



Entretien

Delphine STAUMONT-SALLE : « La pathologie que l'on rencontrait hier est sensiblement toujours la même aujourd'hui, mais on a fait des progrès pour le diagnostic et le traitement. »

Delphine Staumont-Sallé, dermatologue et allergologue, professeur des universités, Service de dermatologie du CHU de Lille, U1286 Inserm Institut Infnite de l'Université de Lille, organisatrice du cours du Groupe d'étude et de recherche en dermato-allergologie (Gerda) qui sera porté à Lille les 3 et 4 octobre 2024, évoque son parcours, explique les recherches qu'elle mène autour de la dermatite atopique et des éosinophiles, et parle du travail qu'elle réalise à Lille avec les médecins du travail au sein de la consultation de dermatologie professionnelle.

Comment êtes-vous devenue professeur de dermatologie à Lille ?

Delphine Staumont-Sallé. Je suis née à Roubaix, j'ai fait ma médecine à Lille. J'ai choisi la dermatologie, j'ai fait trois ans de recherche à l'Institut Pasteur de Lille, je suis un produit lillois. Je suis dermatologue et allergologue et j'ai passé une thèse en immunologie en plus de ma thèse de médecine. J'ai commencé mon internat en 1997, j'ai eu ma thèse de médecine en 2003, ma thèse d'université en 2008 et je suis passée professeur en 2013. En fait, on peut dire que je traîne dans les couloirs du CHU de Lille depuis 1997. Ma motivation concerne d'abord les patients, je ne pensais pas à la recherche au départ, ce sont les chefs de service Pierre Thomas, Frédéric Piette, et Emmanuel Delaporte qui m'ont proposé d'entrer dans le parcours. Des départs à la retraite étaient prévus et comme il faut près de dix ans pour former un professeur d'université, ils m'ont proposé de travailler à leurs côtés. J'ai découvert la recherche en immunologie et la dermatite atopique durant ce parcours. Pierre Thomas travaillait avec Paul Frimat et Annie Sobaszek dans le cadre de la consultation professionnelle bien avant que je n'arrive sur le terrain. Le professeur Thomas, comme je m'étais orientée vers l'eczéma et l'allergologie, m'a demandé d'être son bras droit, de l'aider dans les consultations. Quand il a pris sa retraite, j'ai pris le relais à la consultation des dermatoses professionnelles.

Quelle sont vos thématiques de travail ?

DSS. On a nos particularités à Lille : les dermatoses professionnelles sont développées plus que dans d'autres centres, il n'y en pas beaucoup en France. Les éosinophiles c'est également une caractéristique de Lille. Nous travaillons en réseau avec d'autres centres experts et dans la

compétition au niveau national et européen. La dermatite atopique, j'ai commencé à y travailler alors que j'étais interne, en master 2, en parallèle de mes études de médecine, à l'Institut Pasteur de Lille, dans le laboratoire de Monique Capron et le groupe de David Dombrowicz, où j'ai étudié la physiopathologie de cette affection à travers l'utilisation de plusieurs modèles animaux. Dans le soin, j'ai fait de la dermatologie en général, mais j'ai eu très tôt une consultation spécifique pour les patients atteints de dermatite atopique. Je préside le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique - le Great -, j'ai participé à sa création en 2018. Je travaille également ce sujet avec l'unité Inserm de l'*Institute for translational research in inflammation* (Infinite) à l'Université de Lille. Mon autre thématique est l'éosinophilie. Lille est un centre de renommée internationale dans le domaine des pathologies éosinophiliques et mon expérience clinique et immunologique dans les dermatoses éosinophiliques et en particulier les toxidermies, comme le syndrome Dress (*Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms*), m'a permis de devenir experte aux côtés de Guillaume Lefèvre au sein du Centre de référence sur les syndromes hyperéosinophiliques - le Cereo.

Pourquoi faut-il s'intéresser à la dermatite atopique en santé-travail ?

DSS. La dermatite atopique, ce n'est pas une maladie rare, 4% de la population adulte est touchée, c'est une maladie qui concerne aussi beaucoup de patients jeunes en activité professionnelle. Elle touche aussi de nombreux adolescents, or ceux-ci vont devoir choisir leur voie professionnelle, ça crée une problématique de santé publique. En dermatologie professionnelle on rencontre très souvent des eczémas de contacts et des dermites d'irritation, des patients nous sont adressés en consultation de dermatologie professionnelle par des médecins du travail, des dermatologues, des allergologues, des médecins généralistes. Au sein du service, Pierre Marcant, qui est à la fois dermatologue et médecin du travail, programme les tests allergologiques quand ceux-ci sont indiqués. Le professeur Annie Sobaszek, médecin du travail, nous apporte une aide précieuse pour la prise en charge optimale de ces patients. On accueille tous les semestres des internes de médecine du travail et des internes d'allergologie qui viennent se former en dermatologie professionnelle. Quand nos collègues nous adressent des patients, notre mission est de confirmer l'origine professionnelle de la dermatose, de faire le bilan allergologique, si celui-ci est indiqué, de donner des conseils de prévention, et de proposer un traitement de la dermatose, traitement qui peut être local ou systémique, par comprimé ou par injection. Il s'agit parfois aussi de proposer une déclaration de maladie professionnelle, un aménagement du poste de travail, voire une réorientation professionnelle. Ce sont parfois des moments difficiles, au cours desquels nous sommes là pour aider le patient dans sa réflexion. Il faut beaucoup de psychologie, on ne se contente pas de faire des tests.

Les dermatologues et les médecins du travail sont-ils complémentaires ?

DSS. A Lille, certains collègues médecins du travail ont un statut particulier : Marie-Bernadette Cleenewerck est aussi dermatologue, et Isabelle Lartigau a la double casquette dermato-allergologue. Nous disposons à Lille d'un environnement propice autour de la dermatologie professionnelle, c'est très positif en région. La dermatite professionnelle a un impact sur la qualité de vie au travail, une coopération est nécessaire entre nos deux disciplines, dermatologues et médecins du travail. On communique beaucoup sur ce plan grâce au Groupe d'étude et de recherche en dermato-allergologie - le Gerda -, par des actions locales, régionales, et nationales. La formation médicale continue, il faut la nourrir en permanence, il faut informer les jeunes car des nouveaux traitements apparaissent régulièrement. Il faut faire connaître ces traitements aux médecins du travail, même s'ils ne les prescrivent pas, car ils doivent orienter le patient. Les dermatologues ne connaissent souvent rien aux règles qui régissent le maintien dans l'emploi, il faut qu'on se tienne au

courant, et là les médecins du travail nous apportent leur expertise. Cette collaboration est essentielle, il s'agit d'échanger et de transporter ou développer ces terrains propices dans d'autres régions, pour montrer ce qu'il est possible de faire. Les professeurs Thomas, Piette, et Delaporte ont tracé la route avec le professeur Frimat. C'est un honneur de reprendre leur travail, on se sent investi. Quand vos « patrons » ont construit quelque chose d'innovant, votre mission est de le maintenir, de le transmettre et de le faire bonifier.

La dermatologie connaît-elle une crise de vocations ?

DSS. On est dans le creux de la vague concernant l'évolution de la démographie médicale. Le *numéris clausus* a eu un impact pour les médecins de ma génération, il n'y a pas eu assez de jeunes formés. En dermatologie à Lille, nous n'avons pas de mal à recruter des internes, mais nous avons longtemps été limités par le nombre d'internes à former chaque année. A un moment on a tourné à un ou deux internes formés par an, nous formons aujourd'hui sept internes par an. Pour assurer la formation, il nous faut des enseignants : la tradition, c'était trois professeurs à Lille, puis on est passé à deux professeurs seulement, Laurent Mortier et moi, quand Emmanuel Delaporte est parti à Marseille. Du fait de cette situation, il ne nous était pas possible d'augmenter le nombre d'internes. Heureusement, avec l'arrivée de Frédéric Dezoteux comme MCU-PH, nous avons pu revenir à trois enseignants. C'est important si on veut former un nombre d'internes suffisants. Les jeunes médecins aujourd'hui ne s'installent plus directement, je ne peux leur jeter la pierre, ils veulent bouger, penser à leur qualité de vie, ils ont raison. Ça doit nous amener à réfléchir, car il faut penser une organisation différente entre l'hôpital et la ville et reconstruire un processus. Il faut rendre ce travail attractif pour les jeunes, car il faut leur donner envie de reprendre le flambeau, et il faut savoir s'adapter aux nouveautés thérapeutiques et aux nouvelles organisations. L'hôpital a changé, la hiérarchie est moins forte, les métiers ont changé, on est dans la continuité, en améliorant, en adaptant.

Dans ce contexte, quel est le rôle du Gerda ?

DSS. Le Gerda a maintenant un statut de société savante au sein de la Société française de dermatologie. J'y ai été accueillie par Paul Frimat et Martine Avenel-Audran ; il faut être parrainé pour entrer au Gerda, vous êtes choisi pour ce que vous allez apporter au groupe, on n'y vient pas par curiosité. Ce sont mes compétences en immunologie, sur la dermatite atopique, et parce que j'avais repris la consultation de dermatologie professionnelle à Lille, que le Gerda m'a intégrée dans ses rangs. Je remercie vivement mon parrain et ma marraine de m'avoir accueillie, car le Gerda, ce sont des rencontres, des échanges de connaissance, de pratiques, tout au long de l'année. Le groupe permet d'apprendre soi-même et aux autres, de former les jeunes. Le Gerda met en place des études multicentriques et facilite les échanges sur des cas difficiles. C'est toute l'actualité de la discipline qui est évoquée au sein du groupe. Le cours du Gerda qui sera organisé à Lille en octobre 2024, parlera de la dermatite atopique, bien sûr, mais on va mettre à l'honneur d'autres thématiques lilloises, c'est essentiel. La première journée sera ouverte aux médecins du travail, on abordera les dermatoses professionnelles le matin et la dermatologie des sportifs l'après-midi, parce que c'est l'année des Jeux olympiques. Le deuxième jour sera consacré à de la dermatologie pédiatrique et une conférence sera donnée sur les éosinophiles. Un accent sera fait sur la recherche, pour expliquer que ce que l'on découvre en laboratoire peut être utile pour le médecin, en passant de la « palliasse » à la consultation avec les patients.

Le Gerda permet-t-il de croiser les regards ou d'imaginer de nouveaux modèles ?

DSS. Le Gerda est francophone, ça permet de rencontrer des confrères belges, suisses, ou canadiens. Je travaille régulièrement avec l'équipe de Louvain. Nos enseignants et nos élèves se rencontrent régulièrement, il y a une complicité avec la Belgique, on travaille très bien ensemble, nous avons des idées communes. C'est une équipe qu'on aime beaucoup, nous observons leur publication avec attention. Durant les journées de congrès, des sessions sont sponsorisées par les partenaires de l'industrie pharmaceutique, on parle des traitements qu'ils commercialisent, en toute transparence, ça permet de faire des présentations sur des nouveaux traitements et d'informer nos collègues. Il y a des révolutions en matière de dermatite atopique et d'eczéma, des essais cliniques nous permettent d'évaluer des nouvelles molécules. Je fais de la recherche clinique pour tester de nouveaux médicaments et de la recherche translationnelle pour identifier de nouvelles cibles thérapeutiques. Il n'existe pas de registre officiel en dermatologie professionnelle, mais nous avons à Lille une cohorte de patients vus en consultation, qui est exploitable, et qui permet de retrouver les informations anonymes et codifiées. Pour la dermatite atopique, il existe le registre First (*French atoplc. dermatitis cohort*), ce n'est pas une cohorte spécifiquement professionnelle, mais beaucoup de patients qui en font partie sont en activité professionnelle et des questions sont posées sur la qualité de vie au travail. Cette cohorte a commencé il y a deux ans, elle est coordonnée par Lille, elle inclut sept autres centres experts en France et elle sera développée dans d'autres centres, c'est une première, on va en tirer de nombreuses informations. C'est un travail difficile, qui nous occupe énormément, c'est un bébé qu'il faut faire grandir.

L'allongement de la vie professionnelle peut-elle avoir un impact sur la survenue de pathologies ?

DSS. En ce qui concerne les eczémas de contact, les patients vont se sensibiliser plus ou moins vite, certains patients se sensibilisent très tôt et on leur conseille alors de se réorienter, certains mettront des années à se sensibiliser et il sera alors question d'aménager leur poste pour leur permettre de finir leur carrière dans les meilleures conditions possibles. Pour les cancers cutanés, il peut y avoir cumul dans le temps, on verra alors apparaître les pathologies en fin de carrière avec un public qui va prolonger son activité. Ce sont des questions pour lesquelles il faut être vigilant. Nous devons informer nos équipes sur ces sujets. Les infirmiers ont une place importante, en consultation, en hospitalisation, en éducation thérapeutique. En dermatologie professionnelle, une infirmière, Emilie Dubar, travaille avec nous, elle fait les tests allergologiques avec les médecins. Quand on fait la deuxième lecture avec les patients, l'infirmière est toujours là, on travaille main dans la main. On peut déléguer la pose des tests, pour la partie technique. Les infirmiers sont source de proposition et ils organisent les soins. En hospitalisation aussi, ils prennent des initiatives par rapport aux soins locaux. On a besoin de travailler avec les infirmiers et les infirmières, ils et elles ont un savoir et une expertise à faire valoir pour la prise en charge des patients. Ces professionnels de santé transmettent des compétences spécifiques.

Est-ce que l'approche de la pathologie a changé ?

DSS. La pathologie que l'on rencontrait hier est sensiblement toujours la même aujourd'hui, mais on a fait des progrès pour le diagnostic et le traitement. Auparavant on avait une vision de la maladie qui tournait autour de la peau et rien d'autre, sans interaction avec les poumons ou avec l'environnement, par exemple. Maintenant, en découvrant toute la complexité du sujet, nous avons une vision plus globale et donc plus juste des choses. Progressivement, on est sorti des crèmes et des pommades. On voit aujourd'hui des patients chez qui les soins locaux ne sont plus efficaces, et jusque là nous ne disposions que de peu de choses en termes de traitement. Actuellement, avec une

meilleure connaissance de la réponse immunologique dans le sang et la peau, grâce aux techniques moléculaires, on a découvert de nouveaux traitements qui nous apportent de nouvelles informations sur les pathologies et qui nous permettent de réfléchir sur la façon dont les traitements fonctionnent ou ne fonctionnent pas. C'est un cercle vertueux. Honnêtement, dans le domaine que je connais bien - la dermatite atopique et les autres maladies atopiques que sont l'asthme et la rhinite avec polypose -, quand je lis des articles des années 90 ou même du début des années 2000 et que je prends une revue récente de la littérature, je me rends compte que la recherche nous a fait considérablement progresser : ce n'est pas que de la gloire intellectuelle, ça a eu un impact majeur sur le soin apporté aux patients. La dermatite atopique peut avoir des répercussions très différentes selon les patients et il faut en tenir compte pour notre prise en charge thérapeutique. Certains patients sont gênés au travail, il faut s'adapter à ces besoins : on ne traite pas de la même façon un nourrisson, un retraité, ou un actif qui ne veut pas être empêché de travailler.

La dermato-allergologie vous intéresse ? Participez au 45^e cours du Gerda qui sera organisé à Lille les 03 et 04 octobre 2024 : programme et inscription sur le site dédié gerda2024.com