

Christian GERAUT : « Pour avoir une vraie pluridisciplinarité, il est important de ne pas rester entre médecins, il faut aussi associer des chimistes, des ingénieurs sécurité, des personnes qui peuvent apporter un autre point de vue. »

Christian Géraut, dermatologue, professeur des universités, ancien responsable du service de pathologie professionnelle du CHU de Nantes, membre de l'Académie de médecine, évoque son parcours professionnel, les débuts du Gerda et son engagement en faveur de la dermatologie professionnelle.



ISTNF. Comment êtes-vous arrivé en dermatologie professionnelle ?

Christian Géraut. J'ai préparé l'agrégation de dermatologie, mais j'avais des antécédents familiaux dans le domaine des risques professionnels : mon père avait créé en 1946 un des premiers services de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il m'a toujours dit le plus grand bien des médecins du travail. Les structures spécialisées, à l'époque, en dehors de ce qu'organisait Claude Huriez à Lille, n'en étaient qu'à l'état de balbutiements, il y en avait peu. On m'a dit à Nantes : « Mais attendez, si vous vous lancez dans la dermato professionnelle vous avez une voie en or car il n'y a personne dans le domaine, aucune structure ne s'intéresse à ça ». C'est de cette façon que je me suis retrouvé à organiser une consultation de dermatologie professionnelle dans le service de dermatologie en 1970. Heureusement le professeur Henri Barrière, chef du service de dermatologie du CHR à Nantes, et doyen de la faculté de médecine de 1971 à 1973, y croyait beaucoup. Il me disait qu'il fallait développer le sujet. J'ai été soutenu par les dermatologues et les médecins du travail.

J'ai eu l'occasion de faire la spécialité de médecine du travail tout en étant dermatologue. J'ai été aidé par Louis Dumortier, qui était le professeur de médecine du travail de Nantes. Quelques années avant qu'il ne quitte son poste d'enseignant, il m'a proposé de me préparer à l'agrégation de médecine du travail. Louis Dumortier était un ancien élève de Marcel Marchand à Lille - il était lillois lui-même - et de Henri Desoille, créateur de la médecine du travail d'après-guerre, professeur de médecine du travail de la faculté de médecine de Paris, où il a enseigné jusqu'à la fin de sa carrière professionnelle, au début des années 1970. Je suis devenu professeur des universités en 1978. J'étais tout à la fois chef de service et enseignant. J'ai créé le regroupement des consultations de maladies professionnelles ; on y rencontrait des spécialistes en pneumo, en rééducation fonctionnelle. On mettait en évidence quelques cas. Je constatais que le besoin de créer des structures spécialisées en France était nécessaire, mais surtout je pensais qu'il fallait regrouper les cas.

Pourquoi faut-il regrouper les cas en dermatologie professionnelle ?

CG. Il fallait absolument regrouper les cas, car publier un cas de temps en temps, ce n'est pas ce qui permettait de porter une étude scientifique. Quand j'ai créé le groupe de consultations de pathologie professionnelle, en fait nous étions quatre enseignants basés à Lille, Paris, Rennes et Nantes. C'était peu, on s'est aperçu que chacun d'entre nous avions des cas de dermatoses professionnelles et que nous rencontrions les mêmes sujets : on s'est donc mis d'accord, ce qui nous a permis de proposer des communications sérieuses. Nous étions tous professeurs de médecine du travail, mais nous étions issus de spécialités différentes. Il n'y avait pas d'internat en médecine du travail dans les années 70, il fallait faire le CES de médecine du travail, les professeurs étaient recrutés parmi les internes des hôpitaux universitaires, c'est pourquoi nous étions tous issus d'autres spécialités.

Nous nous sommes aperçus qu'il fallait aussi intégrer les allergologues, car ils nous adressaient beaucoup de patients. Il y avait une rivalité à l'époque entre les dermatos et les allergos, il était nécessaire de réunir les deux professions. Dermatos et allergos ne se côtoyaient pas : pour devenir allergologue ce n'était pas un CES, c'était une compétence, cette situation suffisait à faire la différence. Heureusement nous nous sommes mis à travailler ensemble. Nous apprenions de nombreuses choses les uns et les autres en confrontant nos points de vue. On a travaillé également avec l'INRS, la Cnam, et puis avec les Cram. Pour avoir une vraie pluridisciplinarité, il est important de ne pas rester entre médecins, il faut aussi associer des chimistes, des ingénieurs sécurité, des personnes qui peuvent apporter un autre point de vue, c'est essentiel.

Le Gerda permet-il de faciliter ces regroupements ?

CG. J'ai participé la première fois au cours du Gerda (Groupe d'études et de recherches en dermato-allergologie) au Touquet, c'était le 2^e cours organisé par le Gerda, ça se déroulait en 1980, le premier avait eu lieu un an plus tôt à Arcachon. J'avais été émerveillé, même si les échanges avaient été un peu houleux, de constater que des gens de compétence différente pouvaient travailler ensemble. Le président du Gerda, à l'époque, était le doyen de la fac des sciences de Strasbourg, c'était un chimiste hors pair. Le Gerda, au début, c'était très confidentiel, nous étions moins d'une trentaine de personnes, des initiés, qui étaient intéressés de près par le sujet. Jean Fousereau et Claude Benezra à Strasbourg étaient alors les personnes incontournables. Jean Fousereau m'a reçu froidement et m'a interrogé sur mon niveau de compétence, en me posant une question clinique : « Quelle est la différence entre dermite d'irritation et dermatose allergique ? ». J'ai réfléchi et j'ai répondu que cliniquement, quelquefois, on était incapable de le dire. Il m'a souris, constatant que j'avais déjà de l'expérience. Jean Fousereau a écrit des livres importants mais il était rude, il y a eu des passes d'armes avec Jean-Marie Lachapelle, autre *leader* extraordinaire de la dermato-allergologie, qui enseignait en Belgique.

Malgré tout, nous étions un groupe de médecins tendus vers le même centre d'intérêt. On apportait deux cas et quelqu'un disait : « J'en ai vu trois identiques, je suis d'accord avec vous ». C'était superbe. On voulait essayer de travailler ensemble. Aussi, avant le cours du Gerda, pour ne pas se contredire, avait-on pris l'habitude de nous voir à la faveur d'un moment de convivialité. C'est de cette façon que s'est constitué un groupe multidisciplinaire. Cet état d'esprit convivial nous a soudés. On a fait un livre de 300 à 500 pages à l'issue de chaque cours. Tous les ans, un livre est réalisé avec un comité de lecture, à partir des communications présentées en séance. Le Gerda c'est un cours, on demande aux « gerdistes », d'être extrêmement clairs. J'ai été marqué par une conférence à laquelle j'ai participé, qui était donnée par Jean Bernard, sur les leucémies : ce qu'il disait était tellement

limpide que, sans être expert du sujet, tout le monde avait compris. Cette démarche est essentielle. Au Gerda nous voulons que le cours soit accessible pour tous : des ingénieurs, des infirmiers, des gens venant de partout doivent pouvoir comprendre les présentations.

On a créé le Revidal (Réseau de vigilance en dermato allergologie), au sein du Gerda, car on s'est aperçu qu'il était difficile de laisser s'exprimer l'ensemble des participants, ce n'était pas possible. Le Revidal, en regroupant deux fois par an une trentaine de personnes particulièrement actives, pas forcément des gerdistes, permet d'apporter des cas et d'en discuter. Le contenu est scientifique et de terrain. Je me souviens qu'à chaque réunion du Revidal, Annick Pons faisait le recensement de tous les sujets cosmétiques, et avec Paul Frimat on faisait le recensement des cas de dermatoses professionnelles. A partir de ces rencontres, nous réalisons des communications dans des revues spécialisées. Nous avons intégré des canadiens et des américains aux réunions Gerda et Revidal ; une vingtaine de nations sont représentées au cours. On a des représentants dans toutes les villes universitaires françaises : Lille, Paris, Nantes, Toulouse, Bordeaux, Marseille, Lyon. Nous venons d'horizons divers, ce qui permettait à chacun de régler les problèmes dans sa région avec l'aide des autres gerdistes, avec lesquels nous communiquions.

Faut-il une compétence particulière pour identifier les dermatoses professionnelles ?

CG. Je me suis aperçu qu'on envoyait en consultation de dermato des cas qui n'avaient rien à voir avec les maladies professionnelles, des psoriasis, des gales, des kératodermies, par exemple, qui nécessitaient une prise en charge classique. Il fallait tout de suite le dire aux patients qu'on nous envoyait en dermato pro, car les gens étaient convaincus qu'ils avaient une maladie liée à leur travail : les généralistes commettaient des erreurs de diagnostic, ils leur disaient « le professeur Géraut va vous faire des tests et on va trouver la cause », or la maladie était connue et nécessitait des soins, il fallait les confier à un autre service. Il faut un diagnostic clinique précis. Par contre, on nous envoyait parfois une « allergie à » alors que c'était une « irritation à ». Il faut savoir quel est notre niveau de connaissance. La carence en médecin aggrave le domaine, il faut une compétence spécialisée en dermatologie, allergologie, médecine du travail, chimie.

Beaucoup de médecins du travail suivent les cours du Gerda, les professeurs de dermato assistent aux cours du Gerda et envoient leur internes se former, mais ils sont mobilisés sur tous les plans, et les dermatoses professionnelles ne sont pas leur sujet de prédilection. Les médecins du travail ne sont pas toujours compétents en dermatologie, les dermatos ne sont pas toujours compétents en médecine du travail, les allergologues non plus ; il y a un problème de formation spécifique qui n'est pas satisfaisant. Les cas de dermato pro représentent pourtant une grande part des maladies professionnelles. Huriez disait que les cas de dermatoses professionnelles représentaient 80% des maladies professionnelles, mais la vue était biaisée car il n'y avait pas de consultations de pathologies professionnelles efficaces. Les affections rhumatologiques, ou les affections psychiatriques au travail, supplantent les dermatoses professionnelles aujourd'hui, ces dernières sont pourtant toujours aussi importantes.

Quelles sont les articulations avec le domaine de la recherche ?

CG. J'ai pu travailler avec des gens éminents. Je cite Jean-François Nicolas, qui faisait des recherches à l'Inserm à Lyon. Il m'avait expliqué au Gerda qu'il avait fait deux lots de souris et qu'il leur avait créé une dermatose allergique avec un produit allergisant : dans le premier lot, il les avait bichonnées, il leur avait donné une nourriture abondante, dans l'autre lot, il les avait stressées à

mort ; Nicolas s'était aperçu que le premier lot avait peu de lésions dermato-allergiques, alors que le lot stressé avait des lésions étendues. Il a remarqué que cette situation était liée à la modification de certains types de lymphocytes, les CD4 régulateurs et les CD8 effecteurs. Au même moment, j'avais vu des maçons qui étaient atteints de dermatites du ciment avec une allergie au chrome, qui me disaient faire des poussées quand ils avaient des soucis importants. Certains se disaient que c'était psychique, je leur ai expliqué qu'il y avait deux types de lymphocytes stimulés, et que les bonnes cellules régulatrices fonctionnaient moins bien que les cellules effectrices en cas de stress.

Pour résoudre leur cas il fallait donc essayer de mieux prendre les choses. Bien sûr, c'est très théorique, mais je comprenais les malades, ils étaient contents d'avoir été écoutés. On a progressé énormément en dermatologie grâce à la recherche. Il ne suffit pas de retirer le produit allergisant. On sait que le bien-être joue un rôle considérable pour éviter les récurrences de cancer du sein, par exemple. En dermatologie c'est pareil. Quand je préparais mon agrégation, on m'a nommé assistant d'histologie, l'étude des tissus, je me suis rendu compte que chez l'embryon, le système nerveux et la peau mémorisaient des maladies, c'est pareil en dermatologie, il y a un lien certain. Sur ce point, le rôle des médecins du travail est essentiel pour faire en sorte que les conditions de travail s'améliorent.

La mise en évidence de la pathologie nécessite-t-elle une part d'enquête ?

CG. Les enquêtes, ça a été une grande satisfaction dans ma carrière. Je me souviens d'un travailleur qui était malade depuis huit ans, il m'avait été envoyé, il avait des lésions de visage épouvantables, s'était laissé pousser la barbe pour que ça ne se voit pas, et avait été hospitalisé plusieurs fois. On l'accusait d'être un simulateur, on le soupçonnait de se frotter les mains avec des plantes pour obtenir des arrêts de travail. Quand je l'ai rencontré, honnêtement, il m'a dit que ça s'aggravait quand il travaillait. Cet homme fabriquait des durites en caoutchouc. On l'avait testé négatif à toute la batterie de caoutchouc et avec les produits qu'il utilisait sur place, donc on était sans solution. J'ai passé une journée dans l'entreprise avec le médecin du travail et l'ingénieur chimiste qui fabriquait les caoutchoucs, ce dernier m'a dit que je n'avais pas testé un produit qui justement était utilisé depuis huit ans. Il m'en a donné un échantillon, j'ai fait les tests et cette fois-ci nous avons eu une réaction positive : ce produit avait la particularité de solubiliser d'autres produits allergisants. Grâce à ce travail d'enquête, on a pu guérir cet homme. Il est venu me voir trois fois pour me montrer sa peau, en me disant que je lui avais sauvé la vie.

L'étude menée sur place et de façon multidisciplinaire est essentielle. Un jour j'ai dit à un journaliste : « Dans le domaine des dermatoses professionnelles il faut trois heures, une heure pour examiner le malade, une heure pour préparer les tests et les appliquer, et une heure pour faire une étude sur place ». Le lendemain un article était publié qui titrait : « Le professeur Géraut, le Maigret de la dermatologie ».

Est-il nécessaire de mener des études sur place en entreprise ?

CG. L'entretien individuel n'est parfois pas suffisant. J'ai mené de nombreuses études avec les médecins du travail, mais aussi avec des ingénieurs de la Cram qui venaient en soutien. Nous avons des réunions mensuelles sur les cas compliqués et on travaillait ensemble. Nous nous entendions très bien. Avec l'INRS aussi on a très bien travaillé. J'ai vu quelqu'un qui avait des poussées d'eczéma. Était-ce un malade atopique ? En fait non, on s'est aperçu que quand il passait dans certains ateliers il était exposé à des vapeurs de résines époxydiques et c'est ce qui créait la pathologie. Ce fut une

victoire, car tout le monde le considérait comme malade psychique. Des cas comme celui que je viens d'évoquer, on en rencontre beaucoup.

Il suffit parfois de croiser le produit et peu importe la quantité. Je me souviens particulièrement d'un malade qui avait un eczéma de la face et des membres, on l'avait soigné, il faisait une allergie aux résines époxydiques, le médecin du travail l'avait changé de travail, il allait très bien et un jour il revient me voir : il avait une dermite aéroportée, tout ce qui était découvert était atteint. Cet homme avait pourtant été guéri, il n'avait plus de contact avec les époxy. On a parlé pendant un long moment, et en réfléchissant, il m'a dit : « Attendez, je suis allé voir un copain qui travaillait dans un atelier ». Il n'y avait pas d'époxy là où travaillait son camarade, mais c'était situé à côté d'un atelier qui utilisait des époxy et la porte était ouverte, ça avait suffit pour l'atteindre, il s'agissait pourtant d'une quantité infime.

Pour être dermatologue il faut aussi être toxicologue ?

CG. J'ai présidé un congrès à Alger. Quelqu'un nous a présenté une entreprise qui fabriquait des matières plastiques et des époxy, le médecin du travail disait que tous les tests étaient positifs, je lui ai demandé avec quoi il avait fait les tests : il avait testé des durcisseurs aussi alcalins que de la soude caustique... Evidemment, quand vous appliquez des tests purs aux travailleurs, vous leur brûlez la peau, c'étaient des tests de brûlures chimiques. J'ai vu des personnes faire des tests avec des produits industriels sans savoir qu'il s'agissait de produits dangereux. Il est nécessaire d'être compétent dans des domaines différents. Avec Henri Boiteau, on a organisé des cours de toxicologie dans la France entière pour apprendre la toxicité des produits. Je me souviens que la pharmacie du CHU à qui j'avais demandé de me préparer les tests avait refusé car l'équipe ne savait pas faire de tests industriels, ça nécessitait d'avoir un labo spécialisé avec des ingénieurs de la Cram qui connaissaient les produits et qui donnaient les bonnes dissolutions pour éviter de blesser les gens testés. Chacun bricolait dans son coin, heureusement le Gerda a pris ce sujet en main et donne maintenant des cours sur les tests pour savoir comment les préparer, avec quelle dissolution etc., c'est une très bonne chose.

Les mesures de prévention sont-elles efficaces en matière de dermatoses professionnelles ?

CG. C'est un point important, c'est bien de faire un diagnostic, mais les gens veulent continuer leur travail sans avoir de lésion. Au Gerda, j'ai créé les ordonnances de prévention. On faisait des ordonnances de soin en donnant des antiseptiques et des corticoïdes locaux, pour que les lésions guérissent, mais à partir de là, il faut faire de la prévention, ça veut dire proposer des gants appropriés, des crèmes de protection, de réhydratation. L'ordonnance de prévention peut être faite par le dermatologue, mais aussi par le médecin du travail. Il s'agit de recommander des équipements de protection. J'ai été sollicité par des entreprises sur les crèmes protectrices, pour les expérimenter, car si elles sont efficaces contre les irritants, elles ne le sont pas contre les allergènes. Avoir les bons équipements de protection est essentiel : les gants latex laissent passer les époxy, par exemple, il faut des gants vinyle etc. A Lille vous aviez Pierre Martin, puis Marie-Bernadette Cleenewerck, qui est remarquable et qui a fait des cours sur la prévention des dermatoses professionnelles ; j'ai été ravi de constater qu'elle prenait la suite de ce que j'avais lancé.

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