



Violences sexuelles et abus de faiblesse à l'encontre des personnes âgées

Sexual violence and abuse of weakness against the elderly

Philippe Thomas¹

Centre de recherches sémiotiques (CeReS), EA 3648
Université de Limoges France

<https://orcid.org/0000-0002-3404-623X>

philippe.thomas.2008@orange.fr

Cyril Hazif-Thomas²

Service de psychiatrie du sujet âgé (SPURBO, EA 7479)
CHRU de Brest, France

<https://orcid.org/0000-0001-6620-8902>

cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3678>

DOI : 10.25965/trahs.3678

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le grand âge, l'isolement, les troubles cognitifs facilitent les abus de faiblesse et les violences sexuelles chez les personnes âgées vulnérables. Rapporter les faits ne leur est pas toujours aisé. La honte ressentie, mais aussi les troubles cognitifs peuvent être des entraves pour rapporter les agressions subies. Plus souvent que chez les adultes jeunes, le délit est passé sous silence auprès des autorités. L'âge canonique n'est pas chez elle une protection face à des pervers qui se vengent sur elles de leur frustration ancienne. Les personnes âgées à domicile comme en établissement peuvent être victimes de sévices sexuels. Les femmes âgées sont plus souvent victimes que les hommes. La violence sexuelle s'accompagne souvent de violence physique et de vol de biens. Les conséquences de l'agression sont graves, en particulier lorsqu'il existe des troubles cognitifs chez la victime.

Mots clés : personnes âgées, abus sexuels, violence, âgisme, maison de retraite

Abstract: Old age, isolation, cognitive impairment facilitate abuse of weakness and sexual violence in vulnerable elderly people. Reporting the facts is not always easy for them. More often than among the youngest, the crime is passed over in silence with the authorities. The shame felt, but also cognitive disorders can be obstacles to reporting the attacks suffered. The canonical age is not for her a protection against perverts who take revenge on them for their old frustration. Old age, isolation, cognitive impairment facilitate abuse of weakness and sexual violence in vulnerable elderly people. Reporting the facts is not always easy for them. Seniors at home and in institutions can be victims of sexual abuse. Older women are more often victims than men. Sexual violence is often accompanied by physical violence and theft of

¹ Psychiatre et gériatre. Docteur en Sémiotique

² Psychiatre et gériatre. Directeur de l'Espace Ethique de Bretagne

property. The consequences of the assault are serious, especially when there is cognitive impairment in the victim.

Keywords: elderly, sexual abuse, violence, agism, nursing home

À Paris, en juin 2021, une femme de 90 ans meurt après avoir été violée pendant son cambriolage. Le suspect, un marginal âgé de 20 ans a été interpellé³. En octobre 2019, un aide-soignant d'EHPAD en Haute Saône a été écroué pour agression sexuelle et harcèlement dans 5 établissements différents⁴. Six personnes âgées de 75 à 90 ans, dont un homme et plusieurs collègues seraient ses victimes. Le grand âge, l'isolement, les troubles cognitifs facilitent les abus de faiblesse et les violences sexuelles chez les personnes âgées vulnérables. Rapporter les faits ne leur est pas toujours aisé. La honte ressentie, mais aussi les troubles cognitifs peuvent être des entraves pour rapporter les agressions subies. L'âge canonique n'est pas chez elles une protection face à des pervers qui se vengent sur elles de leur frustration ancienne.

Les personnes âgées, à domicile comme en établissement, peuvent être victimes de sévices sexuels. Nous souhaitons aborder dans cet article un aspect rarement traité et pourtant très difficile à gérer par les familles et les personnels travaillant en établissement de soins pour personnes âgées : la question de violences sexuelles qu'elles peuvent subir. Les personnes âgées victimes d'abus sexuels ont été presque complètement ignorées des chercheurs et des praticiens. Deux explications peuvent être invoquées : le problème est incompréhensible voire jugé improbable pour les familles ou les soignants en EHPAD, du moins tant qu'ils ne sont pas confrontés à cette réalité, ou peut-être existe-il encore dans la société un climat d'âgisme, des attitudes négatives généralisées concernant la sexualité des aînés, sinon l'hostilité pure et simple envers eux, surtout lorsque sont présents des troubles cognitifs (Butler, Finkel, Lewis, Sherman, & Sunderland, 1992).

I. Partenaires âgés consentants et relations sexuelles

En 2017, un article sur la sexualité des personnes âgées vivant à domicile aux USA et qui avaient accepté de répondre à l'enquête (Forbes, 2017), donc à la fois capables et volontaires pour participer à cette étude, montrait que nombre d'entre elles avait encore une activité sexuelle avec un partenaire. La pratique sexuelle est plus importante chez les hommes vieillissants. Le sex-ratio ne leur étant pas favorable dans les tranches d'âge élevé, la question de rechercher un partenaire hors du couple peut être donc évoquée, ce qui ne pose guère de problèmes juridiques entre adultes consentants, à domicile comme en EHPAD. L'acceptation familiale n'est pas pour autant toujours au rendez-vous. Rappelons qu'en EHPAD, une chambre est un substitut de domicile et que les résidents peuvent vivre selon leurs désirs dans ce lieu privé, en respectant bien sûr les règles du bon voisinage et du fonctionnement de l'établissement. En établissement, les rapports sexuels entre adultes consentants, capables de discernement et donc de consentir, même sous curatelle, ne peut être interdite (Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux du 06 novembre 2012).

Lorsque placé sous tutelle, le respect de la vie privée d'un résident, même frappé de troubles cognitifs, doit être préservé comme le rappelle la Cour d'Appel de Paris dans un jugement rendu le 9 mars 2016, (n° 15/07071). Le sujet « ... doit être protégé de toute action visant à lui interdire une relation intime mutuellement consentie » selon la jurisprudence de la Cour d'Appel pour « le fait que les résidents soient placés

3 1 juin 2021. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/faits-divers/a-paris-une-femme-de-91-ans-meurt-apres-avoir-ete-violee-pendant-son-cambriolage-20210616>

4 3 octobre 2019. *Ouest France*. <https://www.ouest-france.fr/faits-divers/agression-sexuelle/haute-saone-un-aide-soignant-soupconne-d-agressions-sexuelles-sur-13-personnes-dans-des-ephad-6548775>

sous une mesure de protection est sans incidence sur l'exercice de leur liberté d'entretenir des relations « intimes ». L'article 458 al. 1er du code civil vise la catégorie des « actes dont la nature implique un consentement strictement personnel » ; elle juge que « les relations sexuelles relèvent par définition des actes strictement personnels de sorte que l'autorisation préalable du juge des tutelles n'est pas nécessaire » (Véron, 2016).

II. Troubles cognitifs et violences sexuelles en EHPAD

L'isolement et parfois l'absence d'une personne à qui se confier, la honte ou la sidération par le chagrin, les troubles cognitifs fréquents chez les personnes âgées ne permettent pas toujours de rapporter les agressions dont elles sont victimes. La faiblesse musculaire et les handicaps physiques ne leur permettent pas non plus de se défendre contre un agresseur plus fort qu'elles. Repérer des troubles du comportement récents, en particulier l'apparition de réflexes de défense lorsque quelqu'un s'approche, mais aussi la vigilance de la famille et des soignants sont ici essentiels.

Deux cas cliniques illustrent la question des violences sexuelles chez les patientes ayant des troubles cognitifs. Le premier cas porte sur un événement qui s'est produit dans un EHPAD du Sud de la France. Lors d'un séminaire à Lyon sur le thème de la sexualité, une équipe de cet EHPAD était présente, bouleversée par un abus sexuel survenu récemment. Madame G, 85 ans, résidente de leur EHPAD présentait une maladie d'Alzheimer déjà sévère. Veuve, elle disait de façon récurrente et stéréotypée attendre son mari qui ne devrait pas tarder à venir la rejoindre. Non déambulante, non agressive, elle n'était pas dans une unité de surveillance renforcée. Ce dimanche après-midi, ses enfants viennent la voir et découvrent leur mère nue, avec dans le lit un autre résident bien conscient de ce qu'il faisait. Les enfants sont outrés surtout lorsqu'ils entendent le résident agresseur dire : « Elle était consentante » et leur mère de s'étonner : « Mais c'est mon mari ». Le résultat a été un dépôt de plainte contre les soignants, le médecin coordonnateur, le directeur de l'EHPAD pour défaut de surveillance et bien sûr contre le résident fautif, pour viol.

Le consentement est douteux pour les personnes démentes lorsque la maladie a évolué (Eastgate, 2005), et la confusion facilite la transgression des agresseurs. Une prévention est-elle possible ? La porte aurait pu être fermée à clé, mais les personnes âgées ont la possibilité d'ouvrir leurs portes à qui elles veulent ; la surveillance et l'attention portées au comportement de certains résidents auraient peut-être pu être améliorées. Encore faut-il que le fauteur de troubles ait été repéré, s'il a sa tête et s'il est discret (DeBois, Evans, & Chatfield, 2020) ... La question du nombre de soignants dans les établissements est posée. Quant à mettre des caméras de surveillance pour surveiller les portes et les couloirs, très à la mode dans les rues actuellement, la CNIL doit être sollicitée et le bon sens faire droit. Les lieux d'intimité doivent être respectés. Certains établissements les utilisent en unité d'hébergement renforcée et avec un floutage du visage (raison alléguée : les chutes).

Le deuxième cas porte sur un patient présentant une démence fronto-temporale. Monsieur W a soixante-quinze ans. En raison de ses troubles cognitifs, il est résident depuis plusieurs semaines dans un EHPAD, en unité renforcée, car déambulante, agressif et désinhibé. Il est marié et son épouse est épuisée et atterrée. Monsieur W lorsqu'il était encore à son domicile entreprenait ses voisines et parfois les petites filles sur le chemin de l'école. Plusieurs personnes avaient déposé des mains courantes. Dans les années précédentes, Monsieur W, selon son épouse, avait de multiples conquêtes féminines. « D'un soir, et parfois aussi du matin... » nous dit-

elle avec une ironie teintée de tristesse. Dans l'unité renforcée, Monsieur W est « incadrable ». Il rentre dans toutes les chambres des résidents, il se masturbe dans la salle à manger devant tout le monde au moment du repas. Bien sûr, la nuit, les chambres sont verrouillées. Cependant, une nuit où les deux soignantes s'occupaient de relever une patiente qui avait chuté, Monsieur W finit par trouver une porte non verrouillée et pénétrer dans la chambre d'une résidente démente. L'équipe finit par les découvrir nus dans le lit. Dès qu'elle est avertie, l'épouse de Monsieur W a contacté la famille de la résidente abusée. Elle s'est platement excusée et ce faisant elle a beaucoup fait pour que la famille de la victime accepte l'accident. Aucune suite judiciaire n'a été donnée. Le traitement de Monsieur W (modificateur du comportement, antipsychotique à faible dose car mal toléré sur ce terrain, anti-androgènes) a été rajusté sans grand succès. La seule alternative qui restait pour le personnel de l'EHPAD, était la surveillance renforcée de Monsieur W et la vérification des portes d'accès aux chambres, la nuit. La charge et la responsabilité sur le dos des soignants étaient lourdes.

Dans ces deux cas cliniques, la question du viol est posée, impliquant un résident conscient de ce qu'il faisait dans le premier cas, et un résident dément dans le second. La responsabilité pénale du personnel de l'EHPAD a été engagée pour Madame G et aurait pu l'être du fait du comportement de Monsieur W. Dans les deux situations, la victime démente n'a pas eu de suite psychologique de l'agression. Ce n'est pas toujours le cas, et la démence ne protège pas toujours de la violence du traumatisme sexuel. Un syndrome de glissement peut en résulter ou une accélération du déclin cognitif (Burgess & Phillips, 2006).

III. Violences sexuelles infligées par des tiers à des personnes âgées.

Toutes les violences sexuelles en EHPAD ne sont pas liées à d'autres résidents. À domicile, des personnes âgées peuvent être aussi agressées (Lee, Majeed-Ariss, Pedersen, Yusuf, & White, 2019). La presse a rapporté récemment deux faits divers cités ici à titre d'exemple. Une résidente atteinte de la maladie d'Alzheimer, âgée de 95 ans, a été violée par un kinésithérapeute qui exerçait dans un Ehpad située en bord de mer⁵. Âgé de 49 ans, le kinésithérapeute a été placé en détention provisoire et mis en examen pour "viol sur personne vulnérable". Les aides-soignantes, qui le soupçonnaient ont donné l'alerte, après avoir placé discrètement un dispositif d'enregistrement audio dans la chambre de la résidente. Dans un Ehpad du Nord de la France, un homme d'une cinquantaine d'années ne travaillant pas dans l'établissement, est retrouvé par une aide-soignante de nuit dans le lit d'une octogénaire souffrant d'une maladie neurodégénérative. Surpris à 4h du matin, l'individu en question s'est enfui et s'est caché dans l'établissement avant d'être retrouvé dans les toilettes⁶. Une enquête est en cours⁷ afin de déterminer si la résidente a été, ou non, agressée sexuellement. Il a été placé en garde à vue.

5 06 octobre 2020. *Midi-Libre*. <https://www.midilibre.fr/2020/10/06/une-residente-de-95-ans-violee-par-un-kine-dans-un-ehpad-de-chateauneuf-les-martigues-9120531.php>

6 08 octobre 2020. *L'est Républicain*. <https://www.estrepublicain.fr/faits-divers-justice/2020/10/08/un-intrus-surpris-dans-le-lit-d-une-octogenaire-a-l-ehpad>

7 Elle n'est pas encore jugée.

IV. Violence chez les aînés et abus sexuels.

Le site « 7 Millions de Mousquetaires »⁸ rapporte les données collectées dans la dernière décennie par la *Pennsylvania Coalition Against Rape* (PCAR), association américaine pour le soutien aux victimes. Seulement 30 % des personnes âgées victimes de violences sexuelles âgées de plus de 65 ans sont effectivement signalées aux autorités. Les femmes sont six fois plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuel envers les personnes âgées. 27 % des victimes de violences sexuelles envers les personnes âgées se sont produites chez elles ou chez leurs agresseurs, et plus encore souvent sur leur lieu de soin.

L'agresseur, presque toujours un homme, exerce très souvent une autorité morale sur la victime (Soutoul & Chevrant-Breton, 1994), soulevant la question de l'abus de faiblesse (Thomas, Hazif-Thomas, Pradere, & Darrieux, 1994). Chopin et Beauregard ont donné quelques traits de son profil (Chopin & Beauregard, 2020b). Sur un échantillon de 56 cas d'agressions sexuelles extrafamiliales de personnes âgées de 65 ans ou plus en France, l'agresseur est motivé par le sexe, par la colère ou la haine, ou succombe de façon impulsive à une opportunité. Il est parfois jeune et multirécidiviste d'agressions sexuelles (Jeary, 2005). Etudiant 1829 cas de délits sexuels dans notre pays, soit 130 cas d'abus sexuels chez les personnes âgées et 1699 cas chez des victimes entre 18 et 45 ans, les auteurs constatent une plus grande violence chez les victimes âgées et une plus grande fréquence d'agression à domicile (Chopin & Beauregard, 2020a).

Parler de l'agression sexuelle n'est pas aisé pour certaines personnes âgées. Elles peuvent avoir honte de confier à un tiers ce qu'elles ont vécu voire refuser de se faire examiner. Parfois même elles peuvent protéger l'agresseur en se taisant, comme le romane Jean Langlade dans « Une pomme oubliée » (Langlade, 2015). Le domicile personnel et les portes des EHPAD ne sont pas toujours des protections suffisantes. La personne âgée peut être sans méfiance et ouvrir la porte à un inconnu parfois porteur d'une fausse carte professionnelle, ou à une personne qu'elle connaît, malheureusement parfois un soignant. L'isolement et la solitude des victimes facilitent les agressions qui s'accompagnent parfois de substitution de bijoux, de dégradation du lieu de vie ou de vol de liquidités ou de moyens de paiement (Johnson & Fertel, 2020).

Muram et col. (Muram, Miller, & Cutler, 1992) rapportent la situation de 52 femmes âgées de 55 ans et plus qui s'étaient adressées, après une agression sexuelle, à un centre de ressource et d'aide dans le Tennessee, dans les années 1990. Leur âge moyen était de 68,8 ans. Dans 89 % des cas, les victimes ont demandé de l'aide au centre de Memphis dans la journée qui a suivi l'agression. 9 % des victimes avaient déjà été victimes d'une agression sexuelle. 72 % des agressions ont eu lieu au domicile de la victime, et 80 % des agresseurs étaient des étrangers pour la victime. Muram rappelle que les conséquences ne sont pas que psychologiques pour la personne âgée ; 51 % des victimes ont subi des blessures génitales, à comparer aux 13 % des victimes âgées de 18 à 45 ans qui ont été suivies et aidées au cours de la même période dans le centre de Memphis. Les blessures étaient telles que 28 % ont nécessité une réparation chirurgicale. Seules 9 % des victimes âgées ont signalé l'agression contre 25 % des victimes plus jeunes.

8 <https://www.7millionsdemousquetaires.ca/post/abus-sexuel-sur-les-personnes-agees#:~:text=La%20violence%20psychologique%20et%20physique,de%20plus%20de%2060%20ans>

V. Prévention des abus sexuels chez les personnes âgées vulnérables

V.1. Rôle des soignants dans la prévention des abus sexuels dans les EHPADs

Même s'ils sont peu fréquents, les soignants en EHPAD doivent être sensibilisés aux risques d'abus sexuels chez les personnes âgées vulnérables (Rosen, Lachs, & Pillemer, 2010). Les conséquences de l'agression sont parfois repérées lors de la toilette par les soignants (Blumenfeld Arens, Fierz, & Zuniga, 2017). Dans une revue récente de la littérature, Malmedal et col. notent que les abus sexuels se produisent plus rarement dans les EHPAD (Malmedal, Iversen, & Astrid Kilvik, 2015) qu'à domicile. Les femmes sont plus souvent victimes d'abus sexuels que les hommes âgés. Les agresseurs appartiennent au personnel, qu'ils soient salariés de l'établissement ou qu'ils y interviennent, ou sont d'autres résidents. Ils sont le plus souvent des hommes, mais aussi parfois des femmes qui maltraitent à la fois les hommes plus âgés et les femmes âgées. Les auteurs insistent sur la nécessité d'avoir de bonnes politiques et de bons systèmes de déclaration, étape importante dans la lutte contre les abus sexuels à l'encontre des personnes âgées. Les équipes soignantes sont souvent bouleversées par ce type d'agression et doivent être soutenues psychologiquement comme dans leur travail (Bows, 2018).

V.2. Sécurisation des lieux de vie des personnes âgées

La prévention des abus sexuels est très difficile chez les personnes âgées, en grande partie parce qu'elles sont parfois involontairement facilitatrices de l'agression, ouvrant la porte à un agresseur, ou trop confuses pour se rendre compte des conséquences de leurs actes. De plus, même conscientes, elles ne portent pas suffisamment plainte contre ceux qui les ont agressés, pouvant ainsi faciliter parfois une récidive (Burgess, Dowdell, & Brown, 2000 ; Friedman, Avila, Rizvi, Partida, & Friedman, 2017). Dans les EHPADs et dans les établissements de santé, les portes de chambres pourraient disposer de poignée à l'intérieur et ne s'ouvrir de l'extérieur qu'avec une clé disponible pour les malades ou les résidents capables de l'utiliser, et un passe-partout à la disposition des soignants. Contre l'isolement et la solitude, la vigilance du voisinage, des aides à domicile, des soignants en EHPAD et des familles est parfois la seule ressource.

Aux USA, *Talking Elder Abuse* (<https://www.frameworksinstitute.org/toolkit/talking-elder-abuse/>) propose une trousse d'outils conçue pour aider les experts et les défenseurs du Droit qui travaillent dans ce domaine à mieux comprendre pourquoi la violence envers les aînés est une question d'intérêt public, pour analyser les causes de la violence envers les aînés, y compris les déterminants sociaux et les facteurs environnementaux qui favorisent la violence. Elle s'ouvre sur les solutions les plus efficaces pour prévenir la violence envers les aînés, traiter les cas existants et améliorer les conditions et le bien-être de ceux qui ont été victimes de violence : comportements personnels à risques, moyens d'alerte rapide, sites de référence... En Europe signalons deux sites : *Rape Crisis Network Europe* <https://www.rcne.com/contact/countries/france/>) et Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation⁹ (www.inavem.org).

9 14 rue Ferrus, 75014 Paris.

VI. Conclusions

Le risque d'agressions sexuelles chez les personnes âgées est rare, mais doit être connu des soignants, des médecins et des familles. Ce risque concerne principalement les femmes, mais non exclusivement. L'âge « canonique », surtout aujourd'hui où l'esthétique du corps des personnes âgées est beaucoup plus soigné qu'autrefois, n'est pas une protection contre les comportements pervers et/ou prédateurs. Les résidents dans les EHPAD ne sont pas à l'abri (Burgess, Dowdell, & Prentky, 2000). Il est indispensable de repérer les personnes à risque de troubles sexuels : les agresseurs potentiels sans garde-fous éthiques, les multirécidivistes de comportements sexuels désinhibés qui ne devraient pas avoir accès aux établissements de soins, encore faudrait-il les dépister. L'agression sexuelle a des conséquences psychologiques graves pour la personne âgée, et son intégrité tant physique que psychique peut être menacée.

Références

- Blumenfeld Arens, O., Fierz, K., & Zuniga, F. (2017). "Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project". *Gerontology*, 63(2), 169-179. doi:10.1159/000450787
- Bows, H. (2018). "Practitioner Views on the Impacts, Challenges, and Barriers in Supporting Older Survivors of Sexual Violence". *Violence Against Women*, 24(9), 1070-1090. doi :10.1177/1077801217732348
- Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Brown, K. (2000). "The elderly rape victim: stereotypes, perpetrators, and implications for practice". *J Emerg Nurs*, 26(5), 516-518; quiz 529. doi:10.1067/men.2000.110040
- Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Prentky, R. A. (2000). "Sexual abuse of nursing home residents". *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 38(6), 10-18.
- Burgess, A. W., & Phillips, S. L. (2006). "Sexual abuse and dementia in older people". *J Am Geriatr Soc*, 54(7), 1154-1155. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00779.x
- Butler, R. N., Finkel, S. I., Lewis, M. I., Sherman, F. T., & Sunderland, T. (1992). "Aging and mental health: primary care of the healthy older adult. A roundtable discussion: Part I". *Geriatrics*, 47(5), 54, 56, 61-55.
- Chopin, J., & Beaugregard, E. (2020a). "Elderly Sexual Abuse: An Examination of the Criminal Event". *Sex Abuse*, 32(6), 706-726. doi:10.1177/1079063219843899
- Chopin, J., & Beaugregard, E. (2020b). "The Unusual Victim: Understanding the Specific Crime Processes and Motivations for Elderly Sexual Homicide". *J Forensic Sci*, 65(2), 535-543. doi :10.1111/1556-4029.14208
- DeBois, K. A., Evans, S. D., & Chatfield, S. L. (2020). "Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care: Analysis of Structured and Unstructured Data From the National Violent Death Reporting System". 2003-2016. *J Appl Gerontol*, 39(10), 1069-1077. doi:10.1177/0733464819863926
- Eastgate, G. (2005). "Sex, consent and intellectual disability". *Aust Fam Physician*, 34(3), 163-166.
- Forbes, M. (2017). "Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample". *J Sex Res*, 54(2), 137-148.

- Friedman, L. S., Avila, S., Rizvi, T., Partida, R., & Friedman, D. (2017). "Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization". *J Am Geriatr Soc*, 65(7), 1420-1426. doi:10.1111/jgs.14794
- Jeary, K. (2005). "Sexual abuse and sexual offending against elderly people: A focus on perpetrators and victims". *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), 328-343.
- Johnson, M. J., & Fertel, H. (2020). "Elder Abuse". StatPearls. Treasure Island (FL).
- Langlade, J. (2015). *Une Pomme oubliée*. Paris : Pocket Editeur
- Lee, J. A., Majeed-Ariss, R., Pedersen, A., Yusuf, F., & White, C. (2019). "Sexually assaulted older women attending a U.K. sexual assault referral centre for a forensic medical examination". *J Forensic Leg Med*, 68, 101859. doi:10.1016/j.jflm.2019.101859
- Malmedal, W., Iversen, M. H., & Astrid Kilvik, A. (2015). "Sexual Abuse of Older Nursing Home Residents: A Literature Review". *Nursing Research and Practice*, <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2015/902515/>.
- Muram, D., Miller, K., & Cutler, A. (1992). "Sexual Assault of the Elderly Victim". *Journal of Interpersonal Violence*, 7(1), 70-76.
- Rosen, T., Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2010). "Sexual aggression between residents in nursing homes: literature synthesis of an underrecognized problem". *J Am Geriatr Soc*, 58(10), 1970-1979. doi :10.1111/j.1532-5415.2010.03064.x
- Soutoul, J. H., & Chevrant-Breton, O. (1994). *Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur*. Paris : Editions Ellipses
- Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Pradere, C., & Darrieux, P. (1994). "Dépendance affective de la personne âgée et abus de faiblesse". *Rev Gériatr*, 19(6), 401-408.
- Véron, P. (2016). "Établissement pour personnes âgées ; Majeur protégé ; Tutelle ; Acte sexuel" Observations sous Cour d'appel de Paris, 15/07071(9 mars).