

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (81) 5

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

CONCERNANT L'ADMINISTRATION PRÉNATALE DE L'IMMUNOGLOBULINE ANTI-D

*(adoptée par le Comité des Ministres le 17 mars 1981,
lors de la 331^e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres et que ce but peut être poursuivi, entre autres, par l'adoption de réglementations communes dans le domaine de la santé publique ;

Rappelant sa Résolution (78) 29 sur l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine adoptée en vue d'assurer une meilleure protection aux donneurs, aux donneurs potentiels et aux receveurs de substances d'origine humaine et de favoriser les progrès de la science et de la thérapeutique médicales ;

Considérant que des découvertes récentes ont montré que l'on pouvait réduire de beaucoup la mortalité et la morbidité périnatales dues à la maladie hémolytique Rh du nouveau-né par l'administration postnatale d'immunoglobuline anti-D ;

Notant que l'administration prénatale d'immunoglobuline anti-D nécessite d'obtenir trois à quatre fois plus d'immunoglobuline par la plasmaphérèse de volontaires humains, ce qui entraîne des risques accrus pour ces donneurs et une augmentation des coûts de production de l'immunoglobuline anti-D,

Recommande aux gouvernements des Etats membres de faire en sorte que l'attention des milieux scientifiques et médicaux concernés soit dûment appelée sur l'intérêt qui pourrait s'attacher à un recours à l'administration d'immunoglobuline anti-D dans les conditions énoncées à l'annexe à la présente recommandation.

Annexe à la Recommandation n° R (81) 5

1. Sauf après amniocentèse, version ou traumatisme abdominal, l'immunoglobuline anti-D ne doit pas être administrée pendant la période prénatale aux futures mères Rh négatif.
2. Toutes les mères Rh négatif doivent recevoir après la naissance d'un enfant Rh positif ou après un avortement une dose appropriée d'immunoglobuline anti-D.
3. Le sang de toute mère Rh négatif doit si possible être examiné en vue d'une hémorragie transplacentaire pour dépister les cas (1 % environ) où la quantité d'immunoglobuline anti-D ne suffit pas à protéger contre une hémorragie transplacentaire supérieure à 10 ml-25 ml, la dose d'immunoglobuline anti-D devant en pareil cas être augmentée en conséquence.