

BIEN-ETRE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES PLACES DANS QUELQUES ORPHELINATS DE LA VILLE DE KINSHASA

Bijou MANDIANGU MBUMBA

Université de Kinshasa, R. D. Congo

bijmandiangu2@gmail.com

&

Jonathan ENGUTA MWENZI

Université de Kinshasa, R. D. Congo

psyjonathanenguta@gmail.com

Résumé : La présente étude a pour objectif d'évaluer le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de quelques orphelinats de la Ville de Kinshasa. Cette évaluation permet de se renseigner sur l'efficacité des activités de prise en charge proposées par ces centres. Deux centres ont fait l'objet de cette étude : Liboso Muana et Care Benedicta. Une enquête appuyée par l'échelle de la qualité de vie a été réalisée auprès d'un échantillon de 120 sujets de ces centres âgés de 12-18 ans. Les résultats obtenus révèlent l'existence d'un bien-être général, physique, psychologique et existentiel des sujets de l'étude. Ces mêmes résultats ont révélé un mal-être social prononcé dans le chef des sujets de l'étude. Deux variables de l'étude ont influencé chacune une de cinq dimensions de l'échelle de la qualité de vie.

Mots-clés : Évaluation, Bien-être, Qualité de vie, Orphelins et enfants vulnérables, Orphelinats

WELFARE OF ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN IN SOME ORPHANAGES IN THE CITY OF KINSHASA

Abstract: The objective of this study is to evaluate the well-being of orphans and vulnerable children in some orphanages in the city of Kinshasa. This evaluation provides information on the effectiveness of the care activities offered by these centers. Two centers were the subject of this study: Liboso Muana and Care Benedicta. A survey supported by the Quality-of-Life Scale was carried out among a sample of 120 subjects of these centers aged 12-18 years. The results obtained reveal the existence of a general, physical, psychological and existential well-being of the subjects of the study. These same results revealed a pronounced social ill-being in the subjects of the study. Two study variables each influenced one of five dimensions of the quality-of-life scale.

Keywords: Evaluation, Well-being, Quality of life, Orphans and vulnerable children, Orphanages

Introduction

Depuis toujours, la famille est considérée comme étant un milieu de vie naturel pour les enfants. Elle a ainsi pour responsabilité de protéger et de favoriser le développement social, physique, affectif et moral des enfants. C'est dans ce contexte que la loi portant protection de l'enfant (2009) de la République Démocratique du Congo (RDC) la considère comme le cadre idéal où les besoins matériels, moraux et affectifs de l'enfant sont pris en compte pour son épanouissement. Avec les différentes crises économiques que connaît la RDC depuis les pillages des années 90, les parents congolais ont du mal à satisfaire les différents besoins de leurs enfants à cause soit de leur salaire faible soit de leur chômage prolongé. L'avenir de ces enfants devient beaucoup plus sombre lorsque les parents arrivaient à mourir (Minas, 2009). En effet, les chances du développement de ces enfants orphelins sur le plan scolaire et sanitaire s'en trouvent réduites comparativement à celles d'un enfant ayant encore ses deux parents vivants et en bonne santé (Minas, 2009). Tous ces obstacles dans la satisfaction des besoins poussent ces enfants à descendre dans la rue pour établir leur demeure avec tout ce que cela comporte de nuisible pour leur bien-être. Si la vie dans la rue paraît agréable à cause de la nouvelle camaraderie et des activités ludiques de tout genre ; elle est surtout rude, car elle impose adaptation, lutte pour la survie, épreuves face à diverses adversités et intempéries (Minas, 2013). C'est ainsi que ceux qui n'arrivent pas à s'adapter aux conditions de la rue sont récupérés par certaines organisations non gouvernementales pour un placement dans les institutions de placement social. Ces établissements ont pour mission, d'offrir aux enfants en l'absence d'un domicile familial fixe, un cadre qui leur permet de satisfaire tous leurs besoins. D'ailleurs, certaines études (Masua, 2002) ont révélé que la vie n'est pas rose pour ces enfants dans ces institutions étant donné que les conditions d'hébergement et de prise en charge sanitaire, éducative, alimentaire posent souvent problème. C'est pourquoi les lois tant nationales qu'internationales de protection de l'enfance, recommandent aux établissements à vocation d'hébergement des enfants vulnérables, de garantir à l'enfant pris en charge, un lieu d'accueil qui répond aux conditions d'hébergement de qualité, en ce que ce lieu satisfait effectivement aux besoins physiologiques, sanitaires sécuritaires, sociaux, moraux, éducatifs, d'apprentissage et d'auto-accomplissement de l'enfant (Minas, 2013). Dans cette même optique, plusieurs études ont révélé que le placement des orphelins et enfants vulnérables dans les institutions de placement social avait des conséquences négatives sur leur vie psychique, leur personnalité, l'expression de leurs capacités intellectuelles dans les activités d'apprentissage, leur intégration sociale ... (Han Ning, 2012). Les études ont démontré que effets sur l'intégration sociale sont les plus inquiétants car toutes ces institutions ont pour mission de réintégrer l'enfant en famille ou dans la société. Ainsi, il a été constaté une forte présence des troubles oppositionnels, de

l'impulsivité et de l'hyperactivité qui rendent difficile la réintégration des enfants en société et les obligent à rentrer errer dans la rue.

D'ailleurs, Han Ning (2012) a démontré que la prise en charge dans les orphelinats chinois n'était pas de qualité car elle ne donnait pas lieu à l'épanouissement des enfants. Concrètement, ces orphelinats s'avèrent être des milieux peu favorables au bien-être des enfants et peu propices à leur développement, tant d'un point de vue moteur, éducatif, langagier que socio-affectif. Dans cette optique, il paraît important de mener des études d'évaluation du bien-être des orphelins placés dans les institutions sociales afin de savoir la contribution de la prise en charge de ces institutions sur le développement intégral des enfants. De pareilles études peuvent servir des référentiels et des bases dans l'élaboration de la politique sociale dans la prise en charge des enfants placés dans les institutions de placement social. En plus, elles serviraient aussi de plaidoyer pouvant amener l'Etat à être très strict dans l'application des normes de prise en charge des établissements de prise en charge sociale des enfants orphelins et vulnérables afin de s'assurer de leur bien être intégral. La littérature consacrée démontre que de telles études sont rares en Afrique alors que partout dans le monde elles servent même des indicateurs de l'efficacité des institutions de placement (Bordeleau, 2007 ; Han Ning, 2012 ; Bronsard, 2012). La présente étude se propose de palier ce déficit en évaluant ainsi l'efficacité de la prise de deux institutions de placement social de la Ville de Kinshasa (centres Liboso Muana et Centre d'accueil et de réinsertion Benedicta). La pertinence de la présente étude se justifie par le fait que, dans la plupart des cas, les maisons de placement social des enfants en République Démocratique du Congo ne satisfont pas les besoins physiologiques, sanitaires, sécuritaires, sociaux, moraux, éducatifs, d'apprentissage et d'auto-accomplissement des enfants (Minas, 2013). Elles servent avant tout à la satisfaction des besoins de leurs propriétaires en lieu et place des enfants orphelins et vulnérables. D'ailleurs, ces enfants sont utilisés comme des appâts pour permettre aux propriétaires de ces orphelinats d'avoir un financement (Masua, 2002). En plus, une fois le financement obtenu, le fonds est alloué à autres choses en lieu et place des besoins spécifiques des enfants orphelins et vulnérables hébergés dans le centre (Masua, 2002, Minas, 2013). Dans ce contexte, les enfants orphelins et vulnérables hébergés dans quelques orphelinats de la ville de Kinshasa (Centres Liboso Muana et Care Benedicta) peuvent-ils faire preuve d'un bien être très prononcé ou se sentent-ils très à l'aise dans ces orphelinats ? Le bien-être de ces- enfants orphelins et vulnérables varie-t-il en fonction de certaines variables sociodémographiques (âge, sexe, orphelinat, niveau d'étude et parent décédé) ?

0.1 Hypothèses de l'étude

Deux hypothèses ont été formulées face à nos questions de recherche. Les orphelins et enfants vulnérables des Centres Liboso Muana et Care Benedicta feraient preuve d'un état de bien être très prononcé. Cet état de bien-être serait dû

aux conditions psychologiques et physiques relativement bonnes de ces établissements. Le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de ces centres varierait en fonction de certaines variables sociodémographiques (âge, sexe, orphelinat, niveau d'étude et parent décédé).

0.2 Cadre physique de l'étude

Le cadre physique de la présente étude est la ville de Kinshasa à travers ses institutions de placement social. Deux institutions de placement social ont été choisies comme champ d'investigation de la présente étude en tenant de leur disponibilité et accessibilité. Il s'agit du Centre Liboso Muana situé dans la commune de Masina et de Centre d'Accueil let de Réinsertion Benedicta situé dans la commune de Lemba.

0.3 Participants à l'étude

305 orphelins et enfants vulnérables âgés de 12-18 ans sont pris en charge dans les deux institutions de notre étude en raison de 160 sujets pour le Centre Liboso Muana et 145 pour le Care Benedicta. De cette population, un échantillon de commodité de 120 sujets a été tiré en raison de 70 pour le centre Liboso Muana et 50 pour le Care Benedicta. Cet échantillon représente 39,34 % de notre population. L'échantillon est constitué de 75,5 % de garçons contre 32,5% de filles. En ce qui concerne la tranche d'âge, les sujets âgés de 12-14 ans sont majoritaires dans notre échantillon (58,3 %). Les sujets âgés de 15-18 ans sont minoritaires et représentent 41,7 % de l'échantillon. S'agissant du niveau d'études de sujets, notre échantillon est constitué en grande partie des enfants qui fréquentent l'école primaire et ceux qui ne l'ont pas encore fréquenté avec 34,2 % pour chaque niveau. Le niveau d'études le moins représenté est le secondaire avec 12,5 % de sujets. Enfin, en ce qui concerne la variable parent décédé, les orphelins de tous les deux parents sont majoritaires dans notre échantillon et représentent 45,0 %. Les enfants vulnérables dont les parents sont en vie sont minoritaires dans notre échantillon et couvrent 11,7 dans notre échantillon.

0.4 Instrument de récolte des données

L'échelle d'évaluation de la qualité de vie de McGill utilisée dans cette étude est une adaptation du Questionnaire McGill sur la qualité de vie (MQOL : McGill Quality of Live) dont la version originale a été élaborée dans les années 1995-1997 par Cohen et ses collègues. En effet, à cette époque, les questionnaires de qualité de vie n'étaient pas appropriés pour être utilisés auprès des personnes en phase terminale de leur maladie (Cohen, Hassan, Lapointe & Mount, 1996 ; Cohen & Mount, 2000 ; Cohen et col., 1997 ; Cohen, Mount, Tomas & Mount, 1996). C'est dans ce contexte que Cohen et ses collègues avaient conçu ledit questionnaire. Le MQOL a été élaboré pour mesurer la qualité de vie subjective d'une personne atteinte d'une maladie potentiellement mortelle ou d'une personne qui fait face à d'énormes stress

dans sa vie quotidienne. Le MQOL est constitué de 15 items regroupés en sous-échelles : bien-être physique, bien être psychologique, bien être existentiel et bien-être social. En plus de ces quatre sous-échelles, le premier item évalue le bien-être général. Contrairement à la version originale, la version de l'échelle de qualité de vie utilisée dans cette étude ne contient pas des questions exprimées sous forme négative qui exigent l'inversion des notes au niveau de dépouillement. En plus, l'échelle utilisée dans notre travail est constituée de quatre pieds au lieu de 5 pieds comme la version originale. Pour exprimer sa réponse à chaque item de l'échelle, le sujet est invité à spécifier son niveau d'approbation en disant s'il est Totalemment en Désaccord (T.D.), en Désaccord (D), en Accord (A) et Totalemment en Accord (T.A.). L'étude de la consistance interne de l'échelle a démontré une bonne cohérence interne. En effet, les valeurs des alphas de Cronbach pour les différentes dimensions de l'échelle (bien-être physique : .86 ; bien être psychologique : .74 ; bien être existentiel : .71 et bien-être social : .86) sont supérieures au seuil d'acceptabilité de .70. Le dépouillement de l'échelle a consisté premièrement à quantifier les points de vue de tous les sujets de notre étude à chaque item de l'échelle. Ainsi, aux propositions T.D., D., A. et T.A., nous avons attribué respectivement les points suivants : 1, 2, 3 et 4. Nous avons procédé, ensuite, par la sommation des notes obtenues par chaque sujet à chaque thème de notre échelle. Pour faciliter l'interprétation, nous avons dégagé des notes moyennes de chaque sujet à chaque thème (en divisant la cote d'un sujet dans un thème par le nombre des questions du thème). Partant de ces notes moyennes, nous avons établi une échelle d'interprétation ou d'étalonnage qui va de 1 à 4 et qui peut se présenter de la manière suivante : 1-1,4 : fort état de mal-être ; 1,5-2,4 : état de mal-être ; 2,5-3,4 : Etat de bien-être et 3,5-4 : Fort état de bien-être).

0.5 Administration de l'échelle de qualité de vie

L'échelle a été administrée en deux temps : la pré-enquête et l'enquête proprement dite. La pré-enquête a eu pour objectif de déterminer si les énoncés de notre échelle étaient bien compris par les orphelins et enfants vulnérables de notre étude. Elle a eu lieu le 19 juin 2018 et a porté sur 10 sujets de notre échantillon. Le choix des sujets s'est basé sur leur disponibilité et les résultats ont permis de constater que les items de l'échelle étaient adaptés au niveau des sujets de l'étude. L'enquête proprement dite a eu lieu durant la période allant du 05 au 17 juillet 2018. Notre échelle était administrée en mode direct c'est-à-dire nous remettions aux sujets les échelles en leur expliquant les consignes avant qu'ils ne répondent. Après qu'ils aient répondu, nous récupérons les protocoles.

1. Résultats de l'étude

1.1 Résultats globaux de l'étude

Le tableau suivant donne une description détaillée des résultats de l'étude en tenant compte de certains indices statistiques de tendance centrale et de dispersion.

Tableau n° 1 : Présentation globale des résultats (N= 120)

Notes Ind. Stat.	BEG	BEP ^h	BEP ^s	BEE	BES
Moyenne (M)	3,65	3,33	2,91	2,94	2,36
Médian (Mdn)	2,90	2,80	3,00	2,80	2,70
Mode (Mo)	3,00	2,80	3,20	2,60	2,80
Ecarttype (σ)	0,73	0,81	0,72	0,67	0,82
Variance(σ^2)	0,53	0,65	0,518	0,45	0,67

Légende : BEG : Bien-être général, BEP^h : Bien-être physique, BEP^s: Bien-être psychologique, BEE : Bien-être existentiel, BES : Bien-être social.

La lecture du tableau n°1 indique que les notes moyennes des sujets aux différentes dimensions du bien être évaluées par notre échelle (bien-être général, physique, psychologique, existentiel et social) sont respectivement de : 3,65 ; 3,33 ; 2,91 ; 2,94 et 2,36. En situant ces moyennes sur l'échelle d'interprétation, trois constats peuvent être faits. Le premier constat se rapporte à la moyenne du bien-être social qui se situe dans l'intervalle de 1,5-2,4 correspondant à la présence effective d'un mal-être social dans le chef de nos sujets d'étude. En d'autres, on peut déduire que les enfants orphelins et vulnérables sous-étude ont des difficultés sérieuses de communiquer avec les personnes qui leur sont chères. Ils ne sentent pas proches des personnes qui font partie de leur réseau social formel (famille) et ne bénéficient pas d'un soutien tous azimut de tous les personnels de centre. Ces résultats en rapport avec la difficulté de communication dans le bien-être social nous paraissent logiques car tous ces enfants hébergés dans les centres ont eu des difficultés à vivre avec leurs familles respectives après la mort de leurs parents. Dans la plupart de cas, ils sont taxés des sorcières et traités de tous les maux. Dans de telles conditions, il est tout à fait normal qu'ils aient du mal à garder contact avec les personnes qui leur sont chères (famille...). Ces résultats révèlent aussi que le premier souhait de ces enfants est de rester dans leur famille. Le centre est pour eux une solution palliative. Ces résultats rejoignent le postulat de la loi portant protection de l'enfant (2009) qui considère la famille comme le cadre idéal où les besoins matériels, moraux et affectifs de l'enfant sont pris en compte pour son épanouissement. Le manque de soutien social constaté dans la présente étude révèle qu'en dépit de tous les efforts fournis par les initiateurs des centres sous-étude, il est dans la plupart de cas difficile de satisfaire les besoins affectifs des enfants orphelins et vulnérables. En fait, ces résultats peuvent être dus au fait que les éducateurs de ces centres ne se comportent pas en substituts parentaux en termes d'affection à manifester aux enfants. Ces

résultats constituent une interpellation aux animateurs de ces centres nécessitant une véritable restructuration de leurs activités afin d'assurer un bien-être intégral des enfants. Le deuxième constat indique que les sujets de notre étude ont un état de bien-physique, psychologique et existentiel prononcé. En d'autres termes, depuis qu'ils sont dans les centres, ils n'ont pas de difficultés physiques particulières (douleurs, maladies physiques...). Sous cet angle, on peut déduire que les sujets de notre étude sont bien pris en charge du point de vue physique avec une bonne alimentation et une prise en charge médicale de qualité. Sous l'angle psychologique, il a été constaté que les sujets de notre étude ne font pas preuve de la déprime, de la nervosité, de la tristesse et ne sont pas effrayés. En d'autres termes, ils bénéficient d'une prise en charge psychologique de qualité en réponse à toutes les violences psychologiques dont ils ont été victimes avant d'arriver au centre. Signalons que les études citées par Mbwaka (2006) ont révélé que les enfants en situation difficile perdent tout espoir à un avenir meilleur et se considèrent comme étant inutiles et bon à rien. Cette situation n'a pas été constatée dans notre étude car les sujets de notre étude ont un bien être existentiel prononcé. En d'autres termes, la prise en charge au niveau des centres a donné un sens à leur vie. Le troisième constat révèle dans l'ensemble un état de bien-être général très prononcé. Il s'agit effectivement d'un fort équilibre psychologique, émotionnel, spirituel, affectif, physique, existentiel... restauré dans le chef des sujets de notre étude.

1.2 Résultats selon les variables de l'étude

En nous référant à la littérature relative à la qualité de vie des orphelins et enfants vulnérables, cinq variables ont été identifiées comme pouvant influencer de manière particulière leur bien-être. Il s'agit de l'institution du placement, du sexe, de l'âge, du niveau d'études et du parent décédé. Dans les lignes qui suivent, les résultats de l'étude sont présentés en tenant compte de ces variables.

Tableau n° 2 : Résultats selon le centre des sujets

Orphelinat	Ind. Stat.	BEG	BEPH	BEPs	BEE	BES
Care Benedicta (N=50)	M	3,48	2,95	2,67	2,94	2,57
	σ	0,89	0,85	0,59	0,76	0,93
Liboso Muana (N=70)	M	3,77	3,61	3,08	2,95	2,20
	σ	0,57	0,65	0,76	0,60	0,70

Les orphelins et enfants vulnérables du Centre Liboso Muana ont des notes numériques supérieures par rapport à ceux de Care Benedicta à l'échelle de bien être au niveau des dimensions générale, physique, psychologique et existentielle. Au niveau du bien-être social, les sujets de Care Benedicta ont des notes numériques supérieures à celles des sujets de Liboso Muana.

Tableau n° 3 : Résultats selon le sexe des sujets

Sexe	Ind. Stat.	BEG	BEPH	BEPs	BEE	BES
Masculin (N=81)	M	3,74	3,29	2,86	2,92	2,36
	σ	0,65	0,81	0,71	0,70	0,81
Féminin (N=39)	M	3,46	3,42	3,00	2,99	2,35
	σ	0,85	0,79	0,73	0,59	0,86

Il ressort de la lecture du tableau n° 3 que les garçons, à première vue, font preuve d'un bien-être général et social très prononcé comparativement aux filles. Par contre, les filles font preuve d'un bien-être physique, psychologique et existentiel très prononcé comparativement aux garçons. Ces différences sont testées statistiquement à l'analyse différentielle des résultats.

Tableau n° 4 : Résultats selon la tranche d'âge des sujets

Tranche d'âge	Ind. Stat.	BEG	BEPH	BEPs	BEE	BES
12-14ans (N=70)	M	3,56	3,29	2,89	2,85	2,36
	σ	0,79	0,86	0,74	0,65	0,81
15-18ans (N=50)	M	3,78	3,39	2,94	3,08	2,35
	σ	0,62	0,72	0,70	0,67	0,84

La lecture du tableau n° 4 indique que les sujets âgés de 15-18 ans font, à première vue, preuve d'un état bien être très prononcé dans toutes ses dimensions comparativement à ceux de 12-14 ans.

Tableau n° 5 : Résultats selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Ind. Stat.	BEG	BEPH	BEPs	BEE	BES
Sans niveau (N=41)	M	3,56	3,35	2,73	2,77	2,27
	σ	0,88	0,78	0,73	0,74	0,82
Primaire (N=41)	M	3,59	3,28	3,09	3,03	2,34
	σ	0,67	0,90	0,74	0,63	0,79
Secondaire (N=15)	M	3,73	3,49	2,97	2,98	2,33
	σ	0,80	0,55	0,52	0,59	0,80
Humanitaire	M	3,87	3,30	2,87	3,07	2,55
	σ	0,46	0,84	0,73	0,64	0,91

Des données consignées dans le tableau n° 5, il ressort que les sujets qui se trouvent aux humanités font, à première vue, preuve d'un bien-être général, existentiel et social très prononcé comparativement aux sujets d'autres niveaux. Les sujets qui se retrouvent au niveau de secondaire général font preuve d'un bien-être physique très prononcé comparativement aux sujets d'autres niveaux d'étude. Enfin, les sujets du primaire font preuve d'un bien-être psychologique très prononcé par rapport aux sujets d'autres niveaux.

Tableau n° 6 : Résultats selon le parent décédé

Parent	Ind. Stat.	BEG	BEP _h	BEP _s	BEE	BES
Aucun (N=14)	M	3,93	3,55	2,77	3,14	3,21
	σ	0,27	0,66	0,74	0,56	0,89
Père (N=25)	M	3,68	3,05	2,89	2,92	2,55
	σ	0,75	0,87	0,62	0,69	0,80
Mère (N=27)	M	3,56	3,40	2,91	2,70	2,24
	σ	0,85	0,80	0,71	0,55	0,83
Tous les deux (N=54)	M	3,61	3,38	2,95	3,02	2,10
	σ	0,74	0,80	0,77	0,72	0,63

Des données consignées dans le tableau n° 6, il ressort que les sujets vulnérables non-orphelins font preuve d'un bien-être général, physique, existentiel et social très prononcé comparativement aux sujets orphelins. Les sujets orphelins de tous les deux parents font preuve d'un bien être psychologique très prononcé par rapport aux autres sujets. Ces différences numériques constatées sont testées statistiquement au niveau de l'analyse différentielle

1.3 Choix des tests statistiques

Deux préalables doivent être remplis pour choisir avec aisance un test statistique à utiliser au niveau de l'analyse différentielle des résultats : la normalité des distributions et l'homoscédasticité des variances. L'analyse de la normalité des distributions a été faite en recourant au test de Kolmogorov Smirnov. Les résultats s'y rapportant attestent la normalité des distributions de notre étude car les différentes probabilités (BEG : 0,12 ; BEP_h : 0,72 ; BEP_s : 0,06 ; BEE : 0,23 et BES : 0,30) se révèlent statistiquement supérieures à la probabilité critique (0,05). L'homoscédasticité des variances a été testée en recourant au test F de Levene. Les résultats s'y rapportant attestent une homogénéité des variances de l'étude en fonction de différentes variables de l'étude car les différentes probabilités y associées sont supérieures à la probabilité critique. Ainsi, au niveau de l'analyse différentielle, le recours aux tests paramétriques semble très indiqué.

2. Analyse différentielle des résultats de l'étude

Deux tests statistiques sont utilisés à ce stade. Il s'agit du test t de Student pour cerner l'influence de la variable orphelinat, sexe et tranche d'âge et de l'analyse de la variance pour tester la significativité des variables niveau d'étude et parent décédé.

Tableau n°16 : Influence des variables (sexe, tranche d'âge et orphelinat) sur les résultats de notre étude (p.0.05)

Variabiles	Ind. Stat.	B.E.G	B.E.Ph	B.E.Ps.	B.E.E	B.E.S.
Sexe	t	1,99	0,81	0,96	0,52	0,04
	Sig	0,04	0,42	0,34	0,61	0,96
Tranche d'âge	t	1,66	0,69	0,41	1,87	0,10
	Sig	0,10	0,49	0,69	0,07	0,92
Centres	t	2,19	4,84	3,26	0,09	2,44
	Sig	0,30	0,71	0,18	0,93	0,08
Niveau d'études	F	1,07	0,27	1,74	1,46	0,59
	Sig	0,36	0,85	0,16	0,23	0,62
Parent décédé	F	0,90	1,46	0,25	1,85	9,01
	Sig	0,45	0,23	0,86	0,14	0,00

Deux variables ont influencé chacune une dimension du bien-être. Le sexe a influencé le bien-être général des sujets de notre étude. Ainsi, on peut affirmer que les garçons font preuve d'un bien-être général très statistiquement supérieur par rapport aux filles. La variable parent décédé a influencé le bien-être social. Ainsi, les enfants vulnérables n'ayant aucun parent décédé font preuve d'un état de bien-être social très prononcé par rapport aux orphelins de père ou de mère.

3. Discussion des résultats

Les résultats de notre étude ont révélé que les sujets de notre étude ont de notes moyennes de 3,65 ; 3,33 ; 2,91 ; 2,94 et 2,36 aux différentes dimensions du bien-être (bien-être général, bien-être physique, bien-être psychologique, bien-être existentiel, bien-être social). La situation de ces moyennes sur l'échelle d'interprétation indique que les sujets de notre étude font preuve d'un état très prononcé de bien-être général. Les mêmes sujets font preuve d'un bien-être prononcé au niveau physique, psychologique et existentiel. Enfin, les sujets de notre étude font preuve d'un mal-être social prononcé. En d'autres termes, on peut déduire que la prise en charge dans les orphelinats de notre étude a une incidence positive sur le bien-être physique, psychologique, existentiel et général des enfants orphelins et vulnérables. Cependant, cette même prise en charge a un effet négatif sur le bien-être social de ces enfants. Dans l'ensemble, on peut affirmer que ces résultats remettent en question les résultats de plusieurs études citées par Minas (2013) selon lesquelles dans les institutions de placement social congolaises les conditions d'hébergement et de prise en charge sanitaire, éducative, alimentaire posent parfois problème et créent un sentiment de mal être dans le chef des enfants.

On peut aussi affirmer, à partir de ces résultats, que les orphelinats de notre étude respectent la norme 27 dans la protection des enfants en situation difficile en RDC qui recommande aux établissements de prise en charge des enfants de garantir à l'enfant pris en charge, un lieu d'accueil qui répond aux conditions d'hébergement de qualité, en ce que ce lieu puisse satisfaire effectivement les besoins physiologiques, sanitaires sécuritaires, moraux, éducatifs, d'apprentissage et d'auto-accomplissement de l'enfant. Signalons tout de même que si les centres de notre étude assurent une prise en charge qui impacte sur le bien-être général, physique, psychologique et existentiel, sous l'angle du bien-être social, cette prise en charge a un effet négatif. En effet, dans notre étude, il a été constaté que les enfants orphelins et vulnérables de nos centres ne sont pas en contact avec leur famille. Ces résultats indiquent que, dans les centres de notre étude, la norme 23 dans la protection des enfants en situation difficile en RDC qui recommande aux centres de garder et de faciliter les contacts des enfants avec leurs familles respectives n'est pas d'application. Chose qui pourrait nous laisser croire que la réinsertion des enfants dans leurs familles respectives n'est pas une priorité dans les centres de notre étude.

D'ailleurs, ce mal-être social constaté pourrait être l'une des causes explicatives de la fuite de certains enfants des centres vers la rue. Cette explication nous semble logique car un enfant pris en charge et qui est en contact avec sa famille peut faciliter la réintégrer comparativement à ceux qui n'ont plus de contact avec leur famille. Les résultats de notre étude indiquant la présence d'un bien-être général très prononcé des orphelins et enfants vulnérables placés dans les centres de notre étude remettent en question les conclusions de plusieurs études (Damjanovic et al, 2011 ; Carbone et al, 2007 ; Bronsard, 2012) selon lesquelles la qualité de vie des enfants placés en France et dans le monde est toujours abaissée, de façon globale et significative. Ces mêmes résultats remettent en question ceux de Han Ning (2012) où il a été constaté les effets nocifs du placement des enfants orphelins dans des institutions d'accueil sur leur bien-être général. En nous basant sur les résultats au niveau du bien-être général, on peut confirmer notre première hypothèse selon laquelle les enfants orphelins et vulnérables des Centres Liboso Muana et Care Benedicta feraient preuve d'un état de bien être très prononcé. S'agissant de l'influence des variables, il a été constaté que seules les variables sexe et parent décédé ont influencé chacune un aspect du bien-être de nos sujets d'étude. Le sexe a influencé le bien-être général. Les garçons ont un bien-être général très prononcé comparativement aux filles. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Bronsard (2012) où il a été constaté que les filles rapportent des scores de qualité de vie plus bas et présentent des indices de bien-être psychique et physique faibles par rapport aux garçons. Au niveau de la variable parent décédé, il a été constaté que les enfants vulnérables non-orphelins font preuve d'un bien-être social très prononcé comparativement aux enfants orphelins. Ces résultats se justifient par le fait que les enfants vulnérables sont, dans la plupart de cas, des enfants dont les parents ont du mal à subvenir à leurs besoins et qui sont placés dans les centres par

leurs parents. Ces derniers gardent tout de même un contact, bien que rare, avec ces enfants. Dans de telles situations, il est tout à fait normal que de tels enfants puissent avoir un bien-être social très prononcé marqué par des contacts avec les êtres faisant partie de leur sphère intime. Etant donné que seules deux variables (sur les cinq de notre étude) n'ont influencé qu'une des dimensions du bien-être (sur les cinq), nous infirmons notre deuxième hypothèse selon laquelle le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de ces centres varierait en fonction de certaines variables sociodémographiques (âge, sexe, orphelinat, niveau d'étude et parent décédé).

Conclusion

La présente étude avait pour objectif d'évaluer le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de quelques institutions de placement de la Ville de Kinshasa afin de déterminer l'effet de la prise en charge sur leur épanouissement intégral. Deux hypothèses ont servi de fils conducteurs à la présente étude : les orphelins et enfants vulnérables des Centres Liboso Muana et Care Benedicta feraient preuve d'un état de bien être très prononcé. Cet état de bien-être serait dû aux conditions psychologiques et physiques relativement bonnes de ces établissements ; le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de ces centres varierait en fonction de certaines variables sociodémographiques (âge, sexe, orphelinat, niveau d'étude et parent décédé). Pour vérifier ces hypothèses, une enquête a été menée auprès de 120 orphelins et enfants vulnérables âgés de 12-18 ans pris en charge dans les Centre Liboso Muana et Care Benedicta. Les résultats de l'étude ont démontré que les sujets de l'étude font preuve d'un état de bien-être général, physique, psychologique et existentiel. Par contre, ils font preuve d'un mal-être social. Seules deux variables de l'étude ont influencé chacune une dimension du bien-être sur les cinq. En partant de ces résultats, nous suggérons aux institutions de placement de notre étude de : renforcer leur système de collaboration avec les familles des enfants pris en charge afin de faciliter leur réinsertion sociale car l'objectif de toute institution de placement social est la réintégration sociale ; former leurs personnels en psychologie de l'enfant afin qu'ils comprennent que leur tâche ne se limite pas seulement en une prise en charge physique mais surtout être des substituts parentaux en comblant par certaines stratégies les carences affectives dont ces enfants sont victimes.

Bibliographie

- Bourdeleau, K. (2007). *Les conditions de vie et de soins dans un orphelinat chinois et leur impact sur le développement des enfants: une étude de cas*. Mémoire de maîtrise en travail social non publié. Université du Québec à Montréal. Montréal.
- Bronsard, G. (2012). *Evaluation en santé mentale chez les adolescents placés : Epidémiologie à la relance de la pédopsychiatrie dans le champ de l'enfance en danger*. Thèse de doctorat en santé publique non publiée. Aix-Marseille Université. Marseille.
- Carbone, J. et al. (2007). The health-related quality of life of children and adolescents in home-based foster care. *Quality of Life Research*. 16. 1157-1166.
- Cohen S. R. & Mount B. M. (2000). Living with cancer: "Good" days and "bad" days - What produces them? Can the McGill Quality of Life Questionnaire distinguish between them?. *Cancer*. 89 (8). 1854-1865.
- Cohen S. R., Hassan S. A., Lapointe B. J. & Mount B. M. (1996). Quality of life in HIV disease as measured by the McGill Quality of Life Questionnaire. *AIDS*. 10 (12). 1421-1427.
- Cohen S. R., Mount B. M., Bruera E., Provost M., Rowe J. et Tong K. (1997). Validity of the McGill Quality of Life Questionnaire in the palliative care setting: A multi-centre Canadian study demonstrating the importance of the existential domain. *Palliative Medicine*. 11 (1). 3-20.
- Cohen S. R., Mount B. M., Tomas J. J. et Mount L. F. (1996). Existential well-being is an important determinant of quality of life. Evidence from the McGill Quality of Life Questionnaire. *Cancer*. 77 (3). 576-586.
- Damnjanovic M. et al. (2011). Effects of mental health on quality of life in children and adolescents living in residential and foster care: a cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Science*. 20(3). 257-62.
- Han Ning, L. (2012). *La vie psychique et sociale des enfants dans les orphelinats chinois*. Thèse de doctorat en sciences psychologiques non publiée. Université Paris Descartes. Paris.
- Loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant (RDC).
- Masua Kwilu. F. (2002). *Quelques facteurs explicatifs de la persistance des échecs aux tentatives de récupération et de réinsertion sociale des enfants de la rue à Kinshasa*. Mémoire de licence en sciences psychologiques non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa.

- Mbwaka Mandudi, J. (2006). *Image de soi et anticipations imaginatives de rôles chez les enfants des rues de Kinshasa*. Thèse de doctorat en Psychologie non publiée. Université de Kinshasa : Kinshasa.
- Minas (2009). *Plan d'action national en faveur des Orphelins et Enfants Vulnérables vivant en RDC (2010-2014)*. Kinshasa : Editions du Minas.
- Minas (2013). *Norme et standards des services de protection de l'enfant en RDC*. Kinshasa : Editions du Minas.