



## Sociétés et jeunes en difficulté

Revue pluridisciplinaire de recherche

n°10 | Automne 2010  
Jeunes face à la violence

---

### La subjectivation de l'agir sexuel violent à l'adolescence : les apports d'un questionnaire d'investigation clinique dans la rencontre de l'adolescent

*Sex offense subjectivation in the adolescence: contribution of a clinical investigation questionnaire for the meeting of teenagers"*

*La subjetivación de la conducta sexual violenta en la adolescencia: aportaciones de un cuestionario de investigación clínica en el encuentro con el adolescente*

Pascal Roman et Magali Ravit

---



#### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/sejed/6867>

ISSN : 1953-8375

#### Éditeur

École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse

#### Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2011

#### Référence électronique

Pascal Roman et Magali Ravit, « La subjectivation de l'agir sexuel violent à l'adolescence : les apports d'un questionnaire d'investigation clinique dans la rencontre de l'adolescent », *Sociétés et jeunes en difficulté* [En ligne], n°10 | Automne 2010, document 6, mis en ligne le 01 septembre 2010, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/sejed/6867>

---



Sociétés et jeunes en difficulté est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.



**Annexe : le QICAAICS** (Questionnaire d’investigation clinique pour les adolescents auteurs d’infractions à caractère sexuel)

**QUESTIONNAIRE D’INVESTIGATION CLINIQUE À DESTINATION DES ADOLESCENTS AUTEURS D’INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL**

(Q.I.C.A.A.I.C.S - 2010)

Professionnel (fonction, service) :

Ce questionnaire est un outil proposé pour la rencontre de l’adolescent. Il soutient l’évocation, avec l’adolescent mis en examen pour des infractions à caractère sexuel, d’un certain nombre d’aspects de son histoire, plus ou moins liés aux faits qui lui sont reprochés. Ce questionnaire a été élaboré à partir du Q.I.C.P.A.A.S11, dans le cadre d’une recherche-action menée entre 2005 et 2008 avec et au sein de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ - Ministère de la Justice). Il a été mis à l’épreuve dans ce cadre et a fait l’objet d’un certain nombre de modifications à l’issue de l’évaluation réalisée avec les professionnels concernés, à l’issue de cette première phase d’utilisation, en vue de son utilisation dans la pratique éducative et/ou soignante.

Ce sont les réponses de l’adolescent qui sont recueillies, le professionnel engagé dans la rencontre avec l’adolescent étant invité, le cas échéant, à rapporter les écarts qui se présentent entre les réponses de l’adolescent et sa propre connaissance ou compréhension de la situation dans le cadre de la dernière partie du questionnaire (12 – Évaluation du professionnel).

Date de proposition du questionnaire : .... / .... / ....

**1 - PRESENTATIONS**

1-1 Genre :.....

1-2 Date de naissance : .../.../... âge :.....

1-3 Nationalité FRANCAISE   
 ETRANGERE  laquelle :.....

1-3-1 Pays d’origine des parents :.....

1-4 Actualité de la mise en examen

.....  
 ...  
 .....

1-4-1 Date des faits reprochés : .....

1-4-2 Date de la mise en examen : .....

1-4-3 Date du début de la mesure : .....

1-5 Quel est votre niveau scolaire ? : .....

1-6 Pouvez-vous décrire votre parcours scolaire (changements d’écoles nombreux, exclusions éventuelles, école buissonnière, bagarres...) :

.....  
 ...



.....  
 .....

1-7 Avez-vous bénéficié d'aides rééducatives et/ou psychologiques ? : (orthophonie, CMP...)

.....  
 ...  
 .....

1-8 Y a-t-il eu pour vous des interventions sociales et judiciaires antérieures ? (préciser AEA, AEMO...)

.....  
 ....  
 .....

1-9 Situation familiale

			OUI	NON
1-9-1	Connaissez-vous votre père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Connaissez-vous votre mère	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1-9-2 Vos parents sont-ils MARIÉS   
 DIVORCÉS   
 CONCUBINS   
 REMARIÉS

1-9-2-1 Si DIVORCÉS, date ou votre âge au divorce : .....

1-9-2-2 Si REMARIÉS, date ou votre âge au remariage du père : .....  
 date ou votre âge au remariage de la mère : .....

1-9-3 Quel âge a votre père ? .....  
 1-9-3-1 Votre père travaille-t-il ? OUI  NON   
 1-9-3-2 Quelle profession .....  
 1-9-3-3 Si NON, depuis quand ?.....

1-9-4 Quel âge a votre mère ? .....  
 1-9-4-1 Votre mère travaille-t-elle ? OUI  NON   
 1-9-4-2 Quelle profession.....  
 1-9-4-3 Si NON, depuis quand ?.....

1-9-5 Combien de frères et sœurs avez-vous ?.....  
 demi-frères et/ou demi-sœurs.....  
 1-9-5-1 Quelle place occupez-vous ? : .... /.....

1-9-6 Fratrie même père même mère (âge profession/scolarité)  
 .....   .....



.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

1-10 Place de l'adolescent : Où et avec qui vivez-vous ?

.....  
 ...  
 .....  
 ..  
 .....  
 ...  
 .....  
 ..

1-11 Avez-vous une chambre individuelle ? OUI  NON

1-11-1 Si NON, avec qui la partagez-vous ? .....

1-12 Avez-vous été séparé de votre famille ?

OUI   
 NON

Si OUI,

1-12-1 âge :

.....  
 durée .....  
 cause .....  
 où : hospitalisation   
 Combien de temps .....  
 Maison de repos   
 Combien de temps .....

1-12-1-1 Comment l'avez-vous vécu ?

.....  
 ...  
 .....  
 ...

1-13 Avez-vous été placé ?

OUI   
 NON

Si OUI,

1-13-1 âge : .....

durée .....  
 cause .....

1-13-2 Comment l'avez-vous vécu ? .....

.....



1-14 Y a-t-il eu d'autres événements dans votre vie dont vous aimeriez parler ?

OUI

NON

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...

- |                            |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Déménagement               | <input type="checkbox"/> | Migration                | <input type="checkbox"/> |
| Incarcération du père      | <input type="checkbox"/> | Incarcération de la mère | <input type="checkbox"/> |
| Incarcération d'un frère   | <input type="checkbox"/> | Incarcération d'une sœur | <input type="checkbox"/> |
| Séparation professionnelle | <input type="checkbox"/> | Départ du père           | <input type="checkbox"/> |
| Départ de la mère          | <input type="checkbox"/> | Un décès (qui) .....     | <input type="checkbox"/> |
| Rupture amoureuse          | <input type="checkbox"/> | Renvoi d'école           | <input type="checkbox"/> |
| Autre .....                | <input type="checkbox"/> |                          |                          |

1-15 Connaissez-vous vos grands-parents maternels ?

OUI

NON

1-15-1 Avez-vous de bons rapports avec eux ?

OUI

NON

1-16 Connaissez-vous vos grands-parents paternels ?

OUI

NON

1-16-1 Avez-vous de bons rapports avec eux ?

OUI

NON

1-16-2 Souhaitez-vous dire quelque chose de particulier sur vos grands parents ?

.....  
...  
.....  
...  
.....

1-17 Souhaitez-vous ajouter quelque chose au sujet de votre famille ?

.....  
...  
.....  
...  
.....

2 RENCONTRE AVEC LA JUSTICE



2-1 Quel est le motif de votre mise en examen ? :

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

2-2 Comment la justice est-elle intervenue ? :

.....  
...  
.....  
...  
.....

	Circonstances	date
Arrestation <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Interrogatoire <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Garde à vue <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Service éducatif judiciaire <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Mesure éducative <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Décision judiciaire avant jugement <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Mesures probatoires <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Retour en famille <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Placement <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Autres <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Si jugement <input type="checkbox"/>	.....	
.....		
Nature des condamnations .....		



.....  
 ...  
 Obligations éventuelles .....

...  
 2-3 Avez-vous été incarcéré au cours de cette mise en examen ? OUI  NON

2-3-1 Si OUI,  
 Combien de temps ? .....  
 Dans quelles conditions ? (seul en cellule, quartier, visites, éloignement domicile...)

.....  
 ...  
 ...  
 ...

2-3-2 Pouvez-vous préciser tous vos antécédents judiciaires éventuels :

Mise en examen/motif	Date	incarcération	infraction à caractère sexuel :
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2-4 Reconnaissez-vous avoir commis l'acte (ou les actes) pour lequel vous êtes mis en examen<sup>12</sup> ? :

OUI, totalement   
 L'adolescent reconnaît le délit ; il est conscient que cette problématique est associée à un ensemble de facteurs (intérieurs et extérieurs)

OUI partiellement, niveau 1   
 L'adolescent reconnaît le délit, mais il en fait porter la responsabilité uniquement sur des facteurs extérieurs (alcool...) Ou encore, l'adolescent soutient que la problématique est entièrement résorbée et ne réapparaîtra pas.

OUI partiellement niveau 2   
 L'adolescent reconnaît avoir eu des contacts avec la victime mais n'en reconnaît pas le caractère délictueux (par exemple il perçoit la victime comme consentante).

NON   
 L'adolescent se perçoit comme non responsable des faits qui lui sont reprochés

2-4-1 Si OUI partiel, qu'est-ce que vous ne reconnaissez pas ? :

---

<sup>12</sup> Cet item, qui mobilise l'appropriation subjective de l'acte par l'adolescent, peut être ré-interrogé tout au long du questionnaire... voire tout au long de la prise en charge de l'adolescent



.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....

2-4-2 Si OUI (total ou partiel)

2-4-2-1 Date du délit .....

2-4-2-2 Age de la victime .....

2-4-2-3 Lors du délit étiez-vous seul ?   
 Plusieurs ?

2-4-2-3 La victime était-elle une fille ?   
 un garçon ?

2-4-2-4 Connaissez-vous la victime ?  
 OUI   
 NON

2-4-2-4-1 Si OUI, comment ? (position d'autorité ? / vulnérabilité de la victime ?)

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....

2-4-2-5 Avez-vous un lien de parenté avec la victime ? :  
 OUI   
 NON

2-4-2-5-1 Si OUI lequel ? .....

2-4-3 Si NON pourquoi avez-vous été mis en examen ?

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....

2-5 Souhaitez-vous préciser quelque chose à propos de l'acte qui vous est reproché ?

.....  
 ...  
 .....



.....  
.....

3 NATURE DES FAITS REPROCHES

3-1 L'acte qui vous est reproché s'est-il produit une seule fois ?

OUI  Si OUI, passer à la question 3-2  
NON

*Si et seulement si le sujet ne semble pas pouvoir le préciser, on cochera la réponse ci-dessous*

NE SAIT PAS

3-1-1 Si NON, est-ce

Un acte répété avec la même personne   
Un acte répété avec des personnes différentes

(Il s'agit ici de pouvoir faire figurer l'inceste, qui peut être décrit comme un acte unique)

3-1-2 Si NON, est-ce un acte

Régulier   
Occasionnel

Circonstance particulière du passage à l'acte

*Période de vie*

3-2 A cette époque, y a-t-il eu un événement particulier dans votre vie ou celle de votre famille ?

.....  
.....

.....

3-3 Présence de toxique

3-3-1 Avant l'acte avez-vous pris de l'alcool ?

OUI   
NON

3-3-2 Avant l'acte avez-vous pris de la drogue ?

OUI   
NON

3-4 Avant l'acte étiez-vous en groupe ?

OUI   
NON

3-4-1 Pendant l'acte étiez-vous en groupe ?

OUI   
NON

3-5 Pensez-vous que quelque chose ou quelqu'un aurait pu empêcher que cela arrive ?

OUI   
NON

3-5-1 Si OUI, quoi ou qui ? : .....

.....  
.....



3-5-2 Si NON, pourquoi ? : .....

.....

.....

3-6 Y a-t-il des choses qui ont changé depuis votre mise en examen ?

.....

.....

3-7 Est-ce que votre famille est au courant (famille proche et élargie) ?

.....

.....

3-8 Comment vos parents ont réagi ?

.....

.....

3-8-1 Comment auriez-vous aimé qu'ils réagissent ?

.....

.....

3-9 Comment vos frères et sœurs ont réagi ?

.....

.....

3-9-1 Comment auriez-vous aimé qu'ils réagissent ?

.....

.....

3-10 Vos amis sont-ils au courant de ce qui vous arrive ?

OUI

NON

Si OUI, Comment ont-ils réagi ?

.....

.....

3-10-1 Comment auriez-vous aimé qu'ils réagissent ?

.....

.....



3-11 Est-ce que vous comprenez tout ce qui se passe pour vous en ce moment ?

OUI

NON

Préciser

.....  
.....  
...  
.....  
...

3-12 Vous trouvez que ce qu'il se passe est :

Normal  anormal

Logique  illogique

Justifié  injuste

Simple  compliqué

3-13 Souhaitez-vous rajouter quelque chose à propos de votre mise en examen ?

.....  
.....

#### 4 - DESCRIPTION DE L'ACTE

4-1 A votre avis, qu'est-ce qui vous a conduit à commettre cet acte ?

.....  
.....  
.....

4-2 Comment pourriez-vous décrire avec vos mots les faits qui vous sont reprochés ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4-3 Avez-vous éprouvé quelque chose de particulier avant l'acte ?

.....  
.....  
.....  
.....

4-4 Pendant l'acte, pouvez-vous dire ce que vous avez éprouvé ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4-5 Après l'acte comment vous sentiez-vous ?





.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....

5-2 Place de l'acte dans la vie du sujet

5-2-1 Estimez-vous votre acte ? :

- normal
- pas normal

5-2-2 Vous estimez-vous au moment de l'acte ? :

- normal
- pas normal

5-2-3 Avez-vous le désir de changer ?

- OUI
- NON

(ne pas donner d'explications pour cette question, si sollicitation, répondre « comme vous imaginez »)

5-3 Avez-vous déjà fait quelque chose pour changer ?

- NON
- OUI

5-3-1 Si OUI, quoi ? .....

5-3-2 Quand ? .....

5-4 Vous sentez-vous victime des événements ?

- OUI
- NON

5-4-1 Si OUI, décrire lesquels :

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....

5-4-2 Pensez-vous que l'acte devait fatalement arriver à un moment ou à un autre de votre vie ?

- OUI
- NON

5-5 Y a-t-il une chose que vous auriez aimé changer en vous qui aurait permis que l'acte ne se passe pas :



OUI   
 NON

5-5-1 Si OUI, quoi :

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....  
 ...

5-6 Quand vous avez été mis en examen, qu'avez-vous ressenti ?

.....  
 ...  
 .....  
 ...

*Si le sujet ne parvient pas à exprimer son ressenti, proposer les items suivants :*

- Vous sentiez-vous soulagé d'être mis en examen ?
- En colère ?
- Surpris ?
- Gêné ?
- Triste ?

5-6-1 Pourquoi ? :

.....  
 ...  
 .....  
 ...

6. INVESTIGATION FAMILIALE

6-1 Pouvez-vous parler de votre famille ?

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....  
 ...

6-2 Relations affectives familiales



Dans votre famille

6-2-1 Y a-t-il une bonne entente entre vos parents ? OUI   
NON

6-2-1-1 Si NON, pouvez-vous dire pourquoi ?

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

6-2-2 Y a-t-il une bonne entente entre vous et vos frères et sœurs ?  
OUI   
NON

6-2-2-1 Si NON, pouvez-vous dire pourquoi ?

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

6-2-3 Par votre père vous sentiez-vous :

- AIME
- CHOUCHOU
- PROTEGE
- TROP GATE
- ETOUFFE
- SANS IMPORTANCE
- REJETE
- MAL TRAITE
- AUTRES.....

6-2-4 Par votre mère vous sentiez vous :

- AIME
- CHOUCHOU
- PROTEGE
- TROP GATE
- ETOUFFE
- SANS IMPORTANCE
- REJETE



MAL TRAITE

AUTRES.....

6-3 Actuellement avez-vous des contacts avec

6-3-1 Vos parents :

OUI

NON

6-3-1-1 Si NON, pouvez-vous dire pourquoi ?

.....  
...  
.....  
...  
.....

6-3-2 L'un des deux parents :

PERE

MERE

6-3-2-1 pouvez-vous dire pourquoi ?

.....  
...  
.....  
...  
.....

6-3-3 Vos frères et sœurs ?

OUI

NON

6-3-3-1 Si NON, pouvez-vous dire pourquoi ?

.....  
...  
.....  
...  
.....

6-4 En général la relation avec votre famille est-elle

SATISFAISANTE

NON SATISFAISANTE

NI L'UN NI L'AUTRE

6-4-1 En quoi est-elle ainsi ?

.....  
...  
.....

6-5 D'après vous quelle est la meilleure place dans votre famille ? : .....

6-5-1 Pourquoi ?.....

.....



6-6 Y a-t-il dans votre famille des problèmes dont vous souhaiteriez parler ? (alcoolisation, toxicomanie, violence physique ou sexuelle).

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....  
 ...

7. RELATIONS AMICALES

7-1 Avez-vous des amis ?

- beaucoup
- plutôt beaucoup
- peu
- un seul
- pas du tout

7-1-1 Si PAS DU TOUT, pouvez-vous dire pourquoi ? .....

.....  
 .....

7-1-2 Si OUI, pouvez-vous compter sur eux ?

- OUI
- NON

7-1-3 Vous retrouvez-vous souvent avec des copains ?

- OUI
- NON

Où : .....

Comment : .....

7-2 y a-t-il quelqu'un dans votre vie qui a particulièrement, compté, dans votre famille ou en dehors de celle-ci ?

- OUI
- NON

7-2-1 Si OUI, qui : .....

7-3 Avez-vous une activité extrascolaire régulière ? .....

.....  
 .....

	OUI	NON	lequel	fonctions		
Une association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.....		.....
Un club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.....		.....
Un groupe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.....	.....
Autre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.....	.....



8. VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

8-1 Concernant les changements de votre corps à l'adolescence, diriez-vous qu'ils ont été ?

- Plaisants
- Déplaisants
- Valorisants
- Surprenants
- Inquiétants
- Autre :.....

8-1-1 Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose sur ces changements ?

.....

...

.....

.....

.....

8-2 Comment avez-vous découvert la sexualité ? (*Question ouverte qui peut permettre d'aborder la question de la masturbation, de la découverte du corps...*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8-2-1 Avec qui avez-vous pu parler de sexualité ?

- Personne
- Ami
- Amie
- Père
- Mère
- Frère(s)
- Sœur(s)
- Famille  qui ?
- Autre

8-4 Pour vous qu'est-ce que la sexualité ?

.....

.....

.....

8-5 Pouvez-vous dire ce que signifie pour vous d'être amoureux ? .....

.....

.....

.....



8-5-1 Avez-vous déjà eu une relation amoureuse ?

OUI

NON

8-5-2 (Comment) a-t-elle comptée pour vous ?

.....

...

.....

...

8-6 Avez-vous déjà eu des relations sexuelles en dehors de l'acte pour lequel vous avez été mis en examen ?

OUI

NON

8-6-1 Ont-elles compté pour vous, et de quelle façon ?

.....

...

.....

...

.....

...

8-7 Est-ce que votre mise en examen a changé quelque chose au plan de votre vie sexuelle et amoureuse ?

.....

....

.....

.....

8-8 Souhaitez-vous parler de quelque chose d'autre à propos de la sexualité ? (occasion pour le professionnel de questionner un éventuel vécu de victime d'agression sexuelle).

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

## 9. VIE RELATIONNELLE

9-1 Avez-vous en général des difficultés dans vos relations avec les autres ?

OUI

NON

Si OUI,

9-1-1 Décrire les difficultés : .....

.....

.....

9-1-2 avec qui ? : .....



9-2 Avez-vous des difficultés à l'école ?

OUI

NON

Si OUI,

9-2-1 décrire les difficultés : .....  
.....  
.....

9-2-2 avec qui ? : .....

9-3 Dans votre enfance avez-vous eu des difficultés avec les autres ?

OUI

NON

Si OUI,

9-3-1 décrire les difficultés : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

9-3-2 avec qui ? : .....

9-4 Qu'aimez-vous faire pendant vos loisirs ?

.....  
.....

9-5 Quand vous avez vraiment envie de décompresser, que faites-vous ?

.....  
.....

9-6 Aviez-vous un animal ou un objet très important dans votre vie ?

OUI    NON

ANIMAL                               

OBJET                                 

Si OUI,

9-6-1 quel animal ou quel objet ? .....

9-7 De votre enfance, quel est votre meilleur souvenir ?

.....  
.....  
.....

9-8 Quel est le souvenir le plus pénible ?

.....  
.....  
.....

10 - INVESTIGATION SOMATIQUE



10-1 Est-ce que vous vous sentez en forme ?

OUI   
NON

Si NON,

Pourquoi ? .....

10-2 Avez-vous eu dans votre enfance des difficultés de santé ? :

OUI  NON

10-2-1 Si OUI, pouvez-vous préciser lesquelles et à quel âge cela vous est arrivé ?

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

10-3 Avez-vous actuellement des difficultés de santé ? :

NON  OUI

10-3-1 Si OUI, pouvez-vous préciser lesquelles ?

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

10-4 Avez-vous eu des accidents ?

OUI   
NON

10-4-1 Si OUI, pouvez-vous préciser lesquels et à quel âge cela vous est-il arrivé ?

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....

### 11- TERMINAISON DE L'ENTRETIEN

11-1 Avant de terminer l'entretien y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter ?





.....

...

.....

...

.....

...