

[https://doi.org/10.52326/jss.utm.2023.6\(3\).13](https://doi.org/10.52326/jss.utm.2023.6(3).13)
UDC 614.2:376.64:316.35:347.639-053.2(672.4



QUALITY OF LIFE OF CHILDREN IN CARE INSTITUTIONS IN KINSHASA AND ITS DETERMINANTS

Jonathan Enguta Mwenzi *, ORCID: 0000-0002-0647-2610,
Giscard Mpangi Moseseli, ORCID: 0009-0009-3355-9613

Université de Kinshasa, 1 avenue de l'Université/Lemba, B.P. 127 Kinshasa XI, République Démocratique du Congo

*Corresponding author: Jonathan Enguta Mwenzi, psyjonathanenguta@gmail.com

Received: 07. 28. 2023

Accepted: 08. 26. 2023

Abstract. The aim of this research was to assess the quality of life of children placed in foster care institutions in Kinshasa, and to identify its socio-demographic determinants. It also aimed to indirectly assess the effectiveness of comprehensive care for children placed in these institutions. Against this backdrop, the McGill Quality of Life Scale was administered to a sample of 210 children placed in five care institutions in Kinshasa. The results of the study showed that the children in care had a good general, psychological, physical, existential and social quality of life. Four socio-demographic variables had a decisive influence on the quality of life of these children. These were gender, length of stay at the center, age and type of deceased parent.

Keywords: *wellbeing, orphans and vulnerable children, orphanages, social placement, care.*

Résumé. L'objectif de cette recherche était d'évaluer la qualité de vie des enfants placés dans les institutions d'accueil de Kinshasa et d'identifier ses déterminants sociodémographiques. Elle avait aussi pour objectif d'apprécier indirectement l'efficacité de la prise en charge intégrale des enfants placés dans ces institutions. C'est dans ce contexte que l'échelle de McGill de la qualité de vie a été administrée à un échantillon de 210 enfants placés dans cinq institutions d'accueil de Kinshasa. Il ressort des résultats de l'étude que les enfants placés ont fait preuve d'une bonne qualité de vie générale, psychologique, physique, existentielle et sociale. Quatre variables sociodémographiques ont eu une influence déterminante sur la qualité de vie de ces enfants. Il s'agit du sexe, de la durée du séjour au centre, de l'âge et de la nature du parent décédé.

Mots-clés: *bien-être, orphelins et enfants vulnérables, orphelinats, placement social, prise en charge.*

Rezumat. Scopul acestei cercetări a fost de a evalua calitatea vieții copiilor plasați în instituții de plasament maternal din Kinshasa și de a identifica determinanții socio-demografici ai acesteia. De asemenea, a avut ca scop evaluarea indirectă a eficacității îngrijirii cuprinzătoare pentru copiii plasați în aceste instituții. În acest context, Scala McGill pentru calitatea vieții a fost administrată unui eșantion de 210 copii plasați în cinci instituții de îngrijire din Kinshasa. Conform rezultatelor studiului, copiii aflați în îngrijire au avut o bună calitate generală, psihologică, fizică, existențială și socială a vieții. Patru variabile socio-demografice au avut o

influență decisivă asupra calității vieții acestor copii. Acestea au fost sexul, durata aflării la centru, vârsta și tipul părintelui decedat.

Cuvinte cheie: *bunăstare, orfani și copii vulnerabili, orfelinate, plasament social, îngrijire.*

1. Introduction

De nos jours, les institutions d'accueil occupent une place de choix dans l'assistance et l'encadrement sociaux des enfants vulnérables. Elles font partie des mécanismes étatiques en matière de placement social avec pour objectif d'offrir aux enfants en situation difficile un milieu de vie satisfaisant leurs différents besoins vitaux. Plusieurs textes légaux nationaux et internationaux de protection de l'enfant exigent à ces institutions d'assurer à l'enfant placé un milieu de vie qui satisfait aux exigences d'un placement de qualité [1-3].

Ainsi, ces institutions se proposent d'améliorer la qualité de vie des enfants placés afin de faciliter leur réinsertion dans leur milieu naturel de vie. Dans ce contexte, l'évaluation de la qualité de vie de ces enfants permet également d'apprécier les répercussions de différentes activités proposées par ces structures dans le but de résoudre les différents problèmes rencontrés par ces derniers [4]. Par conséquent, une bonne qualité de vie devient un indicateur de l'efficacité de la prise en charge des institutions d'accueil des enfants et adolescents en situation difficile. D'où l'importance des études évaluant la qualité de vie des enfants hébergés dans les institutions d'accueil. Ce genre d'études a l'avantage de renseigner sur les dimensions de la prise en charge des enfants qui posent problème et de remédier aux différentes difficultés auxquelles ils font face. Cependant, ces études sont moins nombreuses, à travers le monde, et leurs résultats sont nettement plus mitigés. Quelques études réalisées en Australie, en Pologne et en France ont révélé que la qualité de vie des enfants placés est régulièrement abaissée, et cela, de façon globale et significative [5-8]. Si la satisfaction des enfants est mesurée bonne dans leur parcours de placement [9], certains facteurs d'état actuel ou d'anamnèse sont mis en avant comme facteur influençant spécifiquement la qualité de vie.

En République Démocratique du Congo (RDC), les études de viabilité des institutions d'accueil des enfants en situation difficile réalisées par le Ministère des Affaires Sociales [10,11] ont révélé des déficits importants dans l'encadrement et le suivi des enfants accueillis dans ces institutions. Ces déficits se traduisent par une mauvaise qualité de vie des enfants placés. Ces résultats peuvent se justifier par le fait que les institutions d'accueil des enfants en RDC, dans la plupart de cas, remplissent rarement les exigences d'un encadrement de qualité et offrent des services en dessous des normes ou de seuil minimal acceptable. D'ailleurs, ce sont ces déficits qui ont poussé l'Etat à édicter en 2013 des lignes de conduite (normes) en matière de protection de l'enfant.

Ces différentes études de viabilité ont permis aussi d'identifier quelques rares institutions d'accueil des enfants en situation difficile dont la qualité de la prise en charge est relativement bonne. Dans la liste de ces établissements, on peut citer : (1) le Centre d'accueil et de Réinsertion des Enfants la Bénédicte, (2) la Maison Enrica «Foyer de l'enfant Jésus» ; (3) le centre Secours à l'Enfant Congolais pour l'Avenir Meilleur, (4) le centre Encadrement aux Enfants Vulnérables, (5) le centre Liboso Muana et (6) le Centre Ndako Ya Biso [12]. Une étude réalisée auprès des enfants placés dans deux de ces centres (Liboso Muana et Benedicta) a permis de constater cette bonne prise en charge qui s'est manifestée par le développement d'un réel sentiment de bien-être chez les enfants placés [13]. Cette étude a eu quelques limites. En premier lieu, elle s'est basée sur un échantillon non-probabiliste et s'est limitée à deux institutions d'accueil. En second lieu, elle n'a pas pris en

compte certaines variables considérées dans la littérature [3] comme des déterminants importants de la qualité de vie des enfants placés (sexe, tranche d'âge, qualité de l'institution d'accueil, durée du séjour au centre, parent décédé et scolarité).

Cette recherche se propose, ainsi, de combler ces deux vides documentaires en appréciant la qualité de vie des enfants placés dans cinq institutions d'accueil de la ville de Kinshasa dans ses différentes dimensions. Ces établissements font partie des institutions qui offrent une prise en charge des enfants de meilleure qualité. Il est aussi question, dans cette étude, d'identifier les variables sociodémographiques influençant de manière particulière la qualité de vie de ces enfants.

2. Méthodologie

2.1. Cadre physique de l'étude

Le milieu d'investigation de cette recherche est constitué des institutions de placement social des enfants vulnérables de la ville-province de Kinshasa. Précisément, cinq établissements ont été ciblés dans cette recherche : (1) le Centre d'accueil et de Réinsertion des Enfants la Bénédicte « Care-Benedicta » ; (2) la Maison Enrica « Foyer de l'enfant Jésus » ; (3) le Centre Secours à l'Enfant Congolais pour l'Avenir Meilleur « SECAM » ; (4) le Centre Encadrement aux Enfants Vulnérables « EEV/EDEN » et (5) le Centre Ndako Ya Biso.

2.2. Participants à l'étude

L'effectif total des enfants placés dans les institutions d'accueil susmentionnées est de 474 sujets. De cette population, nous avons extrait un échantillon aléatoire simple de 210 enfants. Cet échantillon varie selon les facteurs sociodémographiques suivants : (1) l'institution d'accueil, (2) le sexe, (3) la tranche d'âge, (4) la durée du séjour au centre, (5) le parent décédé et (6) la scolarité. Selon l'institution d'accueil, l'échantillon comprend 61 enfants de la Maison Enrica, 53 du centre la Benedicta, 28 du SECAM, 44 du centre EEV et 24 de Ndako Ya Biso.

S'agissant du sexe, on a 122 garçons contre 88 filles. Du point de vue de la tranche d'âge, l'échantillon comprend 72 enfants âgés de 10-12 ans, 77 âgés de 13-15 ans et 61 âgés de 16-18 ans. Considérant la variable nature du parent décédé, on a 47 sujets orphelins de père, 43 orphelins de mère, 61 orphelins de tous les deux parents et 59 enfants non-orphelins (vulnérables). S'agissant de la durée de séjour à l'institution, on a 44 sujets ayant passé 0-2 ans au centre, 78 sujets 3-5 ans et 88 sujets plus de 5 ans au centre. Enfin, au niveau de la variable scolarité, on a 22 sujets sans niveau (analphabètes), 79 sujets du niveau primaire, 48 du niveau secondaire et 61 du niveau des humanités.

2.3. Instrument de récolte des données

L'échelle de la qualité de vie de McGill a été utilisée pour recueillir les données lors de notre enquête. Elle a été conçue par Cohen [14] et comprend 15 questions réparties en cinq sous-échelles liées aux aspects général, physique, psychologique, existentiel et social de la qualité de vie [14]. Quatre modalités de réponse sont prévues face aux items de l'échelle: (1) Totallement en Désaccord « TD », (2) Désaccord « D », (3) Accord « A » et (4) Totallement en Accord « TA ». Le test des qualités métrologiques a démontré une bonne consistance interne car les alphas de Cronbach de différentes dimensions de l'échelle se sont avérées supérieures au seuil d'acceptabilité de 0,70 (qualité de vie 0,86; qualité de vie psychologique 0,74; qualité de vie existentielle 0,65, qualité de vie sociale 0,86, ensemble de l'échelle 0,77).

La cotation de l'échelle a consisté à accorder les points 1, 2, 3 et 4 respectivement aux modalités TD, D, A et TA. Des notes moyennes des sujets à chaque dimension ont été dégagées. Dans cette même optique, une échelle d'étalonnage a été établie afin d'interpréter les notes moyennes des sujets. Cette échelle se présente comme suit : pire qualité de vie (1-1,4); mauvaise qualité de vie (1,5-2,4); bonne qualité de vie (2,5-3,4) et très bonne qualité de vie (3,5-4).

3. Résultats de l'étude

Nous présentons les résultats de l'étude en tenant compte de deux axes suivants : (1) les résultats globaux et (2) les déterminants de la qualité de vie des enfants placés.

3.1. Résultats globaux

Les réactions de nos sujets à l'échelle de la qualité de vie sont présentées dans le tableau suivant en fonction de quelques indices statistiques.

Tableau 1

Qualité de vie des enfants placés (N= 210)					
Notes Ind. Stat.	QVG	QVPh	QVPs	QVE	QVS
Moyenne (M)	2,57	2,59	2,51	2,73	2,61
Ecart – type (σ)	1,06	0,58	0,58	0,67	0,66
Variance(σ^2)	1,12	0,33	0,33	0,45	0,44

Légende: QVG - Qualité de Vie Générale; QVPh - Qualité de Vie Physique; QVPs - Qualité de Vie Psychologique; QVE - Qualité de Vie Existentielle; QVS - Qualité de Vie Sociale.

La lecture du tableau 1 révèle que les moyennes des enquêtés aux différentes sous-échelles de la qualité de vie (qualité de vie générale, qualité de vie physique, qualité de vie psychologique, qualité de vie existentielle et qualité de vie sociale) sont respectivement de: 2,57; 2,59; 2,51; 2,73 et 2,61. Ces moyennes traduisent, au niveau de l'étalonnage, une bonne qualité de vie. En d'autres termes, les sujets enquêtés font preuve d'une bonne qualité de vie générale, physique, psychologique, existentielle et sociale. Sous l'angle général, ces résultats révèlent que la qualité de vie des enfants placés s'est améliorée depuis qu'ils sont dans les institutions d'accueil. En d'autres termes, les différents problèmes quotidiens d'ordre physique, social, émotionnel et spirituel auxquels ils faisaient face avant d'intégrer les institutions ne se posent plus. Cette situation peut se justifier par le fait que les activités proposées par ces différents centres résolvent tous les problèmes vitaux de ces enfants.

Sous l'angle physique, les résultats révèlent que les différents problèmes physiques (douleurs, nausées, fatigues, maladies) ne se posent plus chez les sujets enquêtés. On peut déduire ici que les différentes institutions d'accueil assurent aux enfants une alimentation équilibrée et un suivi médical de qualité, qui réduisent la fréquence de la survenue des maladies. S'agissant de la qualité de vie psychologique, les résultats indiquent que les sujets étudiés présentent un tableau psychologique positif marqué par l'absence de plusieurs troubles de comportement (tels que la déprime, la colère, la peur ...). On peut supposer que depuis qu'ils sont dans les institutions, il y a une forte diminution des facteurs de risque et/ou générateurs de stress (frustration). Ainsi, on peut conclure qu'ils ont eu une prise en charge psychologique de qualité dont les effets sur la santé mentale ont été concluants.

Sous l'angle existentiel, Mbwaka [15] a indiqué que les enfants placés dans les centres d'hébergement n'ont plus de perspectives futures et se perçoivent comme des vauriens. Ce

constat n'a pas été attesté chez nos sujets enquêtés car ils éprouvent un fort sentiment existentiel. Ils ont des perspectives d'avenir et de fortes ambitions. Ils croient, malgré leur vulnérabilité, à un avenir meilleur et radieux. La prise en charge, au niveau de ces centres, a permis à ces enfants de croire à un meilleur avenir. Enfin, les enquêtés ont affirmé avoir une bonne qualité de vie sociale. Ils communiquent facilement et bien avec les personnes les plus importantes de leur vie. Ils sont proches des membres de leur réseau social formel (famille) et sont soutenus de façon exceptionnelle par les éducateurs et assistants sociaux de leurs institutions d'accueil.

En comparant les scores moyens des sujets aux différentes sous-échelles de la qualité de vie, nous constatons que la moyenne de nos sujets à la sous-échelle de la qualité de vie existentielle est supérieure aux moyennes d'autres dimensions. On serait tenté de croire que les institutions d'accueil influencent plus la qualité de vie existentielle des enquêtés comparativement aux autres aspects de la qualité de vie. On pourrait croire que les principales activités de ces institutions sont plus focalisées sur les problèmes existentiels des enfants en les amenant à changer indirectement leur image de soi. En effet, dans la vie de tous les jours, les différentes difficultés auxquelles font face les enfants en situation difficile impactent plus leur identité en les amenant à se percevoir comme des vauriens et des sujets sans avenir. Ainsi, ils ont tendance à avoir une vision sombre de leur avenir et à n'avoir aucun objectif à atteindre durant leur parcours sur la terre.

Dans ce contexte, un enfant qui considère sa vie comme étant inutile ou qui n'est pas satisfait de son existence ne peut en aucun cas s'estimer satisfait de ses conditions de vie. D'où le besoin de privilégier les activités pouvant impacter la qualité de vie existentielle des enfants. Cette importance se justifie par le fait que la qualité de vie existentielle est un moteur qui pousse l'individu à agir afin d'atteindre les différents objectifs qu'il s'est assignés. Ainsi, il peut être un catalyseur d'autres dimensions psychiques telles que l'estime et la valorisation de soi.

3.2. Déterminants de la qualité de vie des enquêtés

La régression linéaire simple a été utilisée, dans ce travail, pour identifier les déterminants sociodémographiques les plus explicatifs de la qualité de vie des sujets enquêtés. Le recours à ce test a été motivé par le constat de la normalité des distributions des résultats et de l'homogénéité des variances.

Tableau 2

Influence des variables sociodémographiques sur la qualité de vie générale

Variables	Coefficients non standardisés		Coefficient standardisé	Test t de Student	Signification
	Beta (β)	Erreur type	Beta (β)		
Age	0,18	0,11	0,13	1,59	0,11
Sexe	-0,41	0,15	-0,19	-2,78	0,006*
Scolarité	-0,06	0,10	-0,05	-0,56	0,58
Parent décédé	-0,12	0,07	-0,13	-1,87	0,06
Durée du séjour au centre	-0,09	0,10	-0,06	-0,85	0,40
Centre	0,09	0,06	0,12	1,48	0,14

* $p < 0.01$

De la lecture du Tableau 2, on constate que seul le coefficient de régression entre le sexe et la qualité de vie générale des enquêtés se révèle significatif ($\beta = -0,19$, $p < 0,01$).

Ainsi, le sexe a eu de l'influence sur la qualité de vie des sujets enquêtés. Le coefficient de régression négatif entre ces deux construits indique clairement la supériorité statistique des garçons comparativement aux filles au niveau de la qualité de vie générale.

Tableau 3

Influence des variables sociodémographiques sur la qualité de vie physique

Variables	Coefficients non standardisés		Coefficient standardisé	Test t de Student	Signification
	Beta	Erreur type	Beta		
Age	0,02	0,06	0,03	0,36	0,72
Sexe	-0,14	0,08	-0,12	-1,64	0,10
Scolarité	0,05	0,06	0,09	0,93	0,36
Parent décédé	-0,04	0,04	-0,08	-1,10	0,27
Durée du séjour au centre	-0,05	0,06	-0,07	-0,88	0,38
Centre	0,02	0,03	0,05	0,57	0,57

Il ressort du Tableau 3 qu'aucune variable sociodémographique n'a influencé de manière particulière la qualité de vie physique des enfants enquêtés ($p > 0,05$).

Tableau 4

Influence des variables sociodémographiques sur la qualité de vie psychologique

Variables	Coefficients non standardisés		Coefficient standardisé	Test t de Student	Signification
	Beta	Erreur type	Beta		
Age	0,03	0,06	0,05	0,56	0,58
Sexe	-0,03	0,08	-0,03	-0,37	0,71
Scolarité	0,04	0,06	0,07	0,67	0,50
Parent décédé	-0,04	0,04	-0,08	-1,14	0,26
Durée du séjour au centre	-0,15	0,06	-0,20	-2,69	0,008*
Centre	0,03	0,03	0,06	0,75	0,46

* $p < 0,01$

Les résultats du Tableau 4 indiquent que seul le coefficient de régression entre la durée du séjour à l'institution d'accueil et la qualité de vie psychologique des enfants placés est significatif ($\beta = -0,20$, $p < 0,01$). Le coefficient de régression entre la durée du séjour et la qualité de vie psychologique révèle que plus le séjour dans les centres se prolonge plus le bien-être psychologique diminue.

Tableau 5

Influence des variables sociodémographiques sur la qualité de vie existentielle

Variables	Coefficients non standardisés		Coefficient standardisé	Test t de Student	Signification
	Beta	Erreur type	Beta		
Age	0,05	0,07	0,05	0,69	0,49
Sexe	-0,06	0,10	-0,05	-0,64	0,53
Scolarité	-0,04	0,07	-0,06	-0,62	0,54
Parent décédé	-0,11	0,04	-0,18	-2,50	0,13
Durée du séjour au centre	-0,06	0,07	-0,07	-0,88	0,38
Centre	0,04	0,04	0,07	0,89	0,37

Du Tableau 5, il ressort qu'aucune variable sociodémographique n'a influencé de manière significative la qualité de vie existentielle des enfants dans les institutions d'accueil ($p > 0,05$).

Tableau 6

Influence des variables sociodémographiques sur la qualité de vie sociale

Variables	Coefficients non standardisés		Coefficient standardisé	Test t de Student	Signification
	Beta	Erreur type	Beta		
Age	0,15	0,07	0,18	2,25	0,03*
Sexe	-0,02	0,09	-0,01	-0,20	0,84
Scolarité	-0,04	0,06	-0,05	-0,56	0,58
Parent décédé	-0,08	0,04	-0,14	-2,00	0,04*
Durée du séjour au centre	-0,19	0,06	-0,22	-2,97	0,003**
Centre	0,08	0,04	0,16	2,06	0,04*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Du Tableau 6, on constate que les coefficients entre la qualité de vie sociale et les variables âge, parent décédé, durée du séjour au centre et l'institution d'accueil sont significatifs. L'ordre d'importance de l'influence de différentes variables sociodémographiques sur la qualité de vie sociale se présente comme suit: (1) la durée du séjour au centre ($\beta = -0,22$, $p < 0,01$); (2) l'âge ($\beta = 0,18$, $p < 0,05$), (3) l'institution d'accueil ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$) et (4) le parent décédé ($\beta = -0,14$, $p < 0,05$).

4. Discussion des Résultats

Les résultats de notre recherche ont révélé que les enfants placés dans les institutions d'accueil ont des scores moyens de 2,57; 2,59; 2,51; 2,73 et 2,61 aux différentes sous-échelles de la qualité de vie (générale, physique, psychologique, existentielle et sociale). Ces scores moyens signifient que les sujets enquêtés font preuve d'une qualité de vie satisfaisante. On peut déduire de ces résultats que la prise en charge dans les structures d'hébergement est de bonne qualité car elle améliore considérablement le bien-être des enfants en difficulté. Cette conclusion n'est valide que pour la situation d'ensemble car si on se réfère aux moyennes de la qualité de vie selon les institutions d'accueil, on peut facilement se rendre compte que seuls les centres Ndako Ya Biso et Care Benedicta proposent des services qui impactent d'une manière positive la qualité de vie des enfants, et cela, dans toutes ses dimensions (Ndako ya Biso: QVG - 2,50; QVPh - 2,50; QVPs - 2,60; QVE - 2,88; QVS - 3,00; Care Benedicta: QVG - 2,89; QVPh - 2,80; QVPs - 2,62; QVE - 2,92; QVS - 2,73).

Pour les autres institutions, on enregistre tout de même des sentiments de mal-être chez les enfants placés. A la maison Enrica, il y a un mal-être généralisé (QVG - 2,30; QVPh - 2,48; QVPs - 2,35 ; QVS - 2,40). Au SECAM, les enfants en situation difficile éprouvent une sensation de mal-être général (M - 2,04) et un malaise social (M - 2,48). A l'EEV, on constate que les sujets ont un mal-être psychologique. Avec de telles observations, les résultats de Ministère des Affaires Sociales [11] selon lesquels dans les centres congolais d'hébergement des enfants les conditions de vie dans tous leurs aspects (alimentaire, éducatif, sanitaire, hygiénique ...) sont mauvaises et amènent les enfants à éprouver un sentiment de mal-être ; se trouvent indirectement justifiés.

Ces constats de fluctuation du bien-être selon les institutions pourraient justifier la règle 27 de la protection des enfants vulnérables congolais, règle qui oblige les centres de

placement social d'offrir à l'enfant placé un cadre qui satisfait aux normes d'hébergement de qualité. Cette règle exige aussi à ces structures de s'assurer de la satisfaction de différents besoins des enfants (sanitaires, physiologiques, sécuritaires, scolaires, spirituels...). Dans tous les cas, nos résultats vont de pair avec ceux de Mandiangu et Enguta [13] relatifs à la qualité de vie générale, psychologique, physique et existentielle où il a été constaté une sensation de bien-être. Sous l'angle social, nos résultats entrent en contradiction avec ceux de Mandiangu et Enguta [13] qui ont constaté, à ce niveau, un mal-être social chez les enfants en situation difficile.

En nous basant sur la qualité de vie sociale des sujets enquêtés, on peut affirmer que, dans les institutions d'accueil de l'étude, la règle 23 des standards et normes de la protection des enfants vulnérables congolais exigeant aux structures de maintenir les contacts des enfants avec leurs familles d'origine est respectée. Ces résultats peuvent démontrer que la priorité des structures de placement de l'étude est de réinsérer les enfants dans leurs familles d'origine. La bonne qualité de vie générale constatée auprès des enfants placés de l'étude réfute les résultats de quelques études [5,6,8] qui ont démontré que la qualité de vie des enfants placés en France et dans le monde est significativement en diminution. Ces résultats réfutent aussi ceux de Bourdeleau [16], de Han Ning [17] et de Human Rights Watch [18] où les répercussions négatives du placement des enfants vulnérables dans les structures d'hébergement sur leur qualité de vie générale ont été attestées.

Au niveau de l'analyse différentielle des résultats, on constate que seule la variable sexe a influencé significativement la qualité de vie générale des enquêtés. En d'autres termes, les garçons ont une exceptionnelle qualité de vie générale comparativement aux filles. Ces résultats vont de pair avec ceux de Bronsard [5] où il a été démontré une supériorité des scores moyens des garçons comparativement aux filles au niveau des indices de la qualité de vie. Sous l'angle de la qualité de vie physique et existentielle, les différentes variables n'ont pas impacté sur les résultats.

Sous l'angle de la qualité de vie psychologique, l'influence de la variable durée du séjour au centre a été attestée. Précisément, plus la durée du séjour augmente plus la qualité de vie psychologique des sujets enquêtés diminue. Ces résultats rejoignent ceux d'Ellis, Heidi, Philip, Fisher et Sonia [19,20] qui ont constaté que le séjour prolongé dans une institution de placement social a toujours un impact négatif important sur le développement des enfants.

Les variables âge, parent décédé et durée du séjour ont eu une influence particulière sur la qualité de vie sociale. Au niveau de l'âge, les résultats indiquent que les sujets âgés de 16-18 ans ont une meilleure qualité de vie sociale comparativement aux autres sujets. Ces résultats contredisent ceux de Mandiangu et Enguta [13] ainsi que Bronsard [5] où il a été attesté la non-influence de l'âge sur le bien-être social des enfants vulnérables. Au niveau du parent décédé, il ressort que les orphelins de père ont une bonne qualité de vie sociale comparativement aux autres sujets. Ces résultats s'expliquent par le fait que la mère est, dans la plupart de cas, la première complice des enfants. C'est elle qui est le premier interlocuteur des enfants lorsqu'ils apprennent à communiquer. Son absence a beaucoup plus d'effets négatifs sur le développement des enfants et n'est pas facilement comblée comparativement à celle du père. Dans ce contexte, il est tout à fait normal que les orphelins de mère puissent avoir une qualité de vie déficitaire. Enfin, au niveau de l'influence de la variable durée du séjour au centre sur la qualité de vie sociale des enfants vulnérables, nos résultats réconfortent ceux d'Ellis, Heidi, Philip, Fisher et Sonia [19] où il a été constaté que le séjour prolongé influe sur le bien-être social des enfants.

5. Conclusion

Cette étude a cherché à évaluer la qualité de vie des enfants placés dans quelques institutions d'accueil de Kinshasa et à identifier ses facteurs sociodémographiques les plus explicatifs. Une échelle d'évaluation de la qualité de vie a été administrée à un échantillon aléatoire simple de 210 enfants placés dans cinq institutions d'accueil de la Ville-Province de Kinshasa. Les résultats révèlent que ces enfants ont une bonne qualité de vie, et cela, dans ses différentes dimensions (générale, psychologique, physique, existentielle et sociale). Cette bonne qualité de vie, qui est l'indicateur d'une efficacité des institutions de placement social, est influencée dans certaines de ses dimensions par le sexe, la durée du séjour au centre, l'âge et la nature du parent décédé. C'est pourquoi, il est important que tout prestataire dans les institutions d'accueil tienne compte de ces facteurs qui peuvent, dans certaines situations, renforcer ou inhiber la résilience de ces enfants.

Conflits d'intérêt: Il n'y a aucun conflit d'intérêt.

Références

1. ONU. *Convention relative aux droits de l'enfant*, New-York, 1989, p. 3.
2. Organisation de l'Union Africaine (OUA). *Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant*, Addis-Abeba, 1990, p. 36.
3. République Démocratique du Congo (RDC). *Loi n 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant*. Journal Officiel de la République, Kinshasa, p. 30.
4. Bacro, F. ; Rambaud, A.; Humbert, C. ; Sellenet, S. Les parcours de placement et la qualité de vie des enfants de 6 à 11 ans accueillis dans des institutions relevant de la protection de l'enfance. *L'encéphale* 2015, 41, pp. 412-419.
5. Bronsard, G. *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, Marseille. Aix-Marseille, 2012, p. 205.
6. Damjanovic, M.; Lakic, A.; Stevanovic, D.; Jovanovic, A. 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* 2011, 20(3), pp. 257-262.
7. Akister, J.; Owens, M.; Goodyer, I. Leaving care and mental health: outcomes for children in out-of-home care during the transition to adulthood. *Health Research Policy and Systems* 2010, 8, pp. 10-22.
8. Carbone, J.; Sawyer, M.; Searle, A.; Robinson, P. The health-related quality of life of children and adolescents in home-based foster care. *Quality of Life Research* 2007, 16, pp. 1157-1166.
9. Wilson, L.; Conroy, J. Satisfaction of children in out-of-home care. *Child Welfare* 1999, 78, pp. 53-69.
10. Ministère des Affaires Sociales RDC. *Plan d'action national en faveur des Orphelins et Enfants Vulnérables vivant en RDC (2010-2014)*. Editions du MINAS, Kinshasa, 2009, p. 205.
11. Ministère des Affaires Sociales RDC. *Norme et standards des services de protection de l'enfant en RDC*. Editions du MINAS, Kinshasa, 2013, p. 65.
12. Ministère des Affaires Sociales RDC. *Rapport de la mission de contrôle des centres d'hébergement en RDC*. Editions du MINAS, Kinshasa, 2014, p. 99.
13. Mandiangu Mbumba, B. ; Enguta Mwenzi, J. Bien-être des orphelins et enfants vulnérables placés dans quelques orphelinats de la ville de Kinshasa. *Akofena* 2021, 7(1), pp. 289-302.
14. Cohen S. R. 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* 1997, 11 (1), pp. 3-20.
15. Mbwaka Mandudi, J. *Image de soi et anticipations imaginatives de rôles chez les enfants des rues de Kinshasa*. In. R. Ngub'usim Mpey-Nka (Ed). *La psychologie au Congo et la psychologie Congolaise : Mélanges en l'honneur du Professeur Jean Kanga K.V. : Premier Docteur Psychologue Congolais Lovanium, 1969*, U-Psycom, Kinshasa, 2016, pp.164-174.
16. Bourdeleau, K. *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, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007, p. 192.

17. Han Ning, L. *La vie psychique et sociale des enfants dans les orphelinats chinois*. Thèse de doctorat en sciences psychologiques, Paris, Université Paris Descartes, 2012, p. 519.
18. Human Rights Watch. *Enquête sur la vie des enfants placés dans les institutions de Japon*. Rapport d'enquête. Rapport de travail, 2014. En ligne: <https://www.hrw.org/fr/news/2014/05/01>. consulté le 15 décembre 2022.
19. Elis, R. ; Heidi, R. ; Philip, A. ; Fisher, G. ; Sonia, Z. Predictors of Disruptive Behavior, Developmental Delays, Anxiety, and Affective Symptomatology among Institutionally Reared Romanian Children. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry* 2004, 43(10), pp 1283-1292.
20. Enguta Mwenzi, J. ; Mutunga, N. ; Ekokanya Nyamokanza, L. Potentiel créatif des enfants placés dans les orphelinats de Kinshasa et ses déterminants sociodémographiques. *Ziglôbitha* 2023, 6(1), pp. 269-282.

Citation: Mwenzi, J.E.; Moseseli, G.M. Qualité de vie des enfants placés dans les institutions d'accueil de Kinshasa et ses déterminants. *Journal of Social Sciences*. 2023, 6 (3), pp. 162-171. [https://doi.org/10.52326/jss.utm.2023.6\(3\).13](https://doi.org/10.52326/jss.utm.2023.6(3).13).

Publisher's Note: JSS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright:© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Submission of manuscripts:

jes@meridian.utm.md