

## PRÉVENTION Rh À L'ACCOUCHEMENT :

### ÉVOLUTION DES PRATIQUES DEPUIS LE REMBOURSEMENT DU GÉNOTYPAGE RHD FŒTAL SUR SANG MATERNEL

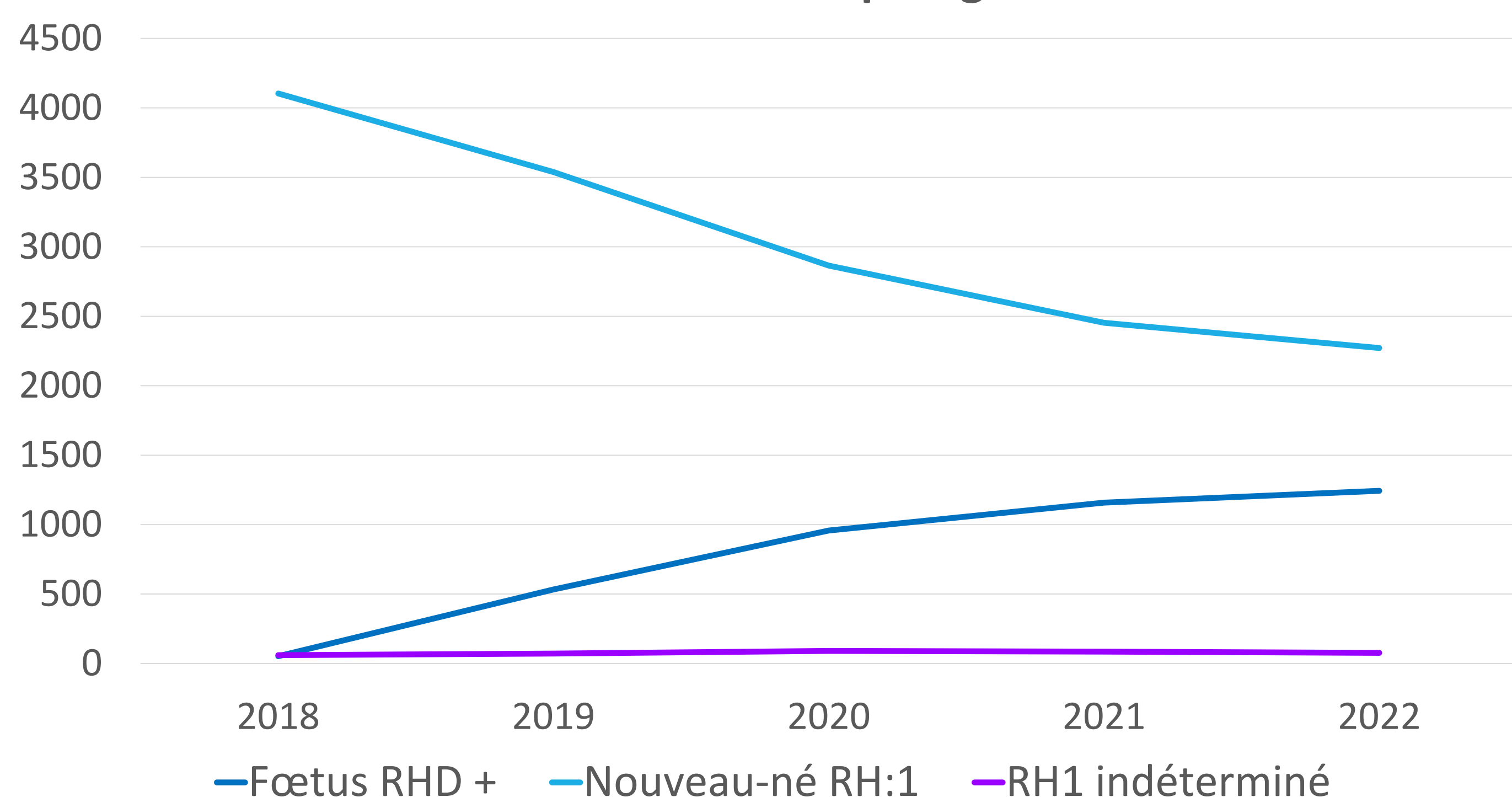
Jenny BEAUD, Stéphanie HUGUET-JACQUOT, Hélène DELABY, Cécile TOLY-NDOUR, Jérôme BABINET, Nelly DA SILVA, Agnès MAILLOUX

Service d'hémobiologie fœtale et périnatale (CNRHP) - DMU BioGeM - AP-HP - Sorbonne Université Site Saint-Antoine, 184 rue du Faubourg St Antoine 75012 PARIS

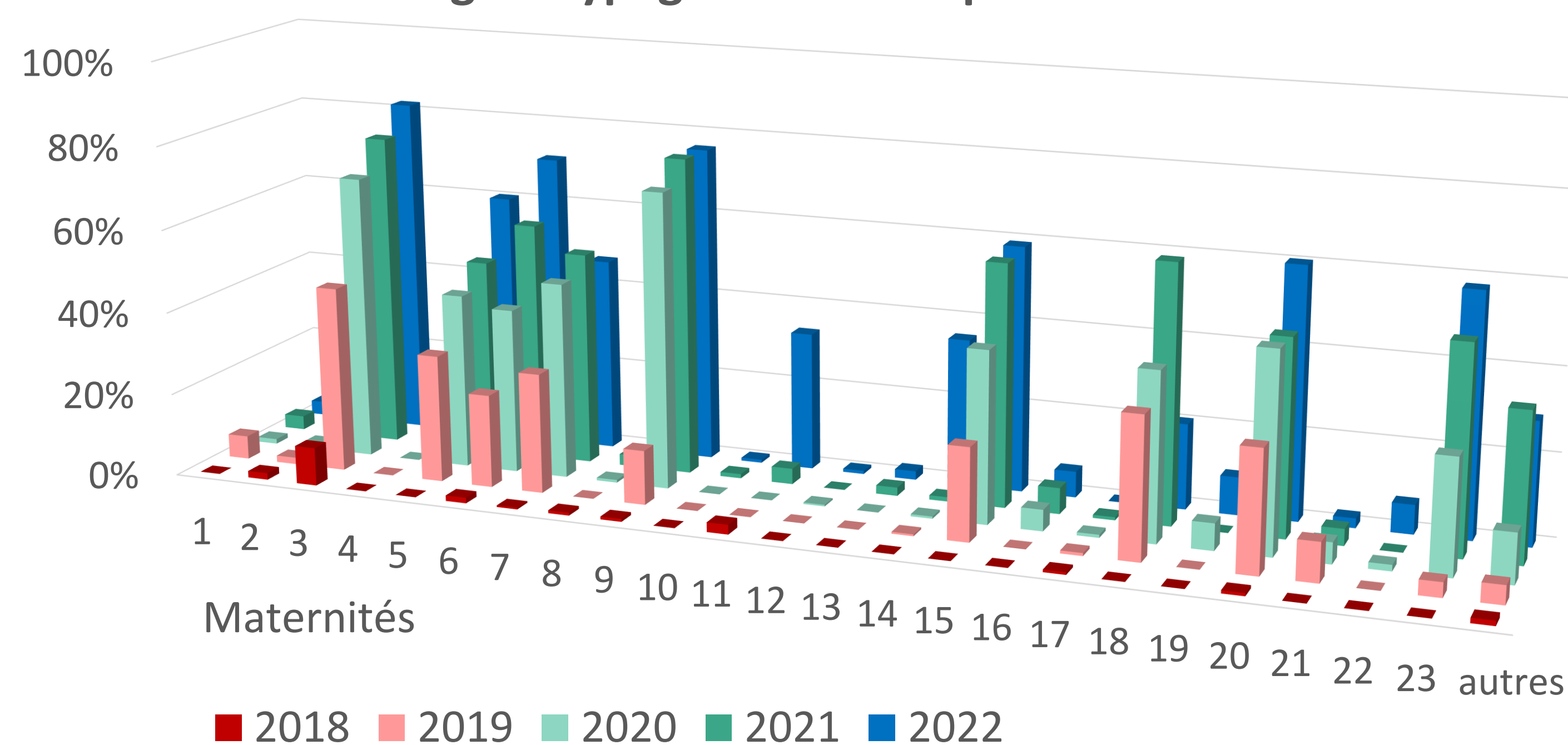
**Contexte :** Suite au remboursement en 2017 du génotypage RHD fœtal sur sang maternel, de nouvelles recommandations ont été émises par le CNGOF chez les femmes enceintes RH:-1. En cas de résultat positif, il n'est plus nécessaire de prélever les enfants à la naissance pour connaître leur statut RH1, la mère devant être traitée par injection d'IgRH (Rhophylac®) dans le cadre de la prévention Rh à l'accouchement, sur la base de ce résultat. L'objectif de notre étude était d'analyser l'évolution des pratiques d'une vingtaine de maternités d'Ile-de-France entre 2018 et 2022 en nous appuyant sur les prélèvements reçus au CNRHP à l'accouchement.

**Evolution du conseil de prévention entre 2018 et 2022 au CNRHP :** En 2022, 34,62% des conseils « femme à traiter par injection d'IgRH » délivrés par le CNRHP (toutes maternités confondues) se basaient sur un résultat de génotypage RHD fœtal positif contre 1,26% en 2018 soit 27,5 fois plus ; 63,26% sur un phénotype RH1 positif réalisé chez le nouveau-né versus 97,32% en 2018 et 2,12% sur un statut RH1 indéterminé. Depuis 2018, la proportion de nouveau-nés RH:1 prélevés a donc globalement diminué mais de manière très inégale d'une maternité à l'autre.

Nombre de femmes à traiter par IgRH à l'accouchement



Évolution de la proportion des conseils de traitement basés sur un résultat de génotypage RHD fœtal positif selon les maternités

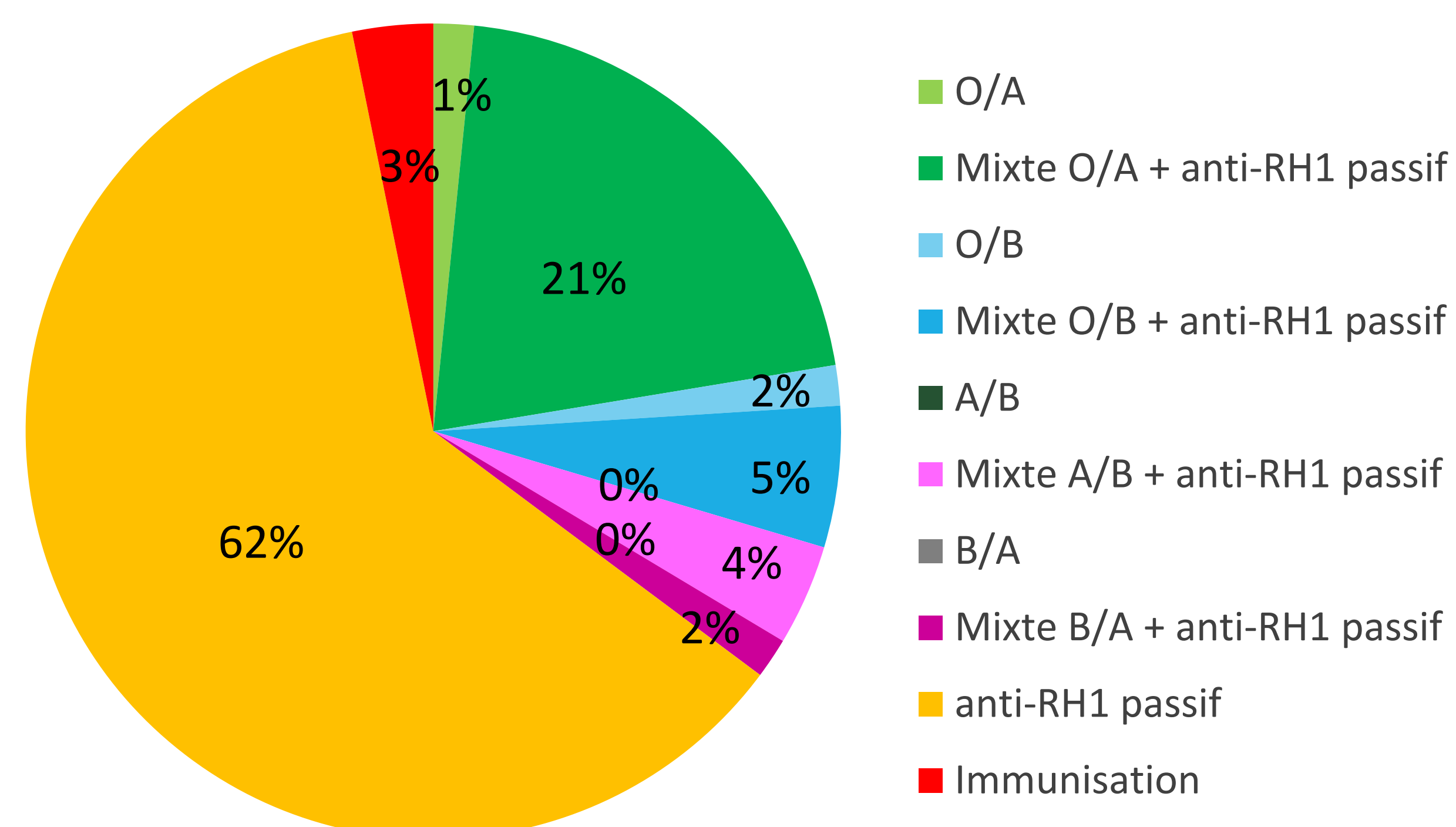


**Les prélèvements de nouveau-nés RH:1 sont-ils réalisés dans un contexte clinique particulier?** Dans le cadre du bilan de prévention, nous réalisons systématiquement chez les nouveau-nés un groupe sanguin ABO-RH1 et un examen direct à l'antiglobuline (EDA). Au cours du 1er trimestre 2022, seulement 36% des EDA réalisés chez les nouveau-nés RH:1 étaient positifs (sur sang de cordon en grande majorité), dus dans 62% des cas à un anti-RH1 passif fixé (absence d'incompatibilité ABO ou d'allo-immunisation anti-érythrocytaire maternelle). A noter que les groupes sanguins et EDA demandés sur indication du pédiatre pour bilan d'incompatibilité fœto-maternelle érythrocytaire ou bilan d'ictère sont réalisés sur sang périphérique et envoyés au CNRHP via un autre circuit. Ils ne semblent donc pas être la justification principale de ces prélèvements.

### Écarts d'application des recommandations : causes possibles

Au-delà de la non-réalisation du génotypage RHD fœtal au cours de la grossesse (oubli de prescription ou non consentement), plusieurs facteurs ou situations à risque ont pu être identifiés grâce à une étude réalisée par le CNRHP clinique faisant l'« état des lieux (au 1<sup>er</sup> semestre 2019) de la prise en charge des patientes rhésus D négatif depuis les recommandations de 2017 et le remboursement du génotypage RHD fœtal non invasif au CHU Armand Trousseau » (A. Eyma) : protocoles de prélèvements non mis à jour (+/- méconnaissance des recommandations par certains prescripteurs/ préleveurs), manque de communication au sein des équipes médicale et paramédicale, et non récupération des résultats de génotypages suite à un transfert *in utero*. En réponse, des mesures ont été prises et le nombre de nouveau-nés RH:1 prélevés à la maternité de Trousseau (n°9 dans notre étude) a réduit de 73%. En 2022, 76% des conseils de traitement délivrés respectaient les recommandations car basés sur des résultats de génotypage RHD fœtaux positifs (versus 1% en 2018). N'ayant pas accès aux données des autres maternités, notre étude n'a pas pu analyser les difficultés rencontrées localement dans l'application des recommandations.

Causes des EDA positifs chez les nouveau-nés RH:1 prélevés dans le cadre du bilan de prévention Rh à l'accouchement (1<sup>er</sup> trimestre 2022) n= 125



**Conclusion :** Cette étude révèle une amélioration globale dans l'application des recommandations du CNGOF de 2017 mais qui reste insuffisante au vu du nombre de nouveau-nés encore prélevés en 2022. Dans la majorité des cas, aucun argument clinico-biologique en faveur d'un risque hémolytique ne justifie ces prélèvements. Une sensibilisation des maternités permettrait d'en réduire le nombre, le délai de rendu du conseil de prévention et le surcoût engendré par un phénotypage RH1 postnatal réalisé en excès en présence d'un génotypage RHD fœtal positif.