



INFLUENCE DU SOUTIEN SOCIAL SUR LE BIEN-ETRE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES : ÉTUDE MENEÉ DANS QUELQUES ORPHELINATS DE LA VILLE DE KINSHASA

Mawisa Elipsis¹, Tete Davina² Lulezomo Voldie³

¹ Assistant d'enseignement à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, département de psychologie à l'université de Kinshasa, RD Congo ;

² Assistante de recherche au centre de recherche en sciences humaines, département de psychologie et des sciences de l'éducation, section psychologie, RD Congo ;

³ Assistante d'enseignement à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, département de psychologie à l'université de Kinshasa, RD Congo.

This is an open access article under the [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) license.



Abstract: This study aims to assess the impact of social support on the well-being of orphans and vulnerable children in Kinshasa. In particular, it examines the influence of child care centers on their overall well-being. Five centers were included in the study: The Bénédicta Children's Reception and Reintegration Center ("Care-Benedicta"), the Enrica House ("Home of the Child Jesus"), the Monitoring Work, Education and Protection of Street Children ("OSEPER"), the Samaritaine Work and Love and Freedom. A survey, using two scales (quality of life and social support), was carried out among 130 children from these centers. The results show a significant relationship between social support and the well-being of orphans and vulnerable children. They also reveal that three of the four variables studied influence social support, while only one variable impacts children's general well-being.

Keywords: Social support, Quality of life, Well-being, Orphans and vulnerable children, Orphanages.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.11390521>

1 Introduction

De nos jours, la déstructuration de la famille est devenue un problème majeur à l'échelle mondiale. Pourtant, la famille constitue le socle de toute société et offre un cadre idéal pour l'éducation des enfants. Cette déstructuration prend différentes formes : dans certains cas, elle est provoquée par le décès d'un ou des deux parents, plongeant ainsi les enfants dans une vulnérabilité extrême et les privant de la satisfaction de leurs besoins fondamentaux. Dans d'autres situations, les parents abandonnent leurs responsabilités envers leurs enfants, souvent en raison de difficultés socio-économiques persistantes, ce qui contribue également à la désintégration familiale.

Cette déstructuration est particulièrement accentuée dans les pays où les dispositifs étatiques de soutien aux enfants vulnérables sont inefficaces et peu performants. En Afrique, par exemple, on estime à plus de 59 millions le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables (AITO, 2019). La situation de ces enfants, en particulier en République Démocratique du Congo, suscite des inquiétudes majeures.

En effet, non seulement les gouvernements offrent un soutien social presque inexistant, mais la solidarité au sein de la famille africaine semble également fragmentée. Normalement, les autres membres de la famille devraient fournir un soutien en cas de décès ou d'absence des parents mais face à cette réalité alarmante, les membres de la famille se sentent souvent impuissants et laissent les enfants orphelins et vulnérables trouver refuge dans les rues, exposant ainsi leur bien-être à des risques considérables.

Ces enfants des rues, comme l'indique Mbwaka (2006), sont souvent contraints de mendier, de se livrer à la prostitution, au vol et à la délinquance juvénile. Ils passent leurs nuits dans des conditions précaires, que ce soit sur les étals des marchés, dans divers endroits urbains ou dans des bâtiments abandonnés et délabrés. Ceux qui n'arrivent pas à s'adapter aux conditions difficiles de la rue se trouvent contraints d'intégrer des maisons de placement social ou des établissements de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (Minas, 2013).

Plusieurs études menées à travers le monde ont révélé un impact négatif du placement social sur le bien-être des enfants orphelins et vulnérables (O.E.V.). En Chine, des recherches ont montré que les orphelinats chinois étaient peu favorables au développement moteur, langagier et socio-affectif des enfants, les enfants placés dans ces institutions présentaient des retards de développement et des carences affectives en raison des contraintes institutionnelles et de la qualité des soins (Bourdeleau, 2007 ; Han Ning, 2012). Des constats similaires ont été faits au Japon, où le système de protection alternative nuit au bien-être des O.E.V. et ne respecte pas les normes internationales (Human Rights Watch, 2014). En France également, les études ont souligné la faible qualité de vie des enfants placés dans des foyers sociaux (Carbone et al., 2007 ; Damjanovic et al., 2011 ; Bronsard, 2012).

Cependant, des études menées en République démocratique du Congo ont révélé un état de bien-être général prononcé chez les O.E.V. malgré les mauvaises conditions de prise en charge, suscitant ainsi une réflexion sur les variables pouvant expliquer cette situation (Mpangi, 2019 ; Mandiangu & Enguta, 2022). Le soutien social est largement reconnu comme un facteur déterminant du bien-être, agissant comme une sorte de bouclier contre le stress et favorisant l'adaptation et la santé mentale (Lauzier, Côté & Samson, 2015 ; Caron, 2013). Cette influence a été confirmée dans divers contextes mondiaux, mais son lien spécifique avec le bien-être des orphelins et des enfants vulnérables à Kinshasa, en République démocratique du Congo (RD.C), reste largement inexploré. Alors que des études locales ont constaté la disponibilité de soutien social dans certains orphelinats de la ville (Chiamanuka, 2018 ; Kapinga, 2019), aucune n'a encore évalué comment ce soutien affecte le bien-être de ces enfants.

Cette recherche vise donc à combler cette lacune en examinant l'impact du soutien social sur le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de Kinshasa. Elle cherche également à déterminer si les conclusions des études menées ailleurs dans le monde peuvent être généralisées au contexte spécifique de la prise en charge des O.E.V. en RD.C.

Cette préoccupation de notre étude donne lieu aux questions suivantes : (1) Quelle relation existe entre le soutien social et le bien-être des enfants orphelins et vulnérables de quelques orphelinats de la Ville de Kinshasa ? ; (2) Quelle est la dimension du soutien social qui influe de manière particulière sur le bien-être général de ces enfants ? ; (3) Le soutien social et le bien-être de ces enfants varient-ils en fonction de certaines variables sociodémographiques (centre, sexe, âge et parent décédé) ?

2 Cadre méthodologique

2.1. Hypothèses de l'étude

Face aux questions posées dans notre problématique, nous émettons les hypothèses suivantes : (1) Il existerait une relation positive et significative entre le soutien social et le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de certains orphelinats de la Ville de Kinshasa. En d'autres termes, les sujets ayant une perception positive du soutien social auraient également un état de bien-être plus prononcé ; (2) Le soutien matériel serait la dimension du soutien social qui expliquerait le mieux le bien-être général de ces enfants ; (3) Le soutien social et le bien-être de ces enfants varieraient en fonction de certaines variables sociodémographiques (centre, sexe, âge et parent décédé).

2.2. Cadre physique de l'étude

L'étude se déroule dans la ville de Kinshasa et se concentre sur les divers centres pour enfants vulnérables qui la composent. Cinq centres et/ou orphelinats ont été sélectionnés dans cette étude : (1) Centre d'accueil et de Réinsertion des Enfants la Bénédicte « Care-Benedicta » ; (2) Maison Enrica « Foyer de l'enfant Jésus » ; (3) Œuvre de Suivi, Education et Protection des Enfants de la Rue « OSEPER » ; (4) Œuvre la Samaritaine ; (5) Amour et liberté.

2.3. Participants à l'étude

La population étudiée comprend tous les orphelins et enfants vulnérables des orphelinats et centres mentionnés précédemment. Un échantillon de commodité de 130 O.E.V. a été sélectionné à partir de cette population. Cette sélection hétérogène prend en compte plusieurs variables sociodémographiques, notamment le centre ou l'orphelinat, le sexe, l'âge et le statut des parents décédés. Plus précisément, notre échantillon se compose de 20 sujets du centre Benedicta, 22 sujets de la Maison Enrica, 25 sujets de La Samaritaine, 47 sujets de l'Oseper et 16 sujets de l'Amour et liberté. En ce qui concerne la répartition par sexe, nous avons 79 garçons et 51 filles. En termes d'âge, il y a 56 sujets âgés de 10 à 12 ans, 55 sujets âgés de 13 à 15 ans et 19 sujets âgés de 16 à 18 ans. Enfin, en ce qui concerne le statut des parents décédés, nous avons 54 sujets non orphelins, 25 sujets orphelins de mère, 25 sujets orphelins de père et 26 sujets orphelins de père et de mère.

2.4. Instruments de production des données

En sciences, chaque méthode s'exprime à travers une technique de collecte de données. Dans notre étude, nous avons utilisé la méthode d'enquête, concrétisée par le recours aux échelles d'évaluation des provisions sociales ainsi qu'à l'échelle de la qualité de vie.

2.4.1. Echelle de provisions sociales de Caron

L'Échelle de provisions sociales-10 items (ÉPS-10) est une version raccourcie de l'Échelle de provisions sociales de Cutrona et Russell (1987), validée en français par Caron (2013). Elle évalue la disponibilité du soutien social à travers cinq des six sous-échelles de l'ÉPS originale : (1) l'attachement, (2) l'intégration sociale, (3) la confirmation de sa valeur, (4) l'aide matérielle et (5) l'orientation. Chaque dimension est mesurée à l'aide d'une échelle de Likert en quatre points. Le terme "provisions" souligne l'importance des ressources sociales dans le développement humain, selon une conception écologique du comportement sociales et de la qualité de vie.

2.4.2. Echelle de la qualité de vie de MCGILL

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) développé par Cohen et ses collègues dans les années 1995-1997. Initialement conçu pour évaluer la qualité de vie des personnes en phase terminale de maladies chroniques ou confrontées à de forts stress, le MQOL se compose de 15 items répartis en sous-échelles mesurant le bien-être physique, psychologique, existentiel et social, ainsi que le bien-être général. La version utilisée dans cette étude diffère de l'originale en ne comportant pas de questions formulées négativement, simplifiant ainsi l'analyse des réponses. De plus, elle est composée de quatre niveaux d'accord au lieu de cinq. Les participants expriment leur niveau d'accord en utilisant les catégories "Totalement en Désaccord", "En Désaccord", "En Accord" et "Totalement en Accord".

2.4.3. Mode de dépouillement

Pour analyser les données de notre étude, nous avons d'abord attribué des points aux positions des sujets sur chaque item de nos échelles, allant de fortement ou totalement en désaccord (FD, TD) à fortement ou totalement en accord (FA, TA), avec respectivement 1, 2, 3 et 4 points. Ensuite, nous avons totalisé les points de chaque sujet pour chaque critère ou dimension de l'échelle. Les notes globales par sous-échelles ont été calculées en divisant les points obtenus par le nombre de questions dans chaque sous-échelle. Sur la base de ces moyennes, nous avons établi une échelle d'interprétation allant de 1 à 4, permettant de catégoriser les résultats de la manière suivante :

Tableau 1. Echelle d'interprétation des échelles du soutien social et du bien-être

Intervalle ou continuum	Interprétations
1 à 1,4	Très faible soutien social ou fort état de mal-être
1,5 à 2,4	Faible soutien social ou état de mal-être
2,5 à 3,4	Fort soutien social ou état de bien-être
3,5 à 4	Très fort soutien social ou très fort état de bien-être

3 Résultats de l'étude

Les résultats de l'étude sont présentés selon deux axes. Le premier axe se rapporte à la présentation globale des résultats et le second axe présente les résultats selon les variables intermédiaires.

3.1. Résultats globaux

Les tableaux suivants présentent les résultats de notre étude de manière globale en tenant compte de certains indices statistiques de tendance centrale et de dispersion. Ces résultats sont présentés dans deux tableaux en fonction des thématiques de notre recherche, à savoir : le soutien social et le bien-être.

Tableau 2. Résultats globaux relatifs au soutien social (N=130)

Notes Ind. Stat.	Sou.mat.	Int. soc.	Attac	Orien	Con.Val.	NG.Sou
Moyenne (M)	3,20	3,20	3,16	3,30	2,92	3,15
Erreur type de la moyenne (SDM)	0,05	0,05	0,04	0,12	0,04	0,04
Médian (Mdn)	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,200
Mode (Mo)	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,20
Ecart – type (σ)	0,58	0,58	0,56	1,46	9,55	0,50
Variance(σ^2)	0,34	0,34	0,32	2,14	0,30	0,25

Légende : *Sou. mat.* = soutien matériel ; *Int. Soc* = intégration sociale ; *Attac* = attachement ; *Orien* = orientation ; *Con. Val.* = Confirmation de sa valeur ; *NG.Sou* = Note globale soutien.

Les données du tableau 2 indiquent que nos sujets ont obtenu des notes moyennes dans différentes dimensions du soutien social, telles que le soutien matériel, l'intégration sociale, l'attachement, l'orientation et la confirmation de sa valeur, avec des valeurs respectives de 3,20 ; 3,20 ; 3,16 ; 3,30 ; et 2,92. Toutes ces notes se situent dans l'intervalle de 2,5 à 3,4 sur l'échelle d'interprétation, ce qui témoigne d'une forte disponibilité du soutien social à travers ses diverses dimensions.

Les résultats de notre étude révèlent que les sujets perçoivent des contacts interpersonnels positifs dans leurs orphelinats, permettant de répondre à leurs besoins vitaux. De plus, les centres étudiés assurent une prise en charge matérielle satisfaisante, ce qui contribue à une perception positive du soutien matériel par les enfants. Les sujets adoptent également des comportements favorisant leur sentiment d'appartenance à l'orphelinat, soutenus par les éducateurs sociaux qui les conseillent dans la résolution de leurs problèmes quotidiens. Cette dimension d'orientation est particulièrement valorisée par les sujets, étant la plus importante parmi les différentes dimensions du soutien social étudiées. Renforcer cette dimension pourrait donc avoir des effets positifs sur l'intégration des enfants dans les centres d'hébergement.

Les moyennes indiquées dans le tableau ci-dessus ne permettent pas une classification précise des sujets selon leur niveau de soutien social. Pour évaluer si les sujets perçoivent positivement le soutien social, nous nous appuyons sur notre échelle d'interprétation spécifique (voir tableau n°1). Cette échelle considère qu'une moyenne égale ou supérieure à 2,5 indique une perception positive, tandis qu'une moyenne inférieure à 2,5 suggère une perception négative (faible soutien social). Le diagramme présenté dans cette section est élaboré en fonction de la note globale du soutien social.

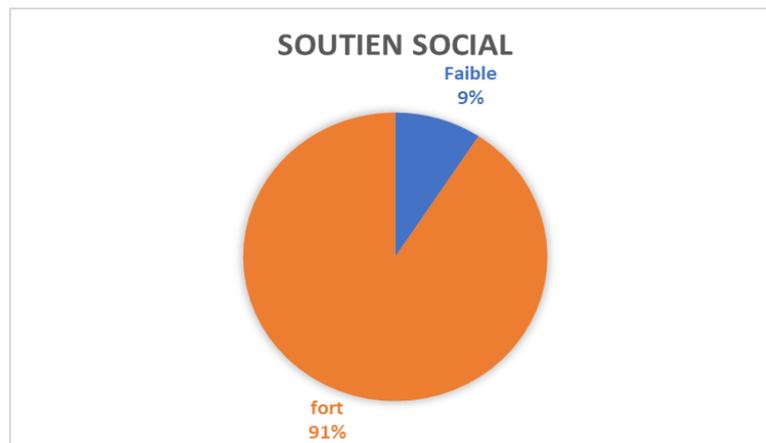


Figure 1. Répartition des sujets au niveau du soutien social

D'après la lecture de la figure n°1, il apparaît que 91% des sujets de notre étude perçoivent positivement le soutien social ou estiment en bénéficier fortement dans leurs orphelinats, tandis que seulement 9% des sujets ont une perception négative du soutien social ou estiment en bénéficier faiblement dans leurs orphelinats.

Tableau 3. Résultats globaux relatifs au bien-être (N=130)

Notes	B.E.G	B.E.P	B.E.Psy	B.E.E	B.E.S
Ind. Stat.					
Moyenne (M)	3,30	2,81	2,35	3,03	2,96
Erreur type de la moyenne (SDM)	0,06	0,03	0,04	0,02	0,03
Médian (Mdn)	3,00	2,66	2,25	3,00	3,00
Mode (Mo)	3,00	2,67	2,00	3,00	3,00
Ecart – type (σ)	0,69	0,38	0,47	0,33	0,40
Variance(σ^2)	0,47	0,14	0,22	0,10	0,16

Légende : B.E. G = Bien-être général ; B.E.Ph = Bien-être physique ; B.E.Psy. = Bien-être psychologique ; B.E.E = Bien-être existentiel ; B.E.S = Bien-être social.

Les données du tableau n°3 indiquent que les notes moyennes attribuées par nos sujets aux différentes dimensions du bien-être, évaluées à travers l'échelle (bien-être général, physique, psychologique, existentiel et social), sont respectivement de : 3,30 ; 2,81 ; 2,35 ; 3,03 et 2,96.

L'analyse des moyennes selon l'échelle d'interprétation révèle deux points importants. Tout d'abord, les moyennes des quatre dimensions du bien-être se situent dans l'intervalle de 2,5 à 3,4, indiquant un fort état de bien-être. Cela témoigne sur le plan général une amélioration notable de la qualité de vie des orphelins et des enfants vulnérables depuis leur arrivée dans les centres, avec une réduction apparente des problèmes physiques, sociaux, émotionnels et spirituels, probablement grâce à une prise en charge attentive. En ce qui concerne le bien-être physique, les résultats suggèrent une diminution des problèmes tels que les douleurs, les nausées et la fatigue chez les sujets, probablement attribuable à une meilleure alimentation et à des soins médicaux appropriés fournis par les centres. Le bien-être social semble également être fort chez les sujets de l'étude, qui se sentent connectés à leur famille et bénéficient d'un soutien de la part du personnel des centres. Quant au bien-être existentiel, contrairement aux attentes pour les enfants en difficulté, les sujets expriment des perspectives d'avenir positives et un sentiment de croissance, suggérant que la prise en charge dans les centres leur a donné un nouveau sens à leur vie.

Le deuxième constat révélé par le tableau n°3 concerne la moyenne du bien-être psychologique, qui est de 2,35. En la comparant à l'échelle d'interprétation, il apparaît que les sujets de l'étude présentent des signes de malaise psychologique, tels que la déprime et la nervosité, sans signe d'amélioration depuis leur arrivée dans les orphelinats. Cela suggère que la prise en charge actuelle n'a pas eu d'effet significatif sur leur santé mentale.

En comparant les moyennes des dimensions du bien-être, nous constatons que le bien-être général est supérieur aux autres. Cela suggère que les activités des centres satisfont davantage les besoins physiques, sociaux,

émotionnels et spirituels des enfants. Comme pour le bien-être social, nous avons aussi calculé les pourcentages de sujets en deux pôles (mal-être et bien-être), en utilisant un seuil de 2,5, basé sur la distribution du bien-être général.

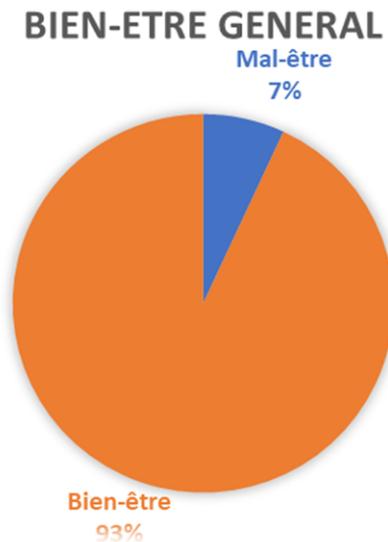


Figure 2. Répartition des sujets au bien-être général

La figure n° 2 révèle que 93% de sujets de l'étude affirment éprouver un sentiment de bien-être général contre 7% de sujets qui éprouvent un sentiment de mal-être général.

3.2. Résultats selon les variables

Nous présentons ici les résultats en fonction des modalités des variables intermédiaires de l'étude (Centre ou orphelinat, sexe, tranche d'âge et parent décédé). Dans cette présentation, nous ne nous sommes basés que sur les distributions se rapportant à la note globale du soutien social et au bien-être général.

Tableau 4. Résultats selon les centres des sujets

Centres	Ind. Stat	Soutien social	Bien-être
Benedicta	Moyenne	3,42	3,60
	Ecart-type	0,24	0,50
Maison Enrica	Moyenne	2,78	3,18
	Ecart-type	0,63	0,90
La samaritaine	Moyenne	3,13	3,20
	Ecart-type	0,20	0,40
Oseper	Moyenne	3,13	3,25
	Ecart-type	0,39	0,79
Amour et Liberté	Moyenne	3,18	3,43
	Ecart-type	0,38	0,51

Dans la lecture du tableau n°4, il ressort que les orphelins et enfants vulnérables du centre Care-Benedicta ont des notes numériques supérieures à celles des sujets d'autres centres au niveau du soutien social et du bien-être général.

Tableau 5. Résultats selon le sexe des sujets

Sexe	Ind. Stat	Soutien social	Bien-être
Masculin	Moyenne	3,13	3,35
	Ecart-type	0,48	0,73
Féminin	Moyenne	3,11	3,23
	Ecart-type	0,33	0,61

Il ressort de la lecture du tableau n°5 que les garçons à première vue, font preuve d'un état de bien-être général plus prononcé et d'une perception plus positive du soutien social comparativement aux filles.

Tableau 6. Résultats selon la tranche d'âge des sujets

Tranche d'âge	Ind. Stat	Soutien social	Bien-être
10-12 ans	Moyenne	3,23	3,51
	Ecart-type	0,36	0,50
13-15 ans	Moyenne	3,09	3,09
	Ecart-type	0,40	0,82
16-18 ans	Moyenne	2,87	3,31
	Ecart-type	0,59	0,58

Des données consignées dans le tableau n°6, il ressort que les sujets âgés de 10-12 ans ont une perception plus positive du soutien social et font preuve d'un état de bien-être général très prononcé par rapport aux sujets d'autres tranches d'âge.

Tableau 7. Résultats selon le parent décédé

Parent décédé	Ind. Stat	Soutien social	Bien-être
Père	Moyenne	2,95	3,48
	Ecart-type	0,48	0,50
Mère	Moyenne	3,28	3,36
	Ecart-type	0,43	0,56
Tous les deux	Moyenne	3,24	3,46
	Ecart-type	0,40	0,58
Aucun	Moyenne	3,07	3,12
	Ecart-type	0,39	0,82

Il ressort de la lecture du tableau n°7 que les sujets orphelins de mère ont une perception plus positive du soutien social par rapport aux autres sujets. Par contre, les sujets orphelins de père font preuve d'un état de bien-être général plus prononcé comparativement aux autres sujets.

3.3. Analyse différentielle des résultats

Dans cette partie de notre travail, nous testons l'impact des variables sociodémographiques (centre, sexe, tranche d'âge et parent décédé) sur le soutien social et le bien-être. Étant donné que les distributions de nos résultats suivent une courbe normale, nous utilisons deux tests paramétriques pour cette analyse différentielle : le test t de Student et l'analyse de la variance (ANOVA).

Le test t de Student est employé pour vérifier la signification des différences dues à la variable sexe sur les résultats de l'étude. Ce choix est justifié par le fait que le test t de Student est approprié pour comparer deux moyennes dans une distribution normale des données. De plus, il est adapté pour comparer les moyennes de petits ou grands échantillons (Chanquoy, 2005 ; Bura, 2016). Nous utilisons l'ANOVA pour évaluer l'influence des variables centre, tranche d'âge et parent décédé sur les résultats de l'étude. Ce choix s'explique par l'adéquation de l'ANOVA pour comparer plus de deux moyennes respectant la condition de normalité.

3.3.1. Effet du sexe sur les résultats de l'étude

Tableau 8. Effet de la variable sexe sur les résultats

Notes	Test-t pour égalité des moyennes			
	T	df	Sig. (bilatérale)	Déc
Soutien social	0,23	127	0,81	N.S.
Bien-être général	0,95	128	0,33	N.S.

Légende : $t = t$ de Student ; Sig. = Probabilité associée ; N.S = Non significative.

De la lecture du tableau n° 24, il ressort que la variable sexe n'a pas influencé les résultats de l'étude car toutes les probabilités y associées sont de loin supérieures à la probabilité critique (0,05).

3.3.2. Effet des variables centre, tranche d'âge et parent décédé sur les résultats de l'études

Tableau 9. Effet des variables centre, tranche d'âge et parent décédé sur les résultats de l'études

Notes \ Variables	Centre			Tranche d'âge			Parent décédé		
	F	Sig.	D	F	Sig.	D	F	Sig.	D
Soutien social	6,75	0,00	Sign.	5,38	0,006	Sign.	3,49	0,01	Sign.
Bien-être général	1,40	0,22	N.S.	5,67	0,004	Sign.	2,25	0,08	N.S.

Légende : $F = f$ de Snédecor ; Sig = probabilité associée ; Sign. = significative ; N.S. = Non significative ; D = Décision.

La lecture des données du tableau n° 9 révèle que la variable centre n'a influencé que le soutien social, car la probabilité associée est inférieure à 0,05. La variable tranche d'âge a significativement influencé à la fois le soutien social et le bien-être général des sujets, les probabilités associées étant bien en dessous de 0,05. Enfin, la variable parent décédé n'a affecté que le soutien social, avec une probabilité associée également bien inférieure à 0,05. Pour préciser le sens des différences observées, notamment l'influence de certaines variables, nous avons utilisé le test de Student-Newman-Keuls. Les résultats indiquent que les orphelins et enfants vulnérables de la Maison Enrica ont une perception plus négative du soutien social par rapport à ceux des autres centres. Les sujets âgés de 16 à 18 ans perçoivent également le soutien social de manière plus négative que ceux des autres tranches d'âge, tandis que les sujets de 10 à 15 ans ont une perception plus positive. Enfin, les orphelins de mère et ceux ayant perdu les deux parents perçoivent le soutien social de manière plus positive comparativement aux orphelins de père et aux enfants vulnérables.

3.4. Relation entre le soutien social et le bien-être

Dans cette partie du travail nous allons présenter la relation qui existe entre le soutien social et le bien-être de nos sujets d'étude. En d'autres termes, il est question de vérifier si les sujets qui ont une perception plus positive du soutien social font preuve d'un état de bien-être plus prononcé. Nos distributions étant normales, nous recourons au coefficient r de Bravais-Pearson pour tester cette relation. A ce coefficient, nous ajoutons le coefficient de détermination pour estimer avec précision le pourcentage de sujets qui perçoivent positivement le soutien social et font preuve d'un état de bien-être prononcé.

Table 10. Relation entre le soutien social et le bien-être

Notes	Ind. Stat.	B.E.G	B.E.P	B.E.Psy	B.E.E	B.E.S
Sou.mat	<i>r</i>	.21*	.24**	.37**	-.03	.32**
	Sig.	0,01	0,007	0,00	0,72	0,00
	<i>r</i> ²	.04	.06	.14	.0009	.10
Int.Soc	<i>r</i>	.21*	.24**	.37**	-.03	.32**
	Sig.	0,01	0,007	0,00	0,72	0,00
	<i>r</i> ²	.04	.06	.14	.0009	.10
Attach	<i>r</i>	.02	.36**	.20*	-.04	.27**
	Sig.	0,82	0,00	0,02	0,66	0,002
	<i>r</i> ²	.0004	.13	.04	.002	.01
Orient	<i>r</i>	.41**	.39**	.18*	.02	.29**
	Sig.	0,00	0,00	0,04	0,86	0,001
	<i>r</i> ²	.17	.15	.03	.0004	.08
Conf.va	<i>r</i>	-.17*	.16	.02	-.08	.42**
	Sig.	0,04	0,07	0,79	0,36	0,00
	<i>r</i> ²	.03	.03	.0004	.006	.18
N.G.Sou	<i>r</i>	.15	.35**	.30**	-.03	.41**
	Sig.	.09	0,00	0,001	0,72	0,00
	<i>r</i> ²	.02	.12	.09	.0009	.17

Légende : *r* = coefficient de corrélation de Bravais Pearson ; *r*² = coefficient de détermination ; Sig = probabilité associée ; ** = significatif au niveau de probabilité (0,01).

Les données du tableau n° 33 révèlent les points suivants :

Le soutien matériel est positivement et significativement corrélé avec le bien-être général, physique, psychologique et social. La corrélation la plus forte est avec le bien-être psychologique. En d'autres termes, les sujets qui perçoivent positivement le soutien matériel tendent à être dans un état de bien-être psychologique prononcé, bien que cette relation soit faible. On peut admettre que 14% des sujets bénéficiant de soutien matériel montrent un bien-être psychologique notable.

L'intégration sociale montre une corrélation positive et significative avec toutes les dimensions du bien-être, sauf le bien-être existentiel. La corrélation la plus marquée est avec le bien-être psychologique. Cela signifie que les sujets qui perçoivent positivement l'intégration sociale tendent à faire preuve d'un bien-être psychologique plus positif, bien que cette relation soit faible. Ainsi, 14% des sujets bien intégrés socialement démontrent un bien-être psychologique accru.

L'attachement est positivement et significativement corrélé avec le bien-être physique, psychologique et social, avec une corrélation particulièrement forte avec le bien-être physique.

En d'autres termes, les sujets qui ont des figures d'attachement font preuve d'un bien-être physique plus prononcé, même si cette relation est faible. On peut admettre que 13% des sujets ayant une perception positive de l'attachement montrent un bien-être physique accru. L'orientation est positivement et significativement corrélée avec toutes les dimensions du bien-être, sauf le bien-être existentiel. La corrélation la plus forte est avec le bien-être général. Cette relation est modérée et constante, indiquant que 17% des sujets ayant une perception positive de l'orientation montrent un bien-être général accru.

La confirmation de la valeur ne corrèle positivement et significativement qu'avec le bien-être social et montre une corrélation négative avec le bien-être général. La relation avec le bien-être social est modérée et constante. Ainsi, 18% des sujets ayant une perception positive de la confirmation de leur valeur montrent un bien-être social accru. Enfin, la note globale de soutien social est positivement et significativement corrélée avec le bien-être physique, psychologique et social. La relation la plus forte est avec le bien-être social, indiquant une relation modérée et constante. Ainsi, 17% des sujets ayant une perception positive du soutien social montrent un bien-être social accru.

4 Discussion des résultats

Les résultats de notre étude indiquent que les notes moyennes des sujets pour les différentes dimensions du soutien social (soutien matériel, intégration sociale, attachement, orientation, et confirmation de sa valeur) sont respectivement de 3,20, 3,20, 3,16, 3,30 et 2,92. Ces scores montrent que les sujets perçoivent positivement le soutien social dans les orphelinats Enrica, démontrant une forte disponibilité de ce soutien et une grande satisfaction quant à leur prise en charge.

Ces résultats montrent que les orphelinats de notre étude fournissent une prise en charge intégrale et de qualité aux orphelins et enfants vulnérables, contredisant les conclusions de plusieurs études antérieures, dont celles de Minas (2013), qui soulignaient des problèmes dans les conditions d'hébergement et de prise en charge dans les institutions congolaises. En revanche, nos résultats concordent avec ceux de Chimanuka (2018) et Kapinga (2019), qui ont observé une perception positive du soutien social dans certains orphelinats de Kinshasa. Cela contraste avec les études de Bordeleau (2007) et Han Ning (2012), qui avaient démontré des effets nocifs du placement en institution sur le fonctionnement psychique et social des enfants.

Nos résultats montrent également que les orphelinats respectent la norme 27 de la protection des enfants en situation difficile en RDC, garantissant des conditions d'hébergement de qualité et répondant aux besoins physiologiques, sanitaires, sécuritaires, sociaux, moraux, éducatifs, d'apprentissage et d'auto-accomplissement des enfants. Malgré la qualité de la prise en charge globale, les perceptions du soutien matériel et de l'intégration sociale sont particulièrement positives, ce qui révèle que la nourriture et l'intégration sociale sont prioritaires dans les orphelinats étudiés.

Les sujets ont un état de bien-être prononcé sur les plans général, physique, existentiel et social, confirmant les observations de Mpangi (2019) et Mandiangu & Enguta (2022), et contredisant les conclusions de Minas (2013). Nos résultats stipulent également que les orphelinats respectent la norme 23 de protection des enfants en RDC, facilitant les contacts avec leurs familles et priorisant la réinsertion familiale.

Les dimensions du soutien social (soutien matériel, intégration sociale, orientation) ont une influence positive et significative sur les quatre dimensions du bien-être (général, physique, psychologique, social). L'attachement influence trois dimensions du bien-être, tandis que la confirmation de la valeur n'influence positivement que le bien-être social. Ces résultats confirment partiellement notre première hypothèse d'une relation positive entre le soutien social et le bien-être des orphelins et enfants vulnérables des orphelinats de Kinshasa.

Le soutien social apparaît comme un facteur de protection contre le stress et les frustrations, facilitant l'adaptation et l'intégration des enfants dans la société. La perception positive du soutien social est associée à une meilleure qualité de vie. Le soutien matériel influence notablement le bien-être psychologique, indiquant que la fourniture constante de nourriture favorise un attachement qui améliore ce bien-être. L'intégration sociale réduit les problèmes psychologiques en développant un sentiment d'appartenance, et l'attachement améliore le bien-être physique grâce à la qualité du lien affectif entre les enfants et leurs tuteurs. L'orientation, jouée par les éducateurs, contribue au bien-être général en agissant comme un facteur de protection contre le stress quotidien, tandis que la confirmation de la valeur influence le bien-être social en renforçant les jugements positifs des éducateurs envers les enfants.

L'orientation est la dimension du soutien social la plus déterminante pour le bien-être général, infirmant notre hypothèse initiale selon laquelle le soutien matériel serait le plus explicatif du bien-être général. Lors de l'analyse différentielle, seul l'âge parmi les quatre variables étudiées a influencé le bien-être des sujets, rejoignant les conclusions de Mpangi (2018). Cela contredit les résultats de Mumbanda (2018) et Bronsard (2012), qui n'avaient pas trouvé l'âge comme facteur déterminant du bien-être. Le manque d'influence des variables telles que le sexe, le centre et le parent décédé remet en question les conclusions de plusieurs études où ces facteurs étaient influents, comme celles de Mpangi (2019), Mumbanda (2018) et Bronsard (2012).

Enfin, en examinant l'impact des variables intermédiaires sur toutes les dimensions de l'étude, deux constatations principales émergent. Trois variables (centre, tranche d'âge et parent décédé) ont influencé le bien-être social, tandis que seule la tranche d'âge a influencé le bien-être général. Ces observations confirment partiellement notre hypothèse selon laquelle le soutien social et le bien-être des enfants varieraient en fonction de ces variables.

5 Conclusion

La présente étude avait pour objectif d'étudier la relation entre le soutien social et le bien-être des orphelins et enfants vulnérables de quelques orphelinats de la Ville de Kinshasa. Pour ce faire nous avons recouru à la méthode d'enquête appuyée par deux échelles évaluant respectivement le soutien social et la qualité de vie que nous avons administrées à un échantillon de commodité de 130 orphelins et enfants vulnérables de quelques orphelinats de la ville de Kinshasa à savoir : (1) Care-Benedicta, (2) Maison Enrica, (3) Œuvre de Suivi, Education et Protection des Enfants de la Rue, (4) Œuvre la Samaritaine ainsi que (5) Amour et Liberté.

Après avoir examiné attentivement les résultats de notre étude, plusieurs constats significatifs ont été mis en évidence. Tout d'abord, il ressort que les sujets de notre étude ont une perception positive du soutien social dans ses diverses dimensions, telles que le soutien matériel, l'intégration sociale, l'attachement, l'orientation et la confirmation de sa valeur. De plus, les orphelins et enfants vulnérables des orphelinats de Kinshasa ont manifesté un état de bien-être général, physique, existentiel et social prononcé.

En analysant les relations entre les dimensions du soutien social et celles du bien-être, il apparaît que trois dimensions du soutien social (soutien matériel, intégration sociale et orientation) ont exercé une influence positive et significative sur quatre des cinq dimensions du bien-être. De même, l'attachement a eu un impact positif et significatif sur trois dimensions du bien-être, tandis que la confirmation de la valeur n'a influencé positivement et significativement que le bien-être social. En outre, l'orientation a été identifiée comme la dimension du soutien social qui explique particulièrement bien le bien-être des sujets de l'étude.

Parmi les variables examinées, seule la variable âge a influencé le bien-être général des sujets, remettant ainsi en question les conclusions antérieures de certaines études. Bien que deux hypothèses aient été partiellement confirmées, la deuxième hypothèse a été infirmée par nos résultats.

Il est donc recommandé aux institutions de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables d'améliorer la qualité de leurs activités, étant donné que les relations entre les différentes dimensions du soutien social et celles du bien-être ne dépassent pas un seuil de .50. Cette amélioration contribuera de manière significative à améliorer le bien-être des enfants placés sur le long terme.

En plus, il nous paraît important d'interpeller le pouvoir organisateur de la protection sociale des orphelins et enfants vulnérables sur la nécessité de vulgariser les normes et standards de prise en charge afin d'amener les orphelinats à assurer un bien-être intégral aux enfants y placés.

REFERENCES

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] Bura, C-M. 2016. *Statistique descriptive : premier graduat en psychologie*. Syllabus. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- [4] 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.
- [5] Chanquoy, L. 2005. *Statistiques appliquées à la psychologie et aux sciences humaines et sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- [6] Chimanuka, E. 2018. *Evaluation du soutien social perçu par les enfants orphelins et vulnérables de la Maison Enrica*. Travail de fin de cycle en sciences psychologiques non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- [7] 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.
- [8] 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.

- [9] Human, W. 2014. *Enquête sur la vie des enfants placés dans les institutions de Japon*. Rapport d'enquête. Document du travail.
- [10] Kapinga, F. 2019. *Influence du soutien social sur l'estime de soi des orphelins et enfants vulnérables de la Maison Enrica*. Travail de fin de cycle en sciences psychologiques non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- [11] Lauzier, M., Côté, K. & Samson, A. 2015. Effet du soutien social sur le bien-être psychologique et la poursuite des études postsecondaires : une étude chez les élèves en contexte francophone minoritaire. *Orientation Scolaire et Professionnelle*. 44(1). 1-16.
- [12] Loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant (RDC).
- [13] Mandiangu, B. & Enguta, J. 2022. Bien-être des orphelins et enfants vulnérables placés dans quelques orphelinats de la ville de Kinshasa. DOI: 10.48734/s7v012221 : 289-302
- [14] Mbwaka, 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.
- [15] Minas 2013. *Norme et standards des services de protection de l'enfant en RDC*. Kinshasa : Editions du Minas.
- [16] Mpangi, G. 2019. *Evaluation du bien-être des orphelins et enfants vulnérables pris en charge dans quelques orphelinats de la ville de Kinshasa*. Mémoire de licence en sciences psychologiques non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa
- [17] Mumbanba, L. 2018. *Evaluation du bien-être des orphelins et enfants vulnérables de quelques orphelinats de la ville de Kinshasa*. Travail de fin de cycle en sciences psychologiques non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa.