

Parcours clinique pour les grossesses RhD négatif (sans anticorps anti-D)

Légende

Ig anti-D : immunoglobulines anti-D
HFM : hémorragie fœto-maternelle

< 8 semaines de grossesse

ABO/RhD et dépistage des anticorps **non requis**. Ig anti-D non indiquée < 8 semaines de grossesse¹
(même en cas d'événement sensibilisant)

Premier trimestre ≥ 8 semaines de grossesse

Première visite prénatale ≥ 8 semaines de grossesse¹
ABO/RhD et dépistage des anticorps

RhD négatif, sans anticorps anti-D

Dépistage du **RHD** fœtal recommandé ≥ 11 semaines

Fœtus RhD **négatif**

Fœtus RhD **positif, non concluant, inconnu ou non réalisé**

Deuxième et troisième trimestres

Ig anti-D non indiquée pendant la grossesse

Ig anti-D 300 µg = 1500 UI¹ à 28 semaines et après événements potentiellement sensibilisants*

*En cas d'événements potentiellement sensibilisants ≥ 8 semaines de grossesse¹

Avortement spontané, menacé ou provoqué; grossesse ectopique ou molaire (partielle ou de type inconnu); intervention invasive; version céphalique externe

RhD négatif, sans anticorps anti-D

Résultat du **dépistage du RHD** fœtal positif, inconnu ou non réalisé

≥ 8 à < 12 semaines de grossesse
Ig anti-D non systématique; envisager au cas par cas¹

≥ 12 à < 20 semaines de grossesse
Ig anti-D 300 µg = 1500 UI¹

≥ 20 semaines de grossesse
Ig anti-D 300 µg = 1500 UI (ou dose ajustée selon quantification HFM)¹

Si non effectué, envisager le **dépistage du RHD** fœtal après l'Ig anti-D pour éviter d'autres doses.

Après l'accouchement

Envoyer le sang de cordon pour déterminer le RhD chez toutes les femmes/personnes enceintes RhD négatif ou inconnu^{1,2,3,†}

Si dépistage du **RHD** fœtal était **négatif**

Ig anti-D non indiquée

Confirmer sang de cordon RhD négatif

Si dépistage du **RHD** fœtal était **positif**

Évaluation HFM pour dose d'Ig anti-D¹

Ig anti-D 300 µg = 1500 UI dans les 72 heures post-partum¹

Confirmer sang de cordon RhD positif

Si dépistage du **RHD** fœtal **non concluant, inconnu ou non réalisé**

Sang de cordon guide l'Ig anti-D

Sang de cordon RhD **négatif**

Ig anti-D non indiquée

Sang de cordon RhD **positif**

Évaluation HFM pour dose d'Ig anti-D¹

Ig anti-D 300 µg = 1500 UI dans les 72 heures post-partum¹

[†] En cas de discordance entre le dépistage du RHD fœtal et le sang de cordon, utiliser le résultat du sang de cordon et administrer l'Ig anti-D selon les lignes directrices¹. Signaler la discordance à la Société canadienne du sang (905-494-5234; fetalRHD@blood.ca).

Références :

1. Fung-Kee-Fung, K., et al. (2024). Guideline No. 448: Prevention of RhD alloimmunization. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 46 (4), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2024.102449>
2. Lieberman, L., et al. (2025). Guidance for prenatal, postnatal and neonatal immunohematology testing in Canada: Consensus recommendations from a modified Delphi process. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 47 (9), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.103088>
3. Robitaille, N., et al. (2025). National consensus statements for the prevention of maternal Rhesus D alloimmunization and management of alloimmunized pregnancies: A modified Delphi process. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.103113>

Avis de non-responsabilité : Ce parcours clinique est fourni à titre informatif uniquement et ne remplace pas les lignes directrices cliniques établies. Les pratiques médicales peuvent varier par rapport aux étapes décrites ici. Si vous n'êtes pas un professionnel de la santé, veuillez en consulter un pour toute question concernant l'information présentée dans cet organigramme. Si la situation clinique du patient n'est pas représentée dans cet organigramme, il est recommandé de consulter un spécialiste approprié.