

Bulletin de la Dialyse à Domicile

Dialyse à domicile dans les pays francophones en 2020 (base de données RDPLF*)

(Home dialysis in french speaking countries in 2020 (RDPLF database))

* RDPLF : Registre de dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile de langue française;

Verger Christian¹, Ghislaine Veniez¹, Marie Christine Paderno¹, Emmanuel Fabre¹

¹RDPLF 30 rue Sere Depoin, 95300 – Pontoise (France)

Note : this publication is bi-lingual. English original text available same url : [https://doi.org/ 10.25796/bdd.v4i1.61543](https://doi.org/10.25796/bdd.v4i1.61543)

Résumé

Le RDPLF collecte les principales données de dialyse péritonéale des centres francophones et, depuis 2012, celles d'hémodialyse à domicile (HDD). Cet article présente une synthèse des principaux résultats dans le RDPLF en 2020. Il met en évidence des différences importantes dans les pratiques et les profils des patients entre pays francophones. La mortalité chez les patients avec symptômes cliniques de COVID-19 a varié de 15 à 63 % selon les pays. Une légère baisse du taux d'incidence en dialyse péritonéale en 2020 a été observée alors que la pandémie Covid-19 aurait dû favoriser le domicile. Chez les patients en HDD, l'hémodialyse quotidienne cinq jours sur sept, à bas débit de dialysat, est prédominante dans les nouveaux centres et commence à apparaître parfois comme un mode de transition qui permette le maintien à domicile des patients qui ne peuvent continuer en dialyse péritonéale. En HDD l'utilisation d'un cathéter central est fréquente en Belgique alors que ceci est exceptionnel en France. De même, en France, la ponction de la fistule artérielle veineuse demeure classique alors qu'en Belgique la technique Buttonhole est largement préférée. Nous n'avons pas observé de mortalité COVID-19 en HDD en 2020 mais seuls 47 % des patients HDD sont inclus dans le RDPLF alors que 98 % des patients de DP sont inclus.

Abbreviations :

DPCA : Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire
DPA : Dialyse Péritonéale Automatisée sur machine
DP : Dialyse Péritonéale
HDD : Hémodialyse à Domicile

Mots clés : DPCA, DPA, Dialyse Péritonéale, Hémodialyse à Domicile, registre

Summary

The RDPLF collects the main peritoneal dialysis data from centers in French-speaking countries and, since 2012, home hemodialysis (HHD) data. This article presents a summary of the main results in the RDPLF in 2020. It highlights important differences in the practices and patient profiles between French-speaking countries. Mortality in patients with clinical symptoms of COVID-19 varied from 15 to 63% depending on the country. A slight drop in the incidence rate for peritoneal dialysis in 2020 was observed when the Covid-19 pandemic should have favored a dialysis treatment at home. In patients with HDD, daily hemodialysis five days a week, at a low flow rate of dialysate, is predominant in the new centers and sometimes begins to appear as a mode of transition which allows to maintain at home patients who cannot anymore be treated by PD. In HDD, the use of a central catheter is frequent in Belgium while this is exceptional in France. Likewise, in France, puncture of an arteriovenous fistula remains classic, while in Belgium the Buttonhole technique is widely preferred. We did not observe COVID-19 mortality in HDD in 2020 but only 47% of HDD patients are included in the RDPLF while 98% of PD patients are included.

Abbreviation :

DPCA : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
DPA : Automated Peritoneal Dialysis
DP : Peritoneal Dialysis
HDD : Home Hemodialysis

Key words : CAPD, APD, Peritoneal dialysis, home dialysis registry

Correspondance :

Dr Christian Verger, RDPLF, 30 rue Sere Depoin 95300 – Pontoise (France)

I – DIALYSE PERITONEALE

Introduction

La base de données du Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française regroupe les données de patients traités par Dialyse Péritonéale à domicile depuis 1986, voire 1980 pour certains centres. Le nombre total de patients inclus, tous pays francophones confondus, est de 45 150 au 31 décembre 2020 pour le module principal. Ce dernier est pratiquement exhaustif pour la France car contient un peu plus de patients que dans le registre REIN réputé exhaustif. Les différences de chiffres entre REIN et RDPLF sur le nombre de patients traités par DP sont négligeables et s'expliquent probablement par un rythme de mise à jour des dossiers patients différent (annuel pour REIN, temps réel pour le RDPLF). Les autres modules ont une exhaustivité variable mais demeurent représentatifs d'un grand nombre de patients comme en témoigne le tableau I.

Une description du fonctionnement du RDPLF a été publiée il y a quelques années [1], et différents travaux portant sur les modules optionnels ont été publiés récemment [2-9] aux quels nous renvoyons le lecteur. Le but de cet article est de faire une synthèse des résultats bruts observés dans le module principal en 2020 et de susciter, à partir de là, de futurs travaux plus élaborés.

↓ *Tableau I : Nombre de patients et bilans inclus dans le RDPLF depuis 1986*

Modules	Centres inclus	Patients inclus
Survie et infection (module principal obligatoire)	243	45,140
Module infirmier	179	15 000
Nutrition et qualité dialyse	109	3694 (13132 bilans effectués)
Cathéters	190	12615 (13438 bilans effectués)
Anémie	117	3288 (16395 bilans effectués)
Insuffisance cardiaque	56	216 (770 bilans effectués)

Modalités de saisie et contrôle qualité

95 % des centres saisissent leurs données par le WEB, la majorité en temps réel sans excéder, sauf exception un délai supérieur à 1 mois entre deux mises à jour. Un contrôle qualité des données se fait à plusieurs niveaux :

- Contrôle automatique d'absence de donnée ou de vraisemblance par le logiciel
- Contrôle temps réel par la secrétaire à chaque saisie Web des centres
- Contrôle quotidien par une infirmière
- Contrôle mensuel par une seconde infirmière
- Chaque centre est rappelé par la secrétaire lors de la mise en évidence d'un oubli ou possible erreur lors du contrôle qualité. Un appel ultime est fait par un médecin si nécessaire.

Participation des centres francophones au RDPLF

Historiquement les centres qui ont participé au RDPLF en DP ont été :

Algérie : 3 centres, Argentine : 1 centre

Belgique : 31 centres

Congo : 1 centre

France : 256 centres

Maroc : 7 centres

Sénégal : 1 centre

Suisse : 4 centres

Tunisie : 7 centres

Uruguay : 2 centres

L'Argentine, Congo, Sénégal et Uruguay ont cessé leur participation au bout de 2 à 3 ans selon les cas ; l'Algérie avait également cessé, mais un nouveau centre algérien participe de nouveau depuis début 2020, de telle sorte qu'en 2020 six pays francophones continuent de participer régulièrement depuis plus de 30 ans. Le nombre de centres et de patients suivis en 2020 est résumé dans le tableau II.

↓ *Tableau II : centres actifs en 2020 et nombre de patients traités au 31/12/20*

Countries	Centers	Patients
Algérie	1	10
Belgique	17	323
France+DROM	153	2891
Maroc	6	171
Suisse	3	38
Tunisie	6	209

Profil des patients traités dans les pays Francophones qui participent au RDPLF.

Nous avons individualisé France métropolitaine et DROM-COM : sachant cependant que la Martinique et la Guadeloupe ne participent pas au RDPLF, et seuls les centres de La Réunion et de Nouvelle Calédonie et Tahiti sont regroupés dans la région DROM-COM. Les populations et conditions climatiques différentes justifient la distinction avec la France métropolitaine. Les moyennes d'âge, aussi bien que les comorbidités résumées par l'indice de Charlson [10], la présence ou non d'un diabète varient largement d'une région à l'autre expliquant les besoins d'assistance. L'intervention de la famille ou d'une infirmière dépend des possibilités de prise en charge financière, de la solidarité familiale ou de la disponibilité des soignants. Au Maroc le pourcentage élevé de bilans non faits alors que la majorité des patients sont transplantables s'explique probablement par le fait que certains centres ne commencent le bilan que lorsqu'un donneur vivant est prévu.

↓ **Tableau III : Profil des patients traités par Dialyse Péritonéale par région francophone du RDPLF**

	France métro	DROM-COM	Belgique	Maroc	Tunisie
% hommes	60	50	64	51	55
Age±ET	67±17	58±14	62±17	44±17 + 26 % enfants : 8,5±4,9	42±16
Charlson médian	6	6	6	2	2
Pourcentage diabète	36	57,2	37	12	20
% Syndrome Cardio Rénal (%)	5,8	0	6	0	0
% Autonomes	53,7	53,3	62,2	70,4	92
% Aidés par infirmière	40,3	36,2	24,8	0,49	0
% Aidés par famille	5,5	8,3	11,5	29	8
% Aide type non précisé	0,4	2,2	5	0	0
(%) Non transplantables	46,3	42	48,6	21,8	13,8
% Transplantation refusée par patient	5,3	6,1	4	7,8	4,7
% Bilan non fait	6	3,5	5,3	23,8	23,7
% Bilan en cours	16,7	30,5	15,5	17	24
% Inscrits	25	25	22	7,7	4,7

Présence de fistule artériovineuse

Les avis demeurent contradictoires sur l'utilité de réaliser une fistule artériovineuse chez les patients traités par Dialyse Péritonéale. Cela devrait faire au niveau du RDPLF, le sujet d'étude ultérieure. Le but de cet article étant de faire l'état des lieux, nous avons regardé chez les patients en cours de traitement au 1er Janvier 2019 le pourcentage de ceux porteurs d'une FAV.

Belgique : 6,5 % des patients ont une FAV

France 5,3 % des patients ont une FAV

Maroc : 22,8 % des patients ont une FAV

Suisse : 0 % des patients ont une FAV

Tunisie : 8,2 % des patients ont une FAV

Nous avons refait le calcul en ne considérant que les patients inscrits sur une liste d'attente de transplantation :

En Belgique 8,9 % des patients inscrits avaient une FAV pré-existante à la DP mais aucune réalisée en cours.

En France : 4,2 % avaient une FAV pré-existante à la DP et 1,7% réalisée en cours de DP

Au Maroc : 26 % avaient une FAV pré-existante à la DP et 11% réalisée en cours de DP

En Tunisie : 16,6 % avaient une FAV pré-existante à la DP, aucune FAV réalisée en cours.

Rappelons que le groupe de travail de la Haute Autorité de Santé en 2008 a estimé qu'il n'est pas recommandé (accord fort), en cas de DP, de réaliser une fistule artério-veineuse si le patient est en attente de greffe [11]

Modalités de traitement au 31/12/20 par région francophone

Les modalités de traitement varient largement au cours du temps et d'un pays à l'autre (Tableau IV). A part la Tunisie, la majorité ont une proportion plus élevée de patients traités par DPCA en début de traitement avant de les transférer en DPA. Ainsi il apparaît que la tendance qui consiste, dans les études, à considérer le traitement à 90 jours comme le traitement stable, est une approximation qui ignore encore 6% à 8 % des transferts de DPCA vers DPA.

↓ *Tableau IV : Variation de la modalité de Dialyse Péritonéale par pays*

	Traitement initial		Traitement à 90 jours		Dernier traitement connu	
	DPCA	DPA	DPCA	DPA	DPCA	DPA
Belgique	64%	36%	41%	59%	38%	62%
France	80%	20%	67%	33%	61%	39%
Maroc	55%	45%	50%	50%	42%	58%
Suisse	92%	8%	79%	21%	66%	34%
Tunisie	38%	62%	38%	62%	37%	63%

Infections Péritonéales

Les infections péritonéales en 2018 chez les patients présents dans l'année sont résumés dans le tableau V. Si les taux d'infection sont relativement proches en France, DOM TOM et Belgique, ils apparaissent nettement plus faibles au Maroc et Tunisie. Il est important de rappeler que lors des contrôles qualité réguliers de la base de données les centres qui ont un taux bas d'infection sont systématiquement rappelés pour demander confirmation que tous les épisodes infectieux sont déclarés. Le taux de péritonites extrêmement pas a fait craindre une sous déclaration, mais les médecins en charge du RDPLF dans leur centre ont tous confirmé qu'ils déclaraient tous les épisodes infectieux. Il n'y a pas d'explication évidente à ce taux particulièrement bas. Par contre le pourcentage de péritonites au cours desquelles aucun germe n'est identifié est nettement plus élevé en DOM-TOM, Maroc et surtout Tunisie où aucun germe n'est identifié dans 43 % des cas. Rappelons que dans les recommandations internationales le pourcentage de péritonite sans germe ne doit pas dépasser 15 % [12]. Si en France ce pourcentage est faible, il existe cependant des variations importantes d'un centre à l'autre comme cela a été démontré dans un article précédent de cette revue [13]

↓ Tableau V : Fréquence des péritonites chez les patients prévalents en 2020 (mois entre épisodes)

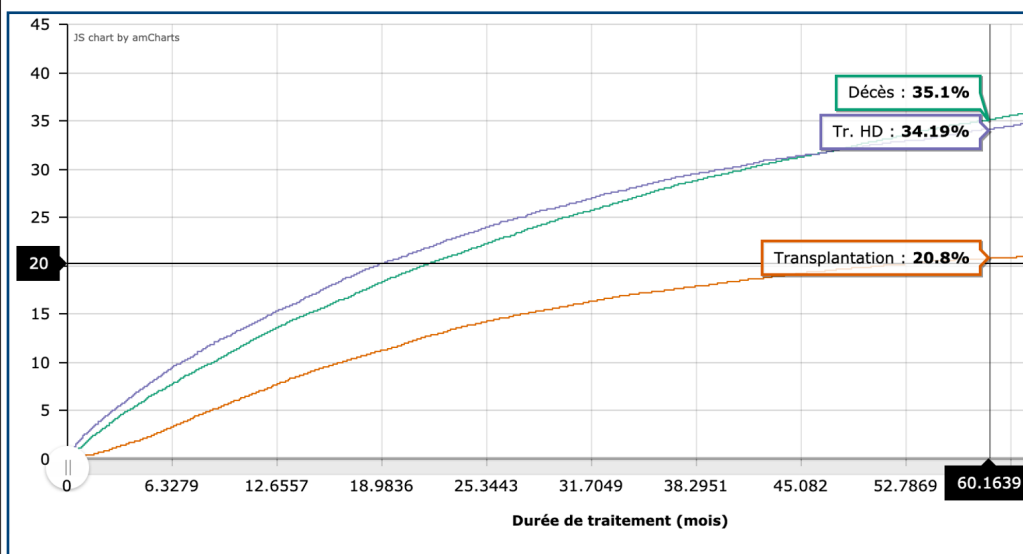
Système	France métro	DOM-COM	Belgique	Maroc	Tunisie
Tous	40	26	23	34	71
DPCA	42	26	27	39	48
DPA	39	26	21	30	99
Culture négative	20%	23,7%	18,9%	37%	36%

Durée de traitement et évènements

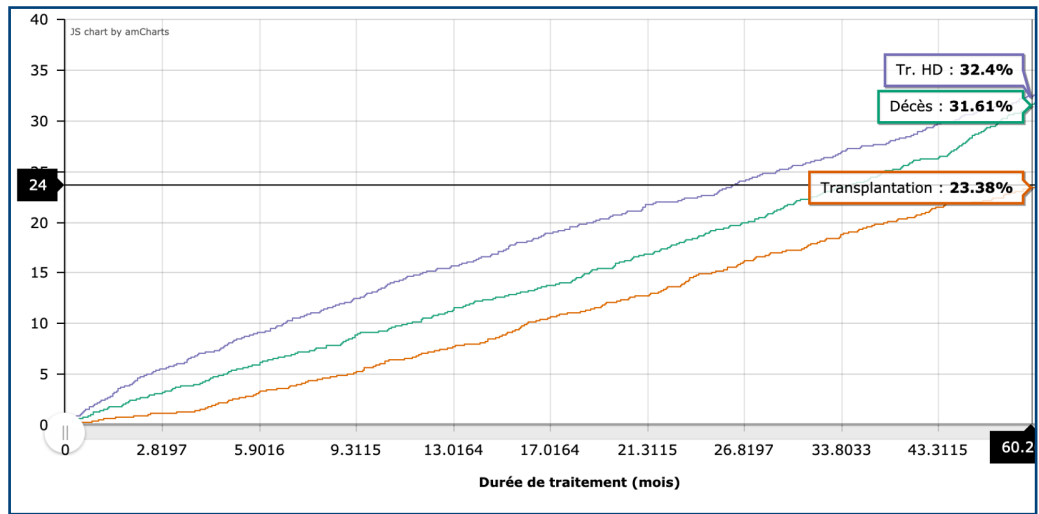
Nous avons présenté dans les figures 1 à 4, l'incidence des évènements transfert, décès, transplantation respectivement en France, Belgique, Maroc et Tunisie, prenant en compte les risques compétitifs. Il est important de noter que ces courbes sont à titre indicatif car elles ne sont pas ajustées sur l'âge, le sexe et le comorbidité qui diffèrent largement d'une région à l'autre (cf tableau III).

Ces courbes ont été réalisées grâce à l'application WEB du RDPLF dont le fonctionnement a été précédemment publié [14], disponible à l'URL: <https://shiny.rdplf.org/rdplf-hdd/>

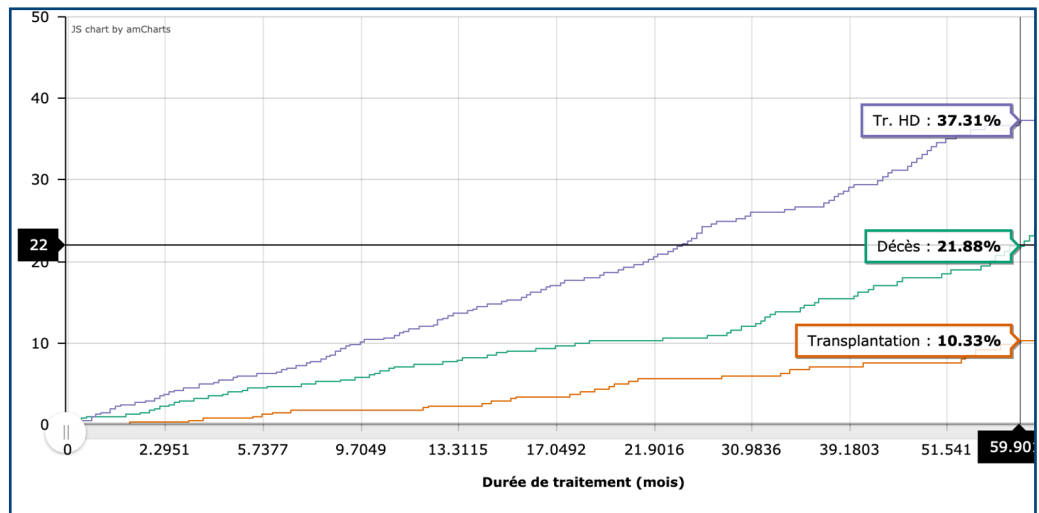
Les causes d'arrêt de dialyse en 2020 des patients ont résumées dans le tableau IV pour la France et la Belgique. Nous n'avons pas fait les calculs pour Tunisie et Maroc car les nombres sur une année étaient trop faible pour une estimation suffisante.



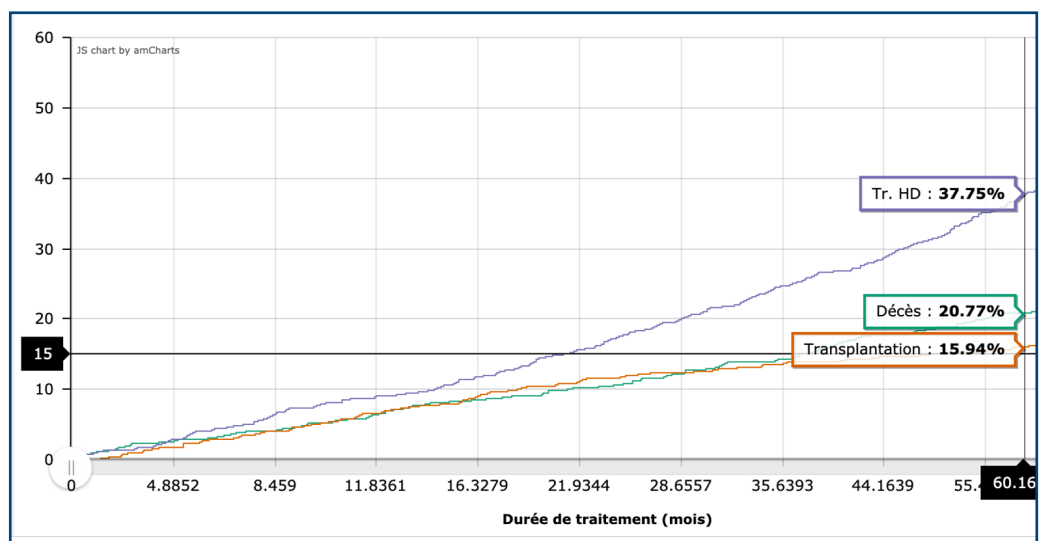
↑ Fig. 1 : Incidence cumulée des évènements en dialyse péritonéale (risques compétitifs), en FRANCE pour les patients incidents entre janvier 2010 et décembre 2020



↑ Fig. 2 : Incidence cumulée des évènements en dialyse péritonéale (risques compétitifs), en BELGIQUE pour les patients incidents entre janvier 2010 et décembre 2020



↑ Fig. 3 : Incidence cumulée des évènements en dialyse péritonéale (risques compétitifs), en MAROC pour les patients incidents entre janvier 2010 et décembre 2020



↑ Fig. 4 : Incidence cumulée des évènements en dialyse péritonéale (risques compétitifs), en TUNISIE pour les patients incidents entre janvier 2010 et décembre 2020

↓ **Tableau VI : Pourcentage des différentes causes d'arrêt de DP en 2020. Il ne s'agit du pourcentage d'arrêt mais, chez les patients prévalents qui ont quitté la DP en 2020, les cause d'arrêt, transfert ou décès quand ils ont arrêté, sont décédés ou ont été transférés en HD**

	France		Belgique	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Causes arrêt				
Transféré hémodialyse	654	42,3%	53	33,8%
Décédé	633	40,9%	60	38,2%
Transplanté	240	15,5%	41	26,1%
Reprise de diurèse	19	1,2%	3	1,9%
Causes transfert				
Dialyse insuffisante	200	30,6%	9	17,3%
Autres causes non liées à la méthode	93	14,2%	5	9,6%
Péritonite	87	13,3%	19	36,5%
Autres causes liées à la méthode	67	10,3%	3	5,8%
Perte d'ultrafiltration	60	9,2%	6	11,5%
Problème cathéter	60	9,2%	4	7,7%
Intolérance psychologique	30	4,6%	1	1,9%
Brèche pleuro diaphragmatique	19	2,9%	2	3,9%
Incapacité du patient	10	1,5%		
OAP à répétition	10	1,5%		
Malnutrition	9	1,4%	1	1,9%
COVID-19	5	0,8%		
Défaillance de l'aide	3	0,5%		
Cause décès				
Autres causes non liées à la DP	380	60,0%	31	51,7%
COVID-19	94	14,9%	5	8,3%
Insuffisance coronaire	91	14,4%		
Néoplasie	28	4,4%	5	8,3%
Malnutrition	20	3,2%	3	5,0%
Autres causes liées à la DP	11	1,7%		
Péritonite	9	1,4%	1	1,7%

Principales conséquences apparentes de la pandémie COVID-19 chez les patients de DP

1 - Prevalence et mortalité des patients symptomatiques

Les patients avec une PCR positive sans signes cliniques n'ont pas été enregistrés car le nombre de patients testés a changé au cours de l'année. Aussi seuls les patients avec signes cliniques et/ou radiologiques de la maladie COVID-19 ont été saisis dans la base de données.

France

Nombre de patients prévalents 2020 (age>18ans) : 4305

Nombre de patients avec une maladie COVID-19 symptomatique : 196 = 4,5 % des patients prévalents

Décès par COVID-19 : 61 = 1,4 % des prévalents et 63.5 % des patients symptomatiques

Belgique

Nombre de patients prévalents 2020 (age>18ans) : 441

Nombre de patients avec une maladie COVID-19 symptomatique : 12 = 2,7 % des patients prévalents

Décès par COVID-19 : 4 = 0,9 % des prévalents et 33 % des patients symptomatiques

Maroc

Nombre de patients prévalents 2020 (age>18ans) : 156

Nombre de patients avec une maladie COVID-19 symptomatique : 16 = 10.2 % des patients prévalents

Décès par COVID-19 : 3 = 1.9 % of des prévalents et 18.7 % des patients symptomatiques

Tunisie

Nombre de patients prévalents 2020 (age>18ans): 246

Nombre de patients avec une maladie COVID-19 symptomatique : 13 = 5.2 % of prevalent patients

Death from COVID : 2 = 0.8 % of prevalent patients and 15.3 % des patients symptomatiques

2 - Evolution de nombre annuel de patients incidents en DP au cours de 4 dernières années

L'année 2020 a été celle de la pandémie COVID-19. Nous aurions pu penser que la prescription de DP aurait augmenté du fait d'un risque de contamination a priori moins important à domicile. En fait aucune augmentation de l'incidence n'est observée et il existe même une tendance à la baisse en 2020, particulièrement en Belgique. Ceci est confirmé par le registre GNFB [15] dans ce numero. Les raisons de cette tendance sont probablement multiples et devraient être analysées à part.

↓ *Table VII : Incidence annuel des nouveaux patients de DP dans les centres du RDPLF*

Années	2017	2018	2019	2020
France	1431	1390	1487	1409
Belgique	163	151	164	114
Maroc	48	50	54	41
Suisse	30	23	16	17
Tunisie	39	55	41	39

II- HEMODIALYSE A DOMICILE

Introduction

Le suivi de l'Hémodialyse à domicile dans le RDPLF est récent et date de 2012. Contrairement à la Dialyse Péritonéale, ce module du RDPLF-HDD n'est pas exhaustif : fin 2020, d'après le

registre REIN (Cécile Couchoud, communication personnelle) , le nombre de patients traités en Hémodialyse à Domicile (HDD) en France était de 600 environ alors que seulement 283 (47 %) sont enregistrés dans la base de données du RDPLF en cours de traitement au 31 décembre 2020.

En termes de représentativité nationale, les données qui suivent sont donc à interpréter avec prudence, en particulier concernant la proportion de patients traités avec des machines à bas débit de dialysat.

Participation des centres et nombre de patients inclus

Depuis 2012 huit centres Belges ont inclus 274 patients traités par HDD, 52 centres Français ont inclus 582 patients.

Principaux résultats

Profil des patients :

Les moyennes d'âge sont identiques en Belgique et France, respectivement 49,8 et 50 ans, globalement inférieures de 15 ans à celles des patients traités par dialyse péritonéale. Dans les deux pays il y a une prédominance d'hommes, identique en DP et HDD en Belgique (respectivement 65 ans et 66 ans), mais nettement plus important en HDD en France (73 % d'hommes en HDD contre 65 % en DP).

Le pourcentage de diabétiques en HDD est également nettement plus faible qu'en DP, 15,5 % et Belgique et 11% en France.

Modalités de dialyse en HDD dans le RDPLF :

Le nombre de séances par semaine est résumé dans le tableau VIII. La plus grande fréquence hebdomadaire en France est liée à une utilisation quasi exclusive des systèmes bas débit (84%) alors qu'en Belgique seuls 50 % sont sur bas débit. La proportion élevée de bas débit en France n'est pas représentative probablement de l'ensemble des centres car beaucoup des centres HDD du RDPLF sont majoritairement des nouveaux centres, avec peu de malades qui ne conçoivent l'HDD qu'en quotidienne sur machine bas débit. Les centres plus anciens, qui ne participent pas, ont probablement une proportion plus importante en HDD conventionnelle.

↓ *Tableau VIII : nombre de séances par semaine d'hémodialyse dans les centres HDD du RDPLF chez les patients prévalents en 2020*

	Belgique	France
3 séances	6,6%	10,3%
4 séances	13,1%	5,9%
5 séances	52,6%	10,1%
6 séances	10,9%	59 %
7 séances	0,0%	4,6%

Types d'abord vasculaire et surveillance de la séance de dialyse

Le tableau IX résume les types d'abord utilisés pour l'hémodialyse à domicile et la surveillance de la séance de dialyse. L'utilisation d'un cathéter central chez les patients en hémodialyse à domicile est fréquente en Belgique alors que la majorité des centres Français considère qu'il s'agit d'une contreindication ; lorsqu'il s'agit d'une fistule la technique de ponction Buttonhole est presque exclusive en Belgique alors qu'elle ne concerne que 44,6 % des patients en France.

Il existe de même des différences importantes concernant la surveillance de la séance de dialyse qui est majoritairement assurée par le patients lui même en Belgique alors qu'en France c'est la famille.

↓ *Tableau IX : abord vasculaire et surveillance de la séance d'hémodialyse à domicile en Belgique et France.*

	Belgique	France
Type d'abord		
cathéter central	52,7%	6,9%
fistule artério-veineuse	47,3%	93,1%
Type de ponction des fistules		
classique	8%	55,40%
Buttonhole	92%	44,60%
Surveillance de la séance		
patient seul	75,30%	12%
famille	16,50%	75,20%
tierce personne	0,40%	12,10%
infirmière	7,80%	0,70%

Transition DP vers HDD :

Il est connu qu'au cours de sa vie de dialysé un patient est amené à connaître plusieurs formes de traitement. Prescrits au bon moment ces différents traitement peuvent alors répondre de manière optimale à la situation médicale et sociale de chaque étape de sa vie.

Nous avons regardé chez les patients prévalents entre 2016 et 2020 les pourcentages de patients traités par HDD qui avaient connu un traitement par DP :

Treize pour cent des patients traités en hémodialyse à domicile dans le RDPLF ont été traités antérieurement par dialyse péritonéale : nous renvoyons le lecteur à l'article récent que nous avons publié dans le BDD au sujet des transitions DP vers HDD (<https://doi.org/10.25796/bdd.v3i3.58393>)

Ces chiffres montrent qu'il est possible de concevoir une approche séquentielle optimisée avant la transplantation. Ainsi un traitement initial par DP permet d'épargner les abords vasculaires si

une FAV n'a pas été réalisée, suivi d'une transplantation et en cas d'échec d'une reprise en HDD. Par ailleurs la disponibilité de l'HDD devrait permettre d'éviter en cas d'arrêt de DP le passage obligatoire par le centre qui peut toujours être une source de déstabilisation chez des patients attachés au traitement à domicile.

Epidémie COVID-19 et hémodialyse à domicile

Le nombre de patients d'HDD inclus dans le RDPLF n'est pas encore suffisamment important pour permettre une analyse fiable de l'impact de l'épidémie SARS-Cov2 chez les patients en HDD. Les données de REIN apporteront une information plus précise, mais il est déjà possible de se référer à l'article récent publié dans le précédent numéro [16]. Il s'avère cependant qu'au cours de l'année 2020 le risque de contamination semble avoir été proche de la moitié en hémodialyse à domicile par rapport aux dialysés en centre.

CONCLUSIONS

Les résultats annuels descriptifs des patients pris en charge en DP comme en HDD dans le RDPLF objectivent des différences nombreuses dans les méthodes prescrites, les profils des patients et leurs comorbidités, les pays et régions. Cela souligne l'importance dans les études de morbidité ou survie d'ajustements complexes et dans tous les cas de conserver un sens critique sur les modalités de sélection. La disponibilité de toutes les techniques doit pouvoir permettre à chaque patient de bénéficier du meilleur traitement au meilleur moment à chaque étape de sa vie.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt avec cet article.

REFERENCES

- 1 - C Verger, J-P Ryckelynck, M Duman, G Veniez, T Lobbedez, E Boulanger, O Moranne
French peritoneal dialysis registry (RDPLF): outline and main results
Kidney Int Suppl 2006 Nov;(103):S12-20. doi: 10.1038/sj.ki.5001911.
- 2 - Bonnal H, Bechade C, Boyer A, Lobbedez T, Guillouët S, Verger C, Ficheux M, Lanot A.
Effects of educational practices on the peritonitis risk in peritoneal dialysis: a retrospective cohort study with data from the French peritoneal Dialysis registry (RDPLF).
BMC Nephrol. 2020 May 29;21(1):205. doi: 10.1186/s12882-020-01867-w.
- 3 - Boyer A, Lanot A, Lambie M, Guillouët S, Lobbedez T, Béchade C.
Trends in assisted peritoneal dialysis over the last decade: a cohort study from the French Peritoneal Dialysis Registry.
Clin Kidney J. 2020 May 17;13(6):1003-1011. doi: 10.1093/ckj/sfaa051. eCollection 2020 Dec.
- 4 - Duquennoy S, Béchade C, Verger C, Ficheux M, Ryckelynck JP, Lobbedez T.
Is Peritonitis Risk Increased in Elderly Patients on Peritoneal Dialysis? Report from the French Language

Peritoneal Dialysis Registry (RDPLF).

5 - Guillouët, Sonia. "Peritoneal Dialysis and Center Effect".

Bull Dial Domic 2020. 3 (4), 197-211. <https://doi.org/10.25796/bdd.v3i4.57763>.

6 - Issad B, Griuncelli M, Verger C, Rostoker G.

What do we learn about the "Anemia Module" of the French language Peritoneal Dialysis ? Interest and Results.

Bull Dial Domic 2 (3), 143-49. <https://doi.org/10.25796/bdd.v2i3.20983>.

7 - Lanot A., Bechade C., Boyer A, Fichoux M, Lobbedez T.

Assisted peritoneal dialysis and transfer to haemodialysis: a cause-specific analysis with data from the RDPLF

Nephrol Dial Transplant. 2021 Jan 25;36(2):330-339. doi: 10.1093/ndt/gfaa289.

8 - Lanot A, Bechade C, Verger C, Fabre E, Vernier I, Lobbedez T.

Patterns of peritoneal dialysis catheter practices and technique failure in peritoneal dialysis: A nationwide cohort study.

PLoS One. 2019 Jun 20;14(6):e0218677. doi: 10.1371/journal.pone.0218677. eCollection 2019.

9 - Vernier I, Fabre E, Dratwa M, Verger C. Peritoneal catheter infections : data from the French language peritoneal dialysis registry (RDPLF), risk factors.

Bull Dial Domic 2019. 2 (3), 135-41. <https://doi.org/10.25796/bdd.v2i3.21383>.

10 - Fried L, Bernardini J, Piraino B. Charlson comorbidity index as a predictor of outcomes in incident peritoneal dialysis patients. Am J Kidney Dis. 2001 Feb;37(2):337-42.

11-Indications et non-indications de la dialyse péritonéale chronique chez l'adulte. Recommandations HAS 16 oct.2008

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_702937/fr/dialyse-peritoneale-chronique-chez-l-adulte-recommandations

12- Philip Kam-Tao Li, Cheuk Chun Szeto, Beth Piraino, Javier de Arteaga, Stanley Fan, Ana E. Figueiredo, Douglas N. Fish, Eric Goffin, Yong-Lim Kim, William Salzer, Dirk G. Struijk, Isaac Teitelbaum and David W. Johnson. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. Perit Dial Int September-October 2016 vol. 36 no.5 481-508 doi: 10.3747/pdi.2016.00078 (texte français : <http://www.pdi-connect.com/content/36/5/481/suppl/DC2>)

13 - Variability of aseptic peritonitis rates in the RDPLF. Verger C., Veniez G., Dratwa M.

Bull Dial Domic. 2018; 1 (1) 9-13 <https://doi.org/10.25796/bdd.v1i1.30>

14 -Thieurmél, Benoit, and Martin Masson. 2020. "Development of an Application for Accessing and Analyzing RDPLF Data". Bull Dial Domic 3 (3), 155-68. <https://doi.org/10.25796/bdd.v3i3.57943>

15 - Lucas Pierre-michel J, Collart F, Baudoux T, Bonvoisin C, De Smet J-M, Devresse A, Mbaba Mena J, Radermacher L, des Grottes J-M. Has Covid-19 reduced the management of end-stage kidney disease in 2020? . Bull Dial Domic [Internet]. 2021Apr.7 [cited 2021Apr.15];4(1):53-4.

Available from: <https://doi.org/10.25796/bdd.v4i1.61543>

16 - Couchoud C, Verger C. Symptomatic SARS-CoV2 infections in patients treated in France by hemodialysis in an establishment, or at home or by peritoneal dialysis: Data from the REIN and RDPLF registries.. Bull Dial Domic [Internet]. 15déc.2020 [cité 15avr.2021];3(4):213-26.

Disponible sur: <https://doi.org/10.25796/bdd.v3i4.59643>

REMERCIEMENTS

Remerciements à notre secrétaire Katia Guerin pour son travail et la qualité de ses relations avec les centres.

Nous remercions très chaleureusement les infirmiers, infirmières et néphrologues des centres du RDPLF, en dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile pour leur participation au RDPLF. Cet article ainsi que tous ceux publiés par ailleurs dans la littérature internationale est le fruit de leur travail et de grande régularité des mises à jours qu'ils et elles maintiennent même dans les périodes de difficultés.

Listes des centres actifs du RDPLF au 1/1/2021 :

DIALYSE PERITONEALE

ALGERIE

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Laghout (Dr Bounnah)

BELGIQUE

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Ath (Dr Mat), Baudour (Dr Debelle), Bruxelles (Dr Goffin), Bruxelles - Anderlecht (Dr Nortier), Bruxelles / Jette (Dr Francois), Bruxelles 3 (Dr Dratwa), Charleroi (Dr Ho), Edegem (Dr Massart), Hornu (Dr Fomegne), Huy (Dr Bellavia), Leuven (Dr Bammens), Liege (Dr Bovy), Liege (Dr Masset), Marche En Famenne (Dr Van Overm), Mons (Dr Mestrez), Namur (Dr Tintillie), Tournai (Dr Stolar)

FRANCE METROPOLITAINE ET DROM-COM

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Agen (Dr Revenco), Aix En Provence (Dr Dervaux), Aix En Provence (Dr Jaubert), Albi (Dr Duhem), Alencon (Dr Cardineau), Amiens (Dr El Esper), Angers (Dr Ilinca), Angouleme (Dr Pujo), Annonay (Dr Marc), Aressy (Dr Basse), Arras (Dr Abd-El-Faata Hamed Abo-Backt), Ars Laquenexy (Dr Mirgaine), Aubenas (Dr Buffard), Auxerre (Dr Jonon), Avignon (Dr Rosati), Avranches (Dr Duquennoy), Bastia (Dr Benzakour), Bayonne (Dr Le Guen), Beauvais (Dr Faucher), Besancon (Dr Bresson Vautrin), Bethune (Dr Cherkaoui), Blois (Dr Prat), Bois Bernard (Dr Brasseur), Bois Guillaume (Dr Edet), Bordeaux (Dr Bachelet), Bordeaux (Dr Nodimar), Bordeaux (Dr Seniuta), Boulogne Sur Mer (Dr Botte-Noel), Bourg En Bresse-Viriat (Dr Diab), Bourges (Dr Poyet), Bourgoin-Jallieu (Dr De Laforcade), Brest (Dr Chaffara),

Brive (Dr Beauchamp), Cabestany (Dr Ortiz), Caen Cedex 4 (Dr Castrale), Caen Cedex 9 (Dr Lobbedez), Cahors (Dr Ged), Cambrai (Dr Jomaa), Carcassonne Cedex (Dr Amirou), Chalon Sur Saone Cedex (Dr Dubot), Chamalieres (Dr Enache), Chambery (Dr Morel), Charleville Mezieres (Dr Halin), Chartres (Dr Albert), Cholet Cedex (Dr Djema), Colmar Cedex (Dr Ismer), Compiègne (Dr Desert), Corbeil Essonnes (Dr Ziliotis), Creil (Dr Demontis), Dieppe (Dr Poussard), Dole (Dr Bemmerzou), Douai Cedex (Dr Cardon), Draguignan (Dr Ismail), Dunkerque (Dr Azar), Epagny Metz - Tessa (Dr Ducret), Epinal Cedex (Dr Sekhri), Evreux (Dr Bouffande), Flers Cedex (Dr Lanot), Foix Cedex (Dr Spataru), Gap Cedex (Dr Huet), Haguenau Cedex (Dr Kribs), Hyeres Cedex (Dr Dao), Irigny (Dr Citrarda), La Roche Sur Yon (Dr Target), La Rochelle (Dr Bachelet), La Tronche Cedex (Dr Guergour), Laon (Dr Nakhla), Le Havre (Dr Martin), Le Havre Cedex (Dr Boissinot), Le Kremlin Bicetre (Dr Beaudreui), Le Mans (Dr Crochette), Le Mans (Dr Seret), Le Puy En Velay (Dr Barbu), Libourne (Dr Keller), Lille (Dr Lahoche &), Lille (Dr Lessore), Limoges (Dr Dickson), Lisieux (Dr Landru), Lorient (Dr Baleynaud), Lyon (Dr Poux), Macon (Dr Viro), Marseille (Dr Bataille), Marseille (Dr Indreies), Marseille (Dr Sebahoun), Martigues (Dr Boncila), Meaux (Dr Fotsing), Melun (Dr Pourcine), Montelimar (Dr Qin Guill), Montpellier (Dr Gilbert), Montpellier (Dr Noguera G), Mulhouse (Dr Preissig), Muret (Dr Girardot), Narbonne (Dr Vernier), Neuilly Sur Seine (Dr Hufnagel), Nevers (Dr Mahieddin), Nice (Dr Florin), Nimes (Dr Lan Yue W), Niort (Dr Sechet), Nouilly (Dr Visanica), Noumea Cedex (Dr Le Mee), Ollioules (Dr Le Goff), Orleans (Dr Ganea), Paea - Polynesie Francaise (Dr Castellan), Papeete - Polynesie Francaise (Dr Garnier), Paris (Dr Abtahi), Paris (Dr Alkhatay), Paris (Dr Azeroual), Paris (Dr Roueff), Paris (Dr Touam), Perigueux (Dr Genevieve), Perpignan (Dr Parisotto), Poissy (Dr Maroun), Poitiers Cedex (Dr Bauwens), Pontoise (Dr Joseph), Quimper (Dr Rifaat), Quincy Sous Senart (Dr Rostoker), Reims Cedex (Dr Canivet), Rennes Cedex (Dr Genestier), Reze (Dr Testa), Roanne (Dr N'sembani), Rodez (Dr Thomas), Romans Sur Isere (Dr Sirajedin), Roubaix (Dr Guinestr), Saint Brieuc (Dr Le Cacheux), Saint Cyr Sur Loire (Dr Gautard), Saint Lô (Dr Zagdou), Saint Malo (Dr Hamel), Saint Maurice Cedex (Dr Du Halgouet), Saint Nazaire (Dr Durault), Saint Pierre-La Reunion (Dr Traore), Saint Priest En Jarez (Dr Azzouz), Saint Quentin (Dr Ghemmour), Sainte Clotilde-La Reunion (Dr Aizel), Saintes (Dr Bonarek), Saran (Dr Chaghouri), Sens (Dr Hammad), Stains (Dr Boulanger), Strasbourg (Dr Bencheikh), Strasbourg (Dr Zalozyc), Strasbourg (Dr Imhoff), Talant (Dr Majbri), Tarbes (Dr Seriani), Toulon Cedex (Dr Knefati), Toulouse Cedex (Dr Nogier), Tours (Dr Girault-Lataste), Trappes (Dr Fournier), Trevenans (Dr Fournier), Troyes (Dr Levy), Valence (Dr Brucker), Valenciennes (Dr Maisonneu), Vandoeuvre Les Nancy (Dr Coudert-Krier), Vandoeuvre Les Nancy (Dr Magnavacca), Vannes (Dr Mandart & Durand), Verdun (Dr Bindi), Vesoul (Dr Khellaf), Vichy (Dr Aguilera)

LUXEMBOURG

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Luxembourg-Kirchberg (Dr Braun)

MAROC

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Casablanca (Dr Mtioui), Casablanca (Dr Soulam), Fes (Dr Rami), Oujda (Dr Bentata), Rabat (Dr Bahadi), Rabat (Dr Benamar)

SUISSE

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Geneve (Dr Jotterand), Geneve (Dr Martin), Lausanne (Dr Halabi)

TUNISIE

Centres de dialyse péritonéale inclus dans le RDPLF

Djerba (Dr Zammouri), Monastir (Dr Skhiri), Sfax (Dr Chaker), Sousse (Dr Guedri), Tunis (Dr Ben Abdallah), Tunis (Dr Soumaya)

HEMODIALYSE A DOMICILE

Centres avec des patients d'hémodialyse à domicile incluse dans le RDPLF

BELGIQUE

Centres d'hémodialyse à domicile inclus dans le RDPLF

Bruxelles (Dr Dratwa), Bruxelles (Dr Goffin), Bruxelles - Anderlecht (Dr Nortier), Charleroi (Dr Ho), Liege (Dr Bovy), Liege Citadelle (Dr Masset), Marche En Famenne (Dr Van Overm), Namur (Dr Tintillie)

FRANCE

Centres d'hémodialyse à domicile inclus dans le RDPLF

Ajbi (Dr Duhem), Alencon (Dr Cardineau), Angers (Dr Ilinca), Angouleme (Dr Pujo), Avranches (Dr Duquennoy), Beauvais (Dr Faucher), Besancon (Dr Bresson-Vautrin), Bethune - Beuvry (Dr Cherkaoui), Bordeaux (Dr Pommereau), Bordeauxq (Dr Seniuta), Brest (Dr Chaffara), Caen (Dr Castrale), Caen (Dr Ficheux), Chambéry (Dr Morel), Cholet (Dr Djema), Colomiers (Dr Pillet), Douai (Dr Cardon), Draguignan (Dr Ismail), Dunkerque (Dr Azar), Evreux (Dr Bouffande), Flers (Dr Ficheux), Gradignan Cedex (Dr Nodimar), Haguenau (Dr Kribs), Hyeres (Dr Van Der Pijl), La Roche Sur Yon (Dr Target), La Rochelle (Dr Bachelet), Le Havre (Dr Boissinot), Le Mans (Dr Seret), Lisieux (Dr Al Moussalla), Lyon (Dr Poux), Lyon-Galland (Dr Galland), Marseille (Dr Sebahoun), Melun (Dr Pourcine), Montpellier (Dr Gilbert), Narbonne (Dr Vernier), Niort (Dr Sechet), Orleans (Dr Ganea), Quimper (Dr Rifaat), Quincy Sous Senart (Dr Rostoker), Reims Cedex (Dr Canivet), Rennes (Dr Laruelle), Reze (Dr Testa), Saint Lô (Dr Zagdoun), Saint Nazaireq (Dr Durault), Saint Priest En Jarez (Dr Azzouz), Saint Quentin (Dr Ghemmour), Sainte Clotilde (Dr Aizel), Toursq (Dr Girault-L), Vandoeuvre Les Nancy (Dr Coudert-Krier), Vannes (Dr Mandart & Durand), Verdun (Dr Diarrasso), Vichy (Dr Aguilera), Villejuif (Dr Hebibi)

publié le 07/04/2021

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

Vous êtes autorisé à :

Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats

Adapter — remixer, transformer et créer à partir du matériel pour toute utilisation, y compris commerciale.

Cette licence est acceptable pour des œuvres culturelles libres.

L'Offrant ne peut retirer les autorisations concédées par la licence tant que vous appliquez les termes de cette licence. selon les conditions suivantes :

Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.