

Bulletin de la Dialyse à Domicile

Home Dialysis Bulletin (BDD)

Journal internationale bilingue pour partager les connaissances et l'expérience en dialyse à domicile

(Edition française) (English version available at same address)

Statut de la dialyse péritonéale en France métropolitaine et Belgique dans le RDPLF: rapport annuel 2026

(The status of peritoneal dialysis in mainland France and Belgium: RDPLF Annual Report 2026)

Christian Verger ¹, Walid Arkouche ², Jacques Chanliau ³, Isabelle Brayer ⁴, Max Dratwa ¹, Victor Fages ⁶, Belkacem Issad ⁷, Marie-Christine Padernoz ¹, Ghislaine Veniez ¹, Emmanuel Fabre ¹

1RDPLF (Pontoise), 2Calydial (Lyon), 3ALTIR (Vandoeuvre les Nancy), 4Hôpital Erasme (Bruxelles, Belgique), 5Hôpital Brugmann (Bruxelles, Belgique), 6Hôpital Huriez (Lille), 7Sorbonne Université APHP (Paris)

Pour citer : Verger C, Arkouche W, Chanliau J, Brayer I, Dratwa M, Fages V, Issad B, Padernoz M-C, Veniez G, Fabre E. The status of peritoneal dialysis in mainland France and Belgium: RDPLF Annual Report 2026. Bull Dial Domic [Internet]. [cited 2026 Sep. 1];9(3). doi: <https://doi.org/10.25796/bdd.v9i3.87126>

Résumé

Le RDPLF, Registre de Dialyse Péritonéale et d'Hémodialyse à Domicile de Langue Française, présente dans ce rapport le profil et l'évolution des patients traités par dialyse péritonéale en Belgique et en France métropolitaine en 2025. En France, l'exhaustivité des données dépasse 90 %, tandis qu'en Belgique, la représentativité concerne principalement la Wallonie et Bruxelles, la Flandre étant moins représentée. Cette analyse descriptive s'appuie sur le module principal de la base de données et porte sur les patients prévalents en 2025 ainsi que sur les patients incidents de 2023-2024 pour les analyses actuarielles.

Au 31 décembre 2025, 2 346 patients français et 346 patients belges étaient suivis par le RDPLF. L'âge moyen à l'initiation de la DP était de 66,5 ans en France et de 63,4 ans en Belgique. La majorité des patients avaient commencé la DP en première intention : 80,8 % en France et 75,9 % en Belgique.

Les pratiques différaient légèrement. En France, la DPCA prédominait (56,2 %) et concernait 82,8 % des patients assistés par une infirmière. En Belgique, la DPA était majoritaire (70,3 %), y compris chez les patients assistés. L'aide familiale y était également plus fréquente (12 % contre 5 %). Les changements de modalité restaient fréquents, même après le 90^e jour dans les deux pays.

Le nombre de patients a diminué en 2025 dans les deux pays : de 4,6 % en France et de 1,2 % en Belgique. Les transferts vers l'hémodialyse représentaient 28,37 pour 100 années-patients en France et 21,68 en Belgique.

La survie médiane sans péritonite était de 32 mois dans les deux pays.

L'icodextrine était davantage utilisée en France. Ces différences de profils et de pratiques pourraient alimenter des analyses comparatives ultérieures.

Abstract

In this report, the RDPLF (the French-Language Registry of Peritoneal Dialysis and Home Hemodialysis) presents the profiles and trends relating to patients undergoing peritoneal dialysis in Belgium and mainland France in 2025. In France, the data is over 90 per cent complete, whereas in Belgium, it is primarily representative of Wallonia and Brussels, with Flanders being less well represented. This descriptive analysis is based on the main database module and focuses on prevalent patients in 2025 as well as incident patients from 2023–2024 for the actuarial analyses.

As of December 31, 2025, the RDPLF was monitoring 2,346 French patients and 346 Belgian patients. The average age at the start of peritoneal dialysis (PD) was 66.5 years in France and 63.4 years in Belgium. The majority of patients had started PD as a primary treatment: 80.8 per cent in France and 75.9 per cent in Belgium.

The practices differed slightly. In France, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) predominated (56.2 per cent), accounting for 82.8 per cent of patients receiving assistance from a nurse. In Belgium, automated peritoneal dialysis (APD) was the most common modality (70.3 per cent), with the patients including those receiving assistance. Receiving assistance from a care worker was also more common in Belgium (12 per cent compared with 5 per cent in France). Changes in treatment modality remained frequent in both countries even after the 90th day.

The number of patients decreased in both countries in 2025: by 4.6 per cent in France and by 1.2 per cent in Belgium. Transfers to hemodialysis accounted for 28.37 per 100 patient-years in France and 21.68 per 100 patient-years in Belgium. The median peritonitis-free survival period was 32 months in both countries.

Icodextrin was used more frequently in France. These differences in profiles and practices could form the basis for further comparative analyses.

Mots-clés : registre, RDPLF, dialyse péritonéale, transfert, hémodialyse, péritonite, bilan annuel

Keywords: registry, peritoneal dialysis, transfer, hemodialysis, peritonitis, annual report



Open Access : cet article est sous licence Creative Commons CC BY 4.0 : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

Copyright: authors retain copyright.

Introduction

Le Registre de Dialyse Péritonéale et hémodialyse à domicile de Langue Française (RDPLF) rassemble les principales informations concernant le profil et l'évolution des patients traités par dialyse péritonéale à domicile dans les pays francophones. Le taux de participation varie d'un pays à l'autre ; en France métropolitaine, plus de 90 % des patients sont inclus [1]. L'exhaustivité est plus difficile à évaluer, ainsi en Belgique la quasi-totalité des centres des régions Wallonie et Bruxelles y participent, mais seulement une fraction de ceux de la région Flandre.

Seuls deux centres de Suisse Francophone participent au RDPLF. Les régions françaises d'Outre-Mer (Nouvelle Calédonie, La Réunion, Tahiti) qui participent au RDPLF sont représentées par un nombre limité de centres, très éloignés géographiquement, avec des conditions climatiques très différentes. Les centres d'Afrique du Nord (Algérie, Maroc, Tunisie) ont également une participation, des climats et des conditions d'exercice très différents ; de plus, quand les centres sont peu nombreux, comme en Suisse, la présentation de leurs résultats pourrait, sans leur autorisation, poser des problèmes de confidentialité. Pour ces raisons, et dans un souci d'homogénéité, le présent rapport ne concerne que les centres de Belgique et de France Métropolitaine. Le RDPLF demeure à la disposition des centres que nous n'avons pas inclus pour leur fournir toutes les informations nécessaires à la publication de leurs résultats s'ils le souhaitent.

Seules les données de dialyse péritonéale seront rapportées ici ; celles d'hémodialyse à domicile feront l'objet d'un rapport séparé prochainement.

Le but de ce rapport étant d'être purement descriptif, aucune interprétation des résultats n'est fournie en dehors de celle nécessaire à la compréhension des textes et images. Le lecteur pourra, en fournissant la référence de ce rapport, s'inspirer de ces données pour de futurs travaux et des analyses plus approfondies.

Méthodes

Rappel : la base de données du RDPLF est répartie en différents modules. Seul le module principal est obligatoire pour tous les centres qui participent, il regroupe les informations générales sur les néphropathies, l'âge, le sexe, les données anthropométriques, les comorbidités, les traitements, les causes et modalités d'arrêt de traitement, les infections péritonéales. Les autres modules sont optionnels et couvrent des aspects spécifiques en rapport avec la formation par les infirmières, le cathéter, la nutrition et dose de dialyse, l'anémie, l'insuffisance cardiaque ; il s'y ajoute à part un module spécialisé dans le suivi des patients traités par hémodialyse à domicile. Tous ces modules sont liés entre eux par un identifiant patient et centre commun [1].

Extraction des données : Seuls les résultats du module principal sont rapportés ici ; ceux des modules optionnels le seront ultérieurement. Les données ont été exportées après anonymisation des patients et des centres.

«Les données du registre RDPLF sont gérées dans une base de données développée sous 4D (4e Dimension version 20.4; 4D SAS, France).»

Les analyses statistiques ont été réalisées avec R4.6.0 (R Foundation for Statistical Computing, Vienne, Autriche). ChatGPT (GPT-5.6 Sol, OpenAI ; consulté en août 2026) a été utilisé

comme assistant de programmation pour générer le code R mettant en œuvre les méthodes statistiques choisies par l'auteur principal. Les scripts générés ont été ensuite examinés et corrigés manuellement par ce dernier avant leur exécution. Certains résultats ont été vérifiés indépendamment à l'aide de méthodes analytiques alternatives.

Résultats

Retenir :

Au niveau National, en France comme en Belgique

- Le taux de péritonite est de 1 épisode tous les 32 mois
- Le pourcentage de patients indemnes de péritonite au cours de l'année 2025 est équivalent à celui recommandé par l'ISPD [2] : 81,2 % en France et 79,2% en Belgique
- Le taux de transferts en hémodialyse est rendu par le RDPLF conformément à la prise de position récente de l'ISPD [3,4] en calculant le nombre total de recours à l'hémodialyse : il est en 2025 de 0,23 transferts par patient-année (l'ISPD ne fixe pas encore de recommandation cible sur ce chiffre).
- Tous les centres du RDPLF bénéficient d'un bilan annuel individuel lorsqu'ils se maintiennent à jour.

Au 31 décembre 2025, deux mille trois cent quarante six patients de France métropolitaine et 346 patients de Belgique étaient suivis en dialyse péritonéale dans le RDPLF.

L'âge moyen des patients français à l'initiation de la dialyse péritonéale était de 66,5 ans $\pm$ 14,3 en France métropolitaine et 63,4 ans $\pm$ 15,9 en Belgique. Les âges médians étaient respectivement 68,8 ans [IQR 57,98-77,12] et 66,17 ans [IQR 57,98-77-12]. Les genres ne diffèrent pas significativement en proportion (Test Chi2, p=2,59), même si la tendance est à une proportion féminine plus importante en Belgique (43,3% versus 36,1 en France).

Les traitements avant dialyse péritonéale des patients prévalents en France en 2025 se répartissaient en : Non dialysés : 80,8 ; Hémodialysés : 15,6 % ; Transplantés : 3,6 %.

Les traitements avant dialyse péritonéale des patients prévalents en Belgique en 2025 se répartissaient en : Non dialysés : 75,9 % ; Hémodialysés : 18,6 % - Transplantés : 5,5 %.

INDEX

Résultats France	Résultats Belgique
Âges des patients	Âges des patients
Néphropathie et statut diabétique	Néphropathie et statut diabétique
Autonomie	Autonomie
Évolution du nombre de patients	Évolution du nombre de patients
Modalité de dialyse péritonéale	Modalité de dialyse péritonéale
Causes d'arrêt définitif	Causes d'arrêt définitif
Taux transferts en hémodialyse	Taux transferts en hémodialyse
Solutions de dialyse	Solutions de dialyse
Transplantations	Transplantations
Péritonites	Péritonites
Discussion	
Conclusion	

I- Données de France métropolitaine

Ages des patients

Les hommes représentent 65 % de la population en dialyse péritonéale, versus 35 % pour les femmes

Le nombre d’hommes traités par dialyse péritonéale est deux fois plus élevé que le nombre de femmes, mais avec une répartition peu différente des classes d’âges (Figure 1).

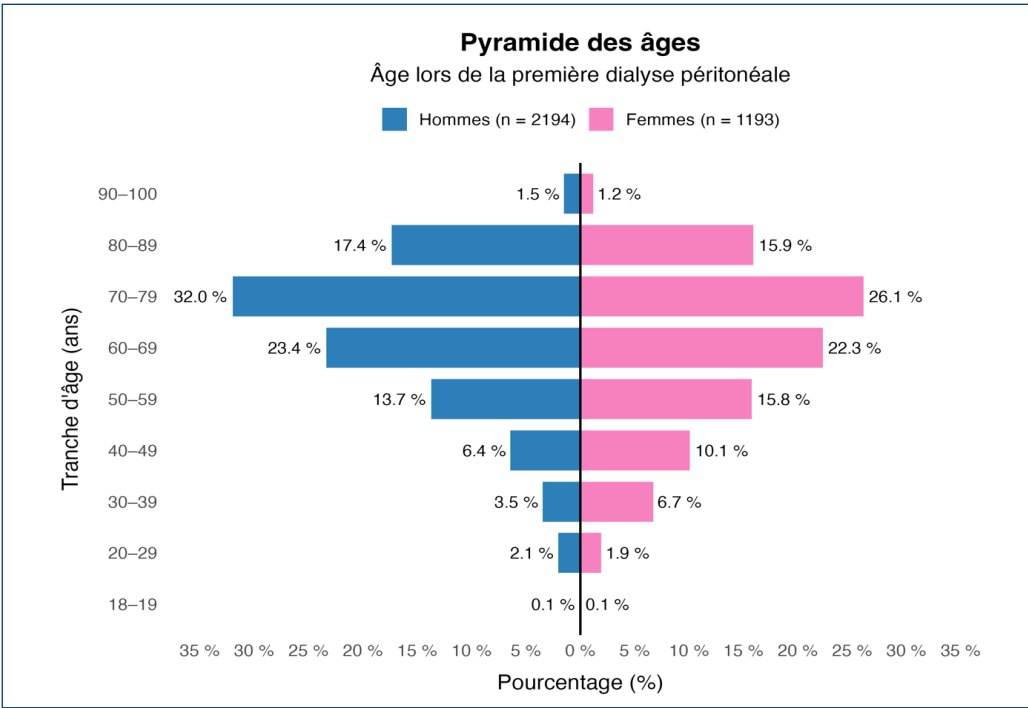


Figure 1. Répartition des patients adultes (âge ≥ 18 ans) selon le genre et l’âge au 31/12/2025

Néphropathies et statut diabétique

Chez les diabétiques, l’utilisation d’insuline intra péritonéale est marginale (Tableau I) et ne concerne que 0,6 % des patients.

Les néphropathies sont dominées par les néphropathies vasculaires et diabétiques, respectivement avec 22,9 % et 20,8 % des patients prévalents en 2025 (Tableau II).

Tableau I. Statut diabétique des patients traités par dialyse péritonéale en 2025

Statut diabétique	Effectif	Pourcentage
Non-diabétique	2230	65,4
Diabétique traité par insuline sous-cutanée	748	21,9
Diabétique traité par antidiabétique oral	255	7,5
Diabétique non traité	159	4,7
Diabétique sous insuline intra-péritonéale	20	0,6
Total	3412	100

↓ *Tableau II. Néphropathies des patients prévalents en 2025 traités par dialyse péritonéale*

Néphropathie	Effectif	Pourcentage
Vasculaires	778	22,8
Diabétiques	707	20,7
Incertaines	476	14
Glomérulaires	464	13,6
Polykystose	258	7,6
Malformatives et urologiques	161	4,7
Insuffisance cardiaque	138	4
Interstitielles	137	4
Maladies systémiques	89	2,6
Autres	65	1,9
Tumorales	43	1,3
Médicamenteuse et toxiques	32	0,9
Syndrome Alport	26	0,8
Indéterminée	13	0,4
Congénitales	11	0,3
Emboles cholestérol	7	0,2
Vascularites	7	0,2
Total	3412	100

Autonomie

La France bénéficie de l'aide d'infirmières libérales (IDE) qui assurent, à domicile, les changements de poches, en dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) ou le montage de machine en dialyse péritonéale automatisée (DPA), chez les patients incapables de manipuler seuls (*Tableau III*). En France métropolitaine l'assistance par infirmière représentait 30,5 % des patients en 2025 alors que l'assistance familiale est moins fréquente (5 %).

↓ *Tableau III. Statut d'autonomie des patients traités par dialyse péritonéale en 2025*

Type d'assistance	Effectif	Pourcentage
Autonome	2185	64
Aidé(e) par IDE	1039	30,5
Aidé(e) par famille	171	5
Aidé (sans précision)	17	0,5
Total	3412	100

Évolution du nombre de patients en 2025

Au cours de l'année 2025, trois régions ont légèrement augmenté le nombre de patients (Bretagne, Hauts de France et Nouvelle Aquitaine), mais le nombre total de patients en dialyse péritonéale a diminué de près de 100 patients (*Tableau IV*).

↓ *Tableau IV. Evolution du nombre de patients de France métropolitaine en 2025*

Régions	1er janvier	31 décembre	Incidents 2025	Sortants 2025
Auvergne Rhone Alpes	334	310	135	161
Bourgogne-Franche Comté	132	113	62	81
Bretagne	69	84	53	38
Centre-Val de Loire	45	44	22	23
Corse	5	4	4	5
Grand Est	309	297	136	148
Hauts-de-France	211	219	101	93
Ile de France	278	258	112	133
Normandie	174	158	82	98
Nouvelle-Aquitaine	243	245	127	125
Occitanie	193	173	80	100
Pays de la Loire	184	171	78	91
Provence-Alpes-Côte d'Azur	163	155	80	88
Nombre total de patients	2340	2231	1072	1184

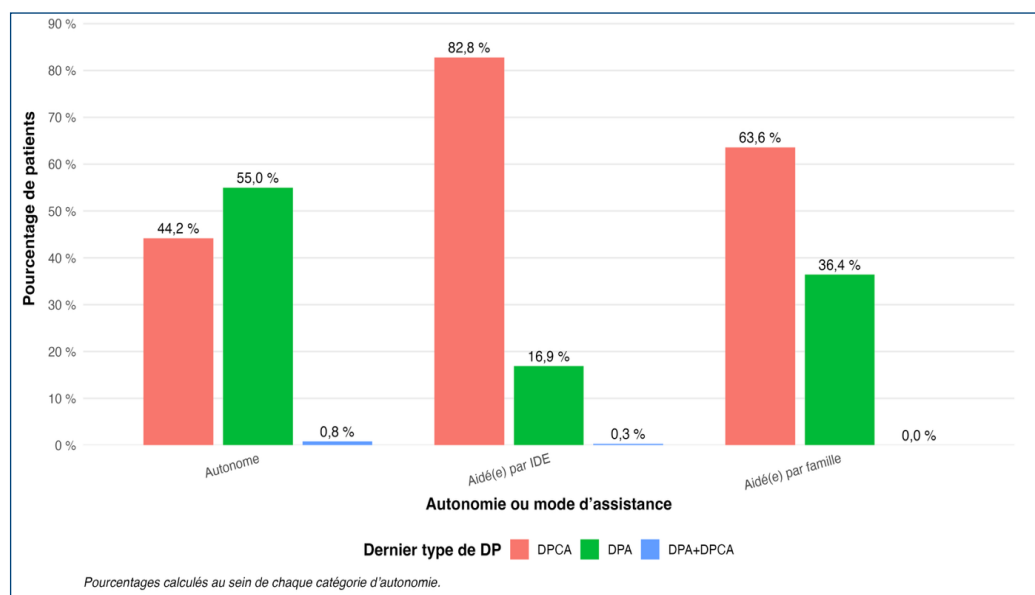
Modalités de dialyse Péritonéale

Au 31 décembre 2025 patients étaient traités par DPCA (56,1 %), 962 patients étaient traités par DPA (43,2 %) et 14 (0,6 %) par une association DPA et DPCA.

Les patients qui sont traités avec l'assistance d'une infirmière sont presque toujours en DPCA (82,8 %) alors que les patients autonomes sont majoritairement (55 %) en DPA. La modalité de DP en fonction de l'autonomie du patient est résumée dans le *Tableau V* et la *Figure 2*.

↓ *Tableau V. Modalité de DP au 31/12/2025 selon l'autonomie*

Autonomie	DPA+DPCA, n (%)	DPA, n (%)	DPCA, n (%)	Total
Autonome	12 (0,8 %)	811 (55,0 %)	651 (44,2 %)	1474
Aidé(e) par IDE	2 (0,3 %)	105 (16,9 %)	516 (82,8 %)	623
Aidé(e) par famille	0 (0,0 %)	44 (36,4 %)	77 (63,6 %)	121
Aidé(e) sans précision	0 (0,0 %)	2 (22,2 %)	7 (77,8 %)	9
Total	14 (0,6 %)	962 (43,2 %)	1251 (56,2 %)	2227

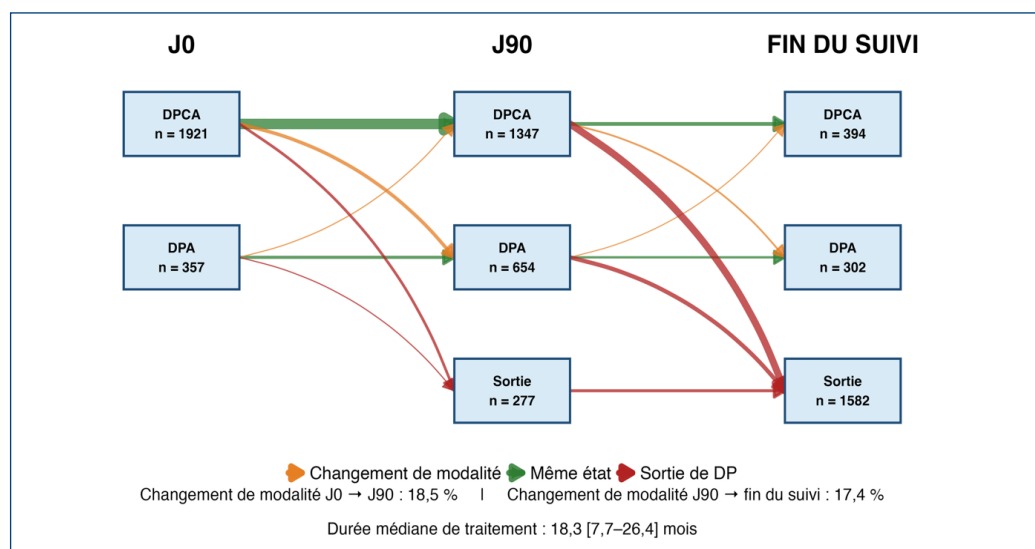


↑ Figure 2. Modalité de DP utilisée selon autonomie. Note : la catégorie aidée sans précision ne représente que 9 patients et n'est pas représentée dans le graphique

Changements de modalité de DP

Les modalités de DP utilisées ne sont pas fixes pour un même patient. Afin de suivre ces changements dans le temps, nous avons sélectionné les patients incidents entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2024, suivis jusqu'au 31 décembre 2025. Les sorties définitives au cours de la période de suivi ont été comptabilisées comme un événement concurrent.

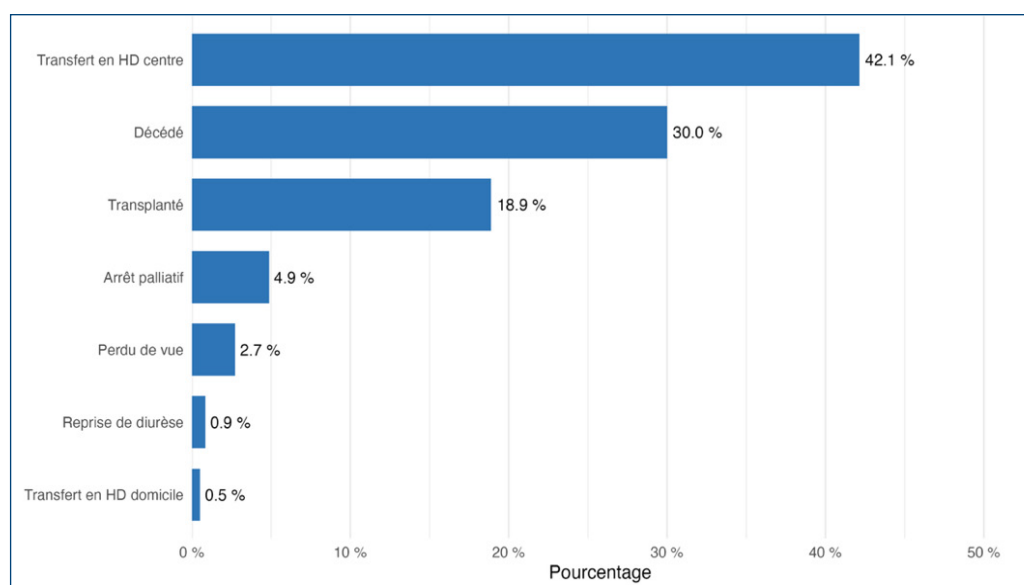
18,1 % des patients changent de modalité entre le traitement initial et celui à 90 jours et 16,6 % changent entre le 90e jour et la fin de période d'observation. Ces changements sont schématisés dans la Figure 3.



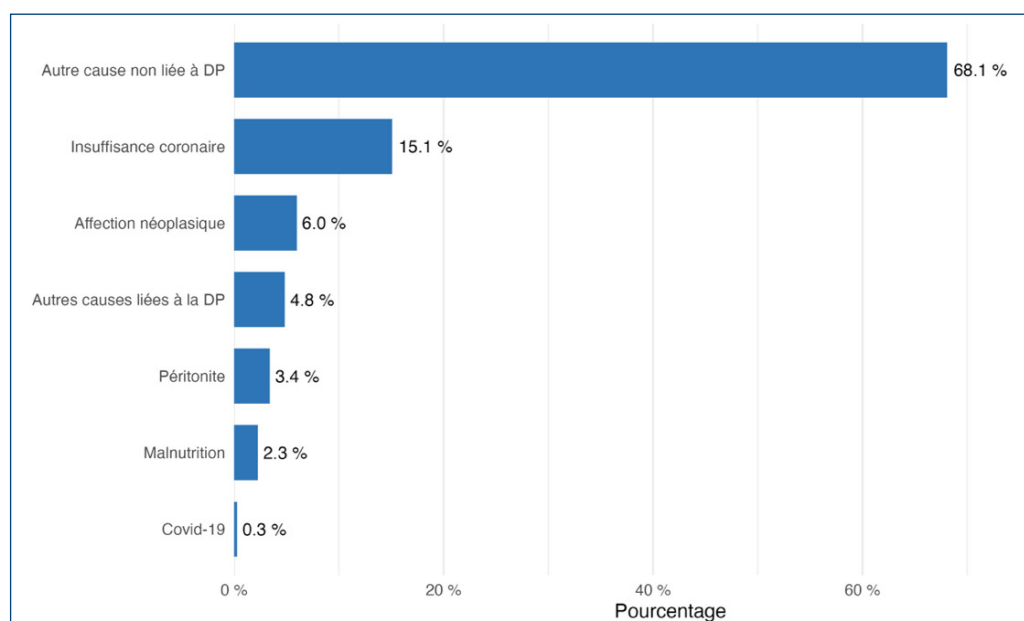
↑ Figure 3. Evolution des modalités de DP chez les patients incidents suivis au moins deux ans.
DPCA : Dialyse péritonéale continue ambulatoire, DPA : Dialyse péritonéale automatisée sur machine

Causes d'arrêt définitif de traitement en 2025 des patients traités par DP

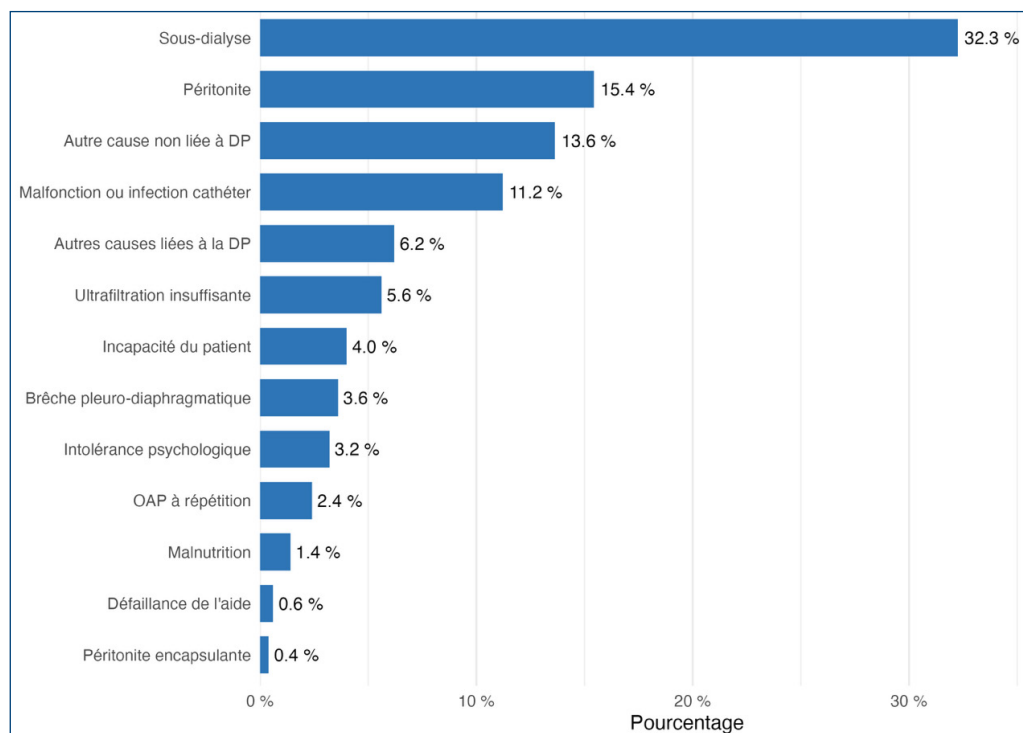
Les modalités et causes d'arrêt définitif de traitement en 2025 ont été calculées, pour l'ensemble des patients, indépendamment de l'âge et des comorbidités. La première modalité est le transfert en hémodialyse en centre suivi du décès (*Figure 4*). Les péritonites sont à l'origine de 3,4 % des décès ; par contre elles sont la deuxième cause de transfert en hémodialyse, précédé par les transferts pour dose de dialyse jugée insuffisante par le médecin (32,3 %) (*Figure 6*). Les principales causes de décès sont illustrées dans la *Figure 5*.



↑ Figure 4. Mode de sortie des patients sortis en 2025



↑ Figure 5. Causes de décès des patients décédés en 2025



↑ Figure 6. Causes de transfert en HD des patients transférés définitivement en 2025

Taux de recours à l'hémodialyse

Les dernières recommandations de l'ISPD proposent de rapporter le taux annuel de recours à l'hémodialyse [2]: ce taux est calculé en comptabilisant tous les épisodes de recours à une ou plusieurs périodes d'hémodialyse en centre, auxquels s'ajoute éventuellement le transfert définitif en hémodialyse, un transfert étant considéré définitif s'il dure plus de 90 jours.

Durant l'année 2025 :

- Nombre de patients traités : 3410
- Durée cumulative : 2309.06 années-patients
- Nombre d'HD temporaires : 156
- Nombre de transferts définitifs en HD : 499
- Nombre total de recours à l'HD : 655

Taux de transferts en HD : 28.37 pour 100 années-patients ou 0,28 période d'HD par année-patients.

Il nous a semblé cependant plus clair pour analyser les causes de recours à l'hémodialyse, de différencier celles pour le recours aux périodes de transferts temporaires de celles correspondant à un transfert définitif, c'est à dire de plus de 90 jours. Les causes de transferts temporaires en HD (en excluant donc les transferts définitifs de la Figure 6) sont rapportées dans le Tableau VI.

Tableau VI. Principales causes de recours à une période d'hémodialyse temporaire chez les patients prévalents de DP en 2025 en France métropolitaine

Cause	Nombre	Pourcentage
Post opératoire	38	24,36
Malfunction/changement de cathéter de DP	31	19,87
Péritonite	13	8,33
Sous dialyse	13	8,33
Hyperhydratation	10	6,41
Brèche inguino-péritonéale	10	6,41
Inconnue	9	5,77
Incapacité temporaire	8	5,13
Infection cathéter	6	3,85
Infection non liée à la DP	4	2,56
Insuffisance cardiaque	4	2,56
Perte d'ultrafiltration	3	1,92
Défaut temporaire de l'aide	2	1,28
HD pour calciphylaxie	2	1,28
Fuite pariétale	2	1,28
Brèche pleuro-péritonéale	1	0,64
Total	156	100

Incidences cumulées des causes d'arrêt de DP

Afin de disposer d'une population et d'un recul suffisant, les patients incidents du 01/01/2023 au 31/12/2024 ont été sélectionnés et suivis jusqu'au 31 juillet 2026. Les différentes incidences sur 42 mois sont rapportées dans la Figure 7.

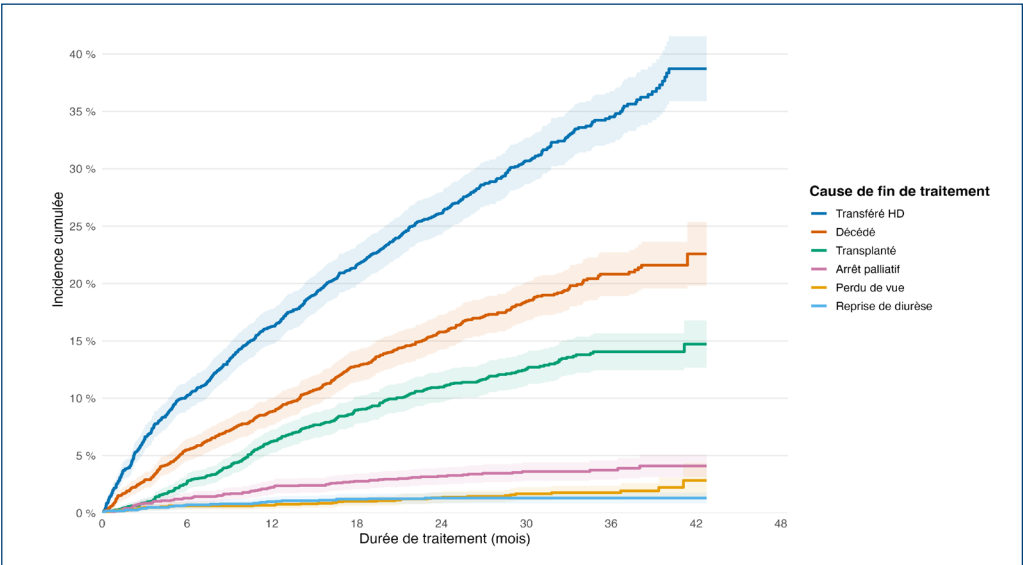


Figure 7. Incidence cumulée des modes d'arrêt de DP. Patients incidents en 2023 et 2024 suivis jusqu'au 31 juillet 2026. Risques compétitif avec intervalles de confiance à 95%

Afin de disposer d'une population et d'un recul suffisant, les patients incidents du 01/01/2023 au 31/12/2024 ont été sélectionnés et suivis jusqu'au 31 juillet 2026. Les différentes incidences sur 42 mois sont rapportées dans la *Figure 7*.

↓ *Tableau VII. Répartition de l'utilisation des solutions de dialyse sans glucose chez les patients de France métropolitaine au 31/12/2025*

Solutions	Nombre total de patients, nb(%)	Patients non diabétiques, nb(%)	Patients diabétiques, nb(%)
Icodextrine	1680 (75,4 %)	1068 (72,9 %)	612 (80,1 %)
Acides aminés	533 (23,9 %)	305 (20,8 %)	228 (29,8 %)
Icodextrine + acides aminés	463 20,8 %	264 (18 %)	199 (26 %)
Ni icodextrine ni acides aminés	479 (21,5 %)	356 (24,3 %)	123 16,1 %)

Solutions de dialyse utilisées

Tous les patients utilisent, de base, des solutions de dialyse à base de glucose, complétée dans trois quarts des cas par un ou plusieurs échanges d'icodextrine ; nous savons qu'un certain nombre de patients utilisent parfois uniquement deux poches d'icodextrine en DPCA, mais les modalités d'enregistrements dans la base de données ne permettent pas de les dénombrer avec suffisamment de fiabilité pour être rapportés. Par contre il apparaît que cette solution est davantage utilisée chez les diabétiques (*Tableau VII*). Plus d'un quart des diabétiques utilisent à la fois icodextrine et acides aminés (26 %) probablement dans le but de diminuer les apports en glucose [5].

Ces catégories ne sont pas exclusives : les patients recevant à la fois de l'icodextrine et des acides aminés sont comptés dans les deux premières lignes ainsi que dans la troisième. Seule la dernière catégorie est exclusive.

Statuts transplantation

Les statuts des patients par rapport à la transplantation au 1er août 2026 sont résumés dans le *Tableau VIII*. Le statut au 31 décembre 2025 n'était plus disponible au moment de la rédaction de ce rapport.

↓ *Tableau VIII. Répartition des statuts de transplantation des patients traités par dialyse péritonéale le 1er Aout 2026*

Statut transplantation	Effectif	Pourcentage	Âge moyen ± ET (ans)
Non transplantable	893	37.8 %	76.2 ± 10.1
Inscrit en liste d'attente	761	32.2 %	58.9 ± 12.3
Refusé par le patient	274	11.6 %	69.7 ± 10.0
Bilan en cours	259	11.0 %	55.8 ± 14.5
Contre-indication temporaire	136	5.8 %	59.8 ± 11.9
Bilan non fait	41	1.7 %	65.1 ± 13.1
Total	2364	100.0 %	66.5 ± 14.3

Péritonites

81,2 % des patients français n’ont pas eu de péritonite au cours de l’année 2025. Les taux de péritonite sont résumés dans le [Tableau IX](#). Un test de Poisson entre DPCA et DPA montre une incidence de péritonites plus élevée en DPA ($p=0,012$, IC:1,04-1,1,37), mais ces taux ne sont pas ajustés sur les âges, situation diabète et degré d’autonomie qui sont très différents (voir plus haut [Tableau V](#) et [Figure 2](#)).

Tableau IX. Répartition des taux de péritonites en France métropolitaine (patients prévalents en 2025)

Modalités DP	Nb Péritonites	Péritonites par an	Mois entre péritonites
DPCA	461	0,33	35,9
DPA	364	0,4	30
DP mixte	4	0,3	40,4
Toutes modalités	829	0,36	33,4

DP: dialyse péritonéale, DPCA: dialyse péritonéale continue ambulatoire, DPA: dialyse péritonéale automatisée, DP mixte : association DPA+DPCA.

L’analyse avec une courbe de Kaplan-Meier met en évidence une médiane de survie indemne de péritonite à 32 mois ([Figure 8](#))

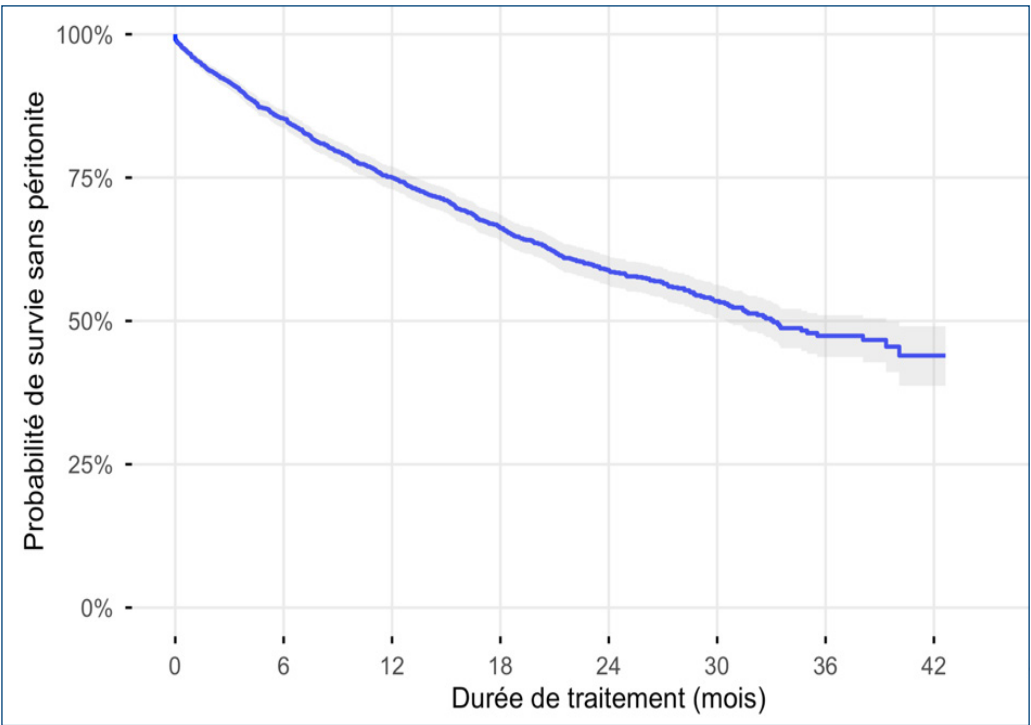
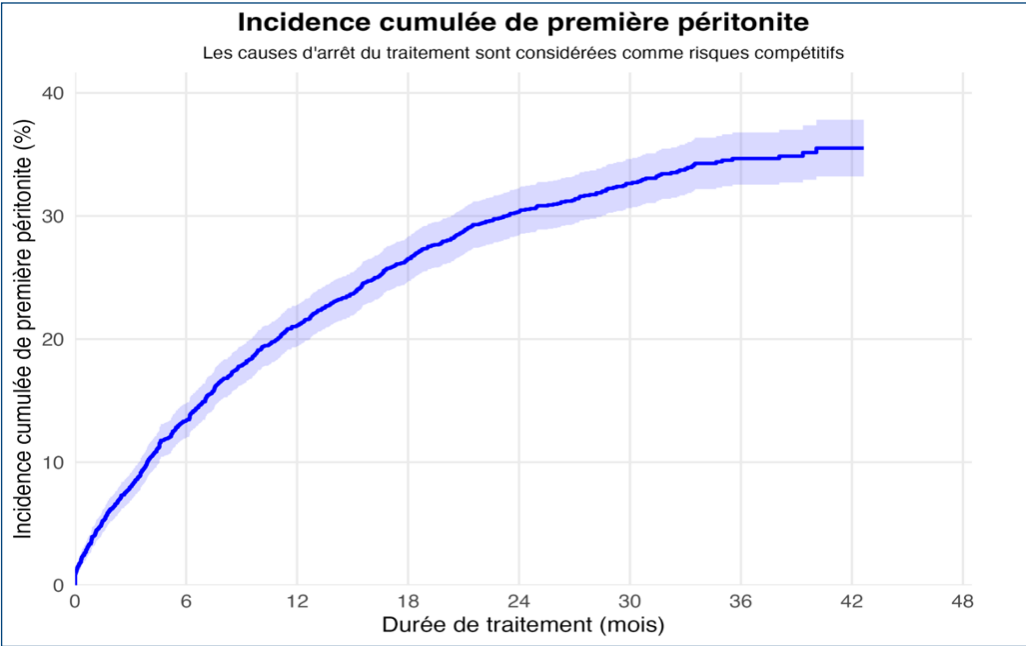


Figure 8. Probabilité durée de traitement sans péritonite, analyse de Kaplan-Meier. La zone grisée représente l’intervalle de confiance à 95 %. Patients incidents 2023-2024 suivis jusqu’en juillet 2026.

Incidence cumulée

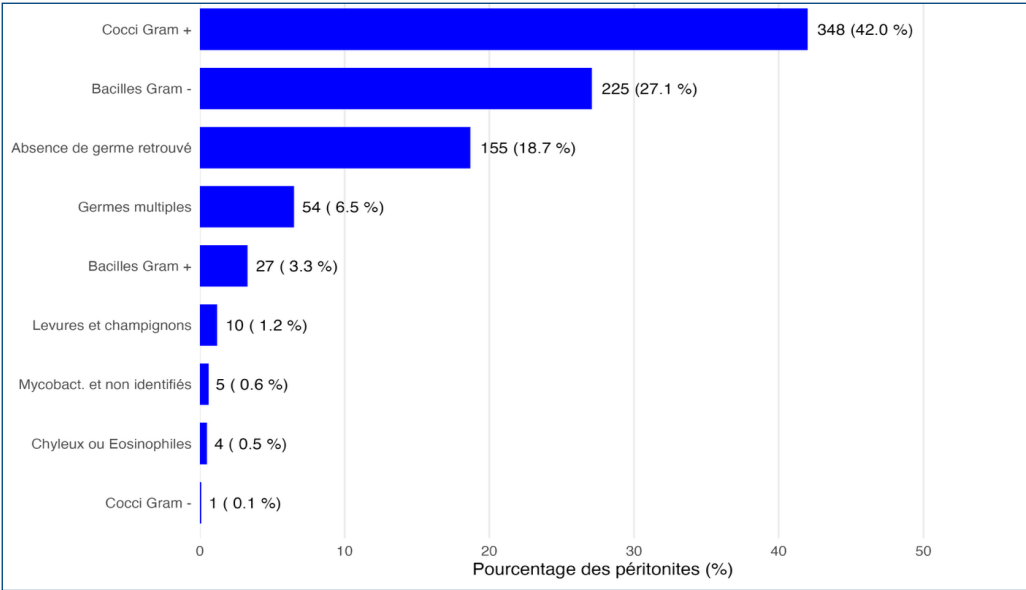
En prenant en compte les risques compétitifs que représentent les arrêts définitifs de dialyse, toutes causes confondues, l’incidence cumulée de première péritonite, est de 32 % à deux ans ([Figure 9](#))



↑ Figure 9. Incidence cumulée de survenue d'une première péritonite avec prise en compte du risque compétitif d'arrêt de DP quelle qu'en soit la cause. Patients incidents 2023-2024 suivis jusqu'en juillet 2026

Germes des péritonites

La répartition des germes rencontrés au cours des péritonites est résumée dans la *Figure 10* et le *Tableau X* suivants.



↑ Figure 10. Répartition des germes des péritonites en France métropolitaine chez les patients traités par dialyse péritonéale en 2025

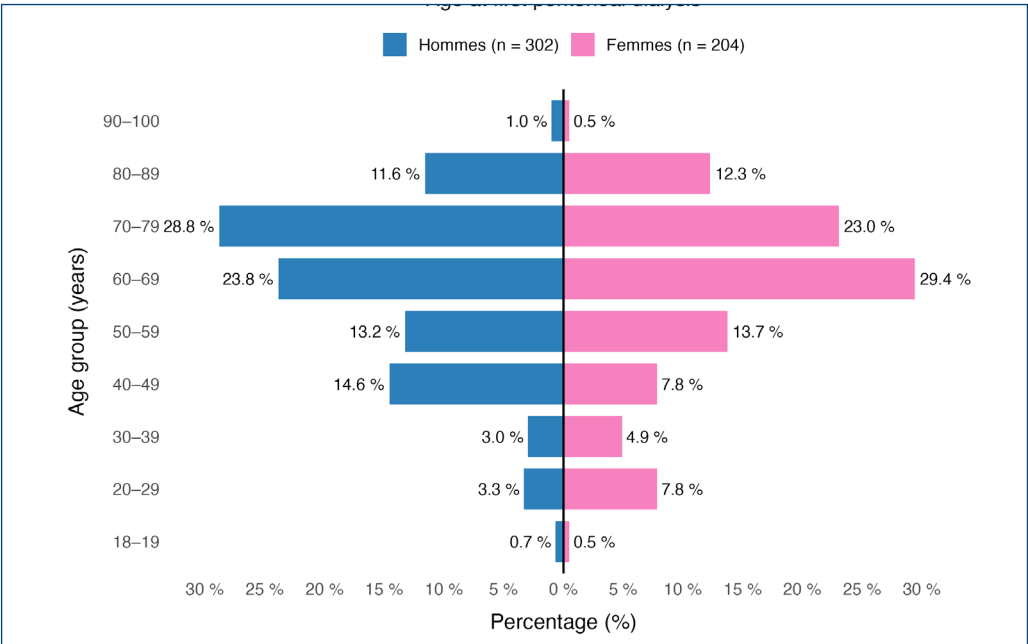
↓ *Tableau X. Répartition des germes des péritonites en France métropolitaine chez les patients traités par DP en 2025, en DPCA et DPA*

Germes	DPCA		DPA	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cocci Gram +	200	43,4	148	40,7
Bacilles Gram -	109	23,6	115	31,6
Absence de germe retrouvé	95	20,6	60	16,5
Germes multiples	25	5,4	27	7,4
Bacilles Gram +	19	4,1	7	1,9
Levures et champignons	6	1,3	4	1,1
Chyleux ou Eosinophiles	4	0,9		
Mycobact. et non identifiés	2	0,4	3	0,8
Cocci Gram -	1	0,2		
Total	461	100	364	100

II- Données de Belgique

Ages des patients

Les hommes représentent 60 % de la population en dialyse péritonéale, versus 40 % pour les femmes, les répartitions par classes d’âge sont proches de celles observées en France (*Figure 1b*).



↑ *Figure 1b. Répartition des patients adultes (âge ≥ 18 ans) selon le genre et l’âge au 31/12/2025 (Belgique)*

Statut diabétique et néphropathies

Comme en France métropolitaine, chez les diabétiques l'utilisation d'insuline intra-péritonéale demeure exceptionnelle (*Tableau Ib*) ; les néphropathies vasculaires et diabétiques représentent ensemble plus de 40 % des néphropathies, dont 20 % pour le diabète *Tableau IIb*.

↓ *Tableau Ib. Statut diabétique des patients belges inclus dans RDPLF, traités par dialyse péritonéale en 2025 (Belgique)*

Statut diabétique	Effectif	Pourcentage
Non diabétique	330	64,7
Diabétique insuline sous-cutanée	102	20
Diabétique antidiabétique orale	52	10,2
Diabétique non traité	24	4,7
Diabétique insuline intra-péritonéale	2	0,4
Total	510	100

↓ *Tableau IIb. Néphropathies des patients prévalents belges au cours de l'année 2025, inclus dans RDPLF, traités par dialyse péritonéale*

Néphropathie	Effectif	Pourcentage
Vasculaires	123	24,1
Diabétiques	104	20,4
Glomérulaires	53	10,4
Incertaines	47	9,2
Polykystose	44	8,6
Interstitielles	29	5,7
Malformatives et urologiques	25	4,9
Insuffisance cardiaque	21	4,1
Autres	17	3,3
Maladies systémiques	15	2,9
Syndrome Alport	8	1,6
Tumorales	8	1,6
Médicamenteuse et toxiques	7	1,4
Congénitales	5	1
IND	2	0,4
Vascularites	2	0,4
Total	510	100

Autonomie

Avec 12 % de patients assistés par leur famille (*Tableau IIIb*), ce pourcentage est le double de celui observé en France où le recours à des infirmières libérales est historiquement le plus important.

↓ *Tableau IIIb. Statut d'autonomie des patients belges inclus dans RDPLF et traités par dialyse péritonéale en 2025*

Type d'assistance	Effectif	Pourcentage
Autonome	311	61
Aidé(e) par infirmière	129	25,3
Aidé(e) par famille	61	12
Aidé (sans précision)	9	1,8
Total	510	100

Evolution du nombre de patients belges, inclus dans le RDPLF, du 1er janvier au 31 décembre 2025

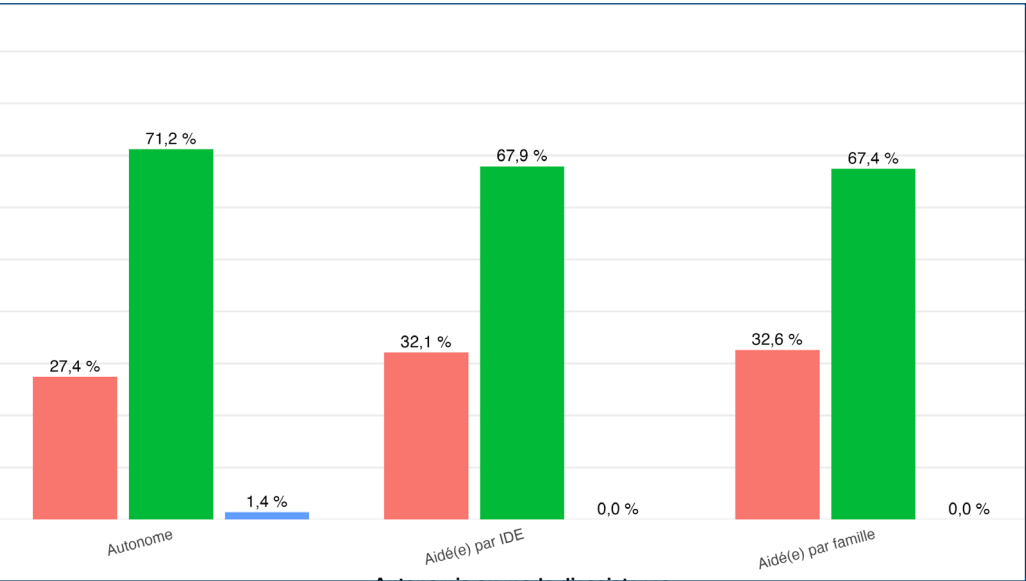
En raison du nombre plus faible de centres et patients inclus en Belgique dans le RDPLF il n'est pas possible d'étudier de manière fiable l'évolution du nombre de patients par région ; néanmoins sur l'ensemble des centres qui participent, la tendance est, comme en France, à la baisse (*Tableau IVb*)

↓ *Tableau IVb. Evolution du nombre de patients en Belgique incluse dans RDPLF en 2025*

Belgique	1er janvier	31 décembre	Incidents 2025	Sortants 2025
Nombre de patients inclus RDPLF	326	322	134	138

Modalités de dialyse Péritonéale

La répartition des techniques de DP en fonction de l'autonomie est très différente de celle observée en France. La DPA est plus largement utilisée. Les patients qui sont traités avec l'assistance d'une infirmière sont presque toujours plus souvent en DPA alors qu'en France ils sont très majoritairement en DPCA. Par ailleurs le recours à l'aide par une personne de la famille est plus fréquent en Belgique qu'en France (*Figure 2b* et *Tableau Vb*).



↑ *Figure 2b. Modalité de DP utilisée selon autonomie. Note : la catégorie aidée sans précision ne représente que 9 patients et n'est pas représentée dans le graphique. IDE : Infirmière diplômée d'Etat.*

Tableau Vb. Modalité de DP au 31/12/2025 selon l'autonomie

Autonomie	DPA	DPCA	DPA+DPCA	Total
Autonome	153 (71,2 %)	59 (27,4 %)	3 (1,4 %)	215
Aidé(e) par IDE	57 (67,9 %)	27 (32,1 %)	0 (0,0 %)	84
Aidé(e) par famille	29 (67,4 %)	14 (32,6 %)	0 (0,0 %)	43
Aidé(e) sans précision	7 (87,5 %)	1 (12,5 %)	0 (0,0 %)	8
Total	246 (70,3 %)	101 (28,9 %)	3 (0,9 %)	350

Changements de modalité de DP

Tout comme en France, les modalités de DP utilisées ne sont pas fixes pour un même patient. Afin de suivre ces changements dans le temps, nous avons sélectionné les patients incidents entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2024, suivis jusqu'au 31 décembre 2025. Les sorties définitives au cours de la période de suivi ont été comptabilisées comme un évènement concurrent.

18,4 % des patients changent de modalité entre le traitement initial et celui à 90 jours et 13,4 % changent entre le 90e jour et la fin de période d'observation. Ces changements sont schématisés dans la Figure 3b.

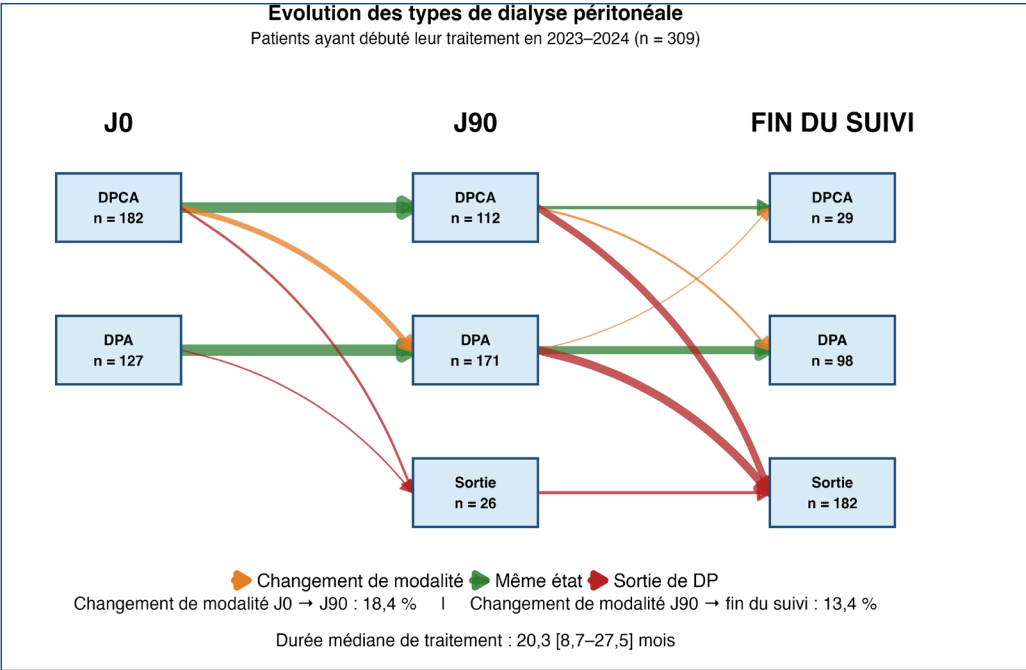
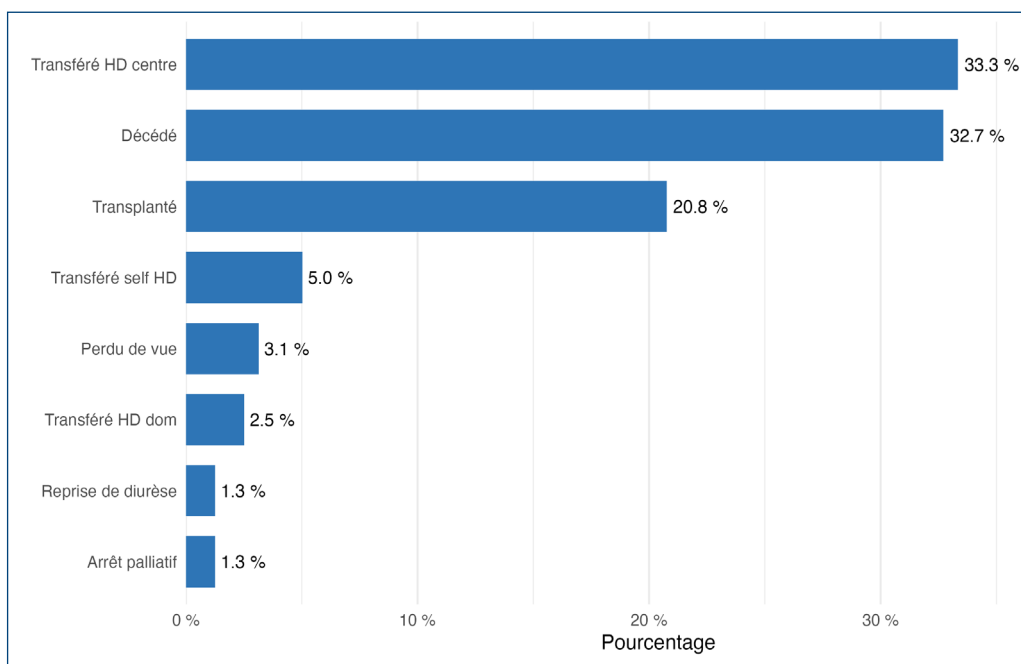


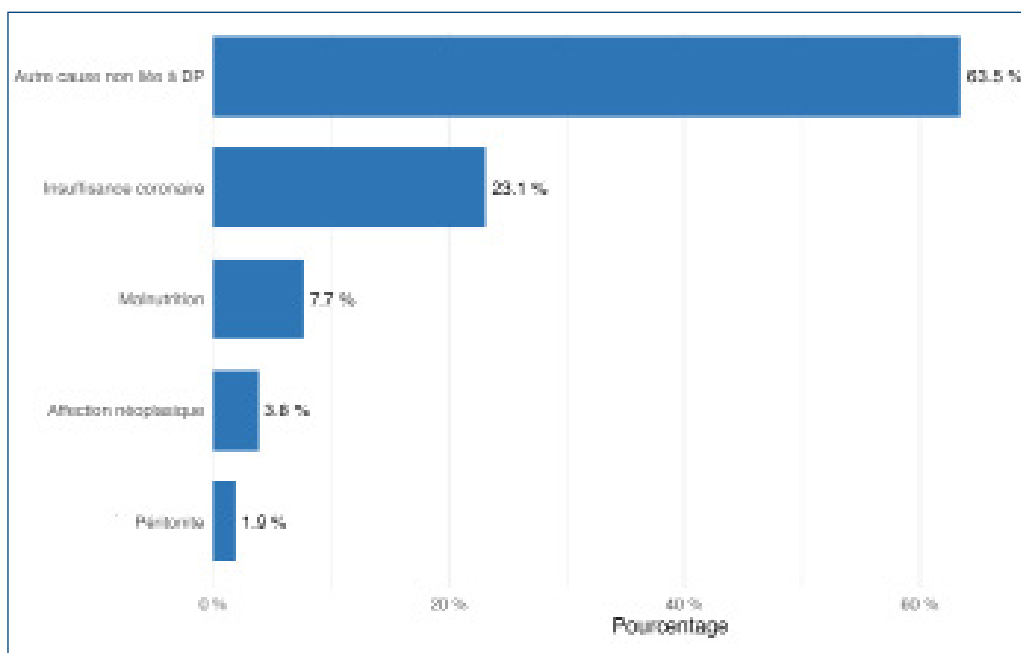
Figure 3b. Evolution des modalités de DP chez les patients ayant débuté le traitement e 2023 et 2024 suivis au moins deux ans.
DPCA : Dialyse péritonéale continue ambulatoire, DPA : Dialyse péritonéale automatisée sur machine

Causes d'arrêt définitif de traitement en 2025 des patients traités par DP

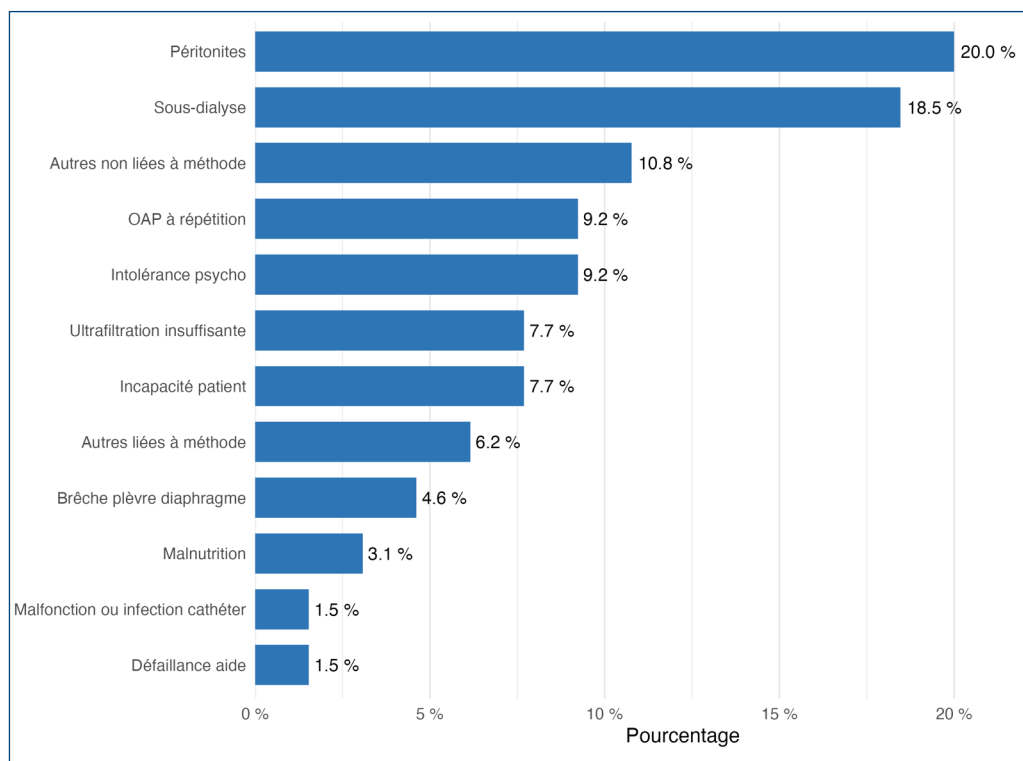
Les modalités et causes d'arrêt définitif de traitement en 2025 ont été calculées, pour l'ensemble des patients, indépendamment de l'âge et des comorbidités. La première modalité est le transfert en hémodialyse en centre suivi du décès (*Figure 4b*). Les péritonites sont à l'origine de 1,9 % des décès (plus faible qu'en France) ; par contre elles sont la première cause de transfert en hémodialyse (*Figure 6b*). Les principales causes de décès sont illustrées dans la *Figure 5b*.



↑ Figure 4b. Causes d'arrêt définitif de traitement des patients belges en 2025



↑ Figure 5b. Cause de décès des patients décédés en 2025



↑ Figure 6b. Causes des transferts définitifs en HD des patients belges en 2025

Taux de recours à l'hémodialyse

Pour suivre les recommandations de l'ISPD [2], comme cela a été fait plus haut pour la France nous rapportons le taux annuel de recours à l'hémodialyse [2]: ce taux est calculé en comptabilisant tous les épisodes de recours à une ou plusieurs périodes d'hémodialyse en centre, auxquels s'ajoute éventuellement le transfert définitif en hémodialyse, un transfert étant considéré définitif au-delà de 90 jours.

Les causes de transferts temporaires en HD (en excluant donc les transferts définitifs de la Figure 6b) sont rapportées dans le Tableau VIb.

Durant l'année 2025

Nombre de patients traités : 510

Durée cumulative : 350.5 années-patients

Nombre d'HD temporaires : 19

Nombre de transferts définitifs en HD : 57

Nombre total de recours à l'HD : 76

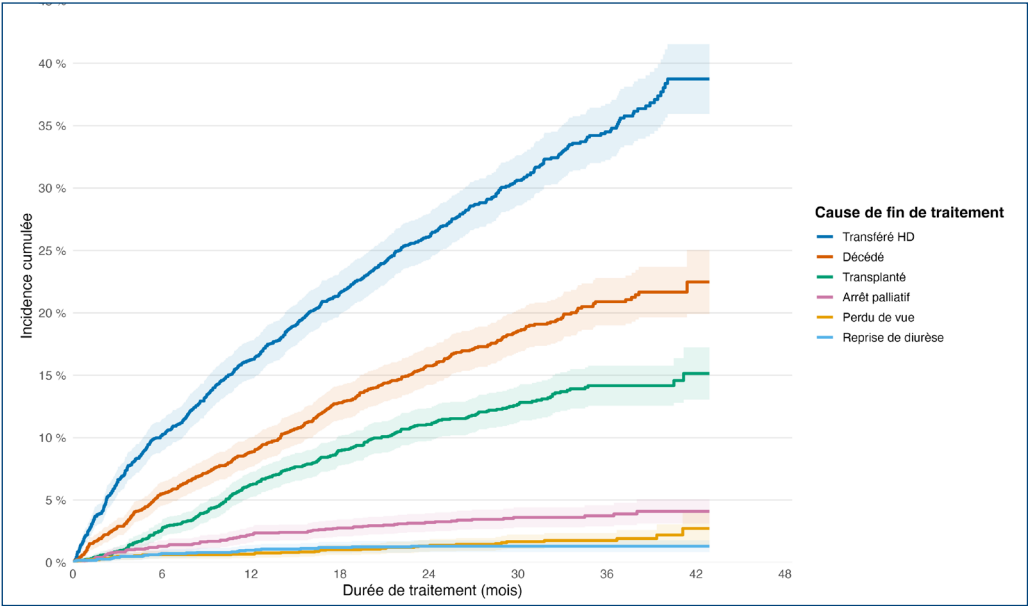
Taux de recours à l'HD : 21.68 pour 100 années-patients (dont 57 transferts définitifs en HD)

↓ *Tableau VIb. Principales causes de recours à une période d'hémodialyse temporaire chez les patients belges inclus dans le RDPLF et prévalents en DP au cours de l'année 2025*

Cause	Nombre	Pourcentage
Post opératoire	11	57,89
Sous dialyse	3	15,79
Malfunction/chgmt de KT	2	10,53
Défaut tempo. de l'aide	1	5,26
Péritonite	1	5,26
Perte d'UF	1	5,26
Total	19	100

Incidences cumulées des causes d'arrêt de DP

Afin de disposer d'une population avec un recul d'observation suffisant, les patients incidents du 01/01/2023 au 31/12/2024 ont été sélectionnés et suivis jusqu'au 31 juillet 2026. Les différentes incidences sur 42 mois sont rapportées dans la *Figure 7b*.



↑ *Figure 7b. Incidence cumulée des modes d'arrêt de DP avec prise en compte des risques compétitifs. Patients incidents en 2023 et 2024 suivis jusqu'à 31 juillet 2026*

Solutions de dialyse utilisées

Tous les patients utilisent, de base, des solutions de dialyse à base de glucose, complétée souvent par un ou plusieurs échanges d'icodextrine ; nous savons que quelques patients belges utilisent

parfois uniquement deux poches d'icodextrine en DPCA, mais les modalités d'enregistrements dans la base de données ne permettent pas de les dénombrer avec suffisamment de fiabilité pour être rapporté. Comme en France, il existe un taux d'utilisation de l'icodextrine plus important chez les diabétiques, mais dans des proportions moindres (66,7 % des diabétiques en Belgique au lieu de 80,1 % en France). L'association icodextrine+acides aminés (*Tableau VIIb*) est nettement moindre qu'en France.

↓ *Tableau VIIb. Répartition de l'utilisation des solutions de dialyse sans glucose chez les patients de Belgique au 31/12/2025*

Solution de dialyse	Tous (n, %)	Non diabétiques (n, %)	Diabétiques (n, %)
Icodextrine	208 (59,3 %)	122 (55 %)	86 (66,7 %)
Acides aminés	57 (16,2 %)	34 (15,3 %)	23 (17,8 %)
Icodextrine + acides aminés	29 (8,3 %)	17 (7,7 %)	12 (9,3 %)
Ni icodextrine ni acides aminés	115 (32,8 %)	83 (37,4 %)	32 (24,8 %)

Statuts de transplantation

La différence principale avec la France semble résider dans une proportion moitié moindre de patients qui refusent d'être inscrits sur une liste d'attente de transplantation (*Tableau VIIIb*).

↓ *Tableau VIIIb. Répartition des statuts de transplantations des patients traités par dialyse péritonéale le 1er Aout 2026 (le statut en 2025 ayant été modifié au moment de ce rapport)*

Statut transplantation	Effectif	Pourcentage	Âge moyen ± ET (ans)
Non transplantable	166	48.0 %	72.6 ± 11.3
Inscrit en liste d'attente	108	31.2 %	51.9 ± 13.9
Bilan en cours	42	12.1 %	53.6 ± 15.6
Refusé par le patient	16	4.6 %	68.0 ± 7.6
Bilan non fait	9	2.6 %	68.4 ± 12.3
Contre-indication temporaire	5	1.4 %	64.4 ± 14.3
Total	346	100.0 %	63.4 ± 15.9

Péritonites

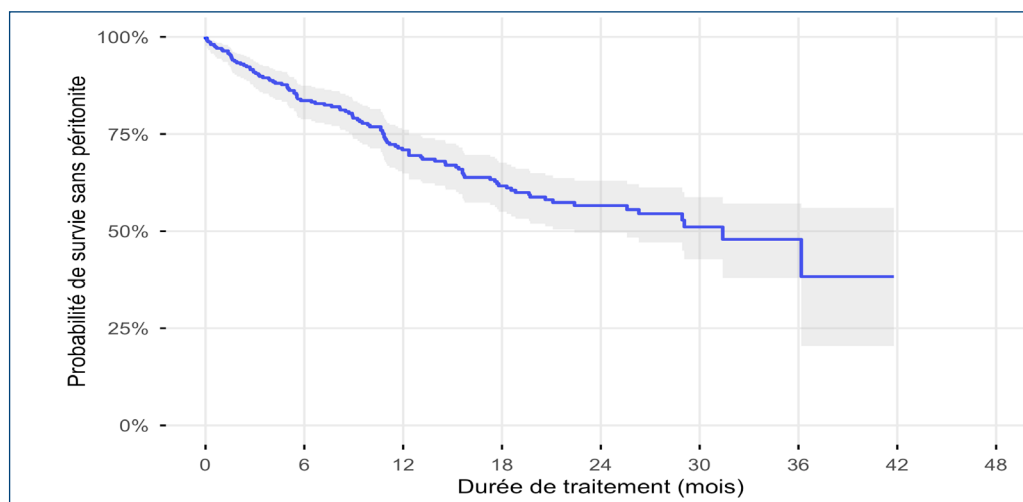
79,2% des patients belges n'ont pas eu de péritonite en 2025. Les taux de péritonites sont rapportés dans le tableau IXb ci dessous.

Comme cela a été montré, plus haut, pour la France, le taux d'infection, bien que bas dans les deux cas, est plus important en DPA qu'en DPCA. L'analyse avec une courbe de Kaplan Meier met en évidence une médiane de survie indemne de péritonite à 32 mois (*Figure 8b*) identique à celle observée en France.

↓ *Tableau IXb. Répartition des taux de péritonites en France métropolitaine (patients prévalents en 2025)*

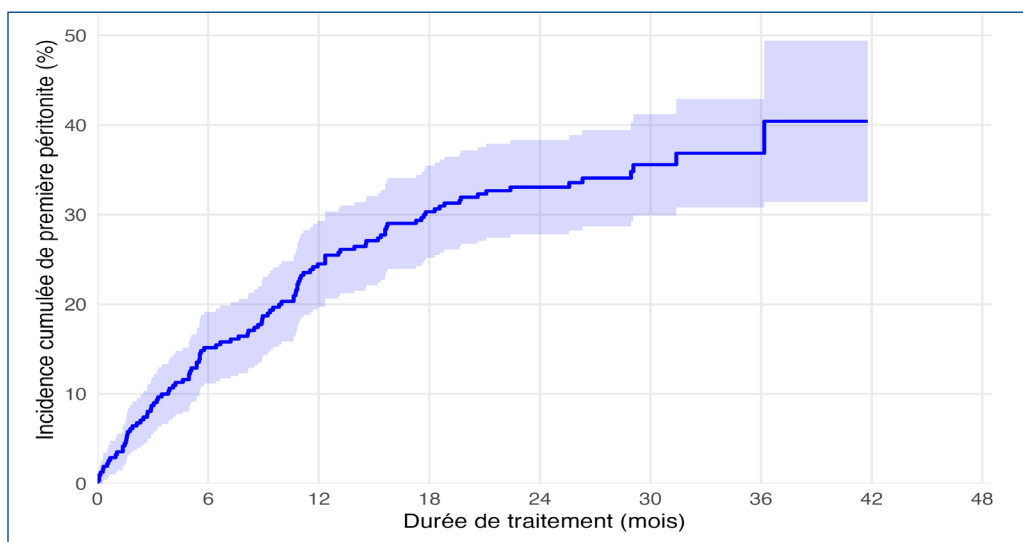
Modalités DP	Nb Péritonites	Péritonites par an	Mois entre péritonites
DPCA	240	0,3	39,8
DPA	408	0,3	30,3
DP A + DPCA	3	0,42	28,4
Toutes modalités	651	0,37	32,8

L'incidence cumulée de survenue d'une première péritonite est voisine de celle de la France, vers 32 % à 24 mois (*Figure 9b*)



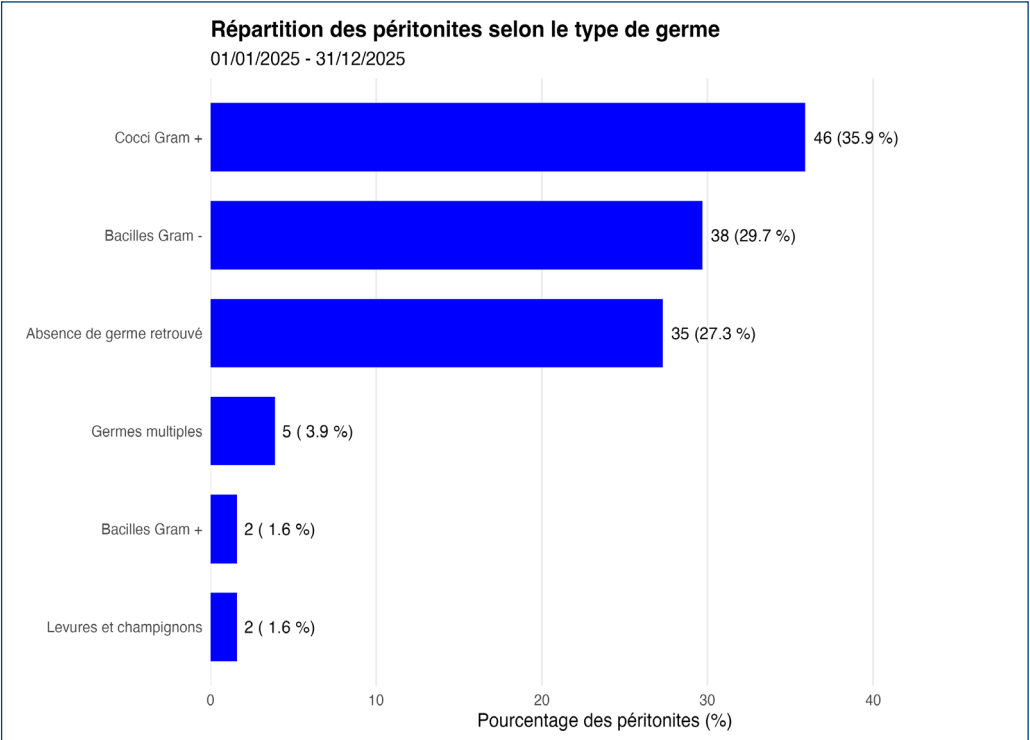
↑ *Figure 8b. Probabilité durée de traitement sans péritonite, analyse de Kaplan-Meier. La zone grisée représente l'intervalle de confiance à 95 %. Patients incidents 2023-2024 suivis jusqu'en juillet 2026*

Germes des péritonites



↑ *Figure 9b. Incidence cumulée de survenue d'une première péritonite avec prise en compte du risque compétitif d'arrêt de DP quelle qu'en soit la cause. Patients incidents 2023-2024 suivis jusqu'en juillet 2026*

La répartition des germes rencontrés au cours des péritonites est résumée dans la *Figure 10b* et le *Tableau Xb* ci-dessous. Le petit nombre d'évènements ne permet pas la comparaison, sur cette période, avec les chiffres présentés plus haut pour la France.



↑ Figure 10b. Répartition des germes des péritonites en Belgique chez les patients traités par dialyse péritonéale, toutes méthodes confondues en 2025

↓ Tableau Xb. Répartition des germes des péritonites en Belgique métropolitaine chez les patients traités par DP en 2025, en DPCA et DPA

TypeGerme	DPCA		DPA	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Absence de germe retrouvé	13	38,2	22	23,7
Bacilles Gram -	9	26,5	29	31,2
Cocci Gram +	8	23,5	37	39,8
Germes multiples	2	5,9	3	3,2
Bacilles Gram +	1	2,9	1	1,1
Levures et champignons	1	2,9	1	1,1
Total	34	100	93	100

Discussion

Alors que nous savons que 90 % à 95 % des patients français sont inclus dans le RDPLF, l'exhaustivité de la Belgique est plus difficile à estimer ; en effet, la Belgique comprend les régions Wallonie et Bruxelles, à majorité francophone, qui participent largement et la Flandre, néerlandophone et bien moins représentée dans le RDPLF. Nous avons réalisé les mêmes analyses que celles effectuées pour la France.

Les données de ce rapport sont fournies comme information brute pour refléter le profil des patients traités par dialyse péritonéale, et enregistrés dans le RDPLF, au cours de l'année 2025, ainsi que les années 2023-2024 pour les études actuarielles des patients incidents. Leur but est non seulement de fournir une information générale sur les profils des patients traités par dialyse

péritonéale dans deux pays européens voisins, mais aussi de susciter des travaux plus approfondis sur les questions que ces résultats peuvent susciter. Le RDPLF suit également une partie des patients traités par dialyse péritonéale en Suisse, en Afrique du Nord, à savoir Algérie, Maroc et Tunisie. Néanmoins la représentativité des patients de ces pays inclus dans le RDPLF n'est pas connue ou faible et il serait hasardeux d'en déduire des résultats nationaux. Nous laissons aux responsables de ces centres la possibilité d'exploiter les données du RDPLF qui les concernent. Les mêmes informations peuvent leur être fournies individuellement au niveau de chaque centre, sur demande, sous réserve que les centres demandeurs soient à jour. De même les centres des territoires, régions ou départements français d'Outre-Mer peuvent sur simple demande obtenir individuellement les mêmes analyses.

Nous avons en France le Registre R.E.I.N qui est considéré comme exhaustif ; cela permet de comparer le nombre de patients inclus dans le RDPLF : la comparaison à date exacte est approximative selon que l'on considère les patients incidents ou prévalents, car les modalités de mise à jour des deux registres sont différentes et ne sont pas à dates rigoureusement identiques ; nous avons pu montrer cependant que 90 % à plus de 100 % des patients prévalents et incidents traités en France sont inclus dans le RDPLF [1]. Nous n'avons pas le moyen de faire la même évaluation d'exhaustivité en Belgique, car la participation des trois Régions (Flandre et Wallonie + Bruxelles) est différente. Néanmoins, avec 17 centres inclus, nous pensons que les résultats belges inclus fournissent une image suffisamment représentative pour justifier la présentation des centres regroupés dans ce rapport.

Seuls deux pays, une partie de la Belgique et de la France, incluent des données sur les patients traités en hémodialyse à domicile, mais ils représentent moins de la moitié des patients en HDD. Ils feront l'objet d'un compte-rendu séparé dans un prochain numéro.

Les patients de dialyse péritonéale pris de première intention sont plus fréquents en France (80,8% versus 75,9%) ; davantage de patients ont, en Belgique, d'abord été traités par Hémodialyse (18,6 % versus 15,6 %) ou ont été pris après échec de transplantation (5,5% versus 3,6%). L'âge moyen est inférieur de 2,5 ans en Belgique. Contrairement à la France où la participation de la famille au traitement demeure marginale grâce à la disponibilité, depuis longtemps, des infirmières libérales, la Belgique a plus du double de ses patients assistés par un membre de la famille (12% versus 5%). Le nombre de patients belges a baissé de 1,2 % en 2025 et de 4,6% en France durant la même période ; seules trois régions françaises ont augmenté le nombre de patients traités par DP. La DPA est beaucoup plus souvent utilisée en Belgique qu'en France y compris pour les patients assistés par infirmière alors qu'en France 83 % des patients assistés par infirmières sont en DPCA.

Concernant les changements de modalité de traitement, il faut noter qu'ils sont relativement fréquents dans les deux pays, y compris après le 90ème jours qui n'est donc pas une période stable, contrairement à ce qui est souvent supposé.

Conclusion

Les résultats des traitements par dialyse péritonéale ne sont pas exactement identiques dans les deux pays européens voisins que sont la Belgique et la France. Les pratiques sont légèrement différentes. Une meilleure compréhension des causes des différences pourrait permettre à chaque

pays et régions de s'améliorer en tenant compte de l'expérience de chacun réciproquement. Bien que les chiffres divergent entre les deux pays, le nombre de patients traités par dialyse péritonéale a diminué au cours de l'année 2025 dans les deux pays.

Déclarations générales

Rôle des auteurs

CV a rédigé l'article et effectué les analyses statistiques, tous les autres auteurs ont relu le rapport et fait part de leurs remarques constructives ; EF assure le développement et la maintenance de la base de données. Tous les auteurs ont donné leur accord pour la publication du présent document.

Déclaration d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt avec ce rapport.

Déclarations éthiques

Il s'agit de données anonymisées rétrospectives obtenues à partir d'un registre dans lequel les patients ont donné un consentement à l'exploitation anonymisée de leurs données. Aucun consentement supplémentaire n'était nécessaire.

Déclarations d'utilisation de l'intelligence artificielle

ChatGPT (GPT-5.6 Sol, OpenAI) a été utilisé uniquement comme assistant de programmation pour aider à générer les scripts R destinés aux analyses statistiques ; La conception de l'étude, le choix des méthodes statistiques, la vérification et la modification des scripts générés, l'interprétation des résultats et la rédaction du manuscrit ont été réalisés par l'auteur. Certains résultats ont été vérifiés indépendamment à l'aide de méthodes analytiques alternatives. L'auteur assume l'entière responsabilité de l'exactitude et de l'intégrité du travail.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les équipes infirmières et médicales qui nous font confiance et permettent, par leurs mises à jour régulières, de maintenir une base de données fiable pour permettre ce rapport. La liste des centres inclus figure en annexe I.

Merci également à notre secrétaire Mme Katia Guerin pour le contrôle quotidien des données, son travail auprès des centres et la mise en page des articles du Bulletin de la Dialyse à Domicile.

Références

- 1 - Fabre E, Arkouche W, Chanliau J, Dratwa M, Issad B, Padernoz M-C, Veniez G, Verger C. Assessment of the Completeness and Representativeness of the RDPLF Registry Using the French National REIN Registry as a Reference. Bull Dial Domic [Internet]. 2026 Jun. 15 [cited 2026 Aug. 7];9(2):93-101. DOI: <https://doi.org/10.25796/bdd.v9i2.87114>
- 2 - Li PK, Chow KM, Cho Y, Fan S, Figueiredo AE, Harris T, Kanjanabuch T, Kim YL, Madero M, Malyszko J, Mehrotra R, Okpechi IG, Perl J, Piraino B, Runnegar N, Teitelbaum I, Wong JK, Yu X, Johnson DW. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. Perit Dial Int. 2022 Mar;42(2):110-153. doi: <https://doi.org/10.1177/08968608221080586>. Erratum in: Perit Dial Int. 2023 May;43(3):279. doi: <https://doi.org/10.1177/08968608231166870>. Erratum in: Perit Dial Int. 2024 May;44(3):223. doi: <https://doi.org/10.1177/08968608241251453>.

- 3 - Quinn RR, Johnson DW, Mehrotra R, Davies SJ, Wang AY, Nadeau-Fredette AC, Perl J, Abu-Alfa AK, Heimbürger O, Boyer A, Iyengar A, Fox DE, Moraes TP, McCulloch M, Gooden P, Verdin N, Lambie M. 2026 ISPD Position Statement on tracking and reporting loss from PD therapy. *Perit Dial Int.* 2026 Jun 17;8968608261461639. doi: <https://doi.org/10.1177/08968608261461639>.
- 4 - Blake PG, Oliver MJ. An impressive start, but there is more to be done. *Perit Dial Int.* 2026 Aug 24;8968608261479008. doi: <https://doi.org/10.1177/08968608261479008>.
- 5 - Lindholm B, Barbari A, Allen J, Dufour I, Fraser D, Heider A, Kazancioglu R, Lichodziejewska-Niemierko M, Malho-Guedes A, Neri L, Parikova A, Quevedo-Reina JC, Santana-Quintana A, Udayaraj U. Therapeutic potential of amino acid-based peritoneal dialysis solutions: a systematic review. *BMC Nephrol.* 2026 Jul 30;27(1):449. doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-026-05222-3>.

Annexe : liste des centres inclus dans ce bilan

(Il s'agit des centres de dialyse péritonéale dont les données étaient à jour au 31/12/2025)

BELGIQUE

Ath (Gankam Fabrice)
 Baudour (Debelle Frederic)
 Bruxelles - Anderlecht (Clause Anne-Lorraine)
 Bruxelles (Goffin Eric)
 Bruxelles / Jette Uz Brussel (Francois Karlien)
 Bruxelles 3 (Nortier Joelle)
 Charleroi (Ho Thien Thanh)
 Edegem (Massart Annick)
 Hornu (Fomegne Guy Leopold)
 Huy (Bellavia Salvatore)
 Leuven (Bammens Bert)
 Liege Chu (Bovy Christophe)
 Liege Citadelle (Masset Catherine)
 Marche En Famenne (Van Overmeire Lionel)
 Mons (Mestrez Fabienne)
 Namur (Tintillier Michel)
 Tournai (Maalouli Christian)

FRANCE

Abbeville (Mahe Jean-Luc)
 Agen (Carceles Odette)
 Aix En Provence - Chp (Dervaux Thomas)
 Aix En Provence (Jaubert Dominique)
 Albi (Saint-Cricq Morgane)
 Alencon (Cardineau Erick)
 Amiens (El Esper Najeh)
 Angers (Ilinca Toma)
 Angouleme (Pujo Myriam)
 Annonay (Marc Jean-Michel)

Aressy (Butte Yann)
 Arras (Abd-El-Fatah-Mohamed Abo-Bakr)
 Ars Laquenexy (Savenkoff Benjamin)
 Aubenas - Ucel (Buffard Salima)
 Auxerre (Jonon Benoit)
 Avranches (Leduc Vincent)
 Bastia (Sala Davide)
 Bayonne (Le Guen Eric)
 Beauvais (Faucher Justine)
 Besancon (Courivaud Cecile)
 Bethune - Beuvry (Ratzimbazafy Anderson)
 Blois (Al Najjar Azmi)
 Bois Bernard (Ben Henda Amaury)
 Bordeaux - Pellegrin (Pfmann Pierre)
 Bordeaux (Seniuta Piotr)
 Bordeaux Ctmr St Augustin (Bachelet Thomas)
 Boulogne Sur Mer (Botte - Noel Alexandra)
 Bourg En Bresse-Viriat (Boudray Catherine)
 Bourges (Maksour Edward)
 Brest (Chaffara Emmanuel)
 Brive (Beauchamp Christine)
 Cabestany (Cittone Sandrine)
 Caen (Benabed Anais)
 Caen (Lobbedez Thierry)
 Cahors (Gueye Serigne)
 Cambrai (Jomaa Zacharie)
 Carcassonne (Guenifi Ismahane)
 Chalon Sur Saone (Dubot Philippe)
 Chamalieres (Enache Ioana)
 Chambery (Philit Jean-Baptiste)
 Charleville-Mezieres (Halin Pascale)

Cholet (Djema Assia)	Nouilly (Visanica Dorina)
Colmar (Nussbaumer Timothee)	Ollioules (Le Goff Christian)
Corbeil Essonnes (Vittoz Nathalie)	Orleans (Ganea Alexandre)
Creil (Demontis Renato)	Paris (Azeroual Latifa)
Dieppe (Poussard Gwenaelle)	Paris (Roueff Stephane)
Dole (Bemmerzouk Mohammed Abdelaziz)	Paris 20 - Tenon (Khayat Rateb)
Douai (Cardon Gérard)	Perigueux (Genevieve Magalie)
Draguignan (Ismail Khalil)	Perpignan (Parisotto Maricel)
Dunkerque (Azar Raymond)	Poissy (Merazga Sihem)
Epagny Metz-Tessy (Milic Ivona)	Poitiers (Bauwens Marc)
Epinal (Sekhri Hacène)	Pontoise (Joseph Maan)
Evreux (Bouffandeau Ancuta)	Quimper (Rifaat Mohamed)
Flers (Lanot Antoine)	Quincy Sous Senart (Rostoker Guy)
Foix (Spataru Luciana)	Reims (Canivet Eric)
Haguenau (Kribs Marc)	Rennes (Chemouny Jonathan)
Hyerres (Dao Emmanuel)	Reze (Target Natalia)
Irigny (Hallonet Patrick)	Roanne (N'Sembani Emerson)
La Roche Sur Yon (Couvrat-Desvergnès Gregoire)	Rodez (Thomas Kedna)
La Rochelle (Bachelet Rousseau Cecile)	Romans Sur Isere (Lancon Jenny)
La Tronche (Guergour Mounir)	Roubaix (Guincestre Thomas)
Laon (Andraows Paul)	Rouen (Edet Stephane)
Laval (Pouteau Lise-Marie)	Saint Brieuc (Alapini Femi)
Le Coudray (Albert Catherine)	Saint Cyr Sur Loire (Prat Louis)
Le Havre (Boissinot Lucie)	Saint Herblain (Nielsen Louise)
Le Havre (Martin Stéphane)	Saint Lo (Zagdoun Elie)
Le Kremlin Bicetre (Beaudreuil Séverine)	Saint Malo (Dolley-Hitze Thibault)
Le Mans (Fois Antioco)	Saint Maurice (Venot Marion)
Le Mans (Seret Guillaume)	Saint Nazaire (Durault Sandrine)
Le Puy En Velay (Barbu Viorica)	Saint Priest En Jarez (Afiani Aida)
Libourne (Preterre Julie)	Saint Quentin (Ghemmour Amel)
Lille (Bennour Ania)	Saintes (Bonarek Hervé)
Lille Chru (Lessore De Sainte Foy Celia)	Sens (Hammadi Mohammed)
Limoges (Dickson Zara)	Stains (Bou langer Henri)
Lisieux (Davy Alexis)	Strasbourg (Imhoff Olivier)
Lorient (Duneau Gabrielle)	Strasbourg (Zalozyc Ariane)
Lyon (Chauvel Femie)	Strasbourg Nhc (Bencheikh Larbi)
Macon (Virot Jean Simon)	Talant (Majbri Nabil)
Marseille (Bataille Stanislas)	Tarbes (Carrillo Julien)
Marseille Conception (Sebahoun Pascale)	Thonon Les Bains (Gallen Labbe Florence)
Martigues (Boncila Simona-Dorina)	Toulon (Meunier Maite)
Melun (Pourcine Franck)	Toulouse (Gaible Clotilde)
Montelimar (Jarraya Faical)	Tours (Girault-Lataste Anne)
Montpellier (Gilbert Olivia)	Trappes (Ngango Nga Messi Liliane)
Montpellier (Noguera Gonzalez Maria)	Trevenans (Fournier Véronique)
Montrouge (Abtahi Mehdi)	Troyes (Levy Benedicte)
Moulins (Kazadi Bukasa Kabongo Mack)	Valence (Brucker Marie)
Mulhouse (Preissig Caroline)	Valenciennes (Maisonneuve Nathalie)
Muret (Girardot Emilie)	Vandoeuvre Les Nancy (Vallance Sophie)
Narbonne (Zaidi Hocine)	Vandoeuvre Les Nancy (Vrillon Isabelle)
Neuilly Sur Seine (Benichou Nicolas)	Vannes (Akoha Mauriac)
Nevers (Mahieddine Mohamed)	Verdun (Diarrassouba Assetou)
Nice (Esnault Vincent)	Vesoul (Khellaf Karim)
Nimes (Coliban Marcela)	Vichy (Albaret Julie)
Niort (Sechet Anne)	