

# Fiche de Consultation rapide pour les Critères de recevabilité médicale de l'OMS —

concernant l'adoption et l'utilisation continue des méthodes contraceptives suivantes : les contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de médroxyprogestérone-dépôt (DMPA), l'énanthane de norégestifone (NET-EN), les implants aux progestatifs-seuls, et le dispositif intra-utérin au cuivre (Cu-DIU)

ETAT DE SANTE OU CARACTERISTIQUES		COC	DMPA	Implants	Cu-IUD
<b>Grossesse</b>		SO	SO	SO	
<b>Allaitement au sein</b>	< 6 semaines du post-partum				
	De 6 semaines à 6 mois du post-partum				NC
	6 mois ou plus du post-partum				
<b>Post-partum</b>	< 21 jours, allaitement				NC
	< 48 heures, y compris immédiatement suivant l'expulsion du placenta	NC	NC	NC	
	≥ 48 heures à < 4 semaines				
	Infection puerpérale				
<b>Post-abortum</b>	Immédiatement après avortement septique				
<b>Tabagisme</b>	Age ≥ 35 ans, < 15 cigarettes par jour				
	Age ≥ 35 ans, ≥ 15 cigarettes par jour				
<b>Facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires</b>					
<b>Hypertension</b>	Antécédents (TA ne pouvant pas être mesurée)				
	TA contrôlée et pouvant être mesurée				
	TA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99)				
	TA élevée (systolique ≥160 ou diastolique ≥100)				
	Pathologie vasculaire				
<b>Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie pulmonaire (EP)</b>	Antécédents de TVP/EP				
	TVP/EP aiguë				
	TVP/EP, et traitement par anticoagulants				
	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée				
<b>Mutations thrombogéniques avérées</b>					
<b>Cardiopathie ischémique (actuelle ou antécédents) ou accident cérébro-vasculaire (antécédents)</b>					
<b>Hyperlipidémie avérée</b>					
<b>Valvulopathie cardiaque compliquée</b>					
<b>Lupus érythémateux disséminé</b>	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus				
	Thrombocytopénie sévère		A	P	A P
	Traitement immunosuppresseur				A P
<b>Céphalées</b>	Non migraineuses (légères ou sévères)		A	P	
	Migraines sans aura (âge < 35 ans)		A	P	
	Migraines sans aura (âge ≥ 35 ans)		A	P	
	Migraines avec aura (quel que soit l'âge)				A P A P
<b>Saignements vaginaux</b>	Irréguliers, peu abondants				
	Abondants ou prolongés, réguliers ou non				
	Inexpliqués (avant évaluation)				A P

- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général, emploi possible de la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** En général, emploi déconseillé. Emploi possible si le prestataire possède des compétences cliniques et s'il y a accès à des services cliniques.
- Catégorie 4** Méthode à proscrire.

**A/P (Adoption/Poursuite) :** Pour certains états de santé, la classification peut varier selon que la femme *adopte* une méthode contraceptive ou *poursuit* son utilisation. Par exemple, une cliente qui demande la pose d'un DIU en même temps qu'elle se présente avec une MIP rentre dans la Catégorie 4, et l'on ne devrait pas lui poser un DIU. Toutefois, le cas d'une femme qui porte déjà un DIU alors qu'une MIP se développe rentre dans la Catégorie 2. Dans ce dernier cas, la femme peut généralement garder son DIU et il faudrait la soigner avec le DIU en place. En l'absence de la mention A ou P, la catégorie indiquée s'applique à l'adoption comme à la poursuite.

**SO (Sans Objet) :** Les femmes enceintes n'ont pas besoin de contraception.  
**NC (Non classé) :** L'état de santé ou la caractéristique ne rentre pas dans la classification OMS pour cette méthode.

\* Une évaluation de toute grossesse non diagnostiquée doit être effectuée dès que possible.

\*\* Les anticonvulsifs regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramole, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la Catégorie 1 pour les implants.

ETAT DE SANTE OU CARACTERISTIQUES		COC	DMPA	Implants	Cu-IUD
<b>Maladie trophoblastique gestationnelle</b>	Taux de β-hCG en diminution ou indécélables				
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne				
<b>Cancers</b>	Col utérin (en attendant le traitement)				A P
	Endomètre				A P
	Ovaire				A P
<b>Maladie du sein</b>	Grossesse non diagnostiquée	*	*	*	
	Cancer en cours				
	En rémission depuis 5 ans				
<b>Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques</b>					
<b>IST/MIP</b>	Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée				A P
	Vaginite				
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle				A P
	Autres IST (VIH et hépatite exclus)				
	Risque accru d'IST				A P
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A P
<b>Tuberculose pelvienne</b>					
<b>Diabète</b>	Maladie non vasculaire				
	Maladie vasculaire ou diabète durant > 20 ans				
<b>Affection symptomatique des voies biliaires (en cours ou traitée)</b>					
<b>Cholestase (antécédents)</b>	En rapport avec la grossesse				
	Liée à l'emploi de contraceptifs oraux				
<b>Hépatite</b>	Aiguë ou poussée	A	P		
	Chronique ou sujet porteur				
<b>Cirrhose</b>	Légère				
	Grave				
<b>Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)</b>					
<b>VIH</b>	Sujet séropositif ou à risque élevé de VIH				
<b>SIDA</b>	Pas de traitement antirétroviral (TAR)				A P
	Etat clinique satisfaisant sous TAR		voir interactions médicamenteuses		
	Etat clinique insatisfaisant sous TAR		voir interactions médicamenteuses		A P
<b>Interactions médicamenteuses, y compris la prise de :</b>	Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse				
	Inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse				
	Ritonavir, inhibiteurs de la protéase boostés par le ritonavir				
	Rifampicine ou rifabutine				
	Traitement par anticonvulsifs**				

Cette version de la Fiche de consultation rapide énumère tous les états de santé/caractéristiques des Catégories 3 et 4 de l'OMS (contrairement aux versions préalables).