

Date: 12 mars 2010

Du: Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de dracunculose

Objet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #195

A: Destinataires

***Endiguer immédiatement chaque cas de dracunculose, confiner entièrement la transmission et expliquer entièrement la source de chaque infection..***

**on de la dracunculose dans ce pays qui a notifié 86% de tous les cas de la maladie dans le monde en 2009. Le Président Carter a rencontré le Président Salva Kiir**

**\_\_\_\_\_ du Gouvernement du Soudan du Sud (GOSS), le Ministre de la Santé Dr Joseph Montuil Wejang, et d'autres dirigeants politiques. Le Dr Olivia Lomoro Directrice générale de la recherche, planification et systèmes de santé du Ministère de la Santé du GOSS, a présidé une réunion des parties à laquelle assistaient des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, PACT, MEDAIR, de l'équipe conjointe des bailleurs de fonds, du CRS, SNV, Free Mission suédoise, de l'USAID et de la Banque mondiale. Le Président Carter a également pris la parole lors de cette réunion, au même titre que le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose (SSGWEP), M. Maky Samuel représentant du Ministère de l'eau et de l'irrigation rurale du GOSS et le Dr Mohamed Abur Rab représentant de l'OMS dans le pays. M. Maky mentionné dans sa présentation les promesses, pas encore toutes tenues, d'apporter une eau salubre aux villages où la dracunculose reste encore endémique. Il encourage tout le monde à prêter main forte et distribué à cet effet une liste des 25 villages sans eau salubre et au caractère d'endémicité le plus élevé : ils ont signalé 19% de tous les cas dans le Soudan du Sud en 2009 (Tableau 1). Le ministre de la santé du GOSS s'est engagé à demander des rapports de situation sur l'état de l'approvisionnement en eau dans les villages d'endémicité et nous suivrons le statut de ces 25 villages dans le *Résumé de la dracunculose*. Il est grand temps que le secteur de l'eau dans le Soudan du Sud décide de s'atteler à la tâche.**

Le 11 février, Le Président Carter, accompagné par le Président et PDG du Centre, le Dr John Hardman, le Vice Président du Centre Carter, le Dr Donald Hopkins, M. Makoy et le Conseiller technique résident du Centre, M. Alex Jones, se sont rendus dans le village d'endémicité de Logora, dans le comté de Terekeka, Central Equatoria State. Les visiteurs ont été accueillis par le Gouverneur de l'état. Ils ont rencontré un volontaire du village, un patient souffrant du ver de Guinée et un groupe de superviseurs de la zone qui terminaient leur formation. La conférence de presse, tenue à Juba après la visite au village d'endémicité, a attiré bien du monde : participants des actualités de PBS, Reuters, BBC/Public Radio International, *Al-Jazeera*, la revue *Rolling*

Tableau 1

					2007	2008	2009	LATITUDE	LONGITUDE				
1	EASTERN EQUATORIA	KAPOETA NORTH	PARINGA	MORUANGILIMO	NAPUSTIRIAE	6		44	4.86797	33.57513	170	58	0
2	EASTERN EQUATORIA	KAPOETA NORTH	PARINGA	MORUANGILIMO	NAWOYAGILAE			34	4.86921	33.56706	192	32	0
3	LAKES	AWERIAL	ABUYONG	MABORADHIAK	MABIOR ADHIAK	23	12	31	6.32983	31.10100	1070	35	0
4	LAKES	AWERIAL	ABUYONG	MABORADHIAK	AKEU	7	34	30	6.32298	31.09190	440	120	0
5	CENTRAL EQUATORIA	TEREKEKA	REGGO	LONGI	LIGGI	0	1	29	5.48580	31.50818	450	75	0
6	WARRAB	TONJ NORTH	AKOP	ACUOLOK	KOOT	0	23	27	8.23195	29.18129	528	88	2
7	EASTERN EQUATORIA	KAPOETA NORTH	CHUMAKORI	MORUNYANG	MORINYANG	4	1	23	4.92374	33.56484	1230	205	0
8	LAKES	AWERIAL	DOR	MAGOK	NYARAR	2	14	22	5.90769	31.17265	342	57	0
9	CENTRAL EQUATORIA	TEREKEKA	REGGO	BURANGA	GWULUKUK	3	3	22	5.44350	31.53862	1800	300	0
10	WARRAB	TONJ NORTH	ALIEK	PATEI	MARIALATHOTH	0	4	21	8.41782	28.62787	60	60	0
11	LAKES	AWERIAL	ABUYONG	JARWENG	JIETYOM	3	14	20	6.18623	31.08864	744	150	0
12	LAKES	AWERIAL	DOR	MAGOK	DUKAZOL	0	2	20	5.89747	31.17035	282	47	0
13	EASTERN EQUATORIA	KAPOETA NORTH	PARINGA	MORUANGILIMO	NARUKEE			19	4.87763	33.5771	186	31	0
14	LAKES	AWERIAL	DOR	MAGOK	PULTHOK	0	0	18	5.87280	31.16285	468	78	0
15	WARRAB	TONJ NORTH	AKOP	ACUOLOK	AWUT-LUOU		2	18	8.20624	29.14686	60	20	0



Tableau 3

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2010\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2009)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													TOTAL*	% ENDIG.
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre			
SOUDAN	6 / 7	23 / 32	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	29 / 39	74	
GHANA	2 / 2	3 / 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5 / 5	100	
MALI	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0	
ETHIOPIE	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100	
TOTAL*	8 / 9	27 / 36	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	35 / 45	78	
% Endigués	89	75											78		
% Endigués à l'extérieur du Soudan	100	100											100		

\* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés le mois en question.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2009\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2008)

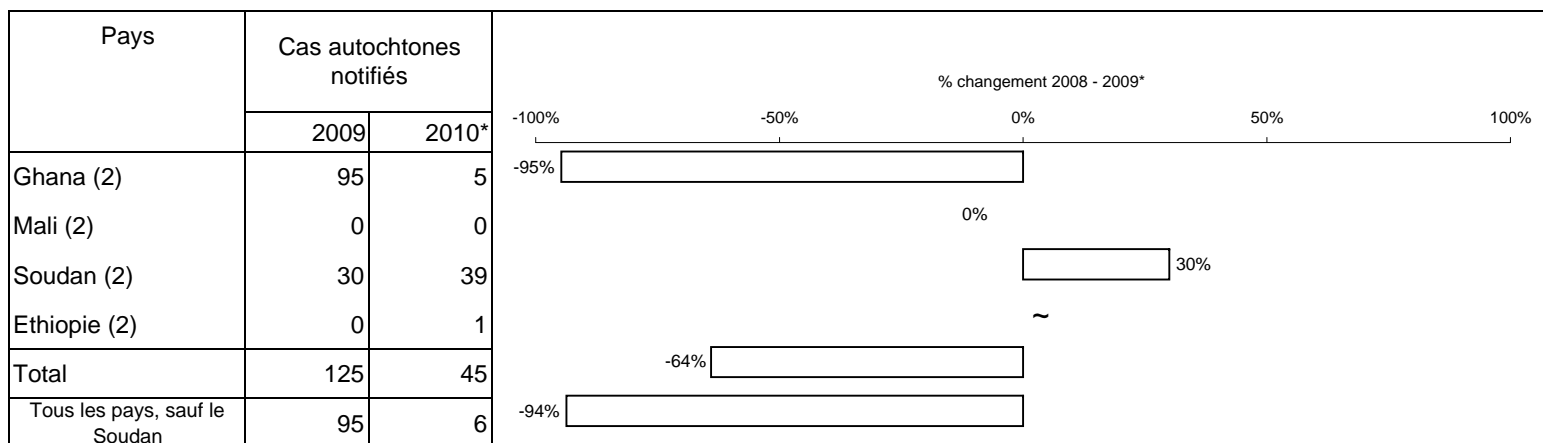
PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													TOTAL*	% ENDIG.
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre			
SOUDAN	4 / 12	12 / 18	39 / 47	134 / 221	278 / 428	421 / 460	450 / 524	476 / 548	252 / 281	112 / 143	39 / 55	11 / 14	2228 / 2751	81	
GHANA	40 / 45	49 / 50	50 / 52	27 / 28	30 / 34	18 / 19	6 / 7	1 / 1	1 / 1	2 / 3	0 / 0	1 / 2	225 / 242	93	
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	14 / 23	34 / 43	48 / 68	23 / 34	5 / 7	3 / 3	135 / 186	73	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	5 / 5	7 / 8	2 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	23 / 24	96	
NIGERIA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0	
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 1	1 / 1	0 / 0	2 / 5	40	
TOTAL*	44 / 57	61 / 68	90 / 101	168 / 256	314 / 468	453 / 494	472 / 556	512 / 593	302 / 352	137 / 181	45 / 63	15 / 19	2613 / 3208	81	
% Endigués	77	90	89	66	67	92	85	86	86	76	71	79	81		
% Endigués à l'extérieur du Soudan	89	98	94	97	90	94	69	80	70	66	75	80	84		

\* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés le mois en question.

Figure 1

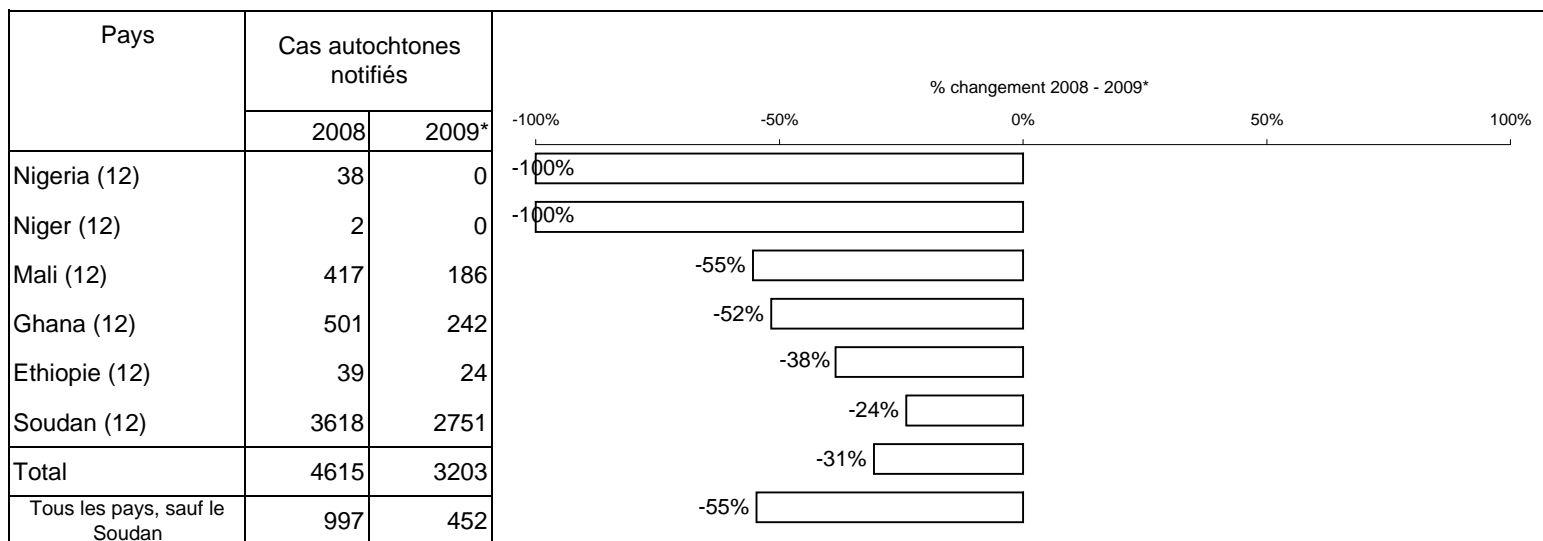
Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2009 et en 2010 \* et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés



\* • Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre

(2) Indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple, janvier-février 2010\*

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2008 et en 2009\*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés



\* • Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à l'autre

(12) Indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple, janvier-décembre 2009

Tableau 4

## natio is

Année	Notifiés (national)	Endigués (national)	% endigués (national)					
2008	3,618	1,781	49%	0	0	0%	0%	
2009	2,751	2,228	81%	3	211	8%	9%	
2008	501	428	85%	11	183	37%	43%	
2009	242	225	93%	9	182	75%	81%	
2008	417	354	85%	6	84	20%	24%	
2009	186	135	73%	10	132	71%	98%	
2008	41	32	78%	1	32	78%	100%	
2009	24	23	96%	2	22	92%	96%	
2008	38	38	100%	1	38	100%	100%	
2009	0	0	0%	0	0	0%	0%	
2008	3	2	67%	3	2	67%	100%	
2009	0	0	0%	0	0	0%	0%	
2008	4,618	2,635	57%	22	339	7%	13%	
2009	3,203	2,611	82%	24	547	17%	21%	
2008	1,000	854	85%	22	339	34%	40%	
2009	452	383	85%	21	336	74%	88%	

\*Exclut un cas importé dans le Burkina Faso en 2008 et 5 cas importés dans le Niger en 2009

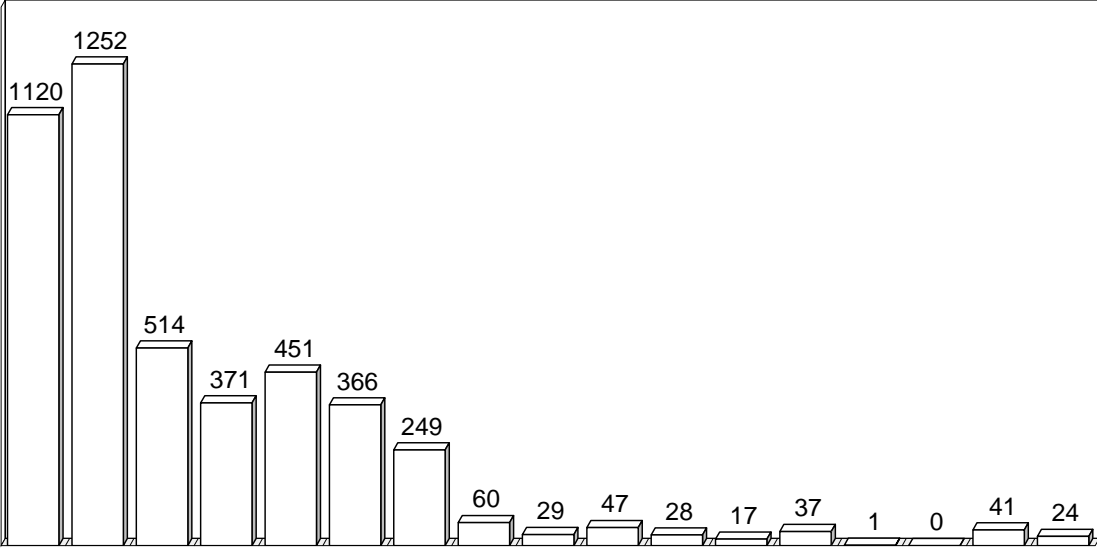
*Stone* et le journal *La Nation* de Nairobi, et les questions ont fusé sur les prochaines élections nationales qui doivent se tenir en avril. Le Président Carter avait rencontré au préalable des dirigeants politiques et le Ministre fédéral de la santé à Khartoum.

### **VISITE DU MINISTRE ETHIOPIEN DE LA SANTÉ AUPRÈS DU PROGRAMME ÉTHIOPIEN D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE, DANS LA RÉGION DE GAMBELLA**

Le Ministre de la Santé de l'Éthiopie, l'Honorable Dr Tedros Adhanoum Ghebreyesus, a été accueilli chaleureusement à l'aéroport de Gambella par le Président de l'état régional national de Gambella, Ato Umed Obong, et les membres de son cabinet. Il était accompagné par le Dr Daddi Jima

**GHANA : REDUCTION DE L'ORDRE DE 89% DANS LE NOMBRE DE CAS DEPUIS  
JUILLET 2009**

Le Ghana a réalisé une réduction impressionnante (





ressources pour une meilleure supervision, formation sur le tas et communication servant à la mobilisation sociale.

### **MALI: LES CAS AUGMENTENT DANS LE DISTRICT DE GAO, ILS DIMINUENT PARTOUT AILLEURS**

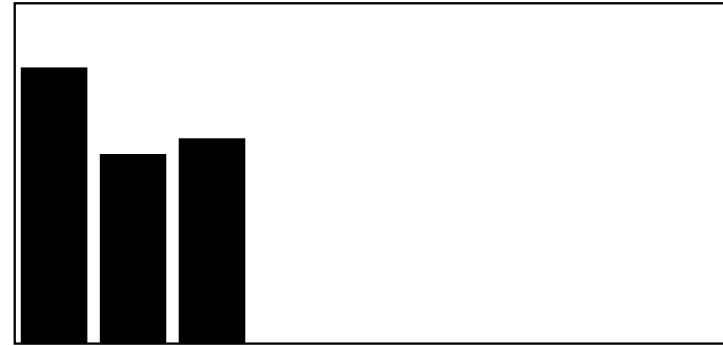
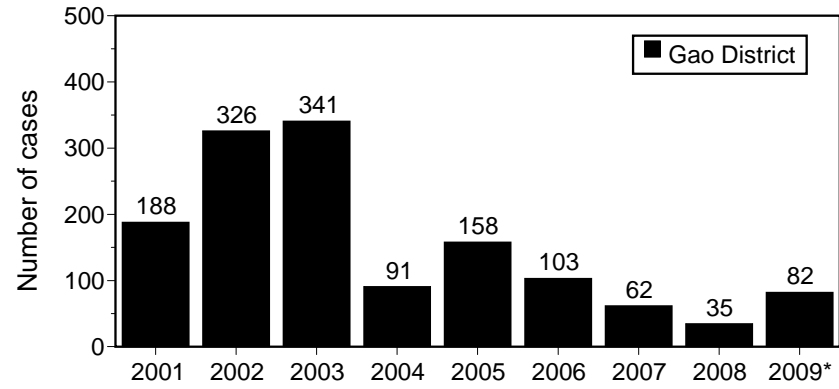
Le PED du Mali a enregistré un total provisoire de 186 cas en 2009, soit une réduction générale de 55% dans le nombre de cas par rapport aux 417 cas notifiés en 2008. Les cas en 2009 ont été signalés de 52 emplacements dont 24 connaissent une transmission autochtone. Par ailleurs, le District de Gao a signalé une hausse du nombre de cas de l'ordre de 134% (de 35 à 82), alors que tous les autres district combinés signalement une réduction de 73% (passant de 382 à 104) (Figure 4).

### **SOUS LA DIRECTION DE L'OMS: ÉVALUATION DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU NIGÉRIA (NIGEP) DU 1<sup>er</sup> AU 16 FÉVRIER 2010**

Suivant le dernier cas autochtone de dracunculose signalé en novembre 2008, le Ministère fédéral de la santé a demandé l'assistance de l'OMS pour réaliser une évaluation indépendante dont les objectifs sont les suivants :

- Confirmer l'interruption de la transmission locale de la dracunculose au Nigeria;
- Evaluer la qualité et la portée de la surveillance intégrée de la dracunculose au sein du système national de surveillance et de réponse aux maladies ;
- Evaluer la capacité de dépistage et d'e

Mali Guinea Worm Eradication Program  
Reported cases of dracunculiasis: 2001 - 2009\*



rumeurs de cas de ces deux dernières années et qui n'ont pas été enquêtées ou notées dans les registres de rumeurs. Le NIGEP en collaboration avec IDRS doit renforcer ses activités de surveillance sur l'ensemble du territoire. Il faut également faire connaître davantage les récompenses pour la notification des cas de dracunculose en faisant appel à des stratégies de communication pertinentes. La sensibilité de la surveillance doit également être rehaussée pour dépister dans les 24 heures tout cas de dracunculose à l'extérieur des zones d'endémicité antérieure.

L'évaluation a montré que 36 (72%) des 50 villages sous surveillance active n'ont pas un approvisionnement adéquat en eau salubre : 8 (16%) n'ont pas un seul point d'eau salubre. Cette lacune exige une attention immédiate et urgente. La qualité et l'ampleur de la documentation sur les activités de pré-certification ont été jugées satisfaisantes. Le Comité national de certification, qui se rencontre deux fois par an, a également effectué des évaluations situationnelles des états en 2009.

L'équipe de l'évaluation a apprécié l'entière coopération et le plein soutien du FMOH, du NIGEP, des autorités nationales et des collectivités locales qui ont permis un accès sans limite dans l'évaluation. Elle a également apprécié la contribution du Centre Carter, de l'UNICEF et de l'OMS sur le plan du soutien logistique. L'équipe a félicité le Gouvernement du Nigeria, le Ministère fédéral de la Santé et le NIGEP d'avoir atteint le niveau cas zéro depuis novembre 2008.

## **OÙ SURVIENT LA TRANSMISSION DE LA DRACUNCULOSE ?**

Vers la fin d'une campagne nationale, lorsque ne subsistent que peu de cas de dracunculose et quand l'interruption de la transmission semble imminente, il est non seulement indispensable de dépister chaque cas et d'endiguer la transmission de chaque ver qui émerge mais il est tout aussi critique de déterminer et d'expliquer soigneusement la source de chaque infection. En effet, il sera difficile de cibler efficacement les interventions visant à interrompre la transmission si on ne comprend pas clairement **quand, où et pourquoi** la transmission a lieu. Il existe quatre raisons (toutes reliées à la surveillance) faisant que la transmission risque de continuer dans une région malgré les interventions :

1. Défaut de dépister et d'endiguer à temps la transmission des cas (permettant ainsi la contamination des points d'eau)
2. Défaut de dépister les cas (surveillance non sensible)
3. Défaut de dépister et d'endiguer la transmission du 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup>....etc., ver qui émerge après qu'une personne soit déclarée un cas.
4. Défaut de comprendre quand, où et pourquoi

présente. En termes limpides, arrêter la transmission veut dire éviter qu'une personne avec un ver qui émerge ne pénètre dans un point d'eau servant à la boisson et éviter aussi que les personnes ne boivent cette eau contaminée. Si nous comprenons parfaitement bien ces objectifs, alors pourquoi est-il si difficile d'aller plus rapidement et d'éviter que les personnes infectées ne contaminent les points d'eau et que d'autres ne boivent cette eau ?

A l'évidence, bien des facteurs entrent dans la réponse : qualité de la surveillance et de l'intervention contre la maladie, qualité de la supervision et dimensions culturelles. Trop souvent, par ailleurs, les programmes d'éradication de la dracunculose n'ont pas attaché suffisamment d'importance et n'ont pas consacré toutes les ressources et tout le temps disponibles à ces endroits où la transmission survient véritablement. Sachant qu'il n'existe que 457 cas notifiés à l'extérieur du Soudan de la part de 115 villages en 2009, les dirigeants doivent être constamment au courant du type de stratégies et d'interventions qui sont appliquées : où et pourquoi. Alors que diminue le nombre de cas notifiés, les programmes d'éradication doivent intensifier et améliorer la qualité de toutes les interventions. Ils doivent réagir avec toute l'énergie possible pour intensifier l'éducation sanitaire, la mobilisation sociale et pour améliorer l'efficacité de l'endiguement des cas en rendant la surveillance plus active, pour dépister chaque ver de Guinée qui émerge ou avant qu'il n'émerge et pour confiner efficacement la transmission

Faille

notifiant 1-4 cas uniquement ont probablement été importés d'autres régions du pays ou d'un pays voisin où la maladie est endémique. Actuellement, de telles enquêtes ne sont pas encore faites systématiquement ou régulièrement dans tous les endroits. Aussi, la plupart des cas ne sont pas enquêtés (ou le sont de manière inadéquate) alors que ces villages sont toujours déclarés par le programme d'éradication comme étant « nouvellement infectés », ce qui suppose que la transmission de la maladie est à présent de caractère endémique et que toutes les interventions contre la maladie doivent être déployées dans ces villages (sans qu'il existe une confirmation valide quant au caractère véritablement endémique de la maladie).

**Recommandation** : Faire une enquête sur tous les cas soupçonnés dans les villages qui n'avaient pas signalé de cas l'année précédente ou qui avaient notifié uniquement des cas importés pour déterminer si l'infection n'aurait pas pu être acquise ailleurs et ensuite vérifier et comparer ces cas avec l'endroit probable où l'infection a pu prendre son origine. Les signaler comme des « villages sous surveillance à cause des cas importés » et

l'accomplissement impressionnant Nigeria qui a réussi à notifier zéro cas de dracunculose pendant plus de 12 mois, depuis novembre 2008. Il a remercié tous les nigériens et leurs partenaires d'un tel accomplissement et a déclaré que le pays maintiendrait une surveillance adéquate pour vérifier que ce niveau de cas zéro ne change plus et qu'aucun cas ne revienne.

Annexe : Questionnaire du Ghana

Instrument des entretiens pour les cas de 2009 (exposés en 2008)

Date :

Numéro du cas :

Age :

Sexe :

Profession :

Groupe ethnique :

Autres caractéristiques :

Nom de la ville ou du village :

MÉNAGE/FAMILLE :

1. Quel est le nom de votre famille ou de votre ménage ?
2. Avez-vous vécu dans le même ménage ces deux dernières années ?  
Si non: 2a. Où avez-vous vécu auparavant ?
3. Des membres de votre ménage ont-ils eu le ver de Guinée ces deux dernières années ?  
Si oui : 3a. Qui ?  
3b. Quand ?  
3c. Quelles sont les relations avec vous ?  
3d. Quelles sont les activités que vous partagez ?
4. Avez-vous eu le ver de Guinée avant 2009  
Si oui : 4.a. Quand ?  
4.b Où habitiez-vous ?
5. Où alliez-vous chercher l'eau de boisson de votre ménage l'année dernière ?
6. Où alliez-vous chercher l'eau de boisson de votre ménage il y a deux ans ?

ECOLE

7. Etiez-vous un élève ou un étudiant il y a deux ans ?  
Si non, passez à la Q.12 :
8. Quel était le nom de votre école ?
9. Est-ce que vous fréquentiez déjà cette école il y a deux ans ?  
Si non : 9a : Quelle école fréquentiez-vous ?
10. Y avait-il des enfants dans votre école qui ont eu un ver de Guinée ces deux dernières années ?  
Si oui : 10a. Qui ?





22c. Participent-ils aux récoltes ? (septembre-novembre)  
22d. L'un d'entre eux a-t-il eu le ver de Guinée ces trois dernières années ?

Si oui : 22e : Qui ?  
22f : Quand ?

23. Est-ce que vous vous rendez dans d'autres fermes pour donner un coup de main ? (répétez 23a-23e pour chaque ferme visitée) ?

Si oui : 23a. Comment s'appelle la région de la ferme ?  
23b. Où la ferme se situe-t-elle ?  
23c. Quel est le nom de l'étang ou des étangs où les gens de la ferme vont chercher l'eau ?  
23d. Participent-ils aux semailles ? (avril-juin)  
23e. Aident-ils à la moisson ? (septembre-novembre)  
23f. Est-ce quelqu'un dans cette ferme a eu le ver de Guinée ces trois dernières années ?  
Si oui : 23d. Qui ?  
23e Quand ?

24. Est-ce que vous avez un autre travail (demandez à propos de tous les risques qui y sont liés)

#### ELEVAGE

25. Est-ce que vous gardez les troupeaux ?

Si non, passez à la Q. 31

26. Où est-ce que vous gardez les troupeaux ?

27. Y a-t-il un point d'eau dans ce coin ?

28. Est-ce que vous allez nager dans cette eau ?

29. Est-ce que vous buvez cette eau ?

30. Est-ce que d'autres enfants qui vous aident à garder les troupeaux ont eu le ver de Guinée ces deux dernières années ?

Si oui : 30a. Qui ?

30b. Quand ?

30c. Est-ce que vous êtes allez nager avec cette personne ?

30d. Quelles sont les autres activités que vous partagez avec cette

personne ?

#### CHASSE

31. Est-ce que vous chassez ou est-ce que vous allez à la chasse avec d'autres ?

Si non, passez à la Q.37

32. Où est-ce que vous allez chasser ? (indiquez tous les endroits)
33. Existe-t-il un point d'eau dans ces endroits ? (indiquez tous les endroits)
34. Est-ce que vous allez nager dans cette eau ?
35. Est-ce que vous avez bu cette eau ?
36. Est-ce que les gens avec qui vous chassez ont eu le ver de Guinée ces deux dernières années ?
- Si oui :           36a. Qui ?
- 36b. Quand ?
- 36c. Est-ce que vous êtes allés nager avec cette personne ?
- 36d. Quelles sont les autres activités que vous partagez avec cette personne ?

## PÊCHE

37. Est-ce que vous allez pêcher ou vous faites partie d'un groupe qui va pêcher ?
- Si oui, passez à la Q.43
38. Où est-ce que vous allez pêcher ? (indiquer tous les endroits)
39. Quels sont les points d'eau dans cet endroit ? (indiquer tous les endroits)
40. Est-ce que vous allez nager dans cette eau ?
41. Est-ce que vous buvez cette eau ?
42. Est-ce que les gens avec lesquels vous allez pêcher ont eu le ver de Guinée ces deux dernières années ?
- Si oui :           42a. Qui ?
- 42b. Quand ?
- 42c. Est-ce que vous êtes allés nager avec cette personne ?
- 42d. Quelles sont les autres activités que vous partagez avec cette personne ?

## DÉPLACEMENT

43. Est-ce que vous vous êtes déplacé à l'extérieur de votre village ces deux dernières années ? (Demander : pour un mariage, un enterrement, pour faire des achats, etc.)
- Si oui :           43a. Où ?
- 43b. Quand ?
- Si la personne s'est rendue dans un village où on sait que la dracunculose est endémique, demandez :
44. Où est-ce que vous êtes resté au cours de ce voyage ?

45. Où avez-vous obtenu votre eau de boisson lorsque vous étiez dans cet endroit ?

46. Est-ce vous avez travaillé dans les champs lorsque vous étiez dans cet endroit ?

Si oui : 46a. Où ?

46b. Quel est le nom de l'étang dans cette ferme ?

47. Avez-vous quelqu'un qui avait le ver de Guinée dans cet endroit où vous vous êtes rendu ?

Si oui : 47a. Qui ?

#### ASSOCIATION DE CAS

Lisez à voix haute les noms des gens dans leur village qui ont eu le ver de Guinée en même temps qu'eux.

Alors que vous donnez les noms, demandez-leur de faire des commentaires sur toute association.

Par exemple :

- x Connaissent-ils la personne ?
- x Vivent-ils près de la personne ?
- x Sont-ils apparentés ?
- x Vont-ils travailler ensemble aux champs ?
- x Travaillent-ils proches l'un de l'autre ?
- x Cherchent-ils l'eau auprès du même étang ?
- x Vont-ils à la même école ?
- x Nagent-ils ensemble ?
- x Partagent-ils d'autres activités ou relations ?

Commentaires et observations supplémentaires :

