

La syphilis en France, 2000-2003

Source : Institut de veille sanitaire, réseau de médecins volontaires

Synthèse réalisée par : Elisabeth Couturier, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

Mots clés : surveillance, syphilis

Courriel : e.couturier@invs.sante.fr

Points essentiels

- Mise en place en 2001, d'une part, d'un système de surveillance dans des sites volontaires et d'autre part, analyse des tendances des ventes d'Extencilline® dans les pharmacies privées.
- Doublement du nombre de cas de syphilis de 2001 à 2002, puis relative stabilité en 2003. L'Ile-de-France est la région la plus touchée.
- Augmentation des ventes d'Extencilline® dans toutes les régions et particulièrement en Ile-de-France.
- Homosexuels, population la plus touchée dont la moitié séropositive pour le VIH
- Persistance de la transmission de la syphilis en 2003, en partie par le maintien de pratiques à risque, en particulier la fellation non protégée.

Introduction

En juillet 2000, une modification du code de santé publique a levé l'obligation de déclarer les maladies vénériennes (ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000). Fin novembre 2000, une résurgence de la syphilis a été documentée [1] et un système de surveillance de la syphilis récente ou précoce, indicateur de l'incidence, a été mis en place [2,3]. Les objectifs de ce système sont de suivre, dans les centres participants, l'évolution annuelle du nombre de personnes adultes atteintes de syphilis et de décrire leurs caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales.

Cet article décrit les tendances de la syphilis (2000-2003), les caractéristiques des patients et les tendances 2001-2003 des ventes d'Extencilline® 2,4 MU, traitement quasi exclusif de la syphilis.

Méthodes

Une surveillance prospective a été mise en place dans des sites volontaires définis (dispensaires antivénériens, consultations hospitalières de dermato-vénéréologie, de maladies infectieuses ou médecine interne, réseau préexistant d'une dizaine de médecins de ville à Paris). Elle a débuté à Paris en 2000 puis a été proposée aux vingt plus grandes villes de France.

Les cas à inclure sont les patients ayant une syphilis récente, c'est-à-dire syphilis primaire, secondaire ou latente précoce [1]. Après consentement du patient, les données cliniques et biologiques sont recueillies par le clinicien (âge, sexe, département de résidence, pays de naissance, orientation sexuelle, antécédents d'infections sexuellement transmissibles, signes cliniques, résultat de l'examen du fond noir, date et résultat des sérologies syphilis et VIH et pour les patients VIH(+), présence d'un traitement antirétroviral).

De plus, un auto-questionnaire anonyme est proposé au patient. Il est centré sur ses pratiques sexuelles et comportementales : nombre de partenaires sexuels, utilisation du préservatif, caractéristiques de la personne à l'origine de la contamination (sexe, type de relation, lieu(x) de rencontre, pratiques sexuelles).

En raison de la participation progressive des sites, les tendances ont été décrites avec les données de ceux ayant eu une participation continue au cours du temps. Il s'agit à Paris des données des DAV et du réseau de médecins de ville (2000-2003) et hors Paris de celles des sites de 5 régions (Bourgogne, Languedoc, Nord, Pays de Loire, Paca) (2001-2003).

Les ventes mensuelles d'Extencilline® 2,4 MU (2001-2003) ont été obtenues par le répartiteur fournissant toutes les pharmacies privées.

Résultats

Au total, 1 089 cas de syphilis ont été déclarés, respectivement 37 cas en 2000, 207 en 2001, 417 en 2002 et 428 en 2003 (tableau 1). Le nombre de cas a doublé entre 2001 et 2002 et est resté stable ensuite. Entre 2000 et 2003, la proportion de cas diagnostiqués par an en Ile-de-France comparée aux autres régions a diminué, de 81 % à 64 % ($p < 10^{-3}$). Chaque année, plus de 96 % des cas de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués à Paris.

Le nombre total de lieux de diagnostic ayant participé à la surveillance était de 76. Ce nombre a augmenté au cours du temps, 10 en 2000, 29 en 2001, 42 en 2002 et 49 en 2003. Globalement, les 783 cas (71,9 %) de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués par 22 sites. Chaque année, plus de la moitié des cas (de 81 % à 64 %) était diagnostiquée en Ile-

de-France alors que la proportion de sites participants de cette région diminuait (de 60 % à 18 %).

L'analyse des tendances montre qu'à Paris ou dans les cinq régions, le nombre de cas a doublé entre 2001 et 2002. En 2003, il a diminué (- 15 %) à Paris mais augmenté (+ 15 %) dans les 5 régions (figure 1).

Parmi les 1 089 cas, 25,8 % (281) avaient une syphilis primaire, 42,4 % (462) une secondaire et 31,8 % (346) une latente précoce (Tableau 2). Entre 2000 et 2002, on observe une augmentation de la proportion de syphilis latente précoce comparée aux autres types de syphilis (13,5 %, 20,3 %, 36,5 %, $p < 10^{-3}$) puis une stabilisation en 2003 (34,3%). L'augmentation 2000-2002 était significative pour la région Ile-de-France.

Les cas de syphilis concernaient majoritairement des hommes (96 %), d'âge moyen 36,5 ans (médian = 36 ans ; étendue [15-80]) et plus de 70 % d'entre eux étaient nés en France. Au cours du temps, l'âge moyen est resté stable. Chaque année, la proportion d'homosexuels ou bisexuels, supérieure à 81 %, est restée stable. La proportion globale de cas de syphilis co-infectés par le VIH était de 48,6 % (tableau 3). Les homo/bisexuels étaient significativement plus co-infectés par le VIH que les hétérosexuels hommes ou femmes (Tableau 4).

En Ile-de-France, la majorité des cas de syphilis (87 %) a été diagnostiquée parmi les homo/bisexuels comparée à 75 % parmi ceux des autres régions ($p < 10^{-3}$). Les différences d'âge (36,2 ans vs 37,2 ans) ou de proportion de séropositifs pour le VIH (50,3 % vs 44,7 %) entre l'Ile-de-France et les autres régions n'étaient pas significatives. Parmi les homo/bisexuels, la proportion de séropositifs a diminué au cours du temps, de 72 % en 2000 à 47 % en 2003 (χ^2 de tendance, $p < 10^{-3}$). Cette tendance à la diminution était significative en Ile-de-France mais pas dans les autres régions.

Globalement, l'autoquestionnaire a été complété par 46 % des patients atteints de syphilis, ce pourcentage a augmenté au cours du temps mais avec une meilleure participation chaque année dans les sites hors Paris. Parmi les hommes homosexuels, 17 % déclaraient un partenaire stable exclusif dans les 3 mois avant le diagnostic de syphilis, et 83 % des partenaires occasionnels. Ces pourcentages ont peu varié au cours du temps. De 2001 à 2003, de 50 % à 56 % des répondants ont dit connaître la personne source probable de l'infection. Les pratiques sexuelles non protégées avec cette personne étaient la fellation

exclusive (55 %), la pénétration anale exclusive (6 %) et pour 39 %, ces deux pratiques (pourcentages stables au cours du temps).

A Paris et dans les cinq régions, les tendances des ventes d'Extencilline® 2,4 MU dans les pharmacies privées ont été proches de celles observées dans le système de surveillance. De 2001 à 2003, les ventes ont augmenté à Paris (+ 22 %) et dans les 5 régions (+ 10 %) (figure 2). Pour l'ensemble des autres régions françaises pour lesquelles le nombre de cas annuel de syphilis n'est pas disponible, les ventes d'Extencilline® ont augmenté légèrement (+ 5 %).

Discussion

Le système de surveillance de la syphilis permet de collecter des données cliniques, épidémiologiques et comportementales grâce à la participation de sites volontaires, la plupart appartenant au système public. Les ventes d'Extencilline® dans les pharmacies privées sont l'indicateur choisi pour estimer la prise en charge des patients atteints de syphilis par les médecins du secteur privé. En effet, les patients atteints d'une infection sexuellement transmissible sont le plus fréquemment pris en charge par le secteur privé [4]. Ces deux systèmes permettent de suivre de manière satisfaisante les principales tendances de la syphilis. Cependant, les limites de cette surveillance sont tout d'abord la participation de sites volontaires non représentatifs de tous les sites prenant en charge des patients atteints de syphilis et d'autre part, l'existence d'autres rares pathologies aussi traitées par Extencilline®.

Depuis la mise en place du système, le nombre de cas de syphilis diagnostiqués depuis 2000 dans les sites participants reste important à Paris et augmente progressivement en région. La région Ile-de-France, en fait Paris, reste la plus touchée par l'épidémie. En effet, malgré l'augmentation progressive des sites participants hors Paris, plus de la moitié des cas, chaque année, a été diagnostiquée dans des sites parisiens.

Il faut souligner que l'augmentation importante des cas à Paris entre 2001 et 2002 est en partie due à des actions de santé publique mises en place de mai à septembre 2002. Elles ciblaient les professionnels de santé et les groupes à risque, en particulier les homosexuels. Ces actions rappelaient les signes de la syphilis et incitaient les personnes à risque à se faire dépister [5,6]. Un test anonyme et gratuit de syphilis était proposé à toute personne à risque consultant dans l'un des 11 CDAG parisiens. L'augmentation de la proportion de syphilis latente précoce suggère un impact positif de la campagne, un des messages étant que la syphilis pouvait être une infection asymptomatique. De plus, l'impact a aussi été

observé sur les ventes d'Extencilline® 2,4 MU suggérant la prise en charge de patients atteints de syphilis par les médecins privés.

L'enquête Baromètre gay 2002 auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay qui s'est déroulée après la campagne montre aussi que la ville de Paris est plus touchée que les autres villes françaises. En effet, 3,9 % des répondants de Paris ont déclaré avoir eu la syphilis dans les 12 derniers mois comparés à 1,3 % des répondants hors Paris [7]. De plus, plus du tiers des répondants de Paris (37 %) ont déclaré avoir fait un test de dépistage de la syphilis dans les 12 derniers mois comparés à 18 % pour ceux hors Paris.

La syphilis touche principalement des hommes homo/bisexuels dont plus de la moitié est infectée par le VIH à Paris comme en région. La tendance à la diminution, parmi les homo/bisexuels, de la proportion de séropositifs pour le VIH en Ile-de-France témoigne peut-être indirectement de l'impact de la campagne. En effet, avant la campagne, un dépistage de la syphilis était plus fréquemment proposé aux personnes séropositives pour le VIH et après, proposé plus largement aux hommes homosexuels y compris en l'absence de signes.

Les données de l'auto-questionnaire du système de surveillance de la syphilis suggèrent que la fellation non protégée est une pratique à risque de syphilis. Ce résultat a aussi été observé dans une étude au Royaume-Uni [8]. Dans l'enquête Baromètre gay 2002, être séropositif pour le VIH était un facteur associé au fait d'avoir eu la syphilis dans les 12 derniers mois de même que déclarer au moins une pénétration anale non protégée (dans les 12 mois) et fréquenter régulièrement les backrooms (il n'y avait pas de question sur la fellation non protégée) [7].

En Europe, l'épidémie de syphilis est présente dans de nombreux pays [9-12] et comme en France, elle touche principalement les homosexuels séropositifs pour le VIH mais a aussi été décrite parmi les hétérosexuels [9-10].

En conclusion, la transmission de la syphilis continue en France en 2003. Il est nécessaire de maintenir des campagnes d'information et de prévention sur la syphilis et le VIH et d'insister sur le rôle de la fellation non protégée dans la transmission de la syphilis. Des efforts pour améliorer l'accès au dépistage sont renforcés par le maintien d'un dépistage anonyme et gratuit dans les CDAG de Paris et étendu aux principales villes françaises.

Tableau 1

Distribution du nombre de cas^a de syphilis par région, lieu de diagnostic et par an, 2000-2003

Région	Année			
	2000	2001	2002	2003
Ile-de-France				
Paris				
- DAV/CDAG	28	101	242	229
- CH ^b	1	6	1	0
- MV ^c	1	49	71	43
Hors Paris				
- DAV/CDAG	0	5	2	0
- CH ^b	0	1	2	1
- MV ^c	0	0	0	0
Autres régions				
- DAV/CDAG	1	9	26	50
- CH ^b	6	33	63	86
- MV ^c	0	3	10	18
Total	37	207	417	428

^atoutes sources quelle que soit l'année de début de participation ; ^bconsultation hospitalière ; ^cmédecin de ville

Tableau 2

Distribution des cas^a de syphilis par région, type de syphilis et par an, 2000-2003

Région	Année				Total
	2000	2001	2002	2003	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N
Ile-de-France					
syphilis					
- primaire	8 (26,7)	47 (29,0)	75 (23,6)	83 (30,4)	213
- secondaire	19 (63,3)	82 (50,6)	118 (37,1)	85 (31,1)	304
- latente précoce	3 (10,0)	33 (20,4)	125 (39,3)	105 (38,5)	266
Total	30 (100)	162 (100)	318 (100)	273 (100)	
Autres régions					
syphilis					
- primaire	3 (42,8)	8 (17,8)	19 (19,2)	41 (26,5)	68
- secondaire	2 (28,6)	28 (62,2)	53 (53,5)	72 (46,5)	158
- latente précoce	2 (28,6)	9 (20,0)	27 (27,3)	42 (27,1)	80
Total	7 (100)	45 (100)	99 (100)	155 (100)	
Total France	37	207	417	428	1089

^atoutes sources quelle que soit l'année de début de participation

Tableau 3

Distribution des cas^a de syphilis par région et statut sérologique VIH et par an, 2000-2003

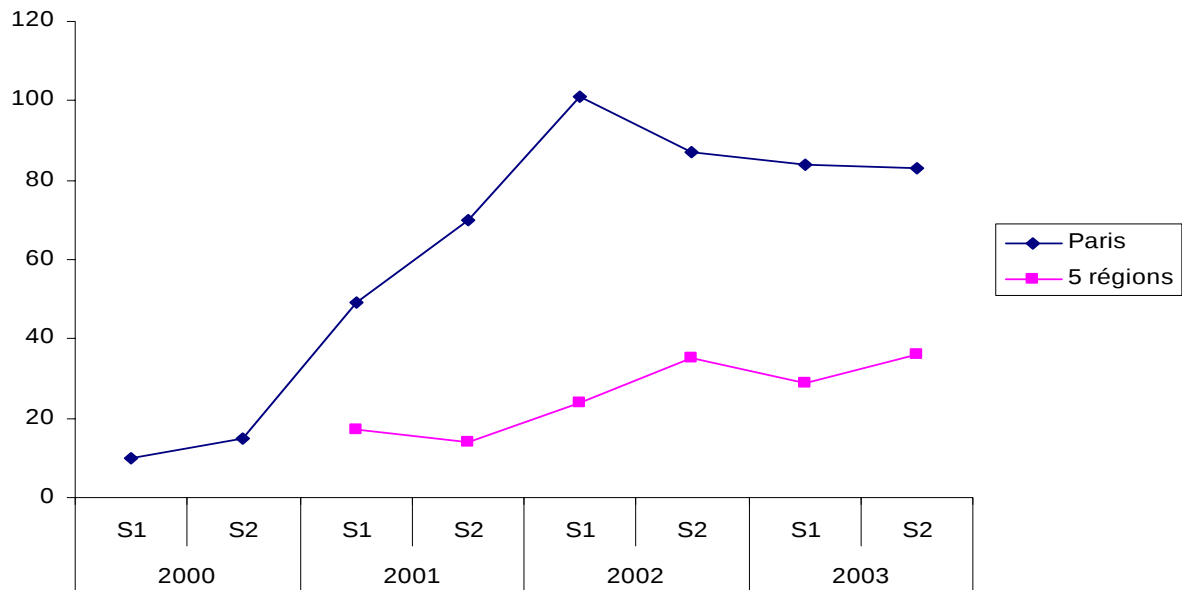
	Année			
	2000	2001	2002	2003
Région	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ile-de-France				
Statut VIH				
- positif				
connu ^b	12 (42,9)	80 (50,6)	137 (46,3)	88 (34,4)
découvert ^c	4 (14,3)	18 (11,4)	18 (6,1)	14 (5,5)
- négatif ^c	12 (42,9)	60 (38,0)	141 (47,6)	154 (60,1)
Total	28 (100)	158 (100)	296 (100)	256 (100)
Autres régions				
Statut VIH				
- positif				
connu ^b	5 (71,4)	17 (37,8)	38 (38,8)	57 (38,0)
découvert ^c	0 (0,0)	3 (6,7)	5 (5,1)	9 (6,0)
- négatif ^c	2 (28,6)	25 (55,6)	55 (56,1)	84 (56,0)
Total	7 (100)	45 (100)	98 (100)	150 (100)

^atoutes sources quelle que soit l'année de début de participation ; ^bavant le diagnostic de syphilis ; ^cau diagnostic de syphilisTableau 4. Distribution des cas^a de syphilis par statut VIH et orientation sexuelle, 2000-2003

	Homo/Bisexuels	Hétérosexuels		Total
		Homme	Femme	
Statut VIH	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
positif	482 (53,4)	17 (12,7)	3 (7,0)	502 (46,5)
négatif	389 (43,1)	107 (79,9)	33 (76,7)	529 (49,0)
non documenté ^b	32 (3,6)	10 (7,5)	7 (16,3)	49 (4,5)
Total	903 (100)	134 (100)	43 (100)	1080 ^c (100)

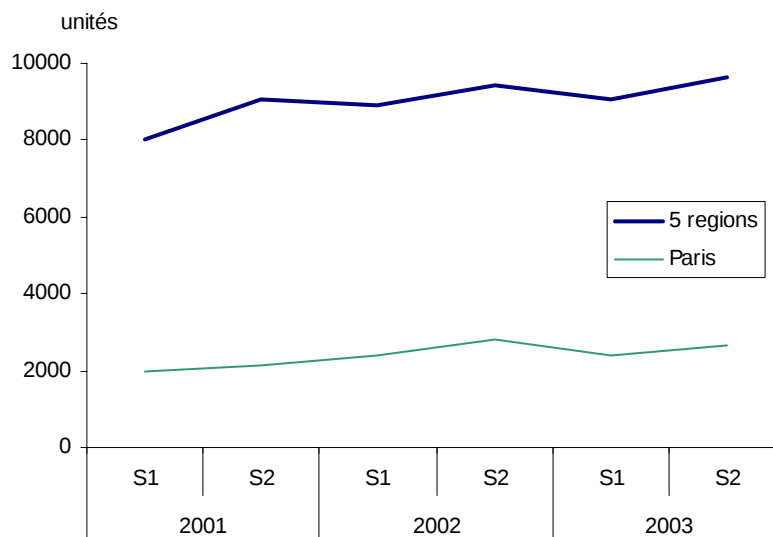
^atoutes sources quelle que soit l'année de début de participation ; ^bnon documenté au diagnostic de syphilis ; ^csexe non documenté (n = 1), orientation sexuelle non documentée (n = 8)

Figure 1
Cas^a de syphilis par semestre, 2000-2003, France



^a participation continue des sources de 5 régions : Bourgogne, Languedoc, Nord, Pays de Loire, Paca.

Figure 2
Ventes semestrielles d'Extencilline® 2,4 MUI dans les pharmacies privées, France, 2001-2003



5 régions : Bourgogne, Languedoc, Nord, Pays de Loire, Paca.

Références

- [1] Couturier E., Dupin N., Janier M. et coll. Résurgence de la syphilis en France, 2000-2001. *Bull Epid Hebdom* 2001; 35-36 :167-175.
- [2] Couturier E., Michel A, Basse-Guérineau A-L., Semaille C. Surveillance de la syphilis en France 2000-2002. InVS, collection Enquêtes-études, octobre 2003.
- [3] Couturier E., Michel A, Basse-Guérineau A-L., Semaille C. et les médecins participants au Réseau de surveillance de la syphilis. Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2002. *Bull Epid Hebdom* 2004; 3 :9-12.
- [4] Warszawski J and Bajos N. Sexualité, contraception, MST in Baromètre Santé 2000, P. Guibert, F. Baudier, and A. Gautier, Editors. Editions CFES : Vanves, 2001:209-236.
- [5] Couturier E., Michel A., Basse-Guérineau AL et coll. Evaluation de l'action d'incitation au dépistage de la syphilis à Paris. <http://www.invs.sante.fr/publication>
- [6] Couturier E, Michel A, Basse-Guérineau A-L, Warszawski, J, Couturier S, Laporte A. Evaluation de l'action d'incitation au dépistage de la syphilis dans les Consultations de dépistage anonyme et gratuit, Paris, mai-septembre 2002. InVS, collection Enquêtes-études, *décembre 2004*.
- [7] Michel A., Velter A, Semaille C. Barometre Gay a survey in commercial gay venues, Paris (France) : 2000 and 2002. Poster WePeC6057, XV International AIDS Conference, Bangkok, July 2004.
- [8] Bellis MA, Cook P, Clark P, Syed Q, Hoskins A. Re-emerging syphilis in gay men: a case-control study of behavioural risk factors and HIV status. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:235-236.
- [9] HPA. Trends in infectious syphilis; update on national data to 2003 and current epidemiological data from the London outbreak. *Commun Dis Rep CDR Wkly* 2004;14(31):News. Available at:<<http://www.hpa.org.uk/cdr/PDFfiles/2004/>
- [10] Hopkins S., Coleman C., Courtney G., Bergin C., Mulcahy F. Resurgence in infectious syphilis in Ireland : an epidemiological study. *Sexually transmitted Diseases* 2004; 31(5) :317-21.
- [11] Blystad H, Nilsen O, Berglund T, Blaxhult A, Aavitsland A, Giesecke J. Syphilis outbreak in Norway and Sweden among men who have sex with men 1998-2002. *Eurosurveillance Weekly* 2003;7(24):12/06/2003. Available at:<<http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030612.asp>.
- [12] Outbreak of syphilis in Rotterdam, the Netherlands. *Eurosurveillance Weekly* 2002;6(13):12/03/2002. Available at: <<http://www.eurosurveillance.org/ew/2002/020328.asp>.

Médecins participants et département d'exercice

Dr J-F. Abino (20), Dr C. Adam (69), Dr O. Agulhon (75), Dr F. Ajana (59), Dr C. Allavena (44), Dr J.P. Albagli (92), Dr P. André (34), Dr I. Alcaraz (59), Dr Asawa (59), Dr C. Augustin-Normand (69), Dr Aymar (13), Dr M. Baccard (75), Dr A. Bacconnier (13), Dr D. Bakhos (75), Dr P. Bailly (85), Dr N. Balaguier (80), Dr C. Ballouhey (44), Pr A. Barbaud (54), Dr Arnaud (13), Dr A-L. Basse-Guerineau (75), Dr Benachour (75), Dr Berramdani (34), Dr S. Benamor (75), Dr M. Bendenoun (75), Dr Bernit (13), Dr K. Bernou-Dron (62), Dr M. Besnier (44), Dr Bicart-See (31), Dr C. Bischoff (67), Dr A. Boibieux (69), Dr P. Bonhomme (75), Dr B. Bonnet (44), Dr Bonniol (13), Dr A. Bomhof (75), Dr D. Bouhour (01), Dr Bourgeade (13), Dr F. Bouscarat (75), Dr M. Buffet (75), Dr Bugnon (44), Dr M. Buisson (21), Dr C. Burty (54), Dr O. Brunel (75), Dr T. Cabanis (75), Dr A. Cabié (972), Dr P. Cabotin (75), Dr J-B. Carlander (75), Dr O. Carpentier (59), Dr G. Castanedo (75), Dr G. Cessot (75), Dr B. Chainé (75), Dr S. Chapadaud (83), Dr G. Charleux-Aouichi (75), Dr P. Chaud (972), Dr A. Chauvet (44), Dr A. Cheret (59), Dr Chochois (62), Dr M. Clave (06), Pr P. Clavelou (63), Dr K. Cochonat (62), Dr L. Cotte (69), Dr E. Counillon (83), Dr J-M. Courtois (21), Pr B. Crickx (75), Dr A. Croatto (69), Dr J-F. Cuny (57), Dr L. Cuzin (31), Dr J-M. David (53), Dr Debaque (13), Dr P. Del Giudice (83), Dr B. De Matteo (44), Dr De Montgolfier (13), Dr O. de La Taslonniere (59), Dr P. De Truchis (92), Dr F. Deniaud (75), Dr Derinay (18), Dr J. Derouineau (75), Dr P. Dhotte (75), Dr M. Duong (21), Pr N. Dupin (75), Dr J-D. Eberhardt (06), Dr J. Erner (75), Dr C. Eyraud (69), Dr S. Ferrara (20), Dr F. Fleury (75), Dr C. Fontier (59), Dr S. Fouéré (75), Dr L. Fonquernie (75), Dr P. Foulon (83), Dr B. Fournier (83), Dr Freurer (44), Dr J. Friedel (71), Dr M. Froidure (21), Dr B. Gachot (75), Dr A. Galinier (13), Dr Gérard (59), Dr T. Gamby (13), Dr G. Gayrard (83), Dr Ph. Gerhardt (75), Dr Gérard (59), Dr D. Ghio (06), Dr S. Godet (59), Dr I. Gorin (75), Dr D. Gosset (75), Dr A. Goudjo (95), Dr C. Gourdin (75), Dr H. Gouzenes (75), Dr S. Graham (83), Dr M. Grandidier (57), Dr Ph. Granier (01), Dr M. Grappin (21), Dr Gratacap (38), Dr P. Grillot (75), Pr J-J. Guilhou (34), Pr B. Guillot (34), Dr B. Halioua (75), Dr S. Hilab (75), Dr Hubert-Walfard (75), Dr Y. Houdart (59), Dr A. Houette (75), Dr A. Huart (44), Dr M. Hummelsberger (06), Dr Ibrahim (75), Mme M. Imaz (75), Dr B. Issartel (69), Dr M. Janier (75), Dr R. Jdid (75), Dr D. Jourdan (44), Dr N. Jouan (29), Dr O. Jumbou (44), Dr Kunstlich (06), Dr D. Lacoste (33), Dr Lacroix (13), Mme Lambert (75), Dr Laporte (59), Dr F. Lassau (75), Dr S. Lasry (75), Dr L. Lavin (93), Dr Lebas (59), Dr P. Leblond (75), Dr F. Leclercq (80), Dr Lecocq (59), Dr Y. Le Louarn (57), Dr G. Lepeu (84), Dr C. Lejeune (75), Dr F. Lengrand (59), Dr Lepriol-Masson (95), Dr R. Levet (75), Dr B. Levy-Klotz (75), Dr Liautaud (97), Dr R. Liberce (63), Dr Lignon (30), Dr I. Lota (13), Dr J-B. Louison (75), Dr N. Loriaut (75), Dr R. Lots (13), Dr J. Malfroy (75), Dr D. Malvy (33), Dr Martinet (13), Dr M. Medus (66), Dr V. Meiffredy (75), Dr O. Mermet (03), Dr J-P. Mertz (75), Dr P. Mialhes (69), Dr C. Michau (44), Dr B. Milpied-Homsy (44), Dr C. Miodowski (75), Pr Ph. Modiano (59), Dr E. Molinari (75), Dr A. Monchamp (74), Dr Mondache (75), Dr Monge (80), Dr Morineau Le Houssine (44), Dr F. Mouly (75), Pr Y. Mouton (59), Dr G. Muller (75), Dr M. Obadia (31), Dr V. Obrecht (06), Dr C. Pannequin (59), Dr C. Pantoja (75), Dr Pellotier (38), Dr A. Passeron (06), Dr P.

Perre (85), Dr P. Pfister (75), Pr P. Plantin (29), Dr O. Picard (75), Dr E. Picot (34), Dr L. Piroth (21), Dr D. Ponscarne (75), Dr A. Pottier (83), Dr P. Ramez (38), Dr C. Regnier (75), Dr D. Regnier (75), Dr Reliquet (44), Dr M. Reverte (83), Dr G. Rigot-Muller (69), Dr Riou (13), Dr P. Roussard (75), Dr J. Rouvier (75), Dr J. Roux (13), Dr M. Saada (66), Dr B. Saintin (59), Pr D. Salmon-Ceron (75), Dr B. Satge-Quintilla (34), Dr J-M. Savarin (44), Dr G. Sebbah (75), Dr I. Schlienger (69), Pr J-L. Schmutz (54), Dr C. Semaille (94), Dr A. Simon (75), Dr Sissoko (59), Dr M-J. Soavi (13), Dr C. Sohier (59), Dr E. Spindler (75), Dr T. Tandeau de Marsac (75), Dr Y. Taquin (75), Dr F. Timsit (75), Dr J. Timsit (75), Dr Tissot - Dupont (13), Dr Toualbi (75), Dr J. Tredup (75), Pr C. Trepo (69), Dr V. Tribout (34), Dr Triffaux (02), Dr G. Vaillant (57), Dr M. Valette (59), Dr P. Vallée (75), Dr R. Vatan (33), Dr A. Vermersch-Langlin (59), Dr C. Vernay-Vaisse (13), Dr N. Viget (59), Dr V. Viseux (29), Dr M. Vivion (44), Dr A. Waldner-Combernoux (21), Dr Weber-Muller (54), Dr S. Wilson (75), Dr F. Yassir Oria (69), Dr Y. Yazdanpanah (59), Dr P. Zabarino (34).