

## **Pierre THOMAS : « Avec nos collègues français et belges, on a créé le concept de la lucite estivale bénigne, du phototype, et l'échelle de risque des UV. »**

**Pierre Thomas, dermatologue, professeur des universités, ancien responsable du service de dermatologie du CHU de Lille, évoque son parcours universitaire, la création de la consultation de dermatologie professionnelle et son engagement en faveur de la photo-dermatologie.**



### **ISTNF. La dermatologie a-t-elle tout de suite été votre sujet de travail ?**

**Pierre THOMAS.** C'est un peu par hasard si je me suis retrouvé dans cette spécialité, je ne pensais pas du tout à la dermatologie en démarrant mes études de médecine. La première fois que j'ai rencontré Claude Huriez, c'était en 1963, j'entrais en première année de médecine, il était responsable du service de dermatologie, c'est lui qui nous accueillait à Lille. Je l'ai entendu nous faire un discours flamboyant sur l'histoire de la Cité hospitalière et je me suis dit : « Il y a bien un truc où je n'irai pas tout de suite, c'est la dermato ». J'avais 18/19 ans. Je suis arrivé en médecine avec Georges Tajchner et Maurice Titran, deux collègues avec lesquels nous avons organisé un groupe de travail - les 3T, bien connus dans notre promotion - sous l'égide du professeur Gérard Biserte, qui nous mettait à disposition la salle de réunion du laboratoire de biochimie. Nous avons fait toutes nos études côte à côte, nous étions ensemble du matin au soir. Très tôt nous avons été introduits à l'hôpital Calmette : le père de Tajchner suivait une formation de gastro-entérologue avec le professeur Albert Tacquet, ce qui nous a permis d'être accueillis en stage d'observation pendant le CPEM et jusqu'à l'externat. Avec Gaston Lelièvre, qui était alors chef de clinique, nous assistions aux autopsies le matin à 7H alors qu'on était en première année. Philippe Foissac et Bernard Devulder, conférenciers d'internat, nous préparaient à l'externat en nous faisant plancher sur des questions de pathologie médicale alors qu'à la fac nous en étions encore aux sciences fondamentales.

### **Comment êtes-vous arrivé en dermatologie ?**

**PT.** Nous avons été bien classés à l'externat, puis à l'internat au sein de la conférence de Francis Bauters. Classé dans les dix premiers, j'ai pu choisir en premier stage la pédiatrie chez le professeur Bernard Gaudier, avec Emmanuel Bombard comme chef de clinique. Alors que j'étais sollicité pour embrasser une carrière hospitalo-universitaire en pédiatrie, Emmanuel Bombard m'a convaincu d'essayer la dermatologie - stage que je n'avais pas encore fait - car le service recherchait un dermato-pédiatre. Son épouse, Monique Bombard, qui était chef de clinique en dermato, ne pouvait plus postuler pour succéder comme agrégée chez Claude Huriez alors que le professeur Pierre Agache venait de partir à Besançon. Je suis donc allé en dermato chez le professeur Huriez, qui effectivement était autoritaire, mais qui m'apparaissait moins excessif qu'il ne l'était auparavant.

Nous étions, avec Frédéric Piette et Jean-François Brouet, trois internes titulaires, ce qui ne s'était pas produit depuis de nombreuses années. Nous avons été formés par Monique Bombard et par Henri B ergoënd, qui était arrivé en même temps de Strasbourg comme agrégé pour occuper momentanément le poste, le temps de former un candidat Lillois.

### **Il fallait aussi être remarqué par les enseignants ?**

**PT.** Il y avait des cours organisés chaque vendredi pour les 32 CES et les 30 externes lillois, on y présentait à chaque fois un topo sur un sujet pointu. On m'a demandé de faire le lupus, alors que je venais d'entrer dans le service. J'ai présenté mon topo sans savoir que cet exposé devait sceller mon parcours. J'ai appris en effet après coup que le jour de cette présentation, Claude Huriez avait réuni l'équipe et avait dit : « C'est Thomas qui sera agrégé ». Le professeur Huriez m'avait trouvé adapté à la fonction d'enseignant, sous réserve de faire le parcours de l'agrégation, épreuve de titre et travaux.

Il fallait aussi l'agrément du président du Conseil national des universités. La présentation d'un cas clinique devant la Société française de dermatologie à Paris a été mon baptême du feu : je devais présenter un cas de maladie de Paget vulvaire avec une exceptionnelle extension au vagin. Le professeur Robert Degos ma félicité publiquement et a cité cette publication dans son traité, en mettant mon nom comme premier auteur, ce qui était inhabituel à l'époque, l'auteur du travail étant généralement cité en dernier. J'ai su plus tard qu'il avait confirmé à Claude Huriez que je pouvais continuer.

Le professeur Huriez voulait un lillois pour le remplacer après son départ. Il avait retenu deux élèves, Frédéric Piette et moi. Il était prévu que Frédéric Piette enseigne à Amiens, ville dont il était originaire, et moi à Lille. J'ai été nommé un an après le départ de Claude Huriez, à l'occasion d'une création de poste, comme agrégé, chez le professeur François Desmons, le poste vacant ayant été transféré dans une autre discipline, et je suis devenu chef de service deux ans après. Frédéric Piette a quant à lui été nommé agrégé à Lille quelques années après chez le professeur Henri B ergoënd, ce dernier ayant finalement continué sa carrière à Lille.

### **On vous a fait d'autres propositions ?**

**PT.** Quand j'étais militaire, à Paris, j'allais à Saint-Louis à la consultation du professeur Stéphane Belaïch et au laboratoire du professeur Jean Civatte. Sur les conseils du professeur Biserte, je m'étais inscrit à une maîtrise de biologie humaine qui venait de se créer, c'était l'équivalent, pour le débutant en recherche, d'un master actuel. Je suivais les cours en anapath chez le professeur Christian Nezelof, dans le cadre de ma maîtrise en biologie humaine, mention anatomie pathologique. A cette époque l'équipe du professeur Jacques Delarue recherchait des dermato-anapath, comme les pédiatres recherchaient des dermato-pédiatres. Reçu major à l'examen national d'anapath que j'avais préparé avec de jeunes étudiants parisiens de troisième année et un candidat à l'agrégation d'anapath de Dijon, le professeur Nezelof m'avait repéré.

Dermatologue avec orientation anapath introduit à Saint-Louis chez le professeur Civatte, j'avais le profil recherché. Un certificat d'anapath cutané était envisagé pour moi, mais le professeur Civatte m'en dissuada car il craignait que cela ne profite qu'aux anapath et pas aux dermatos ; de fait, ce diplôme, créé 30 ans plus tard, n'a recruté que des anapath spécialisés en anatomie pathologique cutanée et non des dermatologues. Le laboratoire d'anapath de la clinique dermatologique de Lille a été absorbé par le laboratoire central du CHU et seul celui de Strasbourg, organisé par le professeur

Bernard Cribier, dernier dermatologue et anapath, a survécu. On me proposait donc tout à la fois une carrière en anapath à Paris, avec un thème de recherche innovant sur la cellule de Langerhans, un poste en pédiatrie et un autre poste en dermato à Lille. J'étais dans une conjonction de planètes favorables, ou du moins j'avais le profil correspondant aux besoins de l'époque !

#### **Comment avez-vous orienté vos recherches ?**

**PT.** Finalement, je n'ai pas poussé l'anapath au-delà de la maîtrise, car je m'étais engagé à Lille sur une thématique innovante : la photodermatologie. Le concept de photosensibilisation n'était pas développé à l'époque, j'ai donc proposé la photobiologie comme sujet de recherche clinique pour ma thèse. J'étais en avance sur mon temps, car cette thématique, développée en France par Jean Saidman dans les années trente pour prévenir le rachitisme par la photothérapie, était tombée en désuétude. J'ai passé un concours national pour obtenir une bourse afin de me former aux USA à Stanford. Cette bourse a été complétée par l'association des internes de Lille, qui était parrainée cette année-là par Claude Huriez. Un interne de dermato en stage aux USA en 1970, ce n'était pas courant à cette époque. J'ai commencé ma thèse en 72, je l'ai présentée en 74. Mon jury était présidé par le professeur Huriez, académicien, il réunissait le professeur Biserte, biochimiste, doyen de l'UER, le professeur Vernes, biophysicien, doyen de l'UER, le professeur Desmons et le professeur Bergoënd.

#### **Comment se déroulait votre activité au sein du service ?**

**PT.** J'ai été nommé agrégé en septembre 1978, j'avais 33 ans. Claude Huriez avait une conception autoritaire du management, mais je pouvais lui parler franchement. Tous les jours à 11H on avait une réunion avec les internes et les étudiants dans un petit amphi, en salle 03, pour présenter les entrants, comme le faisait en son temps le professeur Charcot à la Salpêtrière. L'analyse sémiologique apprise auprès d'Henri Bergoënd nous permettait de proposer quelques diagnostics subtils qui validaient notre sens clinique. J'avais cependant compris qu'il ne fallait pas enfermer la dermatologie dans la flore de l'identification botanique, mais qu'il fallait avoir une vision pluridisciplinaire, ce que soutenait le professeur Huriez. A cette époque de transition on pouvait cumuler les équivalences selon les stages et les compétences acquises, c'est comme ça que j'ai eu l'équivalence en dermato-vénérologie, cancérologie, angiologie, allergologie et médecine générale. J'ai même failli faire le CES de médecine du travail, avec Frédéric Piette, mais au bout de trois mois, trouvant qu'il y avait plus de législation que de médecine, nous avons renoncé à nous former dans cette discipline, probablement à tort.

#### **Pourquoi rechercher des équivalences dans d'autres domaines ?**

**PT.** Ces équivalences représentaient une ouverture sur l'extérieur. Claude Huriez n'était pas dermato de formation, il était agrégé de médecine générale, c'était un interniste, il était infectiologue. Il est devenu professeur de dermatologie parce que c'était alors la seule chaire de libre à Lille. Il s'est formé auprès de ses collègues parisiens. Il n'avait pas l'esprit des dermatologues qui recherchent les pathologies de façon pointilleuse, pour la beauté du diagnostic, il recherchait plutôt les grandes séries, comme la syphilis, maladie infectieuse épidémique qui était répandue à l'époque. Claude Huriez se disait plutôt thérapeute. Alors que nous faisons le tour un dimanche matin, je me souviens lui avoir demandé pourquoi il donnait des antibiotiques à tout le monde, il me répondit qu'alors qu'il avait été chargé des méningites cérébraux-spinales dans les années 40, il comptait cinq morts par semaine, aussi était-ce grâce à la pénicilline qu'il avait pu fermer le service : pour lui les antibiotiques représentaient une avancée considérable. Il considérait que l'infection était présente un peu partout

dans les dermatoses ! Claude Huriez fut président de la Société française d'allergologie et de la Société française d'angéiologie. Pour nous la compétence en allergologie et en angéologie était naturelle. On défendait les frontières de la dermatologie en intégrant ces disciplines. De plus, étant reconnu compétent en ces disciplines, le service que je dirigeais devenait terrain de stage pour les internes de ces nouvelles disciplines, ce qui augmentait le nombre d'internes de nos services, à l'époque de la réduction drastique du nombre d'étudiants formés en dermatologie, avec la suppression des CES.

### **La pluridisciplinarité était le mot d'ordre ?**

**PT.** Le professeur Huriez s'est intéressé à la pluridisciplinarité dès les années 50. Il a créé la première consultation multidisciplinaire hebdomadaire de cancérologie cutanée, consultation qu'il a assurée durant toute sa carrière en y associant un cancérologue, le professeur Alain Demaille, puis un radiothérapeute du Centre Oscar Lambret, un chirurgien plasticien, le professeur Georges Lagache, puis le professeur Françoise Vandebussche et le docteur Philippe Patenotre, et un anapath, Monique Bombard, avec ensuite Henri Bérigoënd et moi-même, qui assurons la continuité du laboratoire d'anapath de la clinique. Cette activité a été poursuivie par Henri Bérigoënd et Frédéric Piette pour répartir les activités lorsque nous avons regroupé les services de dermatologie A et B au sein de la clinique dermatologique.

Imprégné du concept pluridisciplinaire, j'ai naturellement étendu cette façon de travailler à d'autres disciplines, à la frontière de la dermatologie, en créant la première consultation mensuelle de pathologie vulvaire, avec le professeur Jean-Louis Leroy, qui était chirurgien, et les docteurs A. Gauthier et F. Collier, qui étaient gynécologues. Cette activité a été concrétisée sur le plan universitaire par l'organisation des Journées annuelles de pathologie vulvaire, réunissant les collègues français à Lille. Nous avons un recrutement important d'ulcères de jambe et nous avons acquis une expertise en cicatrisation, ce qui nous conduisit naturellement à créer une consultation multidisciplinaire de cicatrisation, animée par le docteur Magali Segard-Drouard, avec les angéiologues pour l'exploration - le professeur Pierre-Yves Hatron - et les chirurgiens vasculaires. Dans le même esprit, Frédéric Piette développa la consultation des malformations vasculaires avec nos collègues radiologues et chirurgiens. Enfin, Emmanuel Delaporte assura la consultation des pathologies de la muqueuse buccale dans le service de stomatologie, qui disposait des tables d'examen adaptées.

Nous avons une activité importante en allergologie cutanée, qu'animait Pierre Martin. Nous participions aux divers DIU d'allergologie de cicatrisation de diverses facultés en France. Les dermatoses professionnelles étaient un thème de prédilection de Claude Huriez, qui a organisé le premier congrès de dermatologie professionnelle. Il était partisan du concept du collègue des trois experts. Il disait : « les tableaux de maladie professionnelle éclairent le chemin parcouru mais pas celui qui reste à parcourir, il faudra des années pour que l'on en inscrive de nouveaux et pendant ce temps les travailleurs ne sont pas indemnisés ». Le collègue des trois experts réunissant médecin du travail, expert médico-légal, et dermatologue nous a conduits à la création de la première consultation multidisciplinaire de dermatoses professionnelles.

### **Comment s'est développée la consultation de dermatologie professionnelle ?**

**PT.** Au départ la consultation pluri a été inventée en copiant ce qui se faisait en cancéro. J'ai participé aux consultations de cancérologie, je trouvais logique que dermatologue, médecin du travail et

allergologue soient associés dans une consultation de dermatologie professionnelle. Il fallait un diagnostic précis en éliminant les dermatoses des mains non allergiques et confirmer la relation avec l'allergène identifié par la batterie standard et des batteries spécialisées justifiées dans un centre de référence. Il fallait aussi un médecin du travail qui soit tout à la fois expert en termes de législation des maladies professionnelles et expert de terrain. Les professeurs Paul Frimat et Annie Sobaszek étaient médecins du travail, ils s'étaient formés en dermatologie dans le service de Claude Huriez puis d'Henri Bergoënd. Avec leur aide, on produisait un compte-rendu qui servait de base médico-légale. En fait, nous faisons le collège des experts en une seule consultation. Les médecins du travail qui nous interrogeaient disposaient ainsi de tous les éléments et entérinaient la position prise par notre consultation.

### **Des médecins du travail ont-ils toujours été intégrés au service ?**

**PT.** Pierre Martin était médecin du travail, il avait la confiance du professeur Huriez. Ils étaient intimes. Pierre Martin venait d'une grande famille, c'était un homme cultivé, très discret. En 1955, quand Claude Huriez organise à Lille le symposium sur les dermatoses professionnelles, il trouve une place pour Pierre Martin, comme employé salarié au CDMT (Comité pour le développement de la médecine du travail), service interentreprises de médecine du travail de Lille, et comme attaché en dermatologie. Pierre martin n'était pas dermatologue de formation, mais il travaillait en dermato-allergologie. Travailleur acharné, très discret, il avait acquis une compétence reconnue par tous. Il a participé à la fondation du Gerda, qui est un groupe de référence dans le domaine. Il a formé les dermatologues spécialisés en dermato-allergologie en France, comme Marie-Bernadette Cleenewerk et Yves Dejobert, et en Belgique, autour de Jean-Marie Lachapelle. Même après sa retraite, Pierre Martin était sollicité comme expert et participait à la consultation multidisciplinaire. Il se considérait comme un médecin du travail qui voulait rendre service.

Les médecins du travail ont été intégrés au service plus tardivement. Ce fut d'abord le docteur Isabelle Lartigau-Sezary, dermatologue installée à Versailles qui, suite à la nomination de son mari au poste de professeur de radiothérapie affecté au Centre Oscar Lambret de Lille, se reconvertit en médecine du travail du CHU de Lille avec le professeur Annie Sobaczek, puis à l'université. Dermatologue formée en allergologie, elle intégra le secteur d'allergologie en y apportant ses compétences en médecine du travail. Naturellement le secteur d'allergologie est devenu terrain de stage pour de nombreux internes de médecine du travail. Le docteur Pierre Marcant, chef de clinique en médecine du travail, était affecté en dermato-allergologie pour sa part hospitalière. Il a repris l'activité d'allergologie et de photobiologie à la suite du départ en retraite du docteur Yves Dejobert, en allergologie, et du docteur Annie Bonnevalle, en photobiologie.

### **Il est important de former des référents en dermatologie ?**

**PT.** Quand Pierre Martin a dû partir, il a été remplacé par Marie-Bernadette Cleenewerck, qui était médecin du travail et dermatologue. On avait repéré qu'elle était compétente, mais comme elle n'avait pas été interne, elle ne pouvait être recrutée comme praticien hospitalier. Elle a donc été embauchée au CDMT en remplacement de Pierre Martin. Il aurait été judicieux qu'elle soit à temps partagé praticien hospitalier en allergologie et médecin du travail en service interentreprises pour regrouper cette activité spécialisée et régionale. Ce n'était pas encore la mode des activités partagées entre le secteur public et le secteur privé. Pourtant c'était la meilleure façon de financer ce type d'activité très spécialisée. Le cloisonnement des ministères, en termes de budget, est une mauvaise contrainte française. Comme, j'avais la compétence en allergologie, cela nous permettait

de former des internes d'allergo chez nous, en plus des dermatos. On a formé des internes en dermatologie qui sont ensuite devenus enseignants de médecine du travail dans d'autres villes universitaires, comme à Caen par exemple.

### **Qu'est devenue la photo-dermatologie ?**

**PT.** Comme j'étais précurseur dans ce domaine j'ai créé la Société française de photo-dermatologie puis la Société européenne de photo-dermatologie. La Société française de photo-dermatologie était pluridisciplinaire, elle réunissait des dermatos, des physiciens, des chimistes, des pharmaciens. A l'époque, c'était une véritable innovation. Les dermatologues de Grenoble (Pierre Amblard et Jean-Claude Beani), de Montpellier (Jean Meynadier et Jean-Louis Peyron), de Paris (Michel Jeanmougin), séduits par cette thématique qui avait été diffusée dans les écoles dermatologiques à la suite de ma thèse, sont venus se former à Lille pour développer l'exploration photobiologique. Rapidement, des unités de photobiologie se sont créées dans la plupart des villes universitaires. Les photodermatoses, les photosensibilisations, la photoprotection devenaient des thématiques d'actualité. Avec nos collègues français et belges de la Société française de photo-dermatologie, on a créé le concept de la lucite estivale bénigne, du phototype, et l'échelle de risque des UV.

A la même époque nous avons développé les premières cabines artisanales de photothérapie pour le traitement du psoriasis et du vitiligo. Avec l'utilisation des psoralènes, administrés pour rendre la peau réceptive aux UVA, la photothérapie s'est développée rapidement dans toute la France. 1500 dermatologues se sont équipés de cabines UV. La Société française de photo-dermatologie a formé la majorité des photothérapeutes en organisant une vingtaine de congrès nationaux puis internationaux de photodermatologie et de photothérapie. L'important était de limiter les risques de la photothérapie, en recommandant une dose totale limite à ne pas dépasser, en mettant en place des protocoles de limitation des doses avec association aux rétinoïdes... et surtout en informant sur le risque de cancers photoinduits du bronzage UVA pratiqué sans limites dans des centres esthétiques non contrôlés. Nous avons participé, comme membre de la commission ministérielle de la santé sur la législation sur les UV, à la rédaction du décret réglementant l'usage des UV non médicaux.

### **Les approches ont-elles évolué aujourd'hui ?**

**PT.** La Société française de photo-dermatologie est toujours dynamique malgré l'avènement des biothérapies. Avec la photothérapie on traitait les eczémas et les psoriasis de très nombreux malades, mais aujourd'hui les biothérapies ont remplacé la photothérapie, pour le psoriasis et les dermatites atopiques, entraînant un coût très élevé pour la société. Les biothérapies ont introduit de nouvelles toxidermies comme effets secondaires, ce qui occupe maintenant une part importante de l'activité des dermatologues. La professeure Delphine Staumont, membre du Gerda, en charge à Lille des dermatoses inflammatoires, s'est impliquée dans l'identification et la prise en charge des toxidermies en relation avec les pharmacologues et les allergologues. Elle assure la consultation des dermatoses professionnelles avec le docteur Pierre Marcant, formé à la médecine du travail en charge de l'unité d'allergologie et de photobiologie. La pénurie de dermatologues, consécutive à la fin des CES, à la restriction des postes d'internes, et au changement des rapports au travail de la nouvelle génération, impose une activité mixte hospitalière, sur un créneau hyperspécialisé, et libérale, plus générale, pour répondre aux besoins de la population. Le développement des activités multidisciplinaires est une autre nécessité pour une prise en charge globale. Comme je l'ai dit

précédemment, je pense que la solution idéale pour les dermatoses professionnelles serait d'avoir une activité partagée entre le service public de dermatologie et une structure privée d'intérêt public.

**La dermato-allergologie vous intéresse ? Participez au 45<sup>e</sup> cours du Gerda qui sera organisé à Lille les 03 et 04 octobre 2024 : programme et inscription sur le site dédié [gerda2024.com](https://gerda2024.com)**