



APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SITUATION DE RUE DANS TROIS CENTRES D'ACCUEIL DE KINSHASA

Chadrack MULUMBA KAZADI

Université de Kinshasa (République démocratique du Congo)

shadrackmulumba@gmail.com

&

Jonathan ENGUTA MWENZI

Université de Kinshasa (République démocratique du Congo)

jonathan.enguta@unikin.ac.cd

&

Eustache BANZA NSOMWE-A-NFUNKWA

Université de Kinshasa (République démocratique du Congo)

nfunkwa@gmail.com

Résumé : Cette étude évalue l'appréciation de la qualité de la prise en charge des enfants en situation de rue accueillis dans trois centres de Kinshasa : Ndako ya Biso, ORPER et OSEPER. Elle a porté sur 114 enfants interrogés à l'aide de l'EAQPC-E, une échelle de 32 items répartis en huit dimensions et présentant une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,91$). Les résultats indiquent une appréciation globalement satisfaisante de la prise en charge ($M = 2,75$ sur 4). La sécurité et la protection constituent la dimension la mieux appréciée ($M = 2,91$), tandis que la participation et la prise en charge individualisée obtiennent le score le plus faible ($M = 2,41$). Le centre d'accueil, l'âge, la durée du séjour et la fréquentation scolaire ou d'une formation sont significativement associés à l'appréciation globale, contrairement au sexe.

Mots-clés : enfants en situation de rue, qualité de la prise en charge, centre d'accueil, sécurité et protection, Kinshasa.

Abstract : This study assesses street-connected children's perceptions of the quality of care provided in three care centres in Kinshasa: Ndako ya Biso, ORPER and OSEPER. The study involved 114 children assessed using the EAQPC-E, a 32-item scale covering eight dimensions and showing good internal consistency ($\alpha = 0.91$). Overall, the children reported a satisfactory perception of the care received ($M = 2.75$ out of 4). Safety and protection was the highest-rated dimension ($M = 2.91$), while participation and individualized care received the lowest score ($M = 2.41$). The care centre, age, length of stay, and school attendance or vocational training were significantly associated with the overall perception of care quality, whereas gender was not.

Keywords: street-connected children, quality of care, care centre, safety and protection, Kinshasa.

INTRODUCTION

La situation des enfants en situation de rue demeure une préoccupation importante pour les chercheurs, les organisations de protection de l'enfant et les pouvoirs publics. Leur présence dans la rue ne relève généralement pas d'une cause unique. Elle s'inscrit plutôt dans des trajectoires marquées par la pauvreté, les conflits familiaux, la séparation des parents, les mauvais traitements ou encore le décès d'un parent. À partir d'une revue systématique menée dans plusieurs pays, Embleton et al. (2016) montrent d'ailleurs que la pauvreté, les conflits familiaux et les violences figurent parmi les raisons les plus fréquemment évoquées par les enfants et les jeunes eux-mêmes pour expliquer leur arrivée dans la rue. Cette diversité des parcours invite à dépasser une représentation uniforme de « l'enfant de la rue » et à considérer davantage son histoire, ses expériences, ses vulnérabilités mais aussi ses capacités d'adaptation (Panter-Brick, 2002). La vie dans la rue expose ces enfants à de nombreuses difficultés. Les conditions précaires d'hébergement, l'accès limité aux soins, l'insécurité et les stratégies développées pour survivre peuvent affecter leur santé physique et psychologique. Woan, Lin et Auerswald (2013) soulignent, à ce sujet, l'importance des problèmes sanitaires rencontrés par les enfants et les jeunes vivant dans la rue dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Lorsqu'un enfant est ensuite accueilli dans un centre, les besoins auxquels il faut répondre ne se limitent donc pas à l'alimentation, au logement ou aux soins. Son parcours antérieur peut également nécessiter une protection renforcée, une écoute, un accompagnement psychosocial, une reprise scolaire et une préparation progressive de sa réinsertion sociale ou familiale. Cette manière d'envisager la prise en charge rejoint l'approche fondée sur les droits de l'enfant. La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît notamment l'intérêt supérieur de l'enfant ainsi que son droit d'exprimer librement son opinion sur les questions qui le concernent (Nations Unies, 1989). Le Comité des droits de l'enfant (2017), dans son Observation générale n° 21 consacrée aux enfants en situation de rue, insiste également sur le fait que l'enfant ne doit pas être considéré comme un simple bénéficiaire passif de l'assistance. Il doit être associé, selon son âge et ses capacités, aux décisions et aux interventions qui concernent sa vie. Ainsi, évaluer une prise en charge suppose aussi de tenir compte de la manière dont l'enfant lui-même la vit et l'apprécie. Dans cette perspective, la qualité d'un centre d'accueil ne peut être réduite à l'existence de services matériels. La présence d'un hébergement, d'un éducateur ou d'un dispositif scolaire ne permet pas, à elle seule, de conclure que l'enfant se sent protégé, écouté ou correctement accompagné. La qualité de la prise en charge renvoie donc à plusieurs dimensions de l'expérience quotidienne de l'enfant. Whittaker et al. (2016) mettent notamment l'accent sur l'adaptation du milieu de vie aux besoins

développementaux, la qualité des relations avec les professionnels et les interventions permettant une évolution durable du jeune. Van IJzendoorn et al. (2020) montrent, de leur côté, que certains environnements institutionnels insuffisamment adaptés aux besoins affectifs et relationnels peuvent avoir des effets défavorables sur le développement de l'enfant.

Les études qui donnent directement la parole aux jeunes confirment le caractère multidimensionnel de cette qualité. La revue systématique de Castro, Magalhães et Fernández del Valle (2024) met en évidence plusieurs éléments auxquels les jeunes accordent de l'importance lorsqu'ils évaluent une structure d'accueil : la sécurité, les relations de confiance avec les adultes, les compétences des professionnels, l'éducation, le maintien des liens familiaux, l'apprentissage de l'autonomie et la préparation de l'avenir. La participation apparaît également comme une composante importante. Casas et Ditzel (2025) montrent que les enfants qui se sentent davantage écoutés, pris en considération et traités équitablement présentent une expérience plus favorable de leur environnement résidentiel. Ces travaux montrent ainsi qu'une prise en charge peut être satisfaisante sur certains aspects et présenter, dans le même temps, des insuffisances sur d'autres. En République démocratique du Congo, la protection des enfants en situation difficile est notamment encadrée par la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant. Celle-ci reconnaît le droit de l'enfant à une protection particulière et à l'expression de son opinion dans les questions qui le concernent. À ce cadre légal s'ajoutent les *Normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables* élaborés par le Ministère des Affaires sociales, Action humanitaire et Solidarité nationale (2014). Ces normes envisagent la prise en charge de manière globale en intégrant notamment la santé, l'hygiène, la protection, l'éducation, les loisirs, l'accompagnement psychosocial, la dignité, la participation de l'enfant, le développement social et la préparation de sa réinsertion. Malgré l'existence de ce cadre, les recherches réalisées en République démocratique du Congo restent encore peu nombreuses lorsqu'il s'agit d'évaluer directement la qualité de la prise en charge à partir du point de vue des enfants eux-mêmes. Les travaux disponibles ont davantage porté sur des dimensions voisines, notamment le bien-être, la qualité de vie ou encore l'image de soi des enfants placés. L'étude de Mukandu Basua et Botbol Baum (2009) constitue l'une des rares recherches ayant abordé directement la prise en charge des enfants de rue dans plusieurs structures de Kinshasa. Elle a notamment souligné la nécessité de mieux tenir compte des besoins et des attentes des enfants dans l'organisation des services. Toutefois, la question de l'appréciation de la qualité de la prise en charge dans les centres ouverts demeure encore peu documentée. C'est dans cette perspective que la présente étude s'intéresse à l'appréciation de la qualité de la prise en charge des enfants en

situation de rue accueillis dans trois centres de la ville de Kinshasa : Ndako ya Biso, l'ORPER et l'OSEPER. L'analyse porte sur huit dimensions complémentaires : le bien-être matériel et la santé, la sécurité et la protection, le soutien affectif et psychosocial, le respect, la dignité et l'équité, la participation et la prise en charge individualisée, l'éducation, la formation et les loisirs, les relations sociales et les liens significatifs ainsi que l'autonomie, la réinsertion et l'avenir. Il ne s'agit donc pas seulement de déterminer si les enfants sont globalement satisfaits, mais aussi d'identifier les aspects de la prise en charge qu'ils apprécient le plus, ceux qui apparaissent plus fragiles et les différences éventuelles liées à leur situation ou à leurs caractéristiques. Ainsi, l'objectif général de cette étude est d'évaluer l'appréciation de la qualité de la prise en charge des enfants en situation de rue dans quelques centres d'accueil de la ville de Kinshasa. De manière spécifique, elle vise à : (1) déterminer le niveau global d'appréciation de la qualité de la prise en charge par les enfants enquêtés ; (2) identifier les dimensions de la prise en charge les mieux et les moins bien appréciées ; et (3) examiner les différences d'appréciation selon le centre d'accueil, le sexe, l'âge, la durée du séjour ainsi que la fréquentation scolaire ou le suivi d'une formation.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1. Milieu d'investigation de l'étude

Cette étude a été réalisée dans la Ville-Province de Kinshasa auprès de trois structures assurant l'accueil et l'accompagnement des enfants en situation de rue : Ndako ya Biso, l'Œuvre de reclassement et de protection des enfants de la rue (ORPER) et l'Œuvre de suivi, d'éducation et de protection des enfants de la rue (OSEPER). Ces centres interviennent notamment dans l'accueil, la protection, l'éducation, l'accompagnement psychosocial ainsi que la réinsertion familiale et sociale des enfants en situation de rue.

1.2. Participants à l'étude

La population de l'étude était constituée de 162 enfants en situation de rue accueillis dans les trois centres retenus, dont 54 à Ndako ya Biso, 50 à l'ORPER et 58 à l'OSEPER. À partir de cette population, un échantillon de 114 enfants a été constitué sur la base de la table de Krejcie et Morgan (1970), avec une répartition proportionnelle selon le poids de chaque centre. Il comprenait ainsi 38 enfants de Ndako ya Biso, 35 de l'ORPER et 41 de l'OSEPER. L'échantillon était composé de 94 garçons (82,5 %) et de 20 filles (17,5 %). Selon l'âge, 38 enfants (33,3 %) avaient entre 10 et 12 ans, 56 (49,1 %) entre 13 et 15 ans et 20 (17,5 %) entre 16 et 17 ans. Par ailleurs, 37 enfants (32,5 %) fréquentaient une école ou suivaient une formation au moment de l'enquête, contre 77 (67,5 %) qui n'étaient engagés ni dans une scolarité ni dans une formation.

1.3. Techniques de récolte des données

Les données ont été recueillies principalement au moyen du questionnaire, matérialisé par l'Échelle d'appréciation de la qualité de la prise en charge en centre d'accueil par les enfants (EAQPC-E). Cet instrument d'auto-évaluation a été construit et contextualisé afin de recueillir directement le point de vue des enfants sur les conditions de vie, les services et l'accompagnement dont ils bénéficient dans les centres d'accueil. Sa conception s'est notamment appuyée sur le *Best Interest of the Child Self-Report Questionnaire* (BIC-S), le *Youth Services Satisfaction Scale* (YSS-13) ainsi que sur les normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables en République démocratique du Congo. L'EAQPC-E comprend 32 items répartis en huit dimensions : le bien-être matériel et la santé, la sécurité et la protection, le soutien affectif et psychosocial, le respect, la dignité et l'équité, la participation et la prise en charge individualisée, l'éducation, la formation et les loisirs, les relations sociales et les liens significatifs, ainsi que l'autonomie, la réinsertion et l'avenir. Trois items complémentaires portent sur l'appréciation générale de la prise en charge. Les réponses sont recueillies sur une échelle de Likert à quatre modalités, allant de « Totalelement en désaccord » à « Totalelement en accord ». La consistance interne de l'instrument a été vérifiée au moyen de l'alpha de Cronbach. Les coefficients obtenus pour les huit dimensions varient de 0,70 à 0,88, tandis que le coefficient global atteint 0,91, indiquant une très bonne cohérence interne de l'échelle.

2. RÉSULTATS

Les résultats de cette étude sont présentés en deux temps. Nous examinons d'abord l'appréciation globale de la qualité de la prise en charge et les scores obtenus aux différentes dimensions de l'EAQPC-E. Nous analysons ensuite les variations du score global selon les caractéristiques des enfants et leur situation dans les centres d'accueil.

2.1. Appréciation globale de la qualité de la prise en charge

Le tableau 1 présente les moyennes, les écarts-types et les médianes obtenus aux huit dimensions de l'EAQPC-E ainsi qu'au score global.

Tableau 1. Résultats globaux selon les dimensions de l'EAQPC-E

Dimensions	M	ET	Md
Bien-être matériel et santé	2,90	0,49	3,00
Sécurité et protection	2,91	0,59	3,00
Soutien affectif et psychosocial	2,73	0,70	2,75
Respect, dignité et équité	2,85	0,49	2,75
Participation et prise en charge individualisée	2,41	0,80	2,25
Éducation, formation et loisirs	2,75	0,77	2,75
Relations sociales et liens significatifs	2,66	0,63	2,50
Autonomie, réinsertion et avenir	2,75	0,58	2,75
Score global	2,75	0,45	2,68

Légende : M = moyenne ; ET = écart-type ; Md = médiane.

Le score global moyen s'établit à 2,75 sur 4 et se situe au-dessus de la moyenne théorique de l'échelle, fixée à 2,50. Dans l'ensemble, les enfants enquêtés ont donc une appréciation plutôt satisfaisante de la qualité de la prise en charge dont ils bénéficient. Cette appréciation varie toutefois selon les dimensions. La sécurité et la protection présentent la moyenne la plus élevée ($M = 2,91$), suivies de très près par le bien-être matériel et la santé ($M = 2,90$) et par le respect, la dignité et l'équité ($M = 2,85$). Ces dimensions constituent ainsi les aspects les plus favorablement appréciés de la prise en charge. À l'opposé, la participation et la prise en charge individualisée obtiennent la moyenne la plus faible ($M = 2,41$). Il s'agit de la seule dimension située dans la catégorie d'une qualité perçue plutôt insuffisante. Ce résultat indique que les principales réserves exprimées par les enfants concernent davantage la place accordée à leur avis, leur participation aux décisions et la prise en compte de leurs besoins individuels. Les autres dimensions présentent des moyennes comprises entre 2,66 et 2,75 et restent dans la catégorie d'une appréciation plutôt satisfaisante. Les résultats montrent donc que l'appréciation favorable observée au niveau global ne signifie pas que toutes les composantes de la prise en charge sont évaluées de la même manière.

2.2. Analyse différentielle de l'appréciation globale

L'analyse différentielle vise à déterminer si l'appréciation globale de la qualité de la prise en charge varie selon le sexe, le centre d'accueil, l'âge, la durée du séjour et la fréquentation scolaire ou d'une formation. Le tableau 2 synthétise les résultats des tests appliqués.

Tableau 2. Variation du score global de l'EAQPC-E selon les caractéristiques des enfants

Variable	Scores moyens selon les groupes	Test	p	Taille d'effet	Décision
Sexe	Garçons = 2,78 ; Filles = 2,59	U = 777,00	0,22	r = 0,17	Non significative
Centre d'accueil	Ndako ya Biso = 2,65 ; ORPER = 3,12 ; OSEPER = 2,52	F(2,111) = 24,83	< 0,001	$\eta^2 = 0,31$	Significative
Âge	10-12 ans = 2,90 ; 13-15 ans = 2,66 ; 16-17 ans = 2,68	H(2) = 6,96	0,03	$\epsilon^2 = 0,05$	Significative
Durée du séjour	< 1 mois = 2,57 ; 1-5 mois = 2,49 ; 6-11 mois = 2,96 ; ≥ 1 an = 2,77	H(3) = 11,05	0,01	$\epsilon^2 = 0,07$	Significative
École/formation	Oui = 2,97 ; Non = 2,64	U = 780,00	< 0,001	r = 0,45	Significative

Légende : U = statistique du test de Mann-Whitney ; F = statistique de l'analyse de variance (ANOVA) ; H = statistique du test de Kruskal-Wallis ; p = probabilité observée ; r = taille d'effet associée au test de Mann-Whitney ; η^2 = eta carré ; ϵ^2 = epsilon carré. Une différence est considérée comme statistiquement significative lorsque $p < 0,05$.

Le tableau montre que l'appréciation globale de la qualité de la prise en charge varie significativement selon les variables sociodémographiques. Le centre d'accueil présente l'effet le plus important : les enfants de l'ORPER ont l'appréciation la plus favorable ($M = 3,12$), devant ceux de Ndako ya Biso ($M = 2,65$) et de l'OSEPER ($M = 2,52$), $F(2,111) = 24,83$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,31$. L'âge est également associé au score global, $H(2) = 6,96$; $p = 0,03$, les enfants de 10 à 12 ans obtenant la moyenne la plus élevée. De même, la durée du séjour produit une différence significative, $H(3) = 11,05$; $p = 0,01$, avec une appréciation plus favorable chez les enfants accueillis depuis 6 à 11 mois. Enfin, les enfants qui fréquentent une école ou une formation présentent une appréciation significativement plus élevée ($M = 2,97$) que ceux qui ne sont ni scolarisés ni en formation ($M = 2,64$), $U = 780,00$; $p < 0,001$; $r = 0,45$. En revanche, le sexe n'est pas significativement associé à l'appréciation globale de la prise en charge ($p = 0,22$).

3. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats montrent que les enfants enquêtés ont, dans l'ensemble, une appréciation plutôt favorable de la qualité de leur prise en charge, avec un score global moyen de 2,75 sur 4. Ce constat rejoint, dans une certaine mesure, celui d'Enguta Mwenzi et Mpangi Moseseli (2023), qui avaient observé une qualité de vie globalement favorable chez des enfants placés dans plusieurs institutions d'accueil de Kinshasa. Il montre surtout que l'expérience des enfants dans les centres étudiés n'est pas vécue de manière uniformément négative, même si certaines dimensions restent moins satisfaisantes que d'autres. La sécurité et la protection constituent la dimension la mieux appréciée ($M = 2,91$), suivies du bien-être matériel et de la santé ($M = 2,90$). Ces résultats sont cohérents avec les travaux de Castro et al. (2024), qui identifient la sécurité comme l'un des principaux critères de qualité retenus par les jeunes vivant en structure résidentielle. Ils rejoignent également Woan et al. (2013), qui soulignent les nombreuses vulnérabilités sanitaires auxquelles sont exposés les enfants vivant dans la rue. L'accueil en centre semble donc apporter une réponse appréciable à plusieurs besoins fondamentaux, notamment la protection, l'alimentation et l'accès aux soins. À l'inverse, la participation et la prise en charge individualisée constituent la dimension la moins bien appréciée ($M = 2,41$). Les enfants semblent notamment moins satisfaits de la place accordée à leur avis et de la prise en compte de leurs besoins particuliers. Ce résultat rejoint Casas et Ditzel (2025), qui montrent que la participation des enfants aux décisions reste encore limitée dans plusieurs structures résidentielles, ainsi que Mukandu Basua Babintu Leyka et Botbol Baum (2009), qui avaient déjà souligné à Kinshasa la nécessité de mieux intégrer le point de vue des enfants dans leur prise en charge. Les centres semblent ainsi mieux répondre aux besoins de protection qu'à l'exigence

d'associer pleinement l'enfant aux décisions qui le concernent. Les autres dimensions restent globalement satisfaisantes, mais révèlent quelques fragilités, notamment en matière de soutien psychosocial, de soutien scolaire, de maintien des liens familiaux et de préparation concrète de l'avenir. Ces résultats s'accordent avec Whittaker et al. (2016) et Castro et al. (2024), pour qui une prise en charge de qualité doit dépasser la satisfaction des besoins immédiats et intégrer les relations significatives, l'éducation, l'autonomie et la préparation de la réinsertion. L'analyse différentielle montre par ailleurs que le centre d'accueil est la variable la plus fortement associée à l'appréciation globale. Les enfants de l'ORPER présentent une appréciation significativement plus favorable que ceux de Ndako ya Biso et de l'OSEPER. Ce résultat suggère que les pratiques institutionnelles et les conditions concrètes d'accompagnement jouent un rôle important dans la manière dont les enfants évaluent leur prise en charge. Les données disponibles ne permettent toutefois pas d'identifier précisément les facteurs à l'origine de ces différences entre centres. L'âge, la durée du séjour et la fréquentation scolaire ou d'une formation sont également associés à l'appréciation globale. Les enfants de 10 à 12 ans évaluent plus favorablement leur prise en charge que ceux de 13 à 15 ans, tandis que ceux accueillis depuis 6 à 11 mois obtiennent les scores les plus élevés. Les enfants scolarisés ou en formation présentent également une appréciation plus favorable que ceux qui ne le sont pas. Cette dernière observation confirme l'importance de l'éducation et de la formation dans la préparation de l'avenir des enfants. En revanche, aucune différence significative n'est observée selon le sexe. Dans l'ensemble, ces résultats montrent que les centres étudiés assurent relativement bien les fonctions de protection et de satisfaction de plusieurs besoins essentiels. Les principales améliorations devraient davantage porter sur la participation de l'enfant, l'individualisation de l'accompagnement, le soutien psychosocial et scolaire ainsi que la préparation de la réinsertion.

CONCLUSION

Cette étude montre que les enfants accueillis dans les trois centres de Kinshasa ont une appréciation globalement satisfaisante de leur prise en charge ($M = 2,75$ sur 4). La sécurité et la protection constituent la dimension la mieux appréciée ($M = 2,91$), tandis que la participation et la prise en charge individualisée demeurent le principal point faible ($M = 2,41$). L'appréciation varie significativement selon le centre d'accueil, l'âge, la durée du séjour et la fréquentation scolaire ou d'une formation, contrairement au sexe. Dans l'ensemble, les centres étudiés répondent de manière appréciable à plusieurs besoins essentiels des enfants, notamment en matière de protection et de bien-être. Toutefois, l'amélioration de la qualité de la prise en charge suppose de renforcer la participation des enfants, l'individualisation de l'accompagnement,

le soutien psychosocial et scolaire ainsi que la préparation de leur réinsertion sociale et professionnelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Casas, F., & Ditzel, A. L. (2025). Children's perceptions of their participation rights context when living in residential care and its relationship with their subjective well-being. *Child Abuse & Neglect*, 162, 106933. doi:10.1016/j.chiabu.2024.106933
- Castro, E., Magalhães, E., & Fernández del Valle, J. (2024). A systematic review of quality indicators in therapeutic residential care drawn from young people's beliefs and experiences. *Child Indicators Research*, 17(3), 1195–1216. doi:10.1007/s12187-024-10118-5
- Comité des droits de l'enfant. (2017). *Observation générale n° 21 (2017) sur les enfants en situation de rue (CRC/C/GC/21)*. Genève, Suisse : Nations Unies.
- Embleton, L., Lee, H., Gunn, J., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2016). Causes of child and youth homelessness in developed and developing countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(5), 435–444. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0156
- Enguta Mwenzi, J., & Mpangi Moseseli, G. (2023). Quality of life of children in care institutions in Kinshasa and its determinants. *Journal of Social Sciences*, 6(3), 162–171. doi:10.52326/jss.utm.2023.6(3).13
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607–610.
- Liebenberg, L., Sanders, J., & Munford, R. (2016). A positive youth development measure of service use satisfaction for youth: The 13-item youth services satisfaction (YSS-13). *Children and Youth Services Review*, 71, 84–92. doi:10.1016/j.childyouth.2016.10.031
- Ministère des Affaires sociales, Action humanitaire et Solidarité nationale. (2014). *Normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables*. Kinshasa, République démocratique du Congo : Auteur.
- Mukandu Basua Babintu Leyka, & Botbol Baum, M. (2009). Prise en charge des enfants de rue en République démocratique du Congo : Proposition d'une alternative éthique. *Journal International de Bioéthique*, 20(1–2), 119–129. doi:10.3917/jib.201.0119
- Nations Unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. New York, NY : Nations Unies.
- Panther-Brick, C. (2002). Street children, human rights, and public health: A critique and future directions. *Annual Review of Anthropology*, 31, 147–171. doi:10.1146/annurev.anthro.31.040402.085359

- République démocratique du Congo. (2009). Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant. *Journal officiel de la République démocratique du Congo, numéro spécial du 25 mai 2009*, 5–47.
- Ten Brummelaar, M. D. C., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., Post, W. J., Zijlstra, A. E., & Knorth, E. J. (2014). The Best Interest of the Child Self-Report Questionnaire (BIC-S): Results of a participatory development process. *Child Indicators Research*, 7(3), 569–588. doi:10.1007/s12187-013-9225-3
- Ten Brummelaar, M. D. C., Post, W. J., Arkesteijn, P. A., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2018). Perceived living conditions of young people in secure residential care: Psychometric properties of the Best Interest of the Child-Self-Report Questionnaire (BIC-S). *Child Indicators Research*, 11(4), 1175–1192. doi:10.1007/s12187-017-9460-0
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703–720. doi:10.1016/S2215-0366(19)30399-2
- Whittaker, J. K., Holmes, L., Del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., ... Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 89–106. doi:10.1080/0886571X.2016.1215755
- Woan, J., Lin, J., & Auerswald, C. (2013). The health status of street children and youth in low- and middle-income countries: A systematic review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 53(3), 314–321.e12. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.03.013