

Mémoire de master en médecine

Perceptions et répercussions de la crise de la Covid-19 sur les familles requérantes d'asile à Genève

Yaëlle Aeschimann, étudiante en médecine, UNIGE

Directrice : Noémie Wagner, médecin adjointe, Unité des maladies infectieuses
pédiatriques HUG

Juin 2022

Table des matières

Abstract.....	2
Introduction.....	2
Méthode	4
Résultats	5
Discussion.....	9
Justificatif et limitations	10
Conclusion	10
Bibliographie.....	11
Annexe 1.....	12
Annexe 2.....	13

Abstract :

Objectifs : la pandémie de la Covid-19 a eu de nombreuses répercussions sur les populations. Au travers de cette étude, nous cherchons à comprendre quelles sont les connaissances concernant le virus Sars-CoV2 ainsi que son impact dans la population migrante pédiatrique de Genève et leur famille. Nous étudierons également les répercussions sur l'accès aux soins et les difficultés perçues par les familles pendant cette période.

Méthodes : nous avons recruté 28 familles suivies à la consultation pédiatrique santé-migrants des hôpitaux universitaires de Genève et leurs avons fait passer un questionnaire en fin de consultation. Nous avons inclus uniquement les familles qui étaient arrivées à Genève au plus tard en janvier 2020.

Résultats : nos résultats montrent que seulement 11% de la populations interrogées a renoncé à des soins à cause de la pandémie de la Covid-19. 63% des parents questionnés ne se sont pas sentis plus isolés que d'habitude pendant cette période de crise. 50% des parents ont rencontré des difficultés à s'occuper de leurs enfants pendant la fermeture de l'école et 2/3 n'ont pas réussi à les aider avec l'école à la maison. 78% des enfants et des parents ont bien compris comment le virus se transmet, 96% des enfants et 94% des parents recrutés connaissent les gestes de protection.

Conclusion : cette étude met en évidence la fonction centrale de l'école dans la vie des familles interrogées, tant dans l'apprentissage, dans l'occupation du temps, que dans l'aide apportée aux parents dans l'éducation. Nous avons également découvert que la majorité des enfants et des parents questionnés avaient une bonne compréhension de la situation, quels étaient les risques et comment s'en protéger. Cependant, les enfants avaient une meilleure connaissance que leurs parents. Enfin, nous avons constaté que la population migrante souvent décrite comme stigmatisée n'avait pas renoncé à des soins pendant la pandémie.

Introduction :

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de la Covid-19 et ses conséquences non seulement sur la santé mais aussi économiques et sociales.

Les personnes déjà affectées par des conditions de vie précaires (problèmes financiers, situations professionnelles instables, permis de séjour en attente, logement inadaptés, ...) ont été tout particulièrement touché dans leur qualité de vie.

Parmi ces populations fragiles, il y a les migrants et les réfugiés, particulièrement vulnérables. Ils représentent environ une personne sur 7 dans le monde (1). Souvent stigmatisés par ceux même qui les accueillent, ils ont été parfois accusés de répandre la Covid (2). Au vu des conditions difficiles dans lesquelles ils se trouvent, ces populations ont été très touchées par la contamination du virus. Les logements communautaires et la promiscuité augmentent le risque de transmission. La précarité économique rend le respect de certaines mesures plus difficiles comme éviter les transports publics ou sortir de chez soi (1). La population migrante exerce souvent des emplois où il n'est pas possible d'effectuer du télétravail, comme l'entretien ou la maintenance (3), ce qui les expose d'avantage au virus.

Bien que ce soit une population plus jeune en moyenne que la population indigène, le taux de mortalité chez les immigrés a été plus élevé au printemps 2020 qu'à la même période en 2019 (3). Les familles de sans-abris avec enfants présentent plus de maladies telles que l'asthme, des maladies respiratoires ou infectieuses, de la malnutrition ou de l'obésité (4). De plus, le manque de moyens financiers, la peur du renvoi dans son pays d'origine, la barrière

de la langue et le manque de couverture par une assurance maladie, peuvent prêter l'accès aux soins (1,3,5).

D'autre part, la pandémie a un fort impact psychologique. On constate une augmentation des émotions négatives dans la population. Une étude menée aux Etats-Unis rapporte que 45% des adultes américains voient leur santé mentale impactée négativement, dû au stress et à l'inquiétude face à la Covid-19 (6). Les principaux symptômes décrits sont l'anxiété, la dépression, les attaques de panique, la peur de la contagion, la consommation d'alcool ainsi que les problèmes de sommeil (6). Une étude menée par le *programme santé et migration* de l'Organisation Mondiale de la Santé a montré que la santé mentale des migrants est aussi en péril depuis le début de la crise. Une explosion des symptômes décrits précédemment a été constatée, auxquels s'ajoute un sentiment très fort de solitude (1). Ces différents symptômes ressentis pourraient avoir un effet délétère sur le système immunitaire, le rendant moins performant, augmentant l'inflammation et aggravant la vulnérabilité face à la maladie (7).

Les enfants et adolescents sont souvent les oubliés de la pandémie car ils sont moins sévèrement atteints par la maladie. Cependant, ils en subissent intensément les conséquences. En effet, UNICEF s'attend à voir dans les pays en développement un basculement de 142 millions d'enfants en plus dans la pauvreté, menant à un total de 725 millions d'enfants dans le monde (8). Selon l'OCDE, 1 enfant sur 7 vivant dans ses pays membres grandit dans la pauvreté (4), et 1 enfant sur 5 n'est soit pas né dans le pays où il réside, soit un de ses parents est immigré. Parmi ces familles-là, près de la moitié des enfants vivent sous le seuil de pauvreté, un nombre deux fois plus élevé que chez les familles natives (4). Dans les pays européens de l'OCDE, un tiers des immigrés ne connaissent que très peu la langue. L'école à la maison, conséquence du confinement, ne peut être gérée par des parents ne comprenant pas la langue (4). La fermeture des écoles a impacté 1,6 milliards d'enfants, dont 1/3 n'a pas été capable du tout de suivre l'école à la maison (8). Les difficultés d'accès à l'éducation étaient présentes avant la crise, mais le fossé a considérablement augmenté.

L'accès à l'information est primordial durant la pandémie actuelle. Les enfants ayant accès à l'information facilement ont tendance à moins présenter de symptômes tels que l'anxiété, la dépression ou de syndrome de stress posttraumatique (9). Pour beaucoup d'enfants, l'école n'est pas seulement un lieu d'apprentissage. C'est également un accès à la nourriture ou à des services de soutiens psychologiques. Aux Etats-Unis, en 2014, il a été estimé qu'environ 13% des jeunes ont reçu des soins psychologiques à l'école, que ce soit avec un clinicien sur place ou parce qu'ils font partie de programmes spéciaux pour cause de problèmes émotionnel ou de comportement (10). Bien que certaines écoles aient mis en place des téléconsultations psychologiques, peu d'enfants bénéficient d'un espace de tranquillité à la maison pour pouvoir parler ou se confier (10).

Ces périodes sans écoles ont entraîné une diminution de l'activité physique des enfants, une augmentation du temps passé devant les écrans, un sommeil irrégulier et une diététique moins appropriée (11). Plus dommageable encore, on note durant le confinement une augmentation de la violence à la maison, des abus, et une incapacité de pouvoir chercher de l'aide, les services de prévention ayant été fermés (8). De plus, l'isolement de membres de la famille testés positifs a créé des séparations de longue durée entre les enfants et leurs parents. Ces séparations peuvent mener au développement de problèmes psychologiques chez l'enfant ou l'adolescent (12).

En outre, le touché est essentiel au bon développement cognitif et émotionnel, à l'attachement, aux relations avec autrui et même à la régulation physiologique de réponse au stress. Les relations virtuelles mises en place à cause des mesures de distanciation physique ne contribuent pas au développement harmonieux des individus (11).

Le confinement a également coupé les populations du contact avec la nature, qui permet de développer une bonne santé mentale et physique, une maturation cognitive, une amélioration de la communication et des compétences sociales et l'augmentation du self-control (11). Le manque d'exposition au soleil et des taux de vitamine D bas sont associés à des problèmes de santé publique tels que les maladies cardiovasculaires, les syndromes métaboliques, l'hypertension, le diabète, l'autisme, etc. (11).

La crise de la Covid-19 a par ailleurs mis à mal les programmes de prévention et les structures de santé. Par exemple, la vaccination des enfants sauve 2 à 3 millions de vies chaque année, mais en 2020, 14 millions d'enfants n'ont pas reçu leurs vaccins (8).

Les migrants et les réfugiées de par leur situation cumulent au quotidien plusieurs facteurs de vulnérabilité, et la pandémie a aggravé leur situation. Dans ce contexte si particulier, nous souhaiterions étudier les répercussions de cette crise sanitaire sur les difficultés d'accès aux soins, l'impact psychosocial ainsi que les connaissances sur le virus des familles suivies à la consultation santé-migrants pédiatrique des HUG.

Méthode :

Pour faire cette étude constituée de deux questionnaires, nous avons recruté des patients suivis à la consultation santé-migrants pédiatrique des HUG. Lorsque la famille donnait son accord au médecin, nous pouvions remplir le questionnaire avec eux en fin de consultation en présence d'un interprète.

Le premier questionnaire (annexe 1), destiné aux parents, évalue les difficultés d'accès aux soins rencontrés pendant le temps de la pandémie, son impact psychologique ainsi que leur connaissance globale concernant le virus Sars-CoV2.

Le deuxième questionnaire (annexe 2), était distribué aux enfants de plus de 5 ans qui acceptaient de répondre. Les questions portent sur les mêmes thématiques que celui des parents, hormis les difficultés d'accès aux soins.

Cette étude a été acceptée par la commission cantonale d'éthique de la recherche de Genève, project-ID 2021-00777.

Pour la revue de littérature, nous avons recherché les études faites sur les conséquences de la crise de la Covid-19 sur les populations migrantes et pédiatriques en utilisant les moteurs de recherches suivant : pubmed, medline ainsi que google, avec les mots clés : psychological impact, mental health, coronavirus, Covid-19, socio-economic implication, quality of life, wellness, emotional stress, children.

Pour les résultats, nous avons utilisé excel comme système de traitement des données et nous les avons analysés de façon descriptive.

Résultats :

Le questionnaire a été rempli par 27 parents ainsi que 16 enfants, âgés de 5 à 14 ans, entre octobre 2021 et janvier 2022. La plupart des familles étaient d'origine afghane, érythréenne ou syrienne, mais nous en avons également rencontré venant de la Mongolie, de l'Arménie, de l'Iraq, de la Turquie, des Philippines et de la Somalie (figure 1).

Les familles vivent à Genève depuis 2 à 11 ans, et 70% des participants sont arrivés il y a 5 ans ou moins. Leur statut est variable : détenteur d'un permis de séjour (permis B), d'un permis d'établissement (permis C) ou d'une admission à titre provisoire (permis F), demandeur d'asile ou sans papier (figure 2).

La majorité des familles sont logées dans des appartements, quelques-unes vivent en foyer, et certaines dans des centres d'hébergement collectif (CHC), à l'hospice général ou alors avec Caravanes Sans Frontières (figure 3).

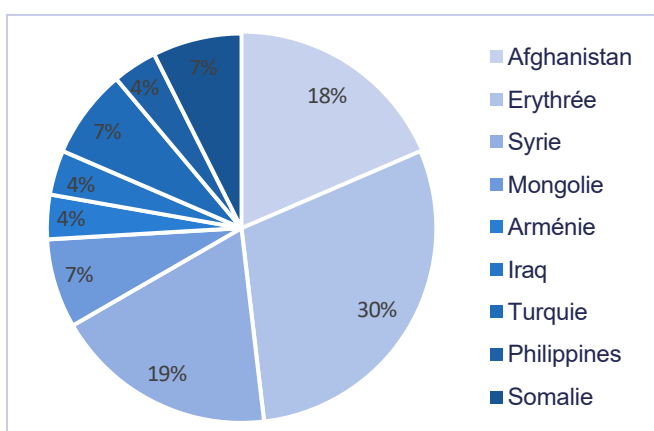


Figure 1 : pays d'origine

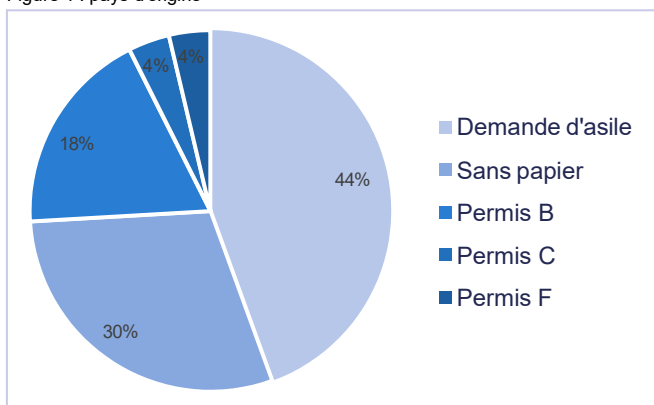


Figure 2 : statut

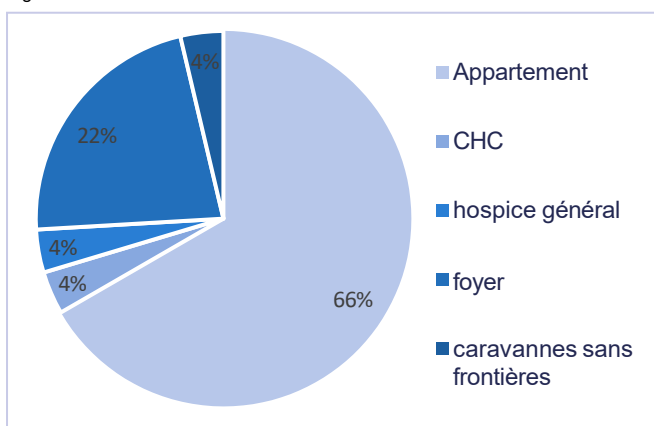


Figure 3 : lieu de vie

Accès aux soins :

Ces questions étaient posées aux parents uniquement. Seulement 11% des familles ont renoncé à des soins (aller à l'hôpital, chez le médecin ou autre) en raison de la situation liée à la pandémie. Sur les 63% des participants qui ont présenté des symptômes typiques de la Covid-19 (fièvre, toux, rhume), 88% se sont fait tester. 85% des parents savaient que les tests nasopharyngés étaient pris en charge par la confédération lorsqu'on présentait des symptômes.

PARENTS				
accès aux soins				
	oui	non		
symptômes	63%	37%		
si oui, testé ?	88%	12%		
test gratuit	85%	15%		
renoncé à des soins	11%	89%		
impact psychologique				
mauvais souvenirs	48%	52%		
peur attraper virus	50%	50%		
	moins	pareil	un peu	beaucoup
sentiment isolement	0%	63%	22%	15%
ENFANTS				
impact psychologique				
mauvais souvenirs	13%	88%		
manque école	63%	38%		
peur pour la famille	50%	50%		
	moins	pareil	un peu	beaucoup
peur	6%	56%	31%	6%
sentiment isolement	6%	56%	25%	13%
	école	assistante sociale	media	famille
explications	75%	13%	6%	6%

Tableau 1 : résultats concernant l'accès aux soins et l'impact psychologique

Impact psychologique sur les parents :

63% des parents ne se sont pas sentis plus isolés que d'habitude pendant la période de la pandémie. 50% disent avoir craint d'attraper le virus, et cette situation remémore de mauvais souvenirs chez 48% des parents, alors qu'on retrouve ce sentiment chez seulement 13% des enfants.

Globalement, les parents ne racontent pas avoir vécu des difficultés pendant cette période. Cependant, 50% ont eu du mal à s'occuper de leurs enfants depuis le début de la pandémie. De plus, 66% de ceux qui avaient des enfants en âge scolaire n'ont pas été en mesure de les aider pour les apprentissages lorsque l'école a fermé ses portes entre mars et mai 2020.

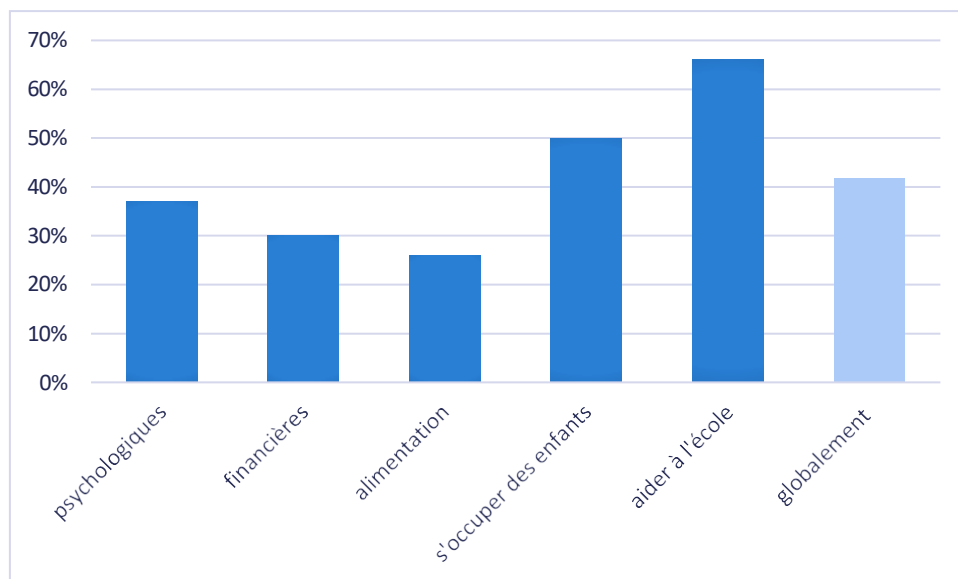


Figure 4 : Pourcentage de parents ayant rencontré des difficultés dans différents domaines

Impact psychologique sur les enfants :

63% des enfants en âge scolaire étaient tristes de la fermeture de l'école pendant la première vague de la Covid-19. Environ un quart des enfants ont ressenti plus de peur et d'isolement qu'avant la crise, alors que la majorité (56%) d'entre eux n'ont pas senti de différence.

La grande majorité des enfants (75%) ont reçu les explications concernant le virus - sa transmission et comment s'en protéger - par leurs enseignants à l'école, quelques-uns par leur assistante sociale et une très faible minorité par la famille ou les médias.

Connaissance du virus :

Les questions liées à la connaissance du virus étaient similaires chez les parents et les enfants (figure 5). Globalement, on retrouve dans les familles une bonne compréhension du virus : sa propagation, ses symptômes et les moyens pour s'en protéger. En effet, 78% des enfants et des parents ont bien compris comment le virus se transmet, avec un moins grand consensus sur la question concernant la transmission du virus par la nourriture.

Connaissances du virus :

Est-ce que je peux attraper le virus :

En faisant un câlin ? vrai / faux / je ne sais pas

En parlant au téléphone ? vrai / faux / je ne sais pas

Par la nourriture ? vrai / faux / je ne sais pas

En buvant dans le même verre ? vrai / faux / je ne sais pas

Si j'attrape le virus :

Je peux tousser ? vrai / faux / je ne sais pas

Je peux avoir la fièvre ? vrai / faux / je ne sais pas

Je perds mes cheveux ? vrai / faux / je ne sais pas

Je me protège du virus

En me lavant les mains ? vrai / faux / je ne sais pas

En restant loin des personnes avec qui je parle ? vrai / faux / je ne sais pas

En toussant dans mon coude ? vrai / faux / je ne sais pas

Figure 5 : questions concernant la connaissance du virus

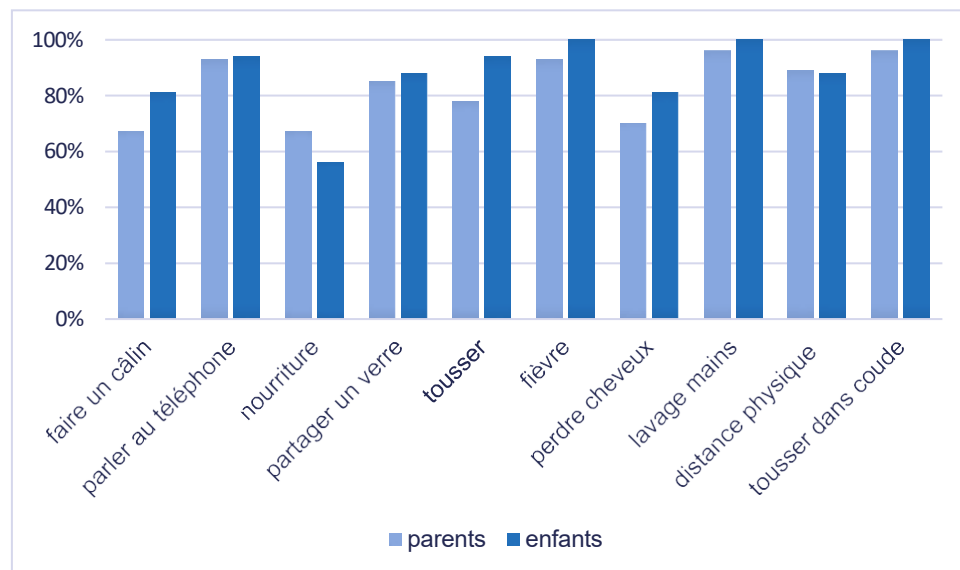


Figure 6 : pourcentage de réponses justes concernant la connaissance du virus Sars-CoV2 chez les enfants et parents

Aux questions posées : la Covid peut-elle provoquer de la fièvre, faire tousser, faire perdre ses cheveux, 80% des parents et 92 % des enfants ont répondu correctement (figure 6). 15% des parents contre seulement 6% des enfants pensent qu'on peut perdre ses cheveux en tombant malade. 100% des enfants savent que la fièvre est l'un des symptômes classiques contre 93% des parents. Les gestes de protection étaient bien compris par 94% des parents et 96% des enfants, avec une compréhension à 100% de la part des enfants sur la protection par le lavage des mains et tousser dans le coude.

Discussion :

La crise de la Covid a généré plusieurs périodes de confinement. Comme le montre une étude réalisée en Suisse : le sentiment d'isolement a été en nette augmentation dans la population pendant ces périodes d'isolation sociale obligatoire (13). Cependant, nos résultats montrent que la population migrante étudiée n'a majoritairement pas ressenti d'augmentation de son sentiment d'isolement pendant toute cette période. En effet, 63% des parents déclarent ne pas s'être senti plus isolé que d'habitude. C'est une tendance qu'on retrouve aussi chez les enfants. On peut se demander si l'impact de la pandémie a été plus faible car il s'agit d'une population déjà souvent isolée.

Durant cette période de pandémie, les structures de soins ont observé dans le monde entier une diminution du nombre de consultation (14). Une revue sur le sujet décrit notamment que les populations stigmatisées à la base ou de niveau socio-économique plus bas sont particulièrement touchées (14). Ce constat ne se vérifie pas dans notre échantillon genevois.

Nos résultats montrent que l'école joue un rôle central dans la vie des enfants parmi les familles étudiées. Premièrement, la majorité des enfants en âge scolaire questionnés déclarent que l'école leur a manqué pendant la période de confinement du printemps 2020. L'école est un lieu de socialisation majeur. Pour la population migrante, c'est un outil essentiel pour créer des liens et s'intégrer en apprenant la langue du pays. Les enfants que nous avons rencontrés parlaient souvent bien mieux le français que leurs parents.

Deuxièmement, l'école représente un moyen de garde des enfants et permet aux parents de préserver du temps pour les activités. Ainsi, la moitié des parents qui avaient des enfants en âge scolaire lors de la fermeture des écoles déclarent avoir rencontré des difficultés pour s'en occuper pendant des journées entières.

De plus, 2/3 des parents n'ont pas réussi à aider leurs enfants avec les devoirs à la maison. En effet, l'ensemble des familles interrogées ne parlent pas le français à la maison et les parents en comprenaient juste quelques mots. Ainsi, il est difficile d'aider son enfant avec ses devoirs lorsque la langue d'explication n'est pas comprise. Pour quelques familles questionnées, les enfants plus âgées de la fratrie aidaient leurs petits frères ou petites sœurs.

Enfin, le rôle éducationnel de l'école est bien représenté dans cette situation. La grande majorité des enfants déclarent avoir reçu les explications concernant le coronavirus, la protection, etc. par leurs professeurs à l'école. Ce rôle est bien représenté lorsqu'on compare les résultats sur la connaissance du virus. En effet, pour la majorité des questions, les enfants répondent plus justement que leurs parents. Ils sont particulièrement au clair quand il s'agit de répondre aux questions : le virus peut-il se transmettre en faisant un câlin ? peut-il provoquer de la toux ? peut-on s'en protéger en se lavant les mains ? Ces différences parents-enfants montrent que ces derniers ont acquis leurs connaissances or du milieu familial. On peut également remarquer que le plan de protection est mieux compris par les enfants que par leurs parents dans notre échantillon.

Justificatif et limitations :

La pédiatrie est un domaine qui m'intéresse depuis toujours et je pense m'engager dans cette voie là pour mon internat. Au moment du choix du thème pour le travail de master, il m'a été proposé plusieurs sujets en pédiatrie. Mon choix s'est porté sur ce sujet pour plusieurs raisons : c'était une belle occasion d'aller à la rencontre de ces populations et pouvoir discuter et partager avec les migrants en profitant d'un interprète ; je souhaitais pouvoir faire une étude dans sa totalité ; on était en pleine pandémie et ça m'a donné envie de travailler sur ce sujet.

Malgré les efforts déployés pour provoquer des échanges avec la population migrante, le temps que nous avions à disposition ne nous a pas permis de rencontrer autant de familles que prévu ce qui diminue la puissance de notre étude. En effet, nous étions dépendants des horaires de la consultation santé-migrant, de la volonté des familles, de la disponibilité d'un traducteur et bien souvent, les enfants suivis en consultations étaient trop jeunes pour répondre au questionnaire donc nous ne parlions qu'avec les parents.

Conclusion :

Cette étude avait pour but de définir quelle est la compréhension et la répercussion de la pandémie de la Covid sur les enfants migrants de Genève et leurs familles. En questionnant 27 parents ainsi que 16 enfants, le rôle de l'école apparaît comme primordial dans la vie des enfants interrogés ainsi que l'aide que cette dernière apporte aux parents tant dans l'éducation que dans l'occupation des enfants pendant une grande partie de la journée.

De plus, nous avons constaté que les informations concernant la Covid, ses symptômes et les moyens de s'en protéger étaient bien transmis aux populations migrantes étudiées, la connaissance du virus était donc assez bonne. Bien que ce soient des populations assez stigmatisées et isolées, la pandémie ne les a pas empêchés de consulter une structure de soins s'ils en avaient besoin.

Bibliographie :

1. Apart Together survey [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240017924>
2. Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*. 18 avr 2020;395(10232):1237-9.
3. What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? [Internet]. OECD. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>
4. Combatting COVID-19's effect on children [Internet]. OECD. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/>
5. Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic an initial analysis [Internet]. 2020 [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>
6. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM Int J Med* [Internet]. 15 juin 2020 [cité 18 févr 2021]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313777/>
7. Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*. 1 juin 2020;136:38-41.
8. COVID-19 and children [Internet]. UNICEF DATA. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/>
9. Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. déc 2020;51:101845.
10. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 1 sept 2020;174(9):819.
11. de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2 mars 2021;106:110171.
12. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 1 nov 2020;293:113429.
13. Lampraki C, Hoffman A, Roquet A, Jopp DS. Loneliness during COVID-19: Development and influencing factors. *PLoS ONE*. 30 mars 2022;17(3):e0265900.
14. Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez ML. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 3 févr 2022;19(3):1749.

Date de la rencontre :
Langue parlée :
Pays d'origine :
Date d'arrivée à Genève :
Lieu de vie :
Statut :

Accès à la santé :

- Avez-vous eu des symptômes comme le rhume, la toux, fièvre pendant cette année ?
oui/non
 - o Si oui, êtes-vous allés vous faire tester ? *oui / non*
 - o Si non, qu'est-ce qu'il vous en a empêché ?
- Savez-vous que le dépistage Covid-19 est gratuit ? *oui / non*
- Avez-vous renoncé à des soins (autre que le COVID) depuis le début de l'épidémie ?
oui / non

Impact psychologique :

- Depuis le début de la pandémie, vous êtes-vous senti isolé ?
moins que d'habitude / la même chose que d'habitude / un peu plus que d'habitude / beaucoup plus que d'habitude
- Avez-vous eu peur d'attraper le virus ? *oui / non*
- Est-ce que la situation vous a rappelé de mauvais souvenirs ? *oui / non*
- Avez-vous traversé des difficultés ?
 - o Psychologique (angoisse, dépression) ? *oui / non*
 - o au niveau financier ? *oui / non*
 - o pour les fournitures alimentaires ? *oui / non*
 - o pour occuper vos enfants ? *oui / non*
 - o pour aider vos enfants pour l'école à la maison ? *oui / non*

Connaissances du virus :

- Est-ce que je peux attraper le virus :
 - o En faisant un câlin ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En parlant au téléphone ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Par la nourriture ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En buvant dans le même verre ? *vrai / faux / je ne sais pas*
- Si j'attrape le virus :
 - o Je peux tousser ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Je peux avoir la fièvre ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Je perds mes cheveux ? *vrai / faux / je ne sais pas*
- Je me protège du virus
 - o En me lavant les mains ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En restant loin des personnes avec qui je parle ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En toussant dans mon coude ? *vrai / faux / je ne sais pas*

Date de la rencontre :
 Age de l'enfant :
 Pays d'origine :
 Langue parlée :
 Date d'arrivée à Genève :
 Lieu de vie :

Impact psychologique :

- Depuis le début de la pandémie, est-ce que tu t'es senti isolé ?
moins que d'habitude / la même chose que d'habitude / un peu plus que d'habitude / beaucoup plus que d'habitude
- Est-ce que tu as eu peur ?
moins que d'habitude / la même chose que d'habitude / un peu plus que d'habitude / beaucoup plus que d'habitude
- Est-ce que l'école t'a manqué ? *oui/non*
- Est-ce que la situation t'a rappelé de mauvais souvenirs ? *oui/non*
- Est-ce que tes frères et sœurs, tes parents ont peur ? *oui/non*

Connaissances du virus :

- Qui t'a expliqué ce que c'était et à quoi il fallait faire attention ?
famille/amis/maitresse/média
- Est-ce que je peux attraper le virus :
 - o En faisant un câlin à mon copain/ma copine ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En parlant au téléphone ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Par la nourriture ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En jouant au même jeu ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En buvant dans le même verre à la cantine ? *vrai / faux / je ne sais pas*
- Si j'attrape le virus :
 - o Je peux tousser ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Je peux avoir la fièvre ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o Je perds mes cheveux ? *vrai / faux / je ne sais pas*
- Je me protège du virus
 - o En me lavant les mains ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En restant loin des copains ? *vrai / faux / je ne sais pas*
 - o En toussant dans mon coude ? *vrai / faux / je ne sais pas*