Developmental pathways of deviance in sexual aggressors. *Criminal Justice and Behavior*, 34(11), 1441-1462. <https://doi.org/10.1177/0093854807306350>
- Luthans, K. W., Luthans, B. C. et Palmer, N. F. (2016). A positive approach to management education: The relationship between academic PsyCap and student engagement. *Journal of Management Development*, 35(9), 1098–1118. <https://doi.org/10.1108/JMD-06-2015-0091>

- Lytle, R., Bailey, D. J. S. et ten Benschel, T. (2017). We fought tooth and toenail: Exploring the dynamics of romantic relationships among sex offenders who have desisted. *Criminal Justice Studies*, 30(2), 117-135. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2017.1299322>
- Macali, I. C., Smith, L., Dale, M., Lind E., DeShong, H. L. et Holmes, M. E. (2025). Influences of motivation and personality on physical activity behavior: A systematic review. *Journal of Sports Sciences*, 43(6), 623-635. <https://doi.org/10.1080/02640414.2025.2468998>
- MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J. et Rucker, D. D. (2002). On the practice of dichotomization of quantitative variables. *Psychological Methods*, 7(1), 19-40. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.1.19>
- Madern, P. (2014). *La désirabilité sociale a-t-elle un effet sur la motivation au changement des personnes en cours de sentence ?* [rapport de stage, Université de Montréal]. Papyrus. <https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/80fa7d19-bf15-4b90-8990-9d4a11f0bfe4/content>
- Magrinelli Orsi, M. et Brochu, S. (2009). Du sable dans l'engrenage : la motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8(2), 141-185. <https://doi.org/10.7202/044474ar>
- Maldonado, A. I. et Murphy, C. M. (2021). Readiness to change as a predictor of treatment engagement and outcome for partner violent men. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 3041-3064. <https://doi.org/10.1177/0886260518770188>
- Marshall, W. L. (1993). The role of attachments, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Marital Therapy*, 8(2), 109-121. <https://doi.org/10.1080/02674659308408187>
- Marshall, W. L. (1994). Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 559-564. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90145-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90145-7)
- Marshall, W. L. (2010). Attachment and intimacy in sexual offenders: An update. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(1), 86-90. <https://doi.org/10.1080/14681991003589568>
- Marshall, W. L., Anderson, D. et Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Wiley.
- Marshall, L. E. et Marshall, W. L. (2017). Motivating sex offenders to enter and effectively engage in treatment. Dans D. Wilcox, M. Donath, R. Gray et B. Clark (dir.), *Working with sex offenders* (1^e éd., p. 98-112). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315673462-9>
- Martin, G. M. et Tardif, M. (2014). What we do and don't know about sex offenders' intimacy dispositions. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 372-382. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.06.002>
- Matthews, G. et Deary, I. J. (1998). *Personality traits*. Cambridge University Press.
- Matz, S., Chan, Y. W. F. et Kosinski, M. (2016). Models of personality. Dans M. Tkalčič, B. De Carolis, M. de Gemmis, A. Odić et A. Košir (dir.), *Emotions and personality in personalized services: Models, evaluation and applications*. (p. 35-54). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31413-6_3

- Maurer, M. M., Maurer, J., Hoff, E. et Daukantaitė, D. (2023). What is the process of personal growth? Introducing the personal growth process model. *New Ideas in Psychology*, 70, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101024>
- McConaughy, E. A. (1981). *Development of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale: A device for the measurement of stages of change* [thèse de doctorat, University of Rhode Island]. DigitalCommons@URI. <https://doi.org/10.23860/thesis-mcconnaughy-eileen-1981>
- McConaughy, E. A., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O. et Velicer, W. F. (1989). Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(4), 494-503. <https://doi.org/10.1037/h0085468>
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O. et Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(3), 368-375. <https://doi.org/10.1037/h0090198>
- McCrary, B. S. et Flanagan, J. C. (2021). The role of the family in alcohol use disorder recovery for adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, 41(1), 06. <https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06>
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (1989). The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(4), 586-595. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.4.586>
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509.
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (1999). A five-Factor theory of personality. Dans L. A. Pervin et O. P. John (dir.), *Handbook of personality: Theory and research* (2^e éd. p. 139-153). Guilford Press.
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2^e éd.). Guilford Press. <https://doi.org/10.4324/9780203428412>
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. Dans O. P. John, R. W. Robins et L. A. Pervin (dir.), *Handbook of personality: Theory and research* (3^e éd., p. 159–181). Guilford Press.
- McCrae, R. R. et Costa, P. T., Jr. (2013). Introduction to the empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits. Dans T. A. Widiger et P. T. Costa, Jr. (dir.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (3^e éd., p. 15-27). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13939-002>
- McCrae, R. R. et Sutin, A. R. (2009). Openness to experience. Dans M. R. Leary et R. H. Hoyle (dir.), *Handbook of individual differences in social behavior* (p. 257-273). The Guilford Press.
- McCutchen, C., Hyland, P., Maercker, A., Thoma, M. V. et Rohner, S. L. (2023). The effects of social support on ACEs and mental health in Ireland. *Journal of Loss and Trauma*, 28(4), 377-388. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2124264>

- McMurran, M. (2012). Readiness to engage in treatments for personality disorder. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 289-298. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746754>
- McMurran, M. et Ward, T. (2004). Motivating offenders to change in therapy: An organizing framework. *Legal and Criminological Psychology*, 9(2), 295-311. <https://doi.org/10.1348/1355325041719365>
- McNabb, D. et Puddister, K. (2024). To serve and protect? An empirical study of police-involved sexual assault. *Women & Criminal Justice*, 34(2), 149-170. <https://doi.org/10.1080/08974454.2022.2126744>
- Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98(1), 84-107. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.1.84>
- Miller, W. R. (1999). *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. Substance abuse and mental health services administration. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/tip-35-pep19-02-01-003.pdf>
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2^e éd.). The Guilford Press.
- Mills, J. F., Anderson, D. et Kroner, D. G. (2004). The antisocial attitudes and associates of sex offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 134-145. <https://doi.org/10.1002/cbm.578>
- Mitchell, R. E. et Trickett, E. J. (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support: An analysis of the effects and determinants of social networks. *Community Mental Health Journal*, 16(1), 27-44. <https://doi.org/10.1007/bf00780665>
- Moak, Z. B. et Agrawal, A. (2010). The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Journal of Public Health*, 32(2), 191-201. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp093>
- Moon, T. J., Mathias, C. W., Mullen, J., Karns-Wright, T. E., Hill-Kapturczak, N., Roache, J. D. et Dougherty, D. M. (2019). The role of social support in motivating reductions in alcohol use: A test of three models of social support in alcohol-impaired drivers. *Alcohol Clinical & Experimental Research*, 43(1), 123-134. <https://doi.org/10.1111/acer.13911>
- Mooney, R., Wall, H. J., Humphries, J. et Heim, D. (2025). Association(s) between five-factor model and dark triad traits and offending behaviour in adults: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 84, 1-28. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2025.102078>
- Morizot, J. et Miranda, D. (2007). Approche des traits de personnalité : postulats, controverses et progrès récents. *Revue de psychoéducation*, 36(2), 363-419. <https://doi.org/10.7202/1097129ar>
- Moss, S., Simmons, M., Trendell, S. et Stephens, S. (2018). Assessing and treating men who have committed sexual offenses. Dans M. Ternes, P. R. Magaletta et M. W. Patry (dir.), *The*

practice of correctional psychology (p. 197–218). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_9

- Moulden, H. M., Matthew, S. A. et Chaimowitz, G. (2024). Enhancing pre-treatment motivation improves forensic mental health outcomes. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-17. <https://doi.org/10.1177/0306624X241228229>
- Murphy, K. et Harris, N. (2007). Shaming, shame and recidivism: A test of reintegrative shaming theory in the white-collar crime context. *British Journal of Criminology*, 47(6), 900–917. <https://doi.org/10.1093/bjc/azm037>
- Myhrer, K. S., Gaarder, M. Ø., Berget, I. et Almli, V. L. (2024). Need to change, want to change, or hard to change? Targeting three dinner food waste profiles with regard to attitudes and personality traits. *Food Quality and Preference*, 119, Article 105231. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2024.105231>
- Nagoshi, C. T., Walter, D., Muntaner, C. et Haertzen, C. A. (1992). Validation of the tridimensional personality questionnaire in a sample of male drug users. *Personality and Individual Differences*, 13(4), 401-409. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90067-Y](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90067-Y)
- Nijstad, B. A., De Dreu, C. K. W., Rietzschel, E. F. et Baas, M. (2010). The dual pathway to creativity model: Creative ideation as a function of flexibility and persistence. *European Review of Social Psychology*, 21(1), 34–77. <https://doi.org/10.1080/10463281003765323>
- Nissen, N. K., Jónsdóttir, M., Spindler, H. et Zwisler, A.-D. O. (2018). Resistance to change: Role of relationship and communal coping for coronary heart disease patients and their partners in making lifestyle changes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(6), 659-666. <https://doi.org/10.1177/1403494818756562>
- Nor, N. M., Sidek, S., Saad, N., Jaafar, N. H. et Mohd Shukri, N. A. (2020). Adhering to lifestyle change recommendations via the trans-theoretical model: A mixed-methods study among type 2 diabetes patients. *Nutrition & Food Science*, 51(2), 362-374. <https://doi.org/10.1108/nfs-02-2020-0043>
- Norton-Baker, M., Russell, T. D. et King, A. R. (2018). “He seemed so normal”: Single tactic perpetrators of sexual violence are similar to non-violent men using the DSM-5's hybrid personality disorder model. *Personality and Individual Differences*, 123, 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.032>
- Nunes, K. L. et Cortoni, F. (2006, avril). *L'hétérogénéité des délinquants ayant abandonné leur traitement: Heterogeneity of treatment non-completers* (publication no R-176). Service correctionnel du Canada. <https://publications.gc.ca/site/fra/9.599742/publication.html>
- O'Grady, M. A., Tross, S., Cohall, A., Wilson, P., Cohall, R., Campos, S., Lee, S., Dolezal, C. et Elkington, K. S. (2022). Readiness to change among justice-involved young adults in an alternative sentencing program who screened positive for alcohol or drug risk. *Addictive Behaviors Reports*, 16, Article 100456. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100456>
- Olver, M. E. et Wong, S. C. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse*, 18(1), 65-82. <https://doi.org/10.1177/107906320601800105>

- Olver, M. E. et Wong, S. C. P. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 328-336. <https://doi.org/10.1037/a0015001>
- Olver, M. E., Stockdale, K. C. et Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21. <https://doi.org/10.1037/a0022200>
- Pederson, S. D., Curley, E. J. et Collins, C. J. (2021). A systematic review of motivational interviewing to address substance use with justice-involved adults. *Substance Use & Misuse*, 56(5), 639-649. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1887247>
- Pelissier, B. (2007). Treatment retention in a prison-based residential sex offender treatment program. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 19(4), 333-346. <https://doi.org/10.1177/107906320701900401>
- Penley, J. A. et Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1215-122. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00087-3)
- Pettus-Davis, C., Veeh, C. A., Davis, M. et Tripodi, S. (2018). Gender differences in experiences of social support among men and women releasing from prison. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(9), 1161-1182. <https://doi.org/10.1177/0265407517705492>
- Pinto e Silva, T., Gouveia, C., Santirso, F. A., Cunha, O. et Caridade, S. (2025). Effectiveness of motivational interviewing with justice-involved people: A systematic review and meta-analysis. *Psychosocial Intervention*, 34(2), 89-102. <https://doi.org/10.5093/pi2025a8>
- Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A. et John, O. P. (2010). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. [Factor structure and internal reliability of the French Big Five Inventory (BFI-Fr). Convergent and discriminant validation with the NEO-PI-R]. *Annales médico-psychologiques*, 168(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.09.003>
- Polcin, D. L. et Korcha, R. (2017). Social support influences on substance abuse outcomes among sober living house residents with low and moderate psychiatric severity. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 61(1), 51-70.
- Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Hervé, H., Birt, A. et Boer, D. P. (2000). Profiles of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 216-233. <https://doi.org/10.1177/0093854800027002005>
- Powell, A. et Henry, N. (2018). Policing technology-facilitated sexual violence against adult victims: Police and service sector perspectives. *Policing and Society*, 28(3), 291-307. <https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1154964>
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. Dans J. C. Norcross et M. R. Goldfried (dir.), *Handbook of psychotherapy integration* (2^e éd., p. 147–171). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0007>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. et Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. et DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. William Morrow and Company.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. et DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. Dans G. P. Koocher, J. C. Norcross et B. A. Greene (dir.), *Psychologists' desk reference* (3^e éd., p. 176–181). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0034>
- Prochaska, J. O. et Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Guadagnoli, E., Rossi, J. S. et DiClemente, C. C. (1991). Patterns of change: Dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behavioral Research*, 26(1), 83–107. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2601_5
- Reizer, A., Harel, T. et Ben-Shalom, U. (2023). Helping others results in helping yourself: How well-being is shaped by agreeableness and perceived team cohesion. *Behavioral Sciences*, 13(2), Article 150. <https://doi.org/10.3390/bs13020150>
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Shafizadeh, R., Shomali, M. et Sedaghat, R. (2020). Effectiveness of self-compassion intervention on criminal thinking in male prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(1), 100-116. <https://doi.org/10.1177/0306624X20936192>
- Rice, M. E., Harris, G. T. et Quinsey, V. L. (1990). A follow-up of rapists assessed in a maximum-security psychiatric facility. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(4), 435-448. <https://doi.org/10.1177/088626090005004001>
- Rivara, F., Adhia, A., Lyons, V., Massey, A., Mills, B., Morgan, E., Simckes, M. et Rowhani-Rahbar, A. (2019). The effects of violence on health. *Health Affairs*, 38(10), 1622–1629. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00480>
- Roberts, B. W., Hill, P. L. et Davis, J. P. (2017). How to change conscientiousness: The sociogenomic trait intervention model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 199–205. <https://doi.org/10.1037/per0000242>
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A. et Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313-345. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>
- Roberts, B. W. et Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1), 31–35. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00543.x>

- Robinson, L., Flynn, M. et Cooper, M. (2024). Individual differences in motivation to change in individuals with eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 57(5), 1069-1087. <https://doi.org/10.1002/eat.24178>
- Rolland, J.-P. (2019). *L'évaluation de la personnalité : le modèle à cinq facteurs*. Mardaga.
- Rolland, J.-P. et Mogenet, J. L. (2008). *Description en 5 dimensions de la personnalité*. ECPA.
- Rosenbaum, R. L. et Horowitz, M. J. (1983). Motivation for psychotherapy: A factorial and conceptual analysis. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(3), 346-354. <https://doi.org/10.1037/h0090205>
- Rousselet, A. V. (2017). *Les précis*. Lavoisier.
- Rubini, E., Valente, M., Trentin, M., Facci, G., Ragazzoni, L. et Gino, S. (2023). Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: A systematic review of qualitative evidence. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), Article 227. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02038-7>
- Salcido, C. G., Ray, J. V., Caudy, M., Viglione, J. et Walter, R. J. (2019). Associations between psychopathic traits and readiness for change: An exploratory analysis. *Personality and Individual Differences*, 141, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.021>
- Sattler, S. et Schunck, R. (2016). Associations between the Big Five personality traits and the non-medical use of prescription drugs for cognitive enhancement. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1971. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01971>
- Savage, L. (2025, 11 mars). *Online child sexual exploitation: Criminal justice outcomes of police-reported incidents in Canada, 2014 to 2021* (publication no 85-002-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2025001/article/00003-eng.pdf?st=ekY8aQBA>
- Schmucker, M. et Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 597-630. <https://doi.org/10.1007/s11292-015-9241-z>
- Schmucker, M. et Lösel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1-75. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.8>
- Schneider, S. L. et Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: A review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1524838003259320>
- Scott, K. L. (2004). Stage of change as a predictor of attrition among men in a batterer treatment program. *Journal of Family Violence*, 19(1), 37-47. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000011581.01231.1e>
- Shaul, L., Koeter, M. W. J. et Schippers, G. M. (2016). Brief motivation enhancing intervention to prevent criminal recidivism in substance-abusing offenders under supervision: A randomized trial. *Psychology, Crime & Law*, 22(9), 903-914. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2016.1202248>

- Serin, R. C., Malcolm, P. B., Khanna, A. et Barbaree, H. E. (1994). Psychopathy and deviant sexual arousal in incarcerated sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(1), 3-11. <https://doi.org/10.1177/088626094009001001>
- Shapiro, C. et Schwartz, M. (2001). Coming home: Building on family connections. *Corrections Management Quarterly*, 5(3), 52-61.
- Shir, R. et Tishby, O. (2024). Therapy matchmaking: Patient-therapist match in personality traits and attachment style. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 34(3), 353-365. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2195054>
- Shiner, R. L. et DeYoung, C. G. (2013). The structure of temperament and personality traits: A developmental perspective. Dans P. D. Zelazo (dir.), *The Oxford handbook of developmental psychology* (vol. 2, p. 113-141). Oxford University Press.
- Shmueli, G. et Koppius, O. R. (2011). Predictive analytics in information systems research. *MIS Quarterly*, 35(3), 553-572. <https://doi.org/10.2307/23042796>
- Shursen, A., Brock, L. J. et Jennings, G. (2008). Differentiation and intimacy in sex offender relationships. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(1), 14-22. <https://doi.org/10.1080/10720160701876252>
- Siemers, N., Gao, X., Jamieson, Z. et Knäuper, B. (2026). A feasibility study of a novel cursor tracking software to improve readiness assessments. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41347-025-00576-1>
- Sinha, S. (2016). Personality correlates of criminals: A comparative study between normal controls and criminals. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 41-46. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196058>
- Skjærvø, I., Clausen, T., Skurtveit, S. et Bukten, A. (2021). Desistance from crime following substance use treatment: The role of treatment retention, social network and self-control. *BMC Psychiatry*, 21(1), Article 563. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03518-2>
- Soubelet, A. (2010). Une redéfinition des relations entre la personnalité « ouverte à l'expérience » et l'intelligence. *Psychologie française*, 55(3), 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2010.04.001>
- Spohr, S. A., Livingston, M. D., Taxman, F. S. et Walters, S. T. (2019). What's the influence of social interactions on substance use and treatment initiation? A prospective analysis among substance-using probationers. *Addictive Behaviors*, 89, 143-150. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.036>
- Stevens, E., Jason, L. A., Ram, D. et Light, J. (2015). Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Substance Abuse*, 36(4), 396-399. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.965870>
- Stewart, K. E., Haller, D. L., Sargeant, C., Levenson, J. L., Puri, P. et Sanyal, A. J. (2015). Readiness for behaviour change in non-alcoholic fatty liver disease: Implications for multidisciplinary care models. *Liver International*, 35(3), 936-943. <https://doi.org/10.1111/liv.12483>
- Stewart, L. et Picheca, J. C. (2001). Improving offender motivation for programming. *Forum on Corrections Research*, 13(1), 18-20

- Stieger, M., Robinson, S. A., Bisson, A. N. et Lachman, M. E. (2020). The relationship of personality and behavior change in a physical activity intervention: The role of conscientiousness and healthy neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 166, Article 110224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110224>
- Stricker, J., Buecker, S., Schneider, M. et Preckel, F. (2019). Multidimensional perfectionism and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(2), 176-196. <https://doi.org/10.1002/per.2186>
- Sussman, S. Y., Ayala, N., Pokhrel, P. et Herzog, T. A. (2022). Reflections on the continued popularity of the transtheoretical model. *Health Behavior Research*, 5(3), Article 2. <https://doi.org/10.4148/2572-1836.1128>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Artese, A., Oshio, A. et Terracciano, A. (2016). The five-factor model of personality and physical inactivity: A Meta-analysis of 16 samples. *Journal of Research in Personality*, 63, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.05.001>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. Dans H. S. Friedman (dir.), *The Oxford handbook of health psychology* (p. 189-214). Oxford University Press.
- Thai, H., Audet, É. C., Koestner, R., Lepage, M. et O'Driscoll, G. A. (2024). The role of motivation in clinical presentation, treatment engagement and response in schizophrenia-spectrum disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 113, Article 102471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102471>
- Tharshini, N. K., Ibrahim, F., Kamaluddin, M. R., Rathakrishnan, B. et Che Mohd Nasir, N. (2021). The link between individual personality traits and criminality: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168663>
- ten Bensel, T. et Sample, L. L. (2016). Social inclusion despite exclusionary sex offense laws: How registered citizens cope with loneliness. *Criminal Justice Policy Review*, 30(2), 274-292. <https://doi.org/10.1177/0887403416675018>
- Terry, K. J. et Mitchell, E. W. (2001). Motivation and sex offender treatment efficacy: Leading a horse to water and making it drink? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(6), 663-672. <https://doi.org/10.1177/0306624x01456003>
- Tewksbury, R. et Lees, M. (2006). Perceptions of sex offender registration: Collateral consequences and community experiences. *Sociological Spectrum*, 26(3), 309-334. <https://doi.org/10.1080/02732170500524246>
- Tewksbury, R. et Zgoba, K. M. (2010). Perceptions and coping with punishment: How registered sex offenders respond to stress, internet restrictions, and the collateral consequences of registration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(4), 537-551. <https://doi.org/10.1177/0306624x09339180>
- Thornton, D. (2003). The Machiavellian sex offender. Dans A. Matravers (dir.), *Sex offenders in the community: Managing and reducing the risks* (p. 144-152). Routledge.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

- Tierney, D. W. et McCabe, M. P. (2001). The validity of the trans-theoretical model of behaviour change to investigate motivation to change among child molesters. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(3), 176-190. <https://doi.org/10.1002/cpp.285>
- Tierney, D. et McCabe, M. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 113-129. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00084-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00084-8)
- Tierney, D. W. et McCabe, M. P. (2004). The assessment of motivation for behaviour change among sex offenders against children: An investigation of the utility of the stages of change questionnaire. *Journal of Sexual Aggression*, 10(2), 237-249. <https://doi.org/10.1080/13552600412331289041>
- Tierney, D. W. et McCabe, M. P. (2005). The utility of the trans-theoretical model of behavior change in the treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17(2), 153-170. <https://doi.org/10.1177/107906320501700206>
- van Beek, D. J. et Mulder, J. R. (1992). The Offense Script: A motivational tool and treatment method for sex offenders in a Dutch forensic clinic. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36(2), 155-167. <https://doi.org/10.1177/0306624X9203600207>
- van den Berg, C., Beijersbergen, K., Nieuwebeerta, P. et Dirkzwager, A. (2018). Sex offenders in prison: Are they socially isolated? *Sexual Abuse*, 30(7), 828-845. <https://doi.org/10.1177/1079063217700884>
- Van Schuerbeek, P., Baeken, C., Luybaert, R., De Raedt, R. et De Mey, J. (2014). Does the amygdala response correlate with the personality trait 'harm avoidance' while evaluating emotional stimuli explicitly? *Behavioral and Brain Functions*, 10, Article 18. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-10-18>
- Vecina, M. L., Blukacz, M. et Paruzel-Czachura, M. (2025). Guilty or self-affirmed: Which men convicted of violence against their partner are more willing to change? *Journal of Family Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-01016-7>
- Viets, V. L., Walker, D. D. et Miller, W. R. (2002). What is motivation to change? A scientific analysis. Dans M. McMurran (dir.), *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy* (p. 15-30). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713471.ch2>
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 335-347. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00245>
- Walji, A., Romano, I., Levitt, E., Sousa, S., Rush, B., MacKillop, J., Urbanoski, K. et Costello, M. J. (2022). Psychometric evaluation of the treatment entry questionnaire to assess extrinsic motivation for inpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 2, Article 100014. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2021.100014>
- Walker, A., Kazemian, L., Lussier, P. et Na, C. (2020). The role of family support in the explanation of patterns of desistance among individuals convicted of a sexual offense. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17-18), 3643-3665. <https://doi.org/10.1177/0886260517712273>

- Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Roseliza Murni, A. R., Arifin, Z., Zainah, A. Z., Fauziah, I. et Fatimah, G. S. (2010). Personality traits and readiness to change among drug addicts in Malaysia. *Research Journal of Applied Sciences*, 5(4), 263-266. <https://doi.org/10.3923/rjasci.2010.263.266>
- Wang, X. et Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1), S65-S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Ward, T. et Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002>
- Ward, T., Day, A., Howells, K. et Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 645-673. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.001>
- Ward, T., McCormack, J. et Hudson, S. M. (1997). Sexual offenders' perceptions of their intimate relationships. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(1), 57-74.
- West, J., Rhoden, C., Robinson, P. D., Castle, P. C. et St Clair Gibson, A. (2016). How motivated are you? Exploring the differences between motivational profiles and personality traits. *Sport & Exercise Psychology Review*, 12(1). <https://doi.org/10.53841/bpssepr.2016.12.1.28>
- Weston, S. J. et Jackson, J. J. (2018). The role of vigilance in the relationship between neuroticism and health: A registered report. *Journal of Research in Personality*, 73, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.10.005>
- Widman, L. et McNulty, J. K. (2010). Sexual narcissism and the perpetration of sexual aggression. *Archives of Sexual Behavior*, 39(4), 926-939. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9461-7>
- Wielinga, F., Margeotes, K. et Olver, M. E. (2021). Clinical and risk relevance of intimacy and loneliness in a treated sample of men who have offended sexually. *Journal of Sexual Aggression*, 27(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/13552600.2019.1698778>
- Wojcik, M. L. et Fisher, B. S. (2019). Overview of adult sexual offender typologies. Dans W. T. O'Donohue et P. A. Schewe (dir.), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention* (p. 241-256). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8_14
- Worthen, M. G. F. et Schleifer, C. (2024). #Metoo and sexual violence reporting in the national crime victimization survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(21-22), 4215-4259. <https://doi.org/10.1177/08862605241234355>
- Wyse, J. J., Harding, D. J. et Morenoff, J. D. (2014). Romantic relationships and criminal desistance: Pathways and processes. *Sociological Forum*, 29(2), 365-385. <https://doi.org/10.1111/socf.12088>
- Yan, D., Zhao, J., Ma, Y. et Ma, H. (2025). The influence of neuroticism personality trait on user interaction with game-based hand rehabilitation training. *Displays*, 87, Article 102944. <https://doi.org/10.1016/j.displa.2024.102944>
- Youssef, C. (2024). From bars to breakthroughs: The application of self-determination theory to offender programs. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 35(6), 935-958. <https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2390122>
- Zhong, C. B. et Liljenquist, K. (2006). Washing away your sins: Threatened morality and physical cleansing. *Science*, 313(5792), 1451-1452. <https://doi.org/10.1126/science.1130726>

Zhou, M. et Lin, W. (2016). Adaptability and life satisfaction: The moderating role of social support. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1134.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01134>