



Article original

Evaluation de l'activité de consultation des urgences dermatologiques au CHU Mustapha Bacha d'Alger.

Issam Tablit ^{*1}, Fayçal Makhlof ², Samira Zobiri ¹.

¹ Service de dermatologie, CHU Mustapha Bacha. Alger.

² Service d'Epidémiologie et de médecine préventive du CHU Mustapha.

* Correspondance à: Issam Tablit. dr_tablit@yahoo.fr

Résumé:

Objectifs:

Le but de cette étude était d'évaluer, dans une consultation d'urgences dermatologiques d'un CHU, le profil des patients consultants, leurs motifs de consultations et leur prise en charge.

Matériels et méthode:

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée au sein de la consultation des urgences dermatologiques du CHU Mustapha Bacha, sur une période de 3 mois de l'année 2021, incluant tous les patients consultant pour un motif dermatologique urgent.

Résultats:

La consultation des urgences dermatologiques a accueilli 395 malades en 3 mois. La moyenne d'âge était de 37,4 ans avec un sex-ratio H/F de 1,07. Les dermatoses allergiques et inflammatoires étaient le motif de consultation le plus fréquent (34,7 %), suivies par les dermatoses infectieuses (31,4 %), la pathologie tumorale et la pathologie vasculaire (9,1 % chacune). Une hospitalisation était nécessaire dans 8,6 % des cas dont 1,5 % en urgence.

Conclusion:

Il s'agit de la première étude qui décrit le profil épidémioclinique des consultations des urgences dermatologiques dans un CHU en Algérie. Notre étude révèle que l'urgence ressentie n'est pas toujours réelle, même si la demande de consultation reste justifiée dans plus de la moitié des cas. L'application de critères d'urgence préétablis pourrait aider à mieux sélectionner les malades qui ont besoin d'une prise en charge rapide.

Mots clés : Urgences dermatologiques ; Activité de consultation de dermatologie.

Abstract:

Objectives:

The aim of this study was to understand the motives of outpatients who come to dermatological emergencies in a university hospital, and describe their management in current practice.

Materials and method:

We conducted a transversal descriptive study within the unit of dermatological emergencies of Mustapha Bacha University Hospital over a period of 3 months of the year 2021, including outpatients who came to this unit for an urgent dermatological reason. A pre-established survey sheet was completed covering the demographic and social data, the consultation data, the diagnoses made and the reasons for hospitalization.

Results:

Citation :
Issam Tablit, I.T. (2024).
Evaluation de l'activité de
consultation des urgences
dermatologiques au CHU Mustapha
Bachad'Alger. Algerian Journal of
medical and health research, volume
2, (numero 4), 12-23 page.

Reçu: 28 Aout 2023
Accepté: 03 Décembre 2023
Publié: 15 Mars 2024



Copyright : © 2024 par l'auteur.
Cet article est en libre accès
distribué selon les termes et les
conditions de la licence Creative
Commons Attribution License (CC
BY 4.0).
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

During the 3 months period of the study, 395 patients were seen in dermatological emergency unit. The average age was 37.4 years with a sex ratio M/F of 1.07. Allergic and inflammatory conditions were the most common reason for consultation (34.7%), followed by infectious dermatoses (31.4%), cutaneous tumours and vascular diseases (9.1% each). Hospitalization was indicated for 8.6% of consultants, including 1.5% who were admitted in emergency.

Conclusion:

This is the first study that describes the epidemiological and clinical profile of dermatological emergency consultations in a university hospital in Algeria. Our study reveals that the urgency felt is not always real, even if the request for consultation remains justified in more than half of the cases. Criteria for real emergencies needs to be further defined to better select patients who need rapid care.

Key words: Dermatological emergencies; Dermatology consultation activity

1. Introduction :

En dermatologie, les urgences peuvent se définir comme les dermatoses pouvant entraîner des complications vitales mais aussi celles qui, par l'importance de leurs signes fonctionnels ou par l'angoisse générée, nécessitent une prise en charge rapide [1].

Les consultations d'urgences dermatologiques (UD) hospitalières constituent une part importante de l'activité du service de dermatologie. Les motifs de consultations sont divers et ne relèvent pas tous d'un caractère urgent. Ces consultations permettent surtout un accès libre et rapide au dermatologue ou le recours plus direct aux consultations spécialisées et à l'hospitalisation.

Une consultation d'UD existe au sein du service de dermatologie du CHU Mustapha Bacha d'Alger. Il nous a paru utile de faire un état des lieux de l'activité de cette consultation.

L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique des patients, de déterminer leurs motifs de consultations aux UD et enfin d'évaluer leur prise en charge.

2. Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée pendant une période de 3 mois (1er octobre – 31 décembre 2021), au sein de la consultation d'UD du service de dermatologie du CHU Mustapha Bacha d'Alger, incluant tous les patients consultant pour un motif dermatologique urgent.

Une fiche d'enquête était établie pour recueillir les variables sociodémographiques, cliniques, paracliniques et de prise en charge. La première partie était remplie par l'infirmière formée à cette tâche, qui indiquait les données sociodémographiques des patients. La deuxième partie était remplie par le médecin qui notait : le mode d'adressage (avec ou sans courrier) et qui avait adressé le malade (structure de santé ou médecin libéral qu'il soit généraliste ou spécialiste), le caractère d'urgence de la consultation selon l'appréciation du malade, le délai d'évolution (< 48

heures, 2 à 5 jours, > 5 jours), le caractère urgent apprécié par le médecin, le diagnostic retenu, la nécessité de réaliser des examens paracliniques (spécifiques ou non), la nécessité d'une hospitalisation (en urgence ou programmée), la nécessité d'un suivi en consultation spécialisée et enfin la durée de la consultation.

Les diagnostics posés par les dermatologues ont été classés en 4 groupes : 1/pathologies allergiques et inflammatoires, 2/pathologies infectieuses, 3/pathologies tumorales, 4/pathologies vasculaires. A la fin de l'enquête, nous avons rajouté d'autres groupes dans lesquels nous avons inclus les diagnostics ou motifs de consultation qui n'ont pas pu être intégrés dans les 4 principaux groupes.

Le recueil des données a été effectué via un logiciel informatique Excel®. Une analyse statistique descriptive a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS v.26

3. Résultats:

Trois-cent-quatre-vingt-quinze patients ont consulté aux urgences pour un motif dermatologique « urgent » durant la période de l'étude (soit 6 patients par jour de consultation, en moyenne). La moyenne d'âge était de 37,5 ans, avec des extrêmes allant de 15 jours de vie jusqu'à 96 ans. Le sex-ratio H/F était de 1,07.

Les données de la consultation sont présentées dans le tableau. 1. Plus de 90 % des patients étaient adressés avec un courrier, dont 64 % à partir des structures de santé et 26,1% par des médecins de ville dont 10,6% de dermatologues. Seuls 9,3% des patients étaient venus consulter spontanément sans courrier.

Le caractère urgent motivant la consultation aux UD était rapporté par 64,3 % des patients, alors que celui-ci était retenu par le médecin chez 38 % des patients consultés, sans pour autant qu'il s'agisse des mêmes patients. Une concordance médecins-patients sur le caractère urgent du motif de consultation était trouvée dans 55,5 % des cas.

Un délai d'évolution supérieur à 5 jours était retrouvé dans 82,3% des cas. Il était inférieur à 48h dans 4,6% des cas et compris entre 2 et 5 jours dans 13,2 % des cas.

Plus de 38% des patients ont bénéficié d'examens paracliniques. Il s'agissait soit d'examens spécifiques réalisés dans le service de dermatologie, soit d'examens non spécifiques (bilan biologique, imagerie, etc.).

Les principales pathologies observées étaient par ordre de fréquence décroissante (tableau. 2):

- ***Pathologies allergiques et inflammatoires*** (34,7 %) : Parmi elles, le psoriasis était la dermatose la plus observée (24 cas) suivi par les eczémas (12 cas), les dermatoses bulleuses auto-immunes (12 cas), les

toxidermies (9 cas), les prurigos (9 cas), les urticaires (8 cas), le prurit (7 cas), les piqûres d'insectes (5 cas), le pityriasis rosé de Gibert (5 cas), l'acné (5 cas); les autres pathologies non citées dans le tableau étaient moins fréquentes (pyoderma gangrenosum, lupus cutané, lichen plan, hidradénite suppurative, etc.).

- **Pathologies infectieuses** (31,4%) : elles étaient réparties par ordre de fréquence en dermatoses bactériennes (57 cas) avec en tête de liste l'érysipèle, dermatoses parasitaires (28 cas) dominées par la leishmaniose cutanée, dermatoses fongiques (19 cas), dermatoses virales (15 cas) et infections sexuellement transmissibles (5 cas) ;
- **Pathologies tumorales** (9,1%) : les carcinomes cutanés étaient les tumeurs les plus fréquentes (10 cas) avec une légère prédominance pour les carcinomes épidermoïdes (6 cas) par rapport aux carcinomes basocellulaires (4 cas), suivis par les lymphomes cutanés (6 cas). un seul cas de mélanome a été diagnostiqué (type acrolentigineux). Les kystes épidermiques représentaient les tumeurs cutanées bénignes les plus répandues (6 cas) ; Les autres tumeurs étaient plus rares (dermatofibrome, chéloïde, botriomycome, lipome, etc.)
- **Pathologies vasculaires** (9,1 %) : elles étaient largement dominées par les hémangiomes infantiles (18 cas) loin devant les ulcères de jambe (8 cas) ; les autres pathologies étaient représentées par les vascularites, l'angiome plan, les lymphœdèmes, l'angiodermite nécrotique, le livédo, etc.)

Les autres motifs n'entrant pas dans la classification ont été divisés en pathologies non diagnostiquées (4,8 %), consultations pré-biothérapies (4,1 %) et autres motifs de consultation (ongle incarné, brûlure, cors, etc.) dans 6,8 % des cas.

L'indication d'une hospitalisation était posée chez 34 patients (8,6%), dont 6 patients (1,5 %) ont nécessité une hospitalisation en urgence. Les motifs d'hospitalisation sont présentés dans le tableau. 3.

Plus de la moitié des malades ont été adressés en consultation spécialisée pour un suivi.

La durée de consultation était estimée entre 10 et 20 minutes dans 48,9 % des cas, à moins de 10 minutes dans 43,8 % des cas et à plus de 20 minutes dans 7,3 % des cas.

4. Discussion :

La demande en consultation d'UD au service de dermatologie du CHU Mustapha Bacha semble enregistrer une croissance ces dernières années, bien qu'il n'y ait pas de chiffres objectifs pour l'attester. Cette croissance fait l'objet de plusieurs hypothèses en lien avec divers facteurs (démographie en hausse, faible offre dermatologique hospitalière,

désorganisation des réseaux ville-hôpital assurant une permanence et une continuité des soins, etc.). Il nous a donc paru intéressant de réaliser un audit avec pour but d'étudier les caractéristiques de l'activité de consultation des UD, tant quantitativement que par les motifs conduisant les malades à venir consulter dans cette unité (tableau 1).

Tableau 1. Données de la consultation

Données de la consultation	<i>n</i>	%	Valeur <i>p</i>
<i>Mode d'adressage</i>			
Structures publiques de santé	255	64,6	
<i>PU</i>	87	22	
<i>Inter-services</i>	42	10,6	
<i>Autres CHU</i>	75	19	
<i>EPSP</i>	25	6,3	
<i>EHS</i>	16	4,1	
<i>EPH</i>	10	2,5	
Médecins de ville	103	26,1	
<i>Dermatologue</i>	42	10,6	
<i>Spécialiste</i>	32	8,1	
<i>Généraliste</i>	29	7,3	
Sans courrier	37	9,3	
<i>Caractère urgent</i>			
Patient	254	64,3	
Médecin	150	38	
Médecin - Patient	141/254	55,5	< 0,001
<i>Délai d'évolution</i>			
< 48 heures	18	4,6	
2 - 5 jours	52	13,2	
> 5 jours	325	82,3	
<i>Examens complémentaires</i>			
Non	244	61,8	
Oui	151	38,2	
<i>Biopsie</i>	24	6,1	
<i>Biopsie + IFD</i>	15	3,8	
<i>Recherche de leishmanies</i>	24	6,1	
<i>Examen mycologique</i>	20	5,1	< 0,001
<i>Dermoscopie</i>	16	4,1	
<i>Sérologies</i>	5	1,3	
<i>Recherche de sarcoptes</i>	4	1	
<i>Examen bactériologique</i>	2	0,5	
<i>Autres</i>	41	10,4	

Données de la consultation (suite)	<i>n</i>	%	Valeur <i>p</i>
<i>Hospitalisation</i>			
Non	361	91,4	< 0,001
Oui	34	8,6	
<i>Programmée</i>	28	7,1	
<i>Urgente</i>	6	1,5	
<i>RDV de suivi en consultation</i>			
Oui	224	56,7	
Non	171	43,3	
<i>Durée de consultation</i>			
< 10 minutes	173	43,8	
10 - 20 minutes	193	48,9	
> 20 minutes	29	7,3	

Notre étude a permis de révéler les différentes modalités d'accès à la consultation des UD. Bien qu'il soit exigé aux patients de venir avec un courrier pour réduire le nombre de consultations non justifiées et afin que les patients nécessitant réellement une prise en charge plus rapide soient traités sans attendre, aucun patient venant sans courrier, et affirmant souffrir d'une dermatose « urgente », n'a été refusé. La grande majorité des malades étaient adressés avec un courrier (90,7 %), soit à partir de structures de santé dans deux tiers des cas, principalement de l'intérieur du CHU de Mustapha Bacha (PU et inter-services), soit par leur médecin traitant dans moins d'un tiers des cas. Il pouvait s'agir d'une urgence ressentie par le médecin traitant qui se trouve devant une difficulté diagnostique alors même qu'il pourrait faire un traitement symptomatique ou adresser son patient en consultation externe programmée.

Le caractère urgent retenu par le médecin était trouvé dans 38 % des cas. Il s'agissait de cas où la consultation en urgence avait un intérêt dans l'apport diagnostique en confirmant une urgence vraie ou relative nécessitant une prise en charge spécialisée, hospitalière ou non. Ce résultat a été obtenu malgré le filtrage par courrier qui, initialement, devait limiter les demandes « de confort ». Ce chiffre est proche de celui de l'équipe de Legoupil et al. estimé à 40 % [2]. On peut en conclure qu'un bon nombre des consultants aurait donc pu être vu en consultation externe programmée. Néanmoins, la concordance de la notion d'urgence dans notre étude est significativement élevée (55,5%) et suggère que la demande de consultation était souvent justifiée. Par ailleurs, une discordance (caractère non urgent selon le patient/caractère urgent selon le médecin) était notée dans 6,4 % des cas.

Notre classification des motifs de consultations d'urgences en quatre groupes de pathologies (allergiques et inflammatoires, infectieuses, tumorales, vasculaires) est tout à fait arbitraire et critiquable. Elle est toutefois utile pour éviter une liste exhaustive de diagnostics difficilement quantifiable. Elle s'inspire de données de la littérature qui indiquent que les principaux groupes de pathologies pris en charge en consultation hospitalière sont l'allergologie et l'immuno-dermatologie, la cancérologie cutanée, l'angéiologie et l'infectiologie [3].

Dans notre étude, le groupe des pathologies inflammatoires et allergiques arrive légèrement devant celui des pathologies infectieuses. Ce résultat est lié au choix de la classification adoptée, qui inclut les dermatoses allergiques et inflammatoires dans le même groupe. Il est justifié par l'intervention des mêmes effecteurs immunologiques au cours de ces pathologies. La comparaison avec les résultats d'autres études n'est pas simple, du fait de classifications différentes des diagnostics retenus. Toutefois, les dermatoses infectieuses, les eczémas et les toxidermies restent les diagnostics les plus fréquemment observés dans les unités de consultations des UD [2,4-7]. Si nous comparons nos résultats avec ces études, nous retrouvons également les dermatoses infectieuses au premier plan (31,4 %) loin devant le psoriasis (6 %), les hémangiomes infantiles (4,6 %) et les eczémas (3 %) (Tableau. 2).

Tableau 2 : Motifs de consultations

Motifs de consultation	<i>n</i>	% catégorie	% échantillon
Pathologies allergiques et inflammatoires	137		34,7
<i>Psoriasis</i>	24	17,5	6
<i>Eczémas</i>	12	8,8	3
<i>Dermatoses bulleuses auto-immunes</i>	12	8,8	3
<i>Toxidermies</i>	9	6,6	2,3
<i>Prurigos</i>	9	6,6	2,3
<i>Urticaires</i>	8	5,8	2
<i>Prurit</i>	7	5,1	1,8
<i>Piqûres d'insectes</i>	5	3,6	1,3
<i>Pityriasis rosé de Gibert</i>	5	3,6	1,3
<i>Acné</i>	5	3,6	1,3
<i>Autres</i>	41	30	10,4
Pathologies infectieuses	124		31,4
Dermatoses bactériennes	57	46	14,4
<i>Erysipèle</i>	23	40,3	5,8
<i>Impétigo</i>	8	14	2
<i>Cellulite</i>	5	8,8	1,3
<i>Ecthyma</i>	5	8,8	1,3
<i>Autres</i>	16	28,1	4
Dermatoses parasitaires	28	22,6	7,1
<i>Leishmaniose cutanée</i>	15	53,6	3,8
<i>Gale</i>	13	46,4	3,3
Dermatoses fongiques	19	15,3	4,8
Dermatoses virales	15	12,1	3,8
<i>Zona</i>	9	60	2,3
<i>Autres</i>	6	40	1,5
Infections sexuellement transmissibles	5	4	1,3
<i>Condylomes génitaux</i>	5	100	1,3
Pathologies tumorales	36		9,1
<i>Carcinomes cutanés</i>	10	27,7	2,5
<i>Lymphomes cutanés</i>	6	16,7	1,5
<i>Kystes épidermiques</i>	6	16,7	1,5
<i>Autres</i>	14	38,9	3,6
Pathologies vasculaires	36		9,1
<i>Hémangiomes infantiles</i>	18	50	4,6
<i>Ulcères de jambe</i>	8	22,2	2
<i>Autres</i>	10	27,8	2,5
Pathologies non diagnostiquées	19		4,8
Bilans pré-biothérapies	16		4,1
Autres	27		6,8

*Seules les dermatoses regroupant ≥ 5 effectifs ont été incluses dans le tableau.

Les hospitalisations induites par les consultations d'UD ont représenté 8,6 % (Tableau 3). Le pourcentage total des hospitalisations parmi les patients consultant les unités d'UD varie de 2,6 % à 9,9 % selon les études [8,9]. Étant donné que le service de dermatologie du CHU Mustapha Bacha est le plus important en Algérie et que de nombreux patients y sont adressés pour des avis diagnostics et des interventions thérapeutiques, notre taux d'admission élevé semble logique.

Tableau 3: Motifs des hospitalisations

Motifs des hospitalisations	<i>n</i>	%
<i>Hospitalisations programmées</i>	28	
Hémangiomes infantiles	7	25
Pemphigus	3	10,7
Lymphome cutané	3	10,7
Psoriasis érythrodermique	2	7
Ulcère de jambe	2	7
Dermatose bulleuse	1	3,6
Dermatose érosive des plis	1	3,6
Epidermolyse bulleuse héréditaire	1	3,6
Erysipèle	1	3,6
Erythrodermie	1	3,6
Leishmaniose	1	3,6
Mélanome	1	3,6
Pemphigoïde de la grossesse	1	3,6
Purpura	1	3,6
Pyoderma gangrenosum	1	3,6
Vasculite leucocytoclasique	1	3,6
<i>Hospitalisations en urgence</i>	6	
Psoriasis pustuleux	2	33,3
DRESS	1	16,7
Pemphigoïde de la grossesse	1	16,7
Psoriasis arthropathique	1	16,7
Ulcère de jambe	1	16,7

DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*

La consultation d'UD a un intérêt indéniable et une place importante dans l'activité d'un service de dermatologie hospitalo-universitaire puisqu'elle contribue à réduire le délai de diagnostic et facilite l'accès à une prise en charge adaptée en cas de véritable urgence dermatologique. Toutefois, la définition de critères d'urgence n'est pas facile et leur utilisation ne permet pas toujours de distinguer entre urgences réelles et urgences ressenties par les patients ou leurs médecins traitants.

Une revue de la littérature retrouve plusieurs définitions des UD. Murr et al. ont considéré comme « urgence vraie » les dermatoses aiguës évoluant depuis moins de 5 jours ou aggravées depuis moins de 5 jours [1]. Gupta et al. ont choisi de subdiviser rétrospectivement les malades adressés en urgence en catégories distinguant les pathologies dermatologiques avec ou sans évolution systémique [6]. Blaise et al. du CHU de Limoges ont subdivisé la notion d'urgence en « urgence vraie » désignant toute pathologie aiguë ou grave nécessitant un traitement d'installation immédiate et évoluant depuis moins de 48 heures, et « relative » représentée par toute dermatose invalidante évoluant depuis moins de 5 jours [4].

Dans notre étude, nous observons que, hormis les cas évidents d'urgences réelles (toxidermies, érysipèle, urticaire aiguë, zona, gangrène vasculaire, etc.), il y avait des motifs ne relevant pas obligatoirement de l'urgence dermatologique (mycose, acné, cors, kyste épidermique, etc.), suggérant une utilisation des UD pour un accès rapide aux dermatologues. Si nous essayons d'appliquer la définition d'une véritable urgence telle qu'employée par Murr et al. [1], nous constatons qu'il n'est pas toujours aisé d'établir une concordance entre la gravité de la dermatose et son délai d'apparition. D'une part, les critères d'urgence ne sont pas toujours respectés par les médecins adressants y compris dans la description des symptômes. D'autre part, le délai ne peut être un critère discriminant, tant le système de soins peut souvent être désorganisé et conduire à un retard de consultation. Zimmerman et al. ont établi le même constat: sans tri aux UD, les patients les utilisent pour accéder rapidement aux dermatologues, tout en sachant que certains centres possèdent des filières rapides spécialisées [10].

C'est pour cela qu'il est important de réfléchir au moyen de pouvoir sélectionner les malades qui ont besoin d'une prise en charge rapide. En effet, d'une part, il y a des dermatoses aiguës courantes (infections, urticaires, eczémas...) qui ne peuvent pas toujours être vues en consultations programmées du fait des délais de consultation ; or, la prise en charge rapide de ces malades est nécessaire [11]. D'autre part, il paraît

nécessaire de mieux « trier » les malades demandant une consultation d'urgence afin d'empêcher qu'elle ne devienne une occasion injustifiée pour accéder rapidement à une consultation spécialisée. En effet, il existe un problème d'organisation du système de soin et d'éducation du malade à la notion d'urgence et parfois au civisme.

Parmi les solutions pouvant être envisagées, l'utilisation d'un questionnaire avec des critères préétablis, permettrait de discriminer les malades devant être examinés en urgence de ceux qui relèvent d'une consultation programmée. Il serait également intéressant de développer des filières de consultations à « thèmes » pour mieux orienter les malades en fonction de leurs pathologies. Enfin, la télédermatologie, exercice de la dermatologie à distance aidé par les nouvelles techniques d'information et de communication, en plein essor dans les pays développés, peut compenser l'activité ambulatoire dans certaines situations (patients peu mobilisables, contrainte géographique, pandémie, etc.) en aidant à faire le tri parmi les demandes de consultation. Néanmoins, elle comporte de nombreuses contraintes techniques, médico-légales et financières, ainsi que des résultats cliniques variables et incomplets en comparaison avec les consultations classiques [12].

5. Conclusion :

Il s'agit de la première étude qui décrit le profil épidémioclinique des consultations des UD dans un centre hospitalo-universitaire en Algérie. Notre étude dresse le parcours des patients visitant l'unité des UD du CHU Mustapha Bacha et met en avant les dermatoses communément observées. Elle souligne également les difficultés de choix des critères pour retenir le caractère urgent des demandes des malades et/ou de leurs médecins traitants.

Une réflexion sur des critères plus objectifs doit être menée pour mieux sélectionner les urgences « vraies » et améliorer l'efficacité de cette structure d'accueil.

Conflit d'intérêts : Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Références:

1. Murr D *et al.* Intérêt d'une consultation hospitalière d'urgences dermatologiques. *Ann Dermatol Venereol* 2003;**130**:167-70.
2. Legoupil D *et al.* Évaluation d'une consultation d'urgences en dermatologie. *Ann Dermatol Venereol* 2005;**132**:857-9
3. Lambert A *et al.* Activité de consultation de trois services de dermatologie hospitalo-universitaires français. *Ann Dermatol Venereol* 2006;**133**:657-62

4. Blaise S *et al.* Consultations d'urgence en dermatologie au CHU de Limoges. *Ann Dermatol Venereol* 2004;**131**:1098-100.
5. Isnard C *et al.* Dermatological emergencies: evolution from 2008 to 2014 and perspectives. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;**31**:274-9.
6. Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care North India. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;**17**:303-5.
7. Bancalari-Díaz D, Gimeno-Mateos LI, Cañueto J, Andrés-Ramos I, Fernández-López E, Román-Curto C. Dermatologic emergencies in a tertiary hospital:A descriptive study. *Actas Dermosifiliogr* 2016;107:666-73.
8. Abedini R, Matinfar A, Sasani P, Salehi A, and Daneshpazhooh M. Evaluation of patients visiting the dermatology emergency unit of a university dermatology hospital in Tehran, Iran. *Acta Med Iran* 2017;**55**(11):705-711.
9. Wakosa A *et al.* Intérêt d'une consultation dermatologique d'urgence dans un centre hospitalier régional. *Presse Med.* 2013; **42**: e409–e415
10. Zimmerman C *et al.* Urgences dermatologiques : quelles consultations dans 2 centres hospitalo-universitaires ? *Ann Dermatol Venereol* 2020;**147**;suppl 12:A251.
11. Estève E, Ah-Toye C, Nseir A, Martin L. Démarche conduisant à l'hospitalisation des dermatoses aiguës. *Ann Dermatol Venereol* 2004;**131**: 829-30.
12. Tesnière A, Blanchère J.-P, Domp martin A. Télédermatologie. *EMC – Dermatologie* 2016. Elsevier Masson SAS.