

Dépistage du *RHD* fœtal pour les grossesses RhD négatif

Guide pour les professionnels de la santé

Parcours clinique
à la page 4



Le dépistage du *RHD* fœtal est un test sanguin non invasif offert dès la 11^e semaine de grossesse aux personnes enceintes qui sont RhD négatif. Réalisé à partir de l'ADN libre circulant dans le plasma de la femme/personne enceinte, il prédit le statut RhD du fœtus et permet une administration ciblée d'immunoglobulines anti-D (Ig anti-D) en identifiant les grossesses à risque d'allo-immunisation RhD.

Remarque : Pour les grossesses avec anticorps anti-D, C, c, E ou anti-K (Kell), consultez le document :

[« Génotypage du groupe sanguin fœtal en cas d'allo-immunisation : Guide pour les professionnels de la santé ».](#)

Qui est admissible à ce test de dépistage?

Le dépistage du *RHD* fœtal est financé par l'État pour les femmes/personnes enceintes vivant en Ontario qui :

- sont RhD négatif
- n'ont pas fabriqué d'anticorps contre l'antigène RhD (anti-D)
- ont une grossesse monofoetale
- ne présentent pas de phénotype D faible connu ni de variante connue du gène *RHD*

Demande de dépistage du *RHD* fœtal

- 1 Confirmer le groupe sanguin et le statut des anticorps :** confirmer que la femme/personne enceinte est RhD négatif et anti-D négatif.

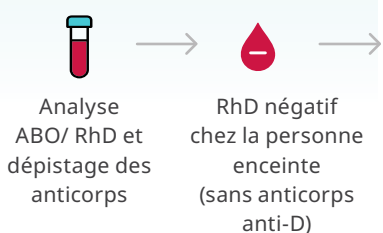
Demande de test : Le test peut être demandé dès la 11^e semaine de grossesse. La requête est disponible sur le site web de DPO prenatalscreeningontario.ca/tools-and-resources/fetal-rhd-screening-requisition



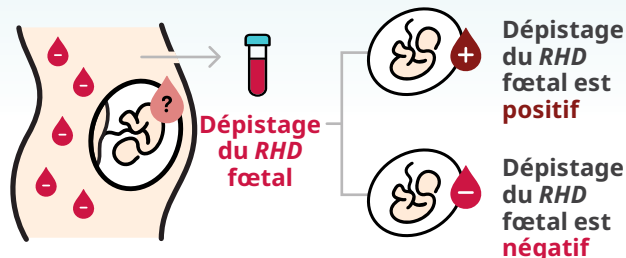
- 3 Prélèvement :** Les échantillons sanguins peuvent être réalisés dans les laboratoires communautaires ou hospitaliers de la province.
- 4 Analyse et résultats :** Les échantillons sont analysés par le laboratoire de la Société canadienne du sang à Brampton. Les résultats sont généralement disponibles en 10 jours ouvrables et transmis au professionnel demandeur par télécopieur et affichés dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

Comment fonctionne le dépistage du *RHD* fœtal?

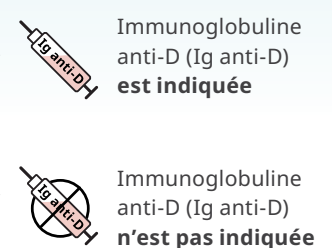
Entre 8 et 11 semaines de grossesse



≥11 semaines de grossesse



28 semaines de grossesse et post-partum



Dépistage du *RHD* fœtal pour les grossesses RhD négatif

Guide pour les professionnels de la santé

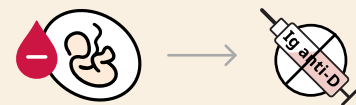
Comment interpréter les résultats du dépistage du *RHD* fœtal

Résultat	Interprétation	Action
 Positif	Le fœtus est présumé RhD positif. Cette grossesse présente un risque d'allo-immunisation RhD.	L'administration prénatale et postnatale d'Ig anti-D est indiquée.
 Négatif	Le fœtus est présumé RhD négatif. Cette grossesse ne présente pas de risque d'allo-immunisation RhD.	L'administration prénatale et postnatale d'Ig anti-D n'est pas indiquée.

* En cas de **résultat non concluant ou absent**, considérer le fœtus RhD positif; l'administration d'Ig anti-D pendant la grossesse et après l'accouchement est indiquée. Le laboratoire de la Société canadienne du sang pourrait recommander de répéter le dépistage.

Pourquoi le dépistage du *RHD* fœtal est-il important?

- ✓ **Traitement par Ig anti-D ciblé**
Si le fœtus est RhD négatif, l'Ig anti-D n'est pas nécessaire, évitant l'utilisation inutile de ce produit sanguin.
- ✓ **Non invasif**
Ce test de dépistage basé sur l'ADN libre circulant permet de prédire le statut RhD du fœtus dès la 11^e semaine de grossesse à partir d'une prise de sang chez la femme/ personne enceinte.
- ✓ **Fiable**
Le dépistage du *RHD* fœtal présente une valeur prédictive négative de 99,86 %, indiquant une très grande fiabilité pour identifier les fœtus RhD négatif. Environ 1 fœtus RhD positif sur 1 100 pourrait recevoir un résultat faussement négatif.



Jusqu'à 40%
des femmes/personnes
enceintes RhD négatif
portent un fœtus RhD négatif et
n'ont donc **pas besoin d'Ig anti-D.**

Discussion sur le dépistage du *RHD* fœtal auprès des femmes/personnes enceintes RhD négatif

Consulter le document intitulé « Dépistage du *RHD* fœtal : Guide pour les femmes/personnes enceintes qui sont RhD négatif », afin d'orienter votre discussion.



Dépistage du RHD fœtal pour les grossesses RhD négatif

Guide pour les professionnels de la santé

Foire aux questions

? **Le dépistage du RHD fœtal peut-il être réalisé si une personne enceinte RhD négatif présente des anticorps autres que l'anti-D?**

Oui. Le dépistage peut être réalisé pour prédire le statut RhD du fœtus chez les grossesses RhD négatif présentant des anticorps autres que l'anti-D.

? **Est-il nécessaire de tester le groupe sanguin du partenaire?**

Non. L'analyse du groupe sanguin du partenaire n'est pas requis pour ce test.

? **Puis-je demander en même temps le dépistage prénatal non invasif (DPNI) pour les aneuploïdies et le dépistage du RHD fœtal?**

Oui. Les deux tests peuvent être demandés en même temps. Cependant, chacun nécessite sa propre requête ainsi qu'un prélèvement sanguin distinct, car ils sont réalisés à l'aide de méthodes d'analyse différentes dans des laboratoires distincts.

? **Le dépistage du RHD fœtal peut-il être réalisé après l'administration d'Ig anti-D?**

Oui. L'administration d'Ig anti-D et la présence d'anticorps anti-D passifs qui en résultent n'affectent pas la précision de ce test.



? **Le dépistage du RHD fœtal peut-il être réalisé en cas de grossesses multiples?**

Non. Ce test de dépistage n'a pas été validé pour les grossesses multiples. L'administration d'Ig anti-D doit continuer à être systématiquement recommandée dans ces cas.

? **Le dépistage du RHD fœtal peut-il être réalisé en cas de jumeau disparu ou de décès fœtal dans une grossesse gémellaire?**

Non. Le dépistage ne peut pas être réalisé dans ces situations car l'ADN libre circulant du fœtus non viable peut entraîner des résultats faussement positifs.

? **Le dépistage du RHD fœtal est-il accessible aux personnes sans carte valide du Régime d'assurance-santé de l'Ontario?**

Oui. Il est financé par l'État pour toutes les personnes enceintes vivant en Ontario, quel que soit leur statut au regard du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

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>

Visitez notre site web pour en savoir plus :



Pour plus d'informations :

Consultez le site web de Dépistage Prénatal Ontario ou appelez notre ligne d'information pour parler à un conseiller en génétique ou à un spécialiste du dépistage.

 prenatalscreeningontario.ca/fr

 PSO@BORNOntario.ca

 Ligne d'information de DPO :
1-833-351-6490 ou 613-737-2281

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.

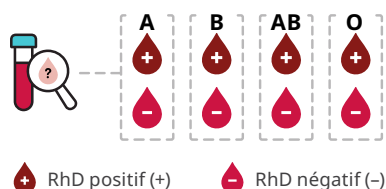
Dépistage du *RHD* fœtal

Guide pour les femmes/personnes enceintes qui sont RhD négatif



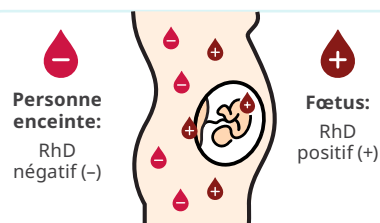
Votre groupe sanguin et celui de votre bébé sont importants pendant la grossesse

Si votre groupe sanguin est RhD négatif, le dépistage du *RHD* fœtal peut vous aider à savoir tôt dans la grossesse si votre bébé a un groupe sanguin différent du vôtre. Cette information vous aide, avec votre professionnel de la santé, à prendre des décisions importantes sur votre traitement.



Groupe sanguin et RhD

Un professionnel de la santé vérifiera votre groupe sanguin au début de votre grossesse. Il existe quatre principaux groupes sanguins : A, B, AB et O. Chacun de ces groupes peut être RhD positif ou RhD négatif. RhD est un marqueur présent à la surface de vos globules rouges. Si vous l'avez, vous êtes RhD positif. Si vous ne l'avez pas, vous êtes RhD négatif.



Si votre bébé est RhD positif et que vos sangs se mélangent, cela peut causer des complications lors de futures grossesses.

Pourquoi le RhD est-il important pendant la grossesse?

Le RhD est important si vous êtes RhD négatif et que votre bébé est RhD positif. Pendant la grossesse ou l'accouchement, une petite quantité de sang du bébé peut se mélanger au vôtre. Votre corps peut alors fabriquer des anticorps contre le sang RhD positif. Cela ne pose généralement pas de problèmes lors d'une première grossesse. Lors d'une grossesse future, ces anticorps peuvent détruire les globules rouges du bébé et causer la maladie hémolytique du fœtus et du nouveau-né (MHFN) entraînant des complications comme une jaunisse sévère (jaunissement de la peau et des yeux) et une anémie (faible nombre de globules rouges). Certains bébés peuvent avoir besoin de transfusions sanguines avant ou après la naissance.

Les complications peuvent être évitées à l'aide du traitement par Ig anti-D.



Comment prévenir les complications?

Un professionnel de la santé recommande un traitement par immunoglobuline anti-D (Ig anti-D) lorsque votre statut RhD diffère de celui de votre bébé. L'Ig anti-D est un produit sanguin administré par injection. Elle empêche votre corps de fabriquer des anticorps qui pourraient nuire à une grossesse future. L'Ig anti-D est donnée à 28 semaines de grossesse, après l'accouchement et après tout événement pouvant entraîner un mélange de sang (saignement, intervention médicale ou traumatisme). Si votre bébé est RhD négatif comme vous, ce traitement n'est pas nécessaire.

Dépistage du *RHD* fœtal

Ce test de dépistage est fait tôt dans votre grossesse à partir d'une prise de sang. De petits morceaux de l'ADN de votre bébé se trouvent dans votre sang. Le test les utilise pour **déterminer si votre bébé est RhD positif ou RhD négatif.**



Connaître le statut RhD de votre bébé pendant la grossesse aide à **déterminer si vous avez besoin d'un traitement par Ig anti-D.**



Environ 40 % des femmes/personnes enceintes RhD négatif portent un bébé aussi RhD négatif et **n'ont pas besoin d'un traitement par Ig anti-D.**



Le dépistage du *RHD* fœtal est très fiable et sans danger pour vous et votre bébé. **Les résultats sont exacts à plus de 99 %.**

Comment obtenir ce test

Vous pouvez faire ce test de dépistage à partir de **11 semaines** de grossesse.

1

Discutez du test avec un professionnel de la santé

Si ce test vous convient, il vous remettra une requête pour que vous puissiez le faire.

2

Faites votre prise de sang

Apportez votre requête au laboratoire pour faire votre prise de sang.

3

Attendez vos résultats

Les résultats sont habituellement disponibles dans un délai de 10 jours ouvrables et sont envoyés directement au professionnel de la santé.

4

Discutez de vos résultats

Un professionnel de la santé vous indiquera les prochaines étapes et si un traitement par Ig anti-D est recommandé pour vous.



Qui peut faire ce test?

Le dépistage du *RHD* fœtal est financé par l'État pour toutes les femmes/personnes enceintes vivant en Ontario qui :

- » sont RhD négatif
- » n'ont pas d'anticorps anti-D
- » sont enceintes d'un seul bébé (pas de jumeaux ou plus)

Vos résultats et les prochaines étapes

Résultat du test	Ce que cela signifie	Prochaines étapes
 Positif	Votre bébé a un groupe sanguin RhD positif.	L'Ig anti-D est recommandée à 28 semaines, après l'accouchement et après tout événement pouvant causer un mélange de sang (saignement, intervention médicale ou traumatisme). Parlez à un professionnel de la santé pour savoir quand et comment recevoir ce traitement.
 Négatif	Votre bébé a un groupe sanguin RhD négatif.	Le traitement par Ig anti-D n'est pas recommandé. Vous pouvez continuer les soins prénataux de routine.

* Si le test n'a pas permis d'obtenir un résultat (**résultat non concluant ou absent**), un professionnel de la santé pourrait vous demander de refaire le test ou de traiter votre grossesse comme si votre bébé est RhD positif et recommander un traitement par Ig anti-D.

→ À l'accouchement

À la naissance, le statut RhD de votre bébé sera confirmé par un échantillon de sang du cordon ombilical. Le laboratoire d'analyse peut aussi recevoir les résultats pour assurer la qualité du test.

→ Que se passe-t-il si je ne fais pas ce test?

Si vous êtes RhD négatif et que vous ne faites pas ce test, votre grossesse sera traitée comme si le bébé est RhD positif et un traitement par Ig anti-D sera recommandé pour prévenir des complications dans les grossesses futures.

Pour plus d'informations : consultez le site web de Dépistage Prénatal Ontario ou appelez notre ligne d'information pour parler à un conseiller en génétique ou à un spécialiste du dépistage.

 prenatalscreeningontario.ca/fr  PSO@BORNOntario.ca

 Ligne d'information de DPO : 1-833-351-6490 ou 613-737-2281



Renseignez-vous
sur vos options de
dépistage prénatal sur
monparcoursdedepistage.ca

