

Victime, auteur de l'infraction et prestataire de service

Une stratégie d'intervention collaborative pour lutter contre la violence entre partenaires intimes

Zintle Ntshongwana | ORCID: 0000-0003-4305-6402

Département de Travail social, École de développement humain et communautaire
Université du Witwatersrand, Afrique du Sud

zintle.ntshongwana@wits.ac.za

Pius Tanga | ORCID: 0000-0003-1359-8729

Département de Travail social/Développement social
Université de Fort Hare, Afrique du Sud

ptanga@ufh.ac.za

Thobeka Nkomo | ORCID: 0000-0002-0495-9521

Département de Travail social, École de développement humain et communautaire
Université du Witwatersrand, Afrique du Sud

Thobeka.Nkomo@wits.ac.za

Déclarations : Cet article a été rédigé uniquement par les auteurs et n'a pas été soumis, en tout ou en partie, à une revue.

Déclaration de financement : Subvention de l'Institut national des sciences humaines et sociales (NIHSS-SAHUDA), numéro de subvention [SDS17/1403].

Conflit d'intérêt : Aucun

Approbation éthique : Comité d'éthique de la recherche, université de Fort Hare, numéro d'autorisation éthique TAN111SNTS01.

Résumé

La violence entre partenaires intimes (VPI) affecte de manière disproportionnée les femmes marginalisées en Afrique du Sud. Ce comportement abusif est utilisé pour obtenir ou maintenir un contrôle sur l'autre partenaire. Il entraîne généralement des sévices physiques, psychologiques, émotionnels, sexuels ou économiques. Il touche différentes sphères de la société et peut survenir au sein des couples, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels. C'est l'un des principaux défis auxquels l'Afrique du Sud est confrontée, quelles que soient les initiatives prises pour l'endiguer et l'éradiquer. Cette violence a des conséquences majeures sur la vie des victimes. C'est aussi la forme de violence la plus répandue dans le monde, contribuant de manière substantielle à la charge mondiale des troubles de santé mentale. Il est prouvé que la VPI est extrêmement répandue chez les adolescentes et jeunes femmes sud-africaines. Elle cause de nombreux ravages au sein des familles et chez les individus, allant du traumatisme psychologique, de l'anxiété, de la consommation de drogues, d'alcool et d'autres substances nocives, de la souffrance physique, du traumatisme émotionnel, de l'itinérance, et de la détresse économique, à une faible estime de soi, et même à la mort, entre autres conséquences. Comprendre la prévalence et les facteurs de risque de la VPI chez ces jeunes adultes est crucial pour mettre en place des actions de prévention appropriées. Cette étude vise à explorer le potentiel d'un modèle interdisciplinaire pour lutter contre la VPI qui se concentrera à la fois sur les auteurs et les victimes. Elle s'appuie sur la littérature existante et les résultats de cette enquête pour défendre l'idée qu'une approche plus holistique de la prévention serait sans doute plus efficace.

How to cite this paper:
Ntshongwana, Z., Tanga, P., & Nkomo, T. (2025). Victime, auteur de l'infraction et prestataire de service : une stratégie d'intervention collaborative pour lutter contre la violence entre partenaires intimes. *Global Africa*, (10), pp. 124-141.
<https://doi.org/10.57832/q9cz-kx94>

Received: October 21, 2024

Accepted: May 13, 2025

Published: June 20, 2025

© 2025 by author(s). This work is openly licensed via [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Mots-clés

violence entre partenaires intimes (VPI), interventions, travailleurs sociaux, victimes, parties prenantes, auteurs de violence

Contexte

On estime qu'à l'échelle mondiale, 27 % des femmes et des filles âgées de 15 ans et plus ont été victimes de différentes formes de violence entre partenaires intimes (VPI), l'Afrique du Sud étant l'un des pays où la prévalence est la plus élevée (Brits, 2022). Les effets négatifs de la VPI sur les victimes sont bien documentés (Follingstad et al., 2012). Londt (2006) définit la VPI comme étant une violence qui survient au sein de relations intimes où les victimes et les auteurs sont en couple, ou l'ont été par le passé. La loi 116 sur la violence domestique de 1998 ajoute que la VPI comprend la violence physique, la violence sexuelle, la violence émotionnelle et verbale, les violences économiques, l'intimidation, le harcèlement, la surveillance, la détérioration de biens et tous comportements de contrôle ou abusifs (Domestic Violence Act 116, 1998).

En Afrique du Sud, la VPI est courante, une femme sur quatre la subit actuellement ou l'a déjà subie (Brits, 2022). Zungu et al. (2024) montrent que 33,1 % des femmes subissent de la violence physique, tandis que 9,8 % ont déclaré avoir subi de la violence sexuelle, et 35,5 % ont rapporté avoir subi de la violence physique ou sexuelle de la part de leurs partenaires. Le gouvernement de l'Afrique du Sud (2020) a fait de la VPI une priorité, il a mis en œuvre différentes stratégies pour y faire face, ainsi que pour prendre en charge les auteurs de ces violences (Londt, 2006). Le premier programme d'intervention, lancé en 1990 par la Family and Marriage Association of South Africa (Famsa), concernait les hommes auteurs de violences (Rothman et al., 2003). Les interventions portaient principalement sur l'offre de conseils aux familles, aux couples et aux individus confrontés à des problèmes relationnels. Le gouvernement sud-africain a ensuite mis en place divers programmes et modèles d'intervention visant à réduire la VPI et en briser le cycle. En 2008, le gouvernement a créé le Programme d'autonomisation des victimes (Victim Empowerment Programme – VEP) pour faire face aux taux élevés d'infractions criminelles en Afrique du Sud, en portant une attention particulière aux femmes et aux enfants. L'objectif principal du VEP est de faciliter la mise en place et l'intégration de programmes interdépartementaux ou intersectoriels et de politiques qui soutiennent, autonomisent et protègent les victimes de la criminalité et de la violence. Plus globalement, son objectif est de s'assurer que la sécurité et la paix règnent au sein des communautés en promouvant la culture des droits humains et en veillant à une prise en charge coordonnée, efficace et multisectorielle des victimes (Gouvernement de l'Afrique du Sud, 2020). Cependant, l'une des limites du VEP est le manque de coopération entre les départements et l'absence de clarté sur leurs rôles pour atteindre les objectifs.

Malgré l'importance de la collaboration entre les prestataires de services ou entre les agences, lorsqu'une VPI survient, les différentes parties prenantes restent souvent enfermées dans leurs cadres disciplinaires et perspectives. Cela signifie qu'elles travaillent souvent séparément les unes des autres et collaborent uniquement lorsqu'elles estiment que cela est nécessaire. De plus, des problèmes de communication peuvent survenir lors de la coopération lorsque les secteurs ou prestataires de services ont des points de vue et perspectives différents sur la VPI, ou lorsqu'ils se sentent exclus des informations importantes, ce qui nuit à la compréhension de leur rôle et de celui des autres. Il n'existe bien souvent aucun cadre normalisé sur la manière dont une collaboration doit être mise en œuvre ; cela est laissé à la responsabilité des individus en première ligne, qui doivent trouver des solutions et élaborer des plans efficaces pour les auteurs et les victimes de VPI. La réticence de certains auteurs à s'impliquer ou à participer constitue un défi majeur pour les parties prenantes lors du suivi de l'efficacité de l'intervention.

Récemment, il a été constaté une augmentation des recherches sur les interventions, les modèles et les programmes visant à réduire les VPI (Hossain et al., 2014). Les chercheurs ont constaté que de nombreux facteurs contribuent aux actes de VPI, notamment des facteurs individuels tels que

les caractéristiques psychologiques, l'usage abusif de drogues et d'alcool, et un passé marqué par le fait d'avoir été témoin ou victime de violence au sein de sa famille. Ainsi, Boonzaier (2008) indique que certaines interactions peuvent aussi parfois augmenter le risque de comportements violents entre les partenaires, celles-ci sont appelées « facteurs relationnels ». Par ailleurs, des sociologues ont étudié les liens entre la violence à l'égard des femmes et des variables telles que l'éducation et le statut économique. Ils ont démontré qu'il existe une forte corrélation entre le statut socio-économique des femmes et la violence subie (Dabaghi et al., 2023 ; Kiss et al., 2012).

Certains de ces modèles reposent sur des interventions individuelles de nature thérapeutique, telles que l'approche de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) perçue comme l'une des approches les plus courantes pour traiter les hommes violents. Celle-ci est centrée sur l'individu et vise à corriger les distorsions cognitives, ainsi que l'aspect comportemental de la violence (Neset et al., 2019). Avec ce modèle, on enseigne aux hommes des techniques de maîtrise de leur colère et de gestion des situations conflictuelles. Rocha et Valença (2023) ont mené une étude sur l'efficacité de la TCC chez les délinquants sexuels et leurs résultats ont révélé que les bénéficiaires montrent un plus grand potentiel de réduction de la violence sexuelle, d'amélioration de la maîtrise de soi et de la gestion des émotions, ainsi que le développement de compétences sociales intra- et interpersonnelles. Saxena et Sahai (2024), qui ont mené une étude sur l'efficacité de la TCC chez les délinquants, ont trouvé des résultats similaires, à savoir qu'elle a le potentiel de réduire les taux de récidive chez les jeunes et les adultes, et d'aider les auteurs à acquérir les compétences nécessaires pour réintégrer avec succès la société.

L'approche thérapeutique pour les couples confrontés aux agressions physiques (Pacta) est une extension du programme de prévention des conflits familiaux (DCCP) qui vise à réduire la violence physique et psychologique. Le DCCP repose sur l'idée que les deux partenaires peuvent contribuer à l'escalade de la violence, il propose ainsi des outils pour la gestion des conflits et de la colère. Les études révèlent que certains couples souffrant de violence situationnelle peuvent bénéficier de la thérapie de couple, mais les professionnels sont prudents face au risque de représailles violentes entre les partenaires (Karakurt et al., 2016). Certaines études soulignent que la thérapie de couple n'est pas recommandée, surtout si les couples sont confrontés à un terrorisme intime (Keilholtz & Spencer, 2022).

Quant aux modèles d'intervention socioculturels, ils sont basés sur l'idée que l'idéologie patriarcale est le fondement de la violence des hommes envers les femmes (Boonzaier, 2008 ; Padayachee & Morar, 1997). Ils soutiennent que l'agression est exclusivement exercée par les hommes pour maintenir le contrôle et le pouvoir au sein de la relation. Ces modèles reposent sur une perspective féministe selon laquelle les hommes devraient être les cibles de l'intervention pour mettre fin à la violence contre les femmes, ils ne mettent pas l'accent sur la compréhension du comportement violent des hommes.

Les études montrent une faible participation des auteurs de violence à ces programmes d'intervention (Eckhardt et al., 2006), bien que l'expansion des services de défense et de soutien aux victimes soit essentielle. Or, si les auteurs ne sont pas inclus dans les nombreuses interventions visant à réduire la VPI, ils risquent de continuer à faire d'autres victimes, et les interventions destinées à ces dernières ne peuvent pas être entièrement efficaces si on occulte les auteurs. La participation volontaire des auteurs aux programmes d'intervention peut poser problème, mais certaines études ont montré que la menace d'incarcération représente un facteur de motivation pour que les auteurs se conforment aux programmes d'intervention et maintiennent leur assiduité (Ventura & Davis, 2005).

Lutter contre la VPI nécessite des interventions intégrées et holistiques qui prennent en compte les contextes culturels, sociaux et juridiques. Plusieurs pays ont adopté des modèles efficaces visant à la réduire, à améliorer le soutien aux victimes et à promouvoir des stratégies de prévention. Voici des exemples d'interventions efficaces provenant de différents pays. Ces modèles montrent que les interventions efficaces impliquent souvent une approche multisectorielle qui combine prévention, soutien, responsabilisation et engagement communautaire.

En guise d'exemple, le Minnesota, aux États-Unis, a développé le modèle Duluth, axé sur l'approche communautaire pour lutter contre et faire face à la violence domestique (Pence & Paymar, 1993). Il repose sur la sécurité des victimes ainsi que sur la coordination communautaire, et exige que les

programmes destinés aux auteurs de violences rendent compte aux victimes et à leurs défenseurs. Le modèle met en exergue la nécessité de confronter le déni du comportement violent, de dénoncer les manifestations de pouvoir et de contrôle, de proposer des alternatives à la domination, et d'encourager les changements de comportement. Le modèle Duluth propose quatre grands principes stratégiques d'intervention interagences : 1) un changement est nécessaire au niveau des infrastructures de base des multiples agences impliquées dans le traitement des cas ; 2) la stratégie globale doit être centrée sur la sécurité des victimes ; 3) les agences doivent participer dans une approche collaborative ; et 4) les agresseurs doivent être systématiquement tenus responsables de leur recours à la violence. L'efficacité du modèle Duluth fait l'objet d'un débat continu chez les chercheurs spécialisés dans la violence domestique et familiale (VDF), en partie parce que les évaluations de cette approche montrent des résultats divergents. Lorsque l'évaluation de l'efficacité du modèle Duluth est réalisée par des chercheurs centrés sur une approche féministe, les programmes sont généralement jugés très efficaces et réussis (Voith et al., 2018). En revanche, lorsqu'elle est analysée par des chercheurs sensibles à l'inclusion des genres, l'efficacité est jugée faible.

Appliqué au contexte sud-africain, ce modèle permettra de mieux comprendre et de lutter contre la VPI du point de vue des femmes, car la majorité des victimes en Afrique du Sud sont des femmes (Forsdike & Fullagar, 2021). En outre, les principaux auteurs de la VPI en Afrique du Sud sont des hommes ; ce modèle leur offre donc l'opportunité de changer leur comportement criminel. Il les rend également responsables de leurs actes et leur propose un programme de réhabilitation (Hasisi et al., 2016). De même, ce modèle prend au sérieux les notions de patriarcat, de masculinité et d'inégalités de genres, afin de créer des environnements et des relations plus sûres pour les femmes et leurs enfants (Forsdike & Fullagar, 2021 ; Voith et al., 2018). En Afrique du Sud, l'inégalité de genres joue également un rôle dans les actes de VPI.

La stratégie de prévention de la violence familiale de la Nouvelle-Zélande a été développée par le groupe de discussion sur la violence familiale. Il s'agit d'une approche holistique autour du bien-être, plutôt que d'une approche individualiste. Elle se concentre sur la prévention de la violence au sein des familles ou sur l'identification de la violence et l'intervention précoce, ce qui pourrait entraîner des économies considérables et réduire les effets négatifs de la violence familiale. La stratégie établit également un ensemble de principes qui guident le processus de mise en œuvre et toute approche future de prévention de la violence familiale. Cette stratégie a été créée grâce à la collaboration du gouvernement et de différentes organisations non gouvernementales, ce qui montre que la lutte contre la VPI nécessite une approche multisectorielle. Cette stratégie permet de reconnaître la dimension communautaire du problème et de ses solutions. L'autonomisation consiste également à offrir aux membres de la communauté les connaissances et la formation nécessaires pour accomplir ce travail. Cela implique notamment l'éducation des personnes aux lois pertinentes de la Nouvelle-Zélande, ce qui constitue la violence familiale, et son impact sur les enfants et leur avenir.

SASA! a été conçu par l'organisation Raising Voices et est mis en œuvre à Kampala par le Centre for Domestic Violence Prevention (Cedovip), deux ONG basées en Ouganda (Kyegombe et al., 2014). Raising Voices est une organisation qui œuvre pour influencer les dynamiques de pouvoir qui façonnent les relations, en particulier entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons, ainsi qu'entre les adultes et les enfants. Il s'agit d'une intervention de mobilisation communautaire qui vise à changer les attitudes, les normes et les comportements de la communauté entraînant des inégalités entre les genres, la violence et la vulnérabilité des femmes (Abramsky et al., 2012). SASA! reconnaît que la VPI résulte de l'interaction complexe de facteurs qui opèrent aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal, et que pour qu'un changement efficace soit réalisé, il est important que les interventions travaillent systématiquement avec un large éventail d'acteurs au sein de la communauté. Ainsi, SASA! travaille avec tous les niveaux de la communauté pour créer une masse critique en faveur du changement. Dans l'intervention SASA!, le personnel du Cedovip a collaboré avec quatre groupes d'acteurs : des militants associatifs (AC) sélectionnés parmi les hommes et les femmes les plus progressistes enracinés dans la communauté ; des leaders communautaires locaux, y compris les *Sengas* (conseillers traditionnels en mariage), des leaders religieux, culturels et gouvernementaux ; des professionnels tels que des prestataires de soins et des policiers, ainsi que des leaders institutionnels qui ont le pouvoir de mettre en œuvre des changements de politique au sein de leurs institutions (Abramsky et al., 2014). Ils ont mené une étude évaluant le

potentiel d'une intervention de mobilisation communautaire pour prévenir la VPI afin de réduire sa prévalence globale, ainsi que l'apparition de nouveaux cas de violence (prévention primaire). Ils ont constaté que la mobilisation communautaire est un moyen efficace pour les préventions primaire et secondaire de la VPI. Cela signifie que pour la réduire, les communautés doivent être impliquées, car elles sont des acteurs importants.

Théorie du féminisme radical

Wendt et al. (2013) définissent le patriarcat comme un système de structures et de pratiques sociales dans lequel les hommes contrôlent, oppriment et exploitent les femmes. Par conséquent, pour comprendre la VPI dans ce contexte, les féministes radicales soutiennent que la violence masculine est la base du contrôle des femmes par les hommes. Dans la plupart des cas, les hommes commettent des actes de violence car ils savent qu'ils sont considérés comme les chefs de famille, ils croient avoir le droit de maltraiter leurs partenaires/épouses. La plupart des foyers sont financièrement dépendants des hommes en tant que pères, ce qui mène à la violence, car les hommes savent que traditionnellement ils sont considérés comme supérieurs aux femmes. Les chercheurs estiment que les sociétés ont la responsabilité d'autonomiser à la fois les hommes et les femmes afin d'éliminer ces croyances. Cela nécessite un modèle holistique et interdisciplinaire qui traitera la VPI et inclura à la fois les auteurs de violence entre partenaires intimes (principalement les hommes) et les victimes (les femmes).

Théorie de l'intersectionnalité

Crenshaw (1989) a développé la théorie de l'intersectionnalité afin de mieux comprendre les expériences des femmes noires, en se focalisant sur les facteurs qui contribuent à l'inégalité comme celui de l'intersectionnalité. Cette approche met l'accent sur le fait que les identités des individus, y compris la classe, la race et le genre, interagissent avec les systèmes d'oppression pour créer des expériences uniques (Collins, 1998). Sokoloff et Dupont (2005) ont analysé comment ces facteurs influencent les expériences de la VPI chez des personnes issues de milieux divers. McCall (2005) décrit trois approches : intercatégorielle, intracatégorielle et anticatégorielle. L'approche intercatégorielle se concentre sur l'analyse comparative des groupes sociaux, elle vise à explorer les expériences des différents groupes sociaux avec les structures d'oppression (Flicker et al., 2011). L'approche intracatégorielle fait référence aux différences au sein d'une catégorie, elle vise à analyser la diversité au sein des catégories sociales. Enfin, l'approche anticatégorielle montre comment la construction sociale des groupes crée des inégalités. Pour conceptualiser cette étude, nous avons utilisé la théorie de l'intersectionnalité de Crenshaw et l'approche intersectionnelle intercatégorielle de McCall. Cette approche met en évidence la manière dont les positions sociales des individus sont produites et façonnées par des structures sociales et des processus qui interagissent et se constituent mutuellement, tels que l'âgisme, le classisme, le sexisme et le racisme, exerçant un pouvoir sur les individus (Chavis & Hills, 2008 ; Collins, 2000 ; Hankivsky et al., 2012). Elle a enrichi notre compréhension des expériences uniques de la VPI chez divers individus et a donné une orientation pour promouvoir des pratiques fondées sur des données probantes.

Études critiques sur la masculinité

Selon Connell (1995), la masculinité comprend différentes catégories : hégémonique, subordonnée, complice, marginalisée et de protestation. Il explique que les masculinités ne sont pas des identités fixes, mais plutôt des configurations de pratiques influencées par les changements continus dans la signification sociale du genre et des relations (Connell & Messerschmidt, 2005). Il définit la masculinité hégémonique comme un ensemble de pratiques qui maintiennent la supériorité des hommes et leur position dominante au sein de la société (Haywood & Mac an Ghaill, 2003). Par conséquent, ce cadre a été utilisé pour comprendre comment la supériorité et le pouvoir des hommes contribuent à leurs actes de VPI à l'égard des femmes. Il précise également que la masculinité hégémonique

est la légitimation institutionnelle de la domination des hommes dans les statuts sociaux et met les femmes sous subordination et marginalisation. Connell souligne en outre que, selon certaines cultures, la masculinité ou le fait d'être un vrai homme est associé à la capacité de subvenir aux besoins de la famille, à la dureté, au contrôle, à la violence et à l'agressivité. Ainsi, tous les hommes sont culturellement censés montrer et suivre les éléments hégémoniques et maintenir des rôles sociaux dominants à l'égard des femmes lorsqu'ils sont en couple. En pratiquant tous les éléments de la masculinité hégémonique, ils finissent par dominer et contrôler les femmes, notamment par des abus physiques et émotionnels.

Méthodes

Cet article est extrait d'une étude plus large menée de 2017 à 2019 dans la municipalité métropolitaine de Buffalo City de la province du Cap-Oriental, en Afrique du Sud. Celle-ci affichait le deuxième taux de criminalité le plus élevé dans la province du Cap-Oriental en 2017 et 2018. Cette étude qualitative, menée à partir des expériences des travailleurs sociaux et des victimes de VPI, visait à recommander un modèle multidisciplinaire impliquant une collaboration multipartite, afin d'autonomiser et de soutenir les victimes de VPI, ainsi que de réhabiliter les auteurs de violences.

L'approche qualitative a été choisie car elle permettait aux chercheurs de recueillir des données sur les expériences vécues par des victimes de VPI. Elle a également permis aux chercheurs d'interagir avec les travailleurs sociaux lors de conversations ouvertes sur leurs points de vue dans le traitement des cas de VPI, ainsi que sur leurs interventions. Les travailleurs sociaux, en tant que prestataires de services sociaux pour les familles et communautés vulnérables, ont été spécifiquement choisis afin de donner leur avis sur l'ampleur et les facteurs contribuant à la VPI. L'utilisation de cette approche a été avantageuse car elle a permis d'obtenir une image détaillée du phénomène étudié, elle a également permis d'encourager les participants à approfondir davantage leurs réponses, ouvrant ainsi la voie à de nouveaux sujets qui n'auraient pas été pris en compte initialement. Dix (10) travailleurs sociaux ont été sélectionnés en utilisant un échantillonnage raisonné, et 10 victimes de VPI ont été choisies par échantillonnage de commodité. Selon Andrade (2021), l'échantillonnage de commodité est tiré d'une source facilement accessible pour le chercheur. Les chercheurs ont fait appel aux travailleurs sociaux comme intermédiaires pour entrer en contact avec les victimes, car ce sont eux qui interviennent auprès des victimes. Les travailleurs sociaux participants provenaient du département du Développement social (DDS) et du Christelike Maatskaplike Raad (CMR), et les deux groupes de participants ont été interviewés individuellement à l'aide de guides semi-structurés dans leurs bureaux de la municipalité métropolitaine de Buffalo City. Les interviews semi-structurées ont été privilégiées, car elles permettaient une approche ouverte, large et flexible allant de questions générales à des questions plus spécifiques. Les interviews ont été menées et rédigées en anglais pour les travailleurs sociaux tandis que pour les victimes de la VPI, les questions ont été rédigées en isiXhosa, une langue bantoue parlée en Afrique du Sud et l'une des langues officielles du pays. Chaque entretien a duré entre quarante-cinq minutes et une heure. Dans cette étude, nous avons cherché à explorer les causes et les conséquences de la VPI, ainsi que sa prévalence. Certaines des questions posées aux participants portaient sur la nature et l'étendue de la VPI dans la municipalité métropolitaine de Buffalo City. Nous avons également abordé des questions sur les formes de VPI qu'ont subies les victimes, et sur les méthodes d'intervention utilisées par les travailleurs sociaux pour y faire face. Cette étude a permis d'examiner les interventions proposées par les travailleurs sociaux et d'identifier des lacunes dans ces pratiques, ainsi que dans celles observées par d'autres chercheurs dans la littérature.

Pour analyser les données collectées, cette étude s'est basée sur l'analyse thématique réflexive (Byrne, 2022). Selon Terry et Hayfield (2020), c'est une méthode d'analyse des données qualitatives qui consiste à explorer un corpus de données afin d'identifier, d'analyser et de rapporter des motifs récurrents. Ce processus comprend également le codage et la catégorisation des informations. Les données ont été entièrement retranscrites et codées pour vérifier les interprétations par rapport aux données et évaluer la « fiabilité inter-codeur » (ICR). Un manuel de codage, décrivant chaque code avec une définition concrète et un exemple de citation issue des données, a été élaboré par les

chercheurs. Ils ont codé indépendamment les mêmes transcriptions, puis ont discuté et modifié le manuel de codage. De plus, ils ont développé une structure thématique pour décrire les résultats de manière concise. Le taux de concordance des codages entre les deux codeurs était élevé, puisqu'ils ont codé presque toutes les sources de manière identique, en utilisant les mêmes codes et thèmes.

Toutes les informations brutes ont été converties en texte, les interviews enregistrées ont été retranscrites intégralement (Creswell & Creswell-Baez, 2021). Les données ont été analysées suivant six étapes : 1) se familiariser avec les données ; 2) générer des codes ; 3) générer des thèmes ; 4) réviser les thèmes ; 5) définir et nommer les thèmes ; et 6) situer des exemples (Braun et Clarke, 2006). L'analyse thématique réflexive a été jugée appropriée, car elle a permis aux chercheurs d'identifier les thèmes ou motifs à partir des réponses fournies par les participants. Ces motifs ou thèmes sont basés sur les similitudes, les différences et les contradictions des données. Les chercheurs ont fourni des « descriptions détaillées » des caractéristiques, des processus, des transactions et des contextes qui constituent les facteurs contribuant à la prévalence de la VPI, ses causes, ainsi que les modèles d'interventions utilisés par les travailleurs sociaux (Creswell & Creswell-Baez, 2021). Pour assurer et respecter la confidentialité, des codes ont été attribués (Saunders et al., 2015). Les travailleurs sociaux participants sont identifiés comme TSP, de TSP1 à TSP10. De même, les victimes sont identifiées comme SVPI, SVPI1 à SVPI10. Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'université de Fort Hare, avec un numéro d'approbation éthique, TAN111SNTS01.

La plupart des travailleurs sociaux participant à cette étude étaient des femmes. Selon le South African Council for Social Service Professions (SACSSP), la raison de ce déséquilibre est que cette profession a longtemps été considérée comme une profession féminine, car associée aux métiers du soin. En général, les femmes ont toujours été plus nombreuses que les hommes dans ces métiers : travail social, soins infirmiers et éducation, même si de plus en plus d'hommes intègrent ces professions. Les résultats de cette étude sont compatibles avec ceux du SACSSP, qui ont montré qu'il y avait plus de travailleuses sociales inscrites au conseil que de travailleurs sociaux. La plupart d'entre elles étaient juniors, et quelques-unes seniors (les superviseuses). Les données recueillies montrent qu'aucun des participants n'avait moins d'un an d'expérience. Sur les dix (10) participants, la plupart avaient entre cinq et quatorze ans d'expérience, alors que quelques-uns ont déclaré avoir moins de cinq ans d'expérience dans le domaine au moment de la collecte des données.

Toutes les victimes de VPI étaient des femmes. La plupart d'entre elles ne travaillaient pas et dépendaient financièrement de leurs partenaires, les autres d'allocations de soutien familial. Toutes ont subi au moins trois formes de violence de la part de leurs partenaires : des abus sexuels, physiques et émotionnels, incluant des violences verbales et psychologiques.

Résultats

Thème 1 : Forte prévalence de la VPI

Les travailleurs sociaux ont révélé avoir reçu de nombreux cas de multiples types de VPI provenant de différentes zones, notamment des cas de viol, en croissance continue. Ils ont aussi révélé avoir traité des cas de viol et d'abus physiques subis par leurs patientes de la part de leurs partenaires. Ils ont également identifié des zones avec des taux élevés de VPI et d'autres avec des taux moindres. La structure familiale a un impact sur sa forte prévalence, la VPI est plus fréquente dans les familles brisées. Ils ont également mentionné que certaines victimes meurent dans le silence parce qu'elles ne veulent pas dénoncer leurs agresseurs, car ce sont leurs partenaires et parfois le soutien financier du ménage :

Je ne peux même pas estimer le nombre de cas de violence entre partenaires intimes que nous recevons. C'est extrêmement élevé. La plupart des cas concernent des enfants et des femmes victimes de violence. (TSP5)

TSP8 a confirmé que le taux de VPI est extrêmement élevé et a déclaré :

La semaine dernière, j'ai eu le cas d'une femme qui a décidé de quitter ses enfants parce que son partenaire était violent envers elle et elle ne pouvait plus le supporter. Elle a laissé ses deux enfants seuls dans une baraque. L'aîné a 9 ans et le second 6 ans. Ils ont passé toute la nuit seuls ; un voisin m'a alerté car la situation était terrible pour eux. La fille aînée ne pouvait pas aller à l'école parce qu'elle devait s'occuper de son frère cadet, donc ce que je veux dire c'est que la violence entre partenaires intimes est élevée.

Un autre travailleur social a souligné que :

Le conseil que je donne généralement à mes clientes est de partir tant qu'elles respirent encore, mais la plupart d'entre elles disent qu'elles ne peuvent pas le faire à cause de leurs enfants. La semaine dernière, j'ai reçu une femme que le mari menace de tuer si elle le quitte. Cet homme la maltraite émotionnellement, la traite de tous les noms surtout lorsqu'il est ivre. (TSP 6)

Thème 2 : Facteurs contribuant à la VPI

• Sous-thème 1 : Chômage

D'après les résultats, le chômage est l'une des principales causes de VPI, comme l'ont rapporté de nombreux participants. Les travailleurs sociaux ont révélé que la plupart des hommes deviennent violents lorsqu'ils ne travaillent pas, car ils sont frustrés de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de la famille. Les résultats de l'étude ont mis en évidence qu'un taux élevé de chômage pourrait constituer le point de déclenchement de situations domestiques violentes, parce que les hommes deviennent frustrés et manquent de confiance en eux, ce qui les pousse à maltraiter leurs partenaires. Presque tous les participants pensent qu'il existe une forte corrélation entre chômage et VPI. Une hypothèse pourrait être que les femmes sont plus susceptibles de rester dans des relations abusives si elles estiment que les coûts de cette violence sont inférieurs aux coûts associés à la fin de la relation.

Certains cas que j'ai reçus concernant la violence entre partenaires intimes impliquent de l'argent. Un homme, par exemple, voulait une allocation de soutien pour enfant parce qu'il prétendait être le père des enfants, donc la mère des enfants devait lui donner de l'argent provenant de l'allocation. (TSP3)

Les gens sont frustrés là dehors et ils déversent leur frustration sur les mauvaises personnes. Nous savons tous que le chômage est stressant, mais je ne comprends pas pourquoi les hommes ont tendance à maltraiter leurs épouses lorsqu'ils sont frustrés. L'une de mes clientes m'a dit qu'elle a demandé de l'argent à son petit ami pour subvenir aux besoins de leur bébé, et il lui a dit qu'elle devait aller se prostituer. Il la harcelait émotionnellement. C'est une insulte. Ils cohabitent dans l'un des quartiers ici. (TSP7)

• Sous-thème 2 : Abus de drogues et d'alcool

Tout au long des interviews, une grande majorité des participants ont soutenu que l'abus de drogues et d'alcool déclenche un comportement violent chez les individus. Les participants ont expliqué que tout le monde a un côté violent qui est récessif, donc lorsqu'une personne devient ivre, la violence peut rapidement dégénérer en une situation dangereuse et difficile à éviter. Les participants ont ajouté que lorsqu'une personne est en état d'ivresse due à l'usage de drogues ou d'alcool, elle ne peut pas contrôler ses inhibitions. Être sous l'influence de toute substance augmente considérablement la probabilité d'un comportement abusif. Les personnes sous l'emprise de drogues ou d'alcool peuvent devenir agressives, crier et hurler sur tout le monde sans raison. Parfois, ces hommes abusent physiquement de leurs partenaires et les menacent sans raison.

Un TSP a souligné :

Lorsqu'une personne est intoxiquée, il est facile pour elle de commettre un crime, et il est facile pour elle d'être violente envers n'importe qui parce qu'elle se sent puissante,

et elle n'a peur de rien, c'est pourquoi nous avons encore de nombreux cas de violence. Notre système juridique relâche des personnes qui représentent une menace pour leurs communautés et leurs familles, je peux dire que l'alcool n'est qu'une excuse pour le crime et les abus. (TSP8)

Un autre travailleur social a mentionné :

J'ai une fois traité le cas d'une femme qui était maltraitée par son partenaire. Ce dernier buvait beaucoup, et chaque fois qu'il revenait du bar vers minuit, il exigeait tout, comme de la nourriture, bien qu'il ne subvienne pas à ses besoins, et cela a entraîné des violences physiques. (TSP9)

• Sous-thème 3 : Inégalité des genres

Les travailleurs sociaux ont indiqué que les hommes étaient auteurs de la plupart de cas de VPI. Ils ont aussi précisé que ces actes de violence sont considérés comme une manifestation des relations de pouvoir traditionnellement inégales entre les hommes et les femmes, qui placent les femmes dans une position subordonnée, ce qui les rend socialement et financièrement dépendantes des hommes. Les barrières culturelles renforcent la marginalisation des femmes, et une telle inégalité de pouvoir accroît les risques et la vulnérabilité des femmes face à la VPI. Culturellement, les hommes sont considérés comme les chefs de famille, ce qui signifie que les femmes doivent être soumises à tout ce qu'ils décident. Pour les travailleurs sociaux, le patriarcat est la principale cause de VPI facilitée par l'asymétrie du pouvoir et de la force physique, qui permet d'abuser de celles qui sont moins puissantes et sans défense.

J'ai reçu un homme qui maltraitait physiquement sa femme. Selon la femme, les abus avaient commencé bien avant leur mariage. Le mari a même poignardé la femme au ventre, elle a dû accoucher prématurément par césarienne. (TSP1)

Si je me souviens bien, la plupart des cas qui m'ont été rapportés impliquent des abus physiques commis par des hommes sur des femmes et des enfants, par le mari ou le petit ami. (TSP8)

Manque de connaissance et de prise de conscience concernant la VPI

Certains participants ont souligné un manque d'éducation et de sensibilisation à la VPI. Ils estiment que les personnes qui commettent des actes de VPI ne sont pas conscientes des conséquences à long terme sur elles-mêmes et sur leurs victimes. En outre, les participants ont déclaré que les auteurs ne savent pas toujours que leurs actions constituent des abus, des délits et des crimes, soit parce qu'ils sont arrogants soit parce qu'ils sont ignorants. Les participants ont également rapporté que, parfois, les victimes ne sont pas conscientes qu'elles subissent des violences ; elles ont tendance à normaliser les abus, en particulier les femmes qui sont dépendantes d'hommes violents.

Un travailleur social a souligné :

Les gens dans les communautés croient que si quelqu'un vous fait du tort, pour réparer les choses, il faut être violent. Donc, pour moi, je crois que la violence entre partenaires intimes est causée par un manque de connaissance de notre part. Ils ne sont pas conscients qu'en criant sur quelqu'un, en le battant, ou en prenant son argent sans son consentement, ils sont déjà en train d'abuser de cette personne. (TSP10)

Thème 3 : Les formes de VPI

• Sous-thème 1 : Abus physiques

Les participants ont indiqué avoir subi des violences physiques. Les travailleurs sociaux ont mentionné avoir traité des cas de patientes qui avaient été abusées physiquement par leurs partenaires, et dans certains cas, cela était visible : elles avaient des ecchymoses sur le visage. Une victime a souligné que son partenaire lui avait cassé le bras lors d'une bagarre. Une autre a mentionné qu'elle ne se battait pas au début, mais qu'à force d'abus, elle avait fini par se défendre. Elle a ajouté qu'elle était habituée aux violences, mais ce qui la détruisait intérieurement, c'était le fait que ses enfants en étaient témoins. Tous les travailleurs sociaux ont souligné avoir conseillé aux victimes de porter plainte contre leurs partenaires. Certaines l'ont fait, tandis que d'autres n'ont pas pu le faire car elles étaient (financièrement) dépendantes de leurs agresseurs.

Vous voyez les marques sur mon visage, je me battais avec mon mari. Ce jour-là, j'ai cru que j'allais mourir car je ne sentais plus mon visage, il était engourdi. Cet homme me bat presque tous les jours et je me dis parfois que je vais partir, mais il est le seul à subvenir à nos besoins (moi et mes enfants). (SVPI3)

Mon mari est trop jaloux, dès qu'il me voit avec un homme, même si c'est quelqu'un que nous connaissons tous les deux, il me bat. Je me souviens que l'autre jour, je revenais de l'école pour déposer mon enfant et j'ai rencontré notre voisin, alors nous avons marché ensemble, et il nous a vus. Il est arrivé en courant et a commencé à nous insulter, à se battre avec notre voisin et à me traiter de tous les noms. Alors que j'essayais de lui expliquer, il m'a giflé au visage, j'ai perdu la vue pendant quelques minutes et je suis tombée par terre. Il s'est battu avec notre voisin, j'ai crié à l'aide et des gens sont venus (en sanglots). (SVPI7)

• Sous-thème 2 : Abus sexuels

Certaines participantes ont indiqué avoir été victimes de violences sexuelles de la part de leur partenaire. Elles ont souligné que leurs partenaires avaient des rapports sexuels forcés avec elles, en particulier lorsqu'ils étaient en état d'ivresse. L'une des participantes a déclaré que son mari avait essayé de la forcer à avoir des rapports sexuels alors qu'elle avait ses règles, mais qu'ils avaient fini par se battre physiquement et qu'elle l'avait maîtrisé. Cet abus l'a traumatisée. Une autre participante a souligné que lorsque son mari veut coucher avec elle, il lui rappelle qu'il a payé le *lobola*¹ pour elle et qu'elle doit satisfaire ses besoins, quelle que soit la situation dans laquelle elle se trouve.

Je suis tellement traumatisée par ce que mon mari a fait (en sanglots), il m'a forcée à coucher avec lui, et même quand je lui dis que je ne me sens pas bien, il s'en moque. Je suis convaincue qu'il ne m'aime pas, mais je n'ai nulle part où aller, et mes enfants sont encore trop jeunes. Mes parents sont morts et je ne peux pas rentrer chez moi, qui nous soutiendrait ?

Une autre participante a mentionné ce qui suit :

Mon assistante sociale et mes sœurs m'ont conseillé d'ouvrir un dossier contre lui, mais je n'ai pas pu. Il m'a suppliée et pleurait en disant qu'il perdrait son emploi et que sa réputation au travail et dans la communauté serait mauvaise. Il a menacé de se suicider si je continuais, je me suis sentie très mal et j'ai fini par ne pas aller au poste de police. (SVPI4)

¹ Les tribus Nguni d'Afrique australe pratiquent le lobola, c'est-à-dire le paiement d'une dot pour garantir l'union entre deux tribus, à l'instar des dots de la civilisation occidentale. À une exception près : la lobola est payée en vaches et est versée à la famille de la mariée. Voir : <https://medium.com/@emmafreylinck/paying-the-bride-price-the-african-tradition-of-paying-lobola-56f6cddb4cde>

• Sous-thème 3 : Abus émotionnels

Une autre forme de VPI que la plupart des victimes ont subie est la violence émotionnelle ou psychologique. Elles ont indiqué avoir été contrôlées et isolées de leurs amis et de leur famille par leurs partenaires. Beaucoup ont indiqué que les agresseurs ont une manière efficace de les éloigner de leurs soutiens. Au début, ils prétendent les aimer, se soucier d'elles et vouloir les protéger, et elles finissent par y croire. Une fois isolées, ils les intimident et les manipulent jusqu'à ce qu'elles croient dépendre d'eux, puis les maltraitent. La violence émotionnelle comprend la jalousie excessive, les menaces, les insultes et la surveillance constante du partenaire.

Une victime a souligné :

L'homme m'a blessée émotionnellement et psychologiquement. À un moment donné, j'ai voulu me suicider, mais j'ai pensé à mes enfants. Il me dit toujours que je suis une fille facile et que je couche à droite et à gauche. À un moment donné, il a dit que je couchais avec son frère et ils se sont battus. Cela m'a beaucoup affectée, j'ai en quelque sorte accepté le fait que je suis inutile et j'ai suivi des séances de thérapie. Je veux partir mais je ne travaille pas, comment vais-je faire vivre mes enfants (en sanglots) ? (SVPI9)

Une autre victime a déclaré :

Avez-vous déjà été mariée à quelqu'un qui vous déteste ? Quelqu'un qui ne voit pas de valeur en vous. C'est mon cas, l'homme à qui j'ai confié ma vie est maintenant mon ennemi. Je l'ai épousé lorsque je n'avais que 19 ans, et il avait promis à ma famille de m'emmener à l'école, il me frappe dès que je le lui rappelle. Chaque fois que les travailleurs sociaux l'appellent, il refuse d'y aller et dès qu'il est ivre, il me crie dessus et m'insulte jusqu'au lendemain matin. (SVPI8)

Thème 4 : Interventions des travailleurs sociaux pour les victimes de VPI

• Sous-thème 1 : Conseil et thérapie

Le conseil est le premier service que les travailleurs sociaux offrent à toute personne ayant vécu un événement traumatique tel que la VPI. Ils ont indiqué que le conseil et le soutien aident les victimes à gérer et à surmonter les effets de cette violence. Ils ont également révélé que le conseil aide les victimes à améliorer leur vie. Ils pensent que le service de conseil offre une plateforme pour que chacun puisse exprimer ses pensées, ce qui aide à catharsiser leurs émotions.

Les travailleurs sociaux organisent aussi des séances de thérapie avec les victimes afin de les aider à adopter une approche positive pour faire face à leur situation. Ces séances contribuent au développement de pensées positives et renforcent leurs capacités d'adaptation. Elles permettent aux victimes de s'ouvrir à leur expérience traumatique et les préparent à établir des liens de confiance avec les autres. Elles aident les personnes à surmonter leurs difficultés en développant des stratégies sur le long terme et à se libérer d'anciennes blessures qui entravent leur épanouissement. Elles leur apportent des compétences et des techniques pour la prise de conscience de soi et la réussite.

Je pense que nos services sont efficaces dans une certaine mesure en raison des défis auxquels nous faisons face, tels que le manque de ressources. (TSP2)

Nous nous concentrons principalement sur le bien-être de la victime. Une fois que nous recevons un cas de violence, nous impliquons généralement la police pour traiter le cas de l'agresseur, puis nous offrons nos services aux victimes pour nous assurer qu'elles puissent surmonter les conséquences de la violence entre partenaires intimes. (TSP4)

En tant que travailleurs sociaux, nous faisons de notre mieux pour aider les victimes de violence entre partenaires intimes à faire face et à surmonter les conséquences de la violence. Si une personne, souvent une femme, a été victime de violence, nous avons des séances avec elle afin qu'elle puisse s'ouvrir sur la violence. La thérapie les aide à catharsiser leurs émotions afin qu'elles puissent avancer dans leur vie. (TSP 1)

• Sous-thème 2 : Orientation

Presque tous les travailleurs sociaux ont souligné qu'ils orientaient les victimes vers d'autres spécialistes. Ils offrent d'abord un soutien thérapeutique, mais si le problème nécessite un spécialiste, ils rédigent un rapport sur le bien-être de la victime et la raison de l'orientation. Si cette dernière a besoin d'une évaluation psychologique, ils l'orientent vers un psychologue. Si elle a une dépendance à l'alcool ou aux drogues, ils l'orientent vers le South African National Council On Alcoholism And Drug Dependence (Sanca). Les travailleurs sociaux ont également précisé que, parfois, ils orientent leurs patientes vers la Famsa.

Un travailleur social a dit :

J'oriente normalement mes clientes qui ont besoin d'une évaluation psychologique vers l'hôpital de Bisho. Nous avons également une section VEP, dans ce département, mais c'est une section qui s'occupe principalement des victimes et des survivants de crimes et de violences. (TSP2)

J'ai eu une cliente qui a été maltraitée par son partenaire et, à travers des investigations, j'ai découvert que le partenaire faisait un usage abusif de substances. J'ai dû l'orienter vers Sanca. (TSP4)

• Sous-thème 3 : Évaluations psychosociales

Tous les travailleurs sociaux ont déclaré avoir effectué des évaluations psychosociales après avoir reçu des cas de VPI, en particulier pour les couples mariés. Ils ont précisé que ces évaluations sont leur outil principal. Ils effectuent des visites à domicile pour évaluer les victimes, mesurer le bien-être psychologique, social et physique de la personne, ainsi que la situation dans laquelle elle se trouve. Ils ont également indiqué qu'au cours de l'évaluation, ils analysent la manière dont les familles répondent à leurs besoins fondamentaux pour assurer leur survie ; ils prennent aussi en compte les interactions et relations entre les membres de la famille.

TSP9 a confirmé :

Il y a plusieurs causes de la violence entre partenaires intimes ; les évaluations psychosociales nous aident à découvrir ces causes pour savoir comment nous pouvons aider. Parfois, on se rend compte que le stress mène à la violence et, une fois que nous constatons cela, nous essayons d'aider la victime. (TSP9)

Un autre travailleur social a précisé :

Nous effectuons des évaluations pour connaître le bien-être de tous les membres de la famille, car notre rôle est d'aller au-delà du problème présenté et de creuser davantage. Pour réussir cela, nous devons inclure tous les membres du système familial. (TSP4)

Discussion des résultats

Les travailleurs sociaux ont rapporté avoir traité de nombreux cas de VPI et, dans la majorité des cas, l'agresseur est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue lorsqu'il commet l'abus. De manière similaire, Gordon (2016) a découvert que plus de 40 % des hommes sud-africains ont avoué être auteurs de violences physiques à l'égard de leurs partenaires, et les femmes qui ont témoigné être victimes de telles violences représentaient entre 40 et 50 %. Lopes (2016) a constaté que les femmes endurent généralement la douleur dans leurs relations abusives pendant de nombreuses années, et que les sociétés ont tendance à les juger quand elles dénoncent leurs agresseurs. George et al. (2016) ont également constaté que 56,7 % des 310 participants à leur étude ont rapporté avoir été victimes de VPI, dont 51,3 % ont signalé des violences émotionnelles, 40 % des violences physiques et 13,5 % des abus sexuels. Selon le féminisme radical, la violence est un moyen pour les hommes de contrôler, dominer et maintenir la soumission des femmes. En violant le corps d'une femme, on lui rappelle son statut subordonné (Cottais, 2021).

L'étude a révélé que le chômage est à l'origine de la pauvreté, et qu'une personne au chômage, incapable de subvenir aux besoins de sa famille, est plus susceptible d'être stressée et de devenir violente envers les autres. Par ailleurs, les résultats ont montré que les femmes restent dans des relations abusives parce qu'elles n'ont pas les moyens de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Ces résultats contrastent avec ceux de Tur-Prats (2017), qui a constaté qu'une diminution du taux de chômage des femmes par rapport au taux de chômage des hommes est liée à une augmentation de la VPI, uniquement dans les provinces où les rôles des genres sont les plus distinguables (celles ayant la plus forte prévalence de familles nucléaires dans le passé). Par ailleurs, les hommes ayant une masculinité plus prononcée perçoivent l'emploi des femmes comme une insulte qui remet en question leur masculinité, ils abusent donc de leurs partenaires pour apaiser ces sentiments. Certaines femmes, lorsqu'elles quittent des relations abusives, doivent trouver des moyens de survivre physiquement, psychologiquement et émotionnellement, car il semble y avoir un lien étroit entre la pauvreté et les abus (Slabbert, 2010). Pour les victimes, une source de revenus stable et accessible est essentielle pour qu'elles puissent mener une vie sans abus. Les premières recherches ont prouvé que la VPI est liée à la dépendance financière des femmes vis-à-vis de leurs partenaires abusifs, ce qui les empêche de quitter des relations toxiques (Showalter, 2016). Cependant, Torrubiano-Domínguez et al. (2015) ont trouvé que l'analyse multiniveaux s'oppose à l'existence d'un lien significatif entre l'augmentation du taux de chômage chez les hommes et les femmes et la diminution de la VPI. Anderberg et al. (2016) ont constaté des effets allant dans des sens opposés : une augmentation relative du taux de chômage chez les hommes diminue l'incidence de la VPI, tandis qu'une augmentation relative du taux de chômage chez les femmes augmente la VPI.

Selon les résultats de notre étude, il existe une forte relation entre l'usage excessif de drogues et d'alcool et la VPI. Les résultats ont révélé que lorsqu'une personne est sous l'effet de l'alcool ou de la drogue, elle est plus susceptible de commettre des actes de violence à l'égard de son partenaire. De Paula Gebara et al. (2015) soutiennent que bien que de nombreuses études lient le comportement violent à la consommation d'alcool, il n'est pas possible de trouver une relation simple et unidirectionnelle entre les deux en raison de la complexité de cette relation. Cependant, une étude menée auprès de la population brésilienne sur la violence domestique liée à l'alcool a révélé que les agresseurs étaient toujours sous l'influence de l'alcool lorsqu'ils commettaient des incidents abusifs. Les études sur les alcooliques indiquent constamment des taux élevés de VPI (Engstrom et al., 2012 ; Stuart et al., 2013). Par ailleurs, certaines études ont révélé que les femmes ayant été victimes d'abus pendant une longue période ont tendance à devenir toxicomanes, comparées à celles qui n'ont jamais vécu d'abus (Black et al., 2011 ; Breiding et al., 2014 ; Engstrom et al., 2012).

Les résultats indiquent également que l'inégalité des genres joue un rôle significatif dans les actes de VPI. Les femmes sont les principales victimes, tandis que les hommes sont les agresseurs. Ils ont également montré que le système patriarcal rend les femmes vulnérables à toute forme de violence. La violence physique est parfois considérée comme une étape indispensable pour « discipliner » les femmes et démontrer l'amour des hommes envers elles. De la même manière, si les femmes enfreignent les rôles traditionnels de genre, cela est généralement résolu par la violence physique, et cette violence est jugée acceptable (Gillum, 2019). La plupart des cultures africaines sont fondées sur un discours patriarcal dans lequel les femmes sont perçues et traitées comme des biens appartenant aux hommes. Une telle possession culturelle ainsi que le contrôle des femmes, de leurs comportements et de leurs corps les soumettent à la violence. Dans ce contexte, la théorie féministe radicale signale que toutes les femmes sont opprimées, et cette oppression concerne toutes les races, les classes sociales, ainsi que les ethnies (Renzetti, 2010). Cette théorie montre également comment les politiques sud-africaines échouent à faire face à l'oppression des femmes dans la violence basée sur le genre. Les approches intersectionnelles de la VPI à l'égard des femmes soulignent que toutes les oppressions existent simultanément, et que les catégories d'oppression se construisent mutuellement pour créer des expériences uniques de violence à l'égard des femmes (Imkaan, 2019). Selon les résultats de cette étude, les victimes étaient vulnérables face à la VPI parce qu'elles étaient des femmes (impuissantes), et la plupart d'entre elles ne travaillaient pas, ce qui les rendait financièrement dépendantes de leurs agresseurs, qui subvenaient aux besoins de la famille. Certaines d'entre elles ont déclaré avoir perdu leurs parents et n'avaient donc personne vers qui se

tourner. Tous ces facteurs contribuaient à leur vulnérabilité, et leurs agresseurs en ont profité pour abuser d'elles. La masculinité hégémonique a été évoquée pour expliquer le pouvoir des hommes sur les femmes à travers la soumission et le recours à la violence. Certaines caractéristiques de la masculinité hégémonique incluent des attitudes, des interactions, des pratiques et des idéaux chez les hommes qui maintiennent l'inégalité, la domination, le patriarcat et le pouvoir sur les femmes (Morrell et al., 2012 ; Jewkes et al., 2015).

Certains agresseurs ne sont pas toujours conscients des abus qu'ils infligent, et certaines victimes ne sont pas toujours conscientes qu'elles sont abusées. Pour d'autres, la violence a été normalisée. Ces résultats sont similaires à ceux d'Abdullah et John (2019), qui ont mené une étude intitulée « Shutting Our Eyes to an Open Secret » (« fermer les yeux sur un secret connu de tous ») et ont constaté que les répondants avaient un niveau de connaissance insuffisant sur la VPI. En outre, Ok-Hee et al. (2015) ont découvert qu'environ 60 % des participants à leur étude ont subi des violences, mais que le taux de dénonciation était faible.

Par ailleurs, les travailleurs sociaux offrent des services aux victimes, le premier étant la thérapie. De manière similaire, selon l'étude menée par MacPherson et al. (2013) sur l'acupuncture et la thérapie contre la dépression en soins primaires, 755 patients dépressifs ont été inscrits dans 27 cabinets de soins primaires pour participer à un essai contrôlé randomisé ; 302 patients ont suivi à la fois l'acupuncture et le conseil. Les résultats ont révélé que les deux interventions réduisaient considérablement la dépression. Cependant, il a également été démontré que la thérapie est efficace lorsque 6 à 10 séances sont proposées (Sanders & Hill, 2014). Goldman et al. (2016) partagent cette opinion, ayant mené une étude sur l'efficacité de la thérapie contre la dépression, centrée sur la perspective du patient. Ils ont sélectionné 12 patientes qui suivaient le programme de conseil/thérapie pour la dépression (CfD). Tous les participants à l'étude ont confirmé que la thérapie les avait aidés à mieux se connaître, à reconstruire leur vie et à se sentir plus forts qu'auparavant.

Les travailleurs sociaux ne travaillent pas seuls. Ils collaborent avec d'autres professionnels, et, lorsque le problème de la patiente dépasse leur domaine d'expertise, ils l'orientent vers un spécialiste. Ils connaissent les services disponibles localement ainsi que les procédures d'orientation, ce qui leur permet de diriger les patientes vers des spécialistes pour les aider à progresser et faire face à leurs expériences traumatiques (Kirst-Ashman & Hull, 2016). Parfois, avant d'orienter celles-ci vers un autre spécialiste, les travailleurs sociaux procèdent à une évaluation des familles. Les études ont indiqué que les évaluations psychosociales sont efficaces car elles réduisent les symptômes d'abus chez les adultes. Lors des séances psychosociales, des compétences cognitives sont transmises aux patientes pour leur permettre d'envisager leur avenir de manière positive. Des interventions comportementales sont également proposées pour améliorer le bien-être des patientes et réduire les symptômes causés par une expérience négative (Cooper et al., 2015 ; Felice et al., 2018).

Les résultats d'une étude menée par Forsman et al. (2011) sur les interventions psychosociales pour la promotion de la santé mentale et celle de la dépression chez les adultes plus âgés ont révélé un impact positif sur la qualité de vie et la santé mentale. Derakhshanpour et al. (2017) ont étudié l'efficacité des interventions psychosociales dans les familles victimes d'abus, impliquant 68 participants. Les résultats ont montré qu'après avoir bénéficié des interventions psychosociales, des changements ont été observés dans la santé générale des mères et dans les comportements des enfants, notamment l'hyperactivité et les problèmes sociaux. En outre, les résultats ont révélé que les abus physiques et émotionnels avaient diminué de manière significative.

Modèle d'intervention collaboratif entre la victime, l'auteur et le prestataire de services (VPCSP-IM)

Sur la base des résultats de notre étude et des modèles développés par différents pays pour lutter contre la VPI (voir supra), les chercheurs proposent un modèle centré sur l'auteur et la victime, mettant l'accent sur l'autonomisation des victimes ainsi que sur la responsabilité et la réhabilitation des auteurs. Il est connu sous le nom de « modèle d'intervention collaboratif entre la victime, l'auteur

et le prestataire de services ». Ce modèle autonomisera et soutiendra les victimes et s'assurera que les auteurs de violences rendent des comptes et acquièrent des connaissances et des compétences sur les relations et la violence.

Le premier volet du modèle se concentrera sur l'inclusion de différentes organisations de la société civile telles que les ONG, les organisations à but non lucratif et les organisations gouvernementales telles que le département du Développement social. Ces organisations œuvreront à renforcer et autonomiser les victimes afin de lutter contre les problèmes qui affectent leur vie, parce que l'autonomisation est liée aux principes de défense des victimes. Les organisations remettront également en cause les normes sociales qui justifient l'usage de la violence à l'égard des femmes. Elles offriront également des séances de thérapie individuelle et collective aux victimes.

Un autre volet sera consacré aux groupes de soutien qui permettront aux victimes de comprendre qu'elles ne sont pas seules. Elles bénéficieront de 12 séances avec l'animateur et d'ateliers tels que le renforcement des compétences pour améliorer leur capacité à reconnaître les comportements abusifs, définir des limites, et développer des compétences en résolution de problèmes qui leur permettront de rompre le cycle de la violence. Ces séances collectives offriront non seulement un soutien, des informations et des compétences pour faire face à la VPI, mais contribueront également à la réhabilitation et à l'autonomisation des victimes.

Le troisième volet du modèle comprendra dix semaines de travail psychoéducatif avec les auteurs dont la violence est déclenchée par la consommation d'alcool et de substances. Ces groupes seront conçus pour les aider à comprendre l'usage de substances et ses conséquences. L'animateur du groupe fournira des informations directement applicables afin de stimuler la prise de conscience, proposer des options pour le renforcement et le changement, et identifier les ressources communautaires disponibles pour les aider à gérer leur consommation et leur colère. L'objectif principal de ces groupes sera de sensibiliser sur les conséquences médicales, comportementales et psychologiques de la consommation de substances. Ces groupes permettront aux auteurs d'acquérir des connaissances qui les aideront à maintenir l'abstinence et à faire des choix plus positifs. Ces séances créeront un espace sûr pour que les hommes se réhabilitent, prennent la responsabilité de leurs actes, et adoptent des méthodes alternatives pour gérer les conflits et la colère. Ils auront accès à divers services, dont la thérapie et des groupes de soutien, incluant un soutien individuel et la thérapie de couple. Une formation à la sensibilité au genre pour les hommes sera également incluse pour comprendre les rôles et stéréotypes de genre, l'impact de la VPI, les relations saines et promouvoir une masculinité positive qui habilitera les hommes violents à devenir des défenseurs de l'égalité de genres et de la prévention de la VPI.

En comparant ce modèle aux approches traditionnelles de lutte contre la VPI, comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou des interventions telles que l'autonomisation des femmes et des programmes de microfinance qui se concentraient uniquement sur les femmes et excluaient les hommes en tant qu'auteurs de violence (Kim et al., 2007), il apparaît important d'inclure également les hommes, en tant qu'auteurs de violence, dans les interventions afin de garantir une approche holistique de la lutte contre la VPI. Ce modèle considère la VPI comme un problème social qui nécessite une approche multisectorielle, impliquant plusieurs secteurs et parties prenantes pour y faire face. Ce modèle inclut à la fois les hommes et les femmes de tous âges, ainsi que les victimes et les auteurs de différentes formes de VPI. Ce modèle vient aussi compléter la recherche existante pour renforcer davantage les bases de données probantes concernant les interventions contre la VPI.

Bibliographie

- Abdullah, Z., & John, J. (2019). Shutting our eyes to an open secret: Knowledge, attitude, and behaviour of dentists regarding domestic violence in India. *Journal of Indian Association of Public Dentistry*, 17(1), 8-13.
- Abramsky, T., Devries, K. M., Kiss, L., Nakuti, J., Kyegombe, N., Starmann, E., Cundill, B., Francisco, L., Kaye, D., Musuya, T., Michau, L., & Watts, C. (2014). Findings from the SASA! Study: a cluster randomised controlled trial to assess the impact of a community mobilisation intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Med*, 12(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0122-5>.
- Anderberg, D., Rainer, H., Wadsworth, J., & Wilson, T. (2016). Unemployment and domestic violence: Theory and evidence. *The Economic Journal*, 126(597), 1947-1979. <https://doi.org/10.1111/eoj.12246>
- Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86-88. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Boonzaier, F. (2008). *Global review: interventions to end men's violence against women partners*. Unpublished paper prepared for WPF and Mosaic. Cape Town: University of Cape Town.
- Breiding, M. J., Smith, S. G., Basile, K. C., Walters, M. L., Chen, J., & Merrick, M. T. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization — National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *American Journal of Public Health*, 105(4), e11-e12. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2015.302634>
- Brits, E. (2022). *South Africa's staggering intimate partner violence stats aren't shifting – here's what we can do about it*, Daily Maverick. Spotlight. <https://www.dailymaverick.co.za/article/2022-06-14-intimate-partner-violence-in-s-africa-the-staggering-stats-and-the-solutions/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>.
- Chavis, A. Z., & Hill, M. S. (2008). Integrating multiple intersecting identities: A multicultural conceptualization of the power and control wheel. *Women & Therapy*, 32(1), 121-149. <https://doi.org/10.1080/02703140802384552>
- Collins, P. H. (2000). Gender, black feminism, and black political economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 568, 41-53. <https://www.jstor.org/stable/1049471>
- Collins, P. H. (1998). It's all in the family: Intersections of gender, race, and nation. *Hypatia*, 13(3), 62-82. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1998.tb01370.x>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Polity Press.
- Cooper, K., Chatters, K., Kaltenthaler, E. & Wong, R. (2015). Psychological and psychosocial interventions for cannabis cessation in adults: A systematic review short report. *Health Technology Assessment*, 19(56), 1-30. <https://doi.org/10.3310/hta19560>
- Cottais, C. (2021). *Liberal feminism*. Institut du genre en géopolitique.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 8(1), 139-167.
- Creswell, J. W., & Creswell-Baez, J. (2021). *30 Essential skills for the qualitative researcher* (2nd ed.). Sage. <http://dx.doi.org/10.1177/15586898211028107>
- Dabaghi, N., Amini-Rarani, M., & Nosratabadi, M. (2023). Investigating the relationship between socioeconomic status and domestic violence against women in Isfahan, Iran in 2021: A cross-sectional study. *Health science reports*, 6(5), e1277. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1277>
- Derakhshanpour, F., Hajebi, A., Panaghi, L., & Ahmadabadi, Z. (2017). Effectiveness of psychosocial interventions in abused children and their families. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*, 31(1), 1-6. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.49>
- Domestic Violence Act 116. (1998). Juta and Company, Ltd.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C., Black, D., & Suhr, L. (2006). Intervention Programs for Perpetrators of Intimate Partner Violence: Conclusions from a Clinical Research Perspective. *Public Health Reports*, 121(4), 369-381. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16827438/>
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure, and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 366-376. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.01.005>
- Felice, E., Agius, A., Sultuna, R., Felice, E. M., & Calleja-Agius, J. (2018). The effectiveness of psychosocial assessment in the detection and management of postpartum depression: A systematic review. *Minerva Ginecol*, 70(3), 323-345. <https://doi.org/10.23736/s0026-4784.17.04080-1>

- Flicker, S. M., Cerulli, C., Zhao, X., Tang, W., Watts, A., Xia, Y., & Talbot, N. L. (2011). Concomitant forms of abuse and help-seeking behaviour among White, African American, and Latina women who experience intimate partner violence. *Violence Against Women*, 17(8), 1067-1085. <https://doi.org/10.1177/1077801211414846>
- Follingstad, D. R., Rogers, M. J., & Duvall, J. L. (2012). Factors predicting relationship satisfaction, investment, and commitment when women report a high prevalence of psychological abuse. *Journal of Family Violence*, 27, 257-273. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-012-9422-8>
- Forsdike, K., & Fullagar, S. (2021). Addressing the complexity of violence against women in sport: Using the World Cafe Method to inform organizational response. *Journal of Sport Management*, 36(5), 473-487.
- Forsman, A. K., Nordmyr, J., & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and prevention of depression among older adults. *Health Promotion International*, 26(1), 85-107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar074>
- George, J., Nair, D., Premkumar, N. R., Saravanan, N., Chinnakali, P., & Roy, G. (2016). The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *Journal of Family, Medicine and Primary Care*, 5(3), 672-676. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197309>
- Gillum, T. L. (2019). The intersection of intimate partner violence and poverty in black communities. *Aggression and Violent Behaviour*, 46, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.008>
- Goldman, S., Brettelle, A., & McAndrew, S. (2016). A client-focused perspective of the effectiveness of Counselling for Depression (CfD). *Counselling & Psychotherapy Research*, 16(4), 288-297. <https://doi.org/10.1002/capr.12088>
- Gordon, C. (2016). Intimate partner violence is everyone's problem, but how should we approach it in a clinical setting? *The South African Medical Journal*, 106(10), 962-965. <https://doi.org/10.7196/samj.2016.v106i10.11408>
- Gouvernement de l'Afrique du Sud (2020). National Strategic Plan On Gender-Based Violence & Femicide.
- Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., & Ferlatte, O. (2012). Introduction: Why intersectionality matters for health equity and policy analysis. This Volume. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/46176>
- Hasisi, B., Shoham, E., Weisburd, D., Haviv, N., & Zelig, A. (2016). The "care package," prison domestic violence programs and recidivism: A quasi-experimental study. *Journal of Experimental Criminology*, 12(4), 563-586. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-016-9266-y>
- Haywood, C., & Mac an Ghaill, M. (2003). *Men and masculinities: Theory, research and social practice*. Open University Press.
- Hossain, M., Zimmerman, C., Kiss, L., Abramsky, T., Kone, D., Bakayoko-Topolska, M., Annan, J., Lehmann, H., & Watts, C. (2014). Working with men to prevent intimate partner violence in a conflict-affected setting: a pilot cluster randomized controlled trial in rural Côte d'Ivoire. *BMC Public Health*, 14(1), 1-13.
- Imkaan. (2019). *The value of intersectionality in understanding violence against women and girls (VAWG)*. Imkaan. <https://eca.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ECA/Attachments/Publications/2019/10/The%20value%20of%20intersectionality%20in%20understanding%20violence%20against%20women%20and%20girls.pdf>
- Jewkes, R., Morrell, R., Hearn, J., Lundqvist, E., Blackbeard, L., Lindegger, G., Quayle, M., Sikweyiya, Y., & Gottzén, L. (2015). Hegemonic masculinity: combining theory and practice in gender interventions. *Culture, Health & Sexuality*, 17(S2), S112-S127. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1085094>
- Karakurt, G., Whiting, K., Van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 567-583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
- Keilholtz, B. M., & Spencer, C. M. (2022). Couples therapy and intimate partner violence: Considerations, assessment, and treatment modalities. *Practice innovations*, 7(2), 124. <https://awspntest.apa.org/doi/10.1037/pri0000176>
- Kirst-Ashman, K., & Hull, G. (2016). *Empowerment series: Understanding generalist practice* (8th ed.). Cengage Learning.
- Kyegombe, N., Abramsky, T., Devries, K. M., Starmann, E., Michau, L., Nakuti, J., Musuya, T., Heise, L., & Watts, C. (2014). The impact of SASA! a community mobilization intervention, on reported HIV-related risk behaviours and relationship dynamics in Kampala, Uganda. *Journal of Int AIDS Soc*, 17(1), 19232. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.1.19232>
- Kim, J. C., Watts, C. H., Hargreaves, J. R., Ndhlovu, L. X., Phetla, G., Morison, L. A., et al. (2007). Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 97, 1794-1802. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2006.095521>
- Kiss, L., Schraiber, L. B., Heise, L., Zimmerman, C., Gouveia, N., & Watts, C. (2012). Gender-based violence and socioeconomic inequalities: Does living in more deprived neighbourhoods increase women's risk of intimate partner violence? *Social science & medicine*, 74(8), 1172-1179. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.033>
- Londt, M., 2006. Risk factors associated with the intervention of perpetrators of domestic violence. *UWC: Journal of Community and Health Sciences*, 1(1), 1-13. <https://epubs.ac.za/index.php/jchs/article/view/634/466>
- Lopes, C. (2016). Intimate partner violence: A helpful guide to legal and psychosocial support services. *South African Medical Journal*, 106(10), 966-968. https://scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742016001000013

- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *The University of Chicago Press Journals*, 30(3), 1771-1800. <http://www.jstor.org/stable/10.1086/426800>
- MacPherson, H., Richmond, S., Bland, M., Brealey, S., Gabe, R., Hopton, A., Keding, A., Lansdown, H., Perren, S., Sculpher, M., Spackman, E., Torgerson, D., & Watt, I. (2013). Acupuncture and counselling for depression in primary care: A randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, 10(9), e1001518. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001518>
- Morrell, R., Jewkes, R., & Lindegger, G. (2012). Hegemonic masculinity/masculinities in South Africa. *Men and Masculinities*, 15(1), 11-30. <https://doi.org/10.1177/1097184X12438001>
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Dalsbø, T. K., Pedersen, S. A., Bjørngaard, J. H., & Palmstierna, T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2010-1>
- Ok-Hee, C., Kyeong-Sook, C., & Yang-Sook, Y. (2015). Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nursing Research*, 9, 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>
- Padayachee, A., & Morar, B. C. (1997). Learning to live without violence: a rehabilitative programme for men who abuse. *Acta Criminologica: African Journal of Criminology & Victimology*, 10(1), 90-98.
- Paula Gebara [de], C. F., Ferri, C. P., Lourenço, L. M., de Toledo Vieira, M., de Castro Bhona, F. M., & Noto, A. R. (2015). Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: A protocol study. *BMC Women's Health*, 15(78), 1-2. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0236-8>
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826179913>
- Renzetti, C. M. (2010). Feminist theories of violent behaviour. Dans M. A. Zahn, H. H. Brownstein & S. L. Jackson (eds), *Violence: From Theory to Research*, (131-143).
- Rocha, I. C. O., & Valença, A. M. (2023). The efficacy of CBT based interventions to sexual offenders: A systematic review of the last decade literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 87, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101856>
- Rothman, E. F., Butchart, A., & Cerdá, M. (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective*. World Health Organization, 16-21.
- Sanders, P., & Hill, A. (2014). *Counselling for Depression: A guide for practitioners*. Sage.
- Saunders, M. N. K., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). *Research methods for business students* (7th ed.). Pearson Education Limited.
- Saxena, K., & Sahai, A. (2024). Understanding the Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy: A Study on Offenders. *Annals of Neurosciences*, 0(0), 1-6. <https://doi.org/10.1177/09727531241288609>
- Showalter, K. (2016). Women's employment and domestic violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.017>
- Slabbert, I. (2010). *The experience of low-income female survivors of domestic violence* [these de doctorat, université de Stellenbosch].
- Sokoloff, N. J., & Dupont, I. (2005). Domestic violence at the intersections of race, class, and gender: challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. *Violence Against Women*, 11(1), 38-64. [doi:10.1177/1077801204271476](https://doi.org/10.1177/1077801204271476).
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Elkins, S. R., O'Farrell, T. J., Temple, J. R., Ramsey, S. E., & Shorey, R. C. (2013). The temporal association between substance use and intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 681-690. <https://doi.org/10.1037/a0032876>
- Terry, G., & Hayfield, N. (2020). *Handbook of qualitative research in Education*. Edward Elgar Publishing Limited. Chapter 38. *Reflexive thematic analysis*. Elgar On Line, 430-441.
- Torrubiano-Domínguez, J., Vives-Cases, C., San-Sebastián, M., Sanz-Barbero, B., Goicolea, I., & Álvarez-Dardet, C. (2015). No effect of unemployment on intimate partner-related femicide during the financial crisis: A longitudinal ecological study in Spain. *BMC Public Health*, 15, 1-7.
- Tur-Prats, A. (2017). *Unemployment and intimate-partner violence: A gender identity approach*. Economics Working Paper Series Working Paper No. 1564. <https://econ-papers.upf.edu/papers/1564.pdf>
- Ventura, L. A., & Davis, G. (2005). Domestic violence: Court case conviction and recidivism. *Violence Against Women*, 11(2), 255-277.
- Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T., & Bender, A. E. (2018). A paradigm shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 691-705. <https://doi.org/10.1177/21524838018791268>
- Wendt, S., Bagshaw, D., Zannettino, L., & Adams, V. (2013). Financial abuse of older people: A case study. *International Social Work*, 58(2), 287-296. <https://doi.org/10.1177/0020872813477882>
- Zungu, N. P., Petersen, Z., Parker, W., Dukhi, N., Sewpaul, R., Abdelatif, N., Naidoo, I., Moolman, B., Isaacs, D., Makusha, T., Mabaso, M., Reddy, T., Zuma, K., & The SANSHEF Team (2024). *The First South African National Gender-Based Violence Study: A Baseline Survey on Victimisation and Perpetration Fact Sheet 1*. Human Sciences Research Council.