

Fiche de Consultation rapide pour les Critères de recevabilité médicale de l'OMS — 2015

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

ETAT	Sous-état	COC	DMPA	Implants	Cu-DIU
Grossesse		SO	SO	SO	
Allaitement au sein	< 6 semaines du post-partum				Voir i.
	De 6 semaines à 6 mois du post-partum				
	6 mois ou plus du post-partum				
Post-partum et femmes non-allaitantes	< 21 jours				Voir i.
	< 21 jours avec autres facteurs de risque de TEV*				
	< 21 jours à 42 jours avec autres facteurs de risque de TEV*				
	> 42 jours				
TEV = thrombo-embolie veineuse					
Post-partum et femmes allaitantes ou non-allaitantes	< 48 heures ou ≥ 4 semaines				
	≥ 48 heures à < 4 semaines	Voir ii.	Voir ii.	Voir ii.	
	Infection puerpérale				
Post-abortionum	Immédiatement après avortement septique				
Tabagisme	Age ≥ 35 ans, < 15 cigarettes par jour				
	Age ≥ 35 ans, ≥ 15 cigarettes par jour				
Facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires					
Hypertension	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				
Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie pulmonaire (EP)	Antécédents de TVP/EP				
	TVP/EP aiguë				
	TVP/EP, et traitement par anticoagulants				
	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée				
Mutations thrombogéniques avérées					
Cardiopathie ischémique (actuelle ou antécédents) ou accident vasculaire cérébral (antécédents)					
Hyperlipidémie avérée					
Valvulopathie cardiaque compliquée					
Lupus érythémateux disséminé	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus				
	Thrombocytopenie sévère		A	P	A P
	Traitement immunosuppresseur				A P
Céphalées	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

- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général, emploi possible de la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** Habituellement, 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. 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.
- i** Voir plutôt état : « Post-partum et femmes allaitantes ou non-allaitantes ».
- ii** Voir plutôt état : « Allaitement au sein » ou état « Post-partum et femmes non-allaitantes ».
- iii** Femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- *** Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m², hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- **** L'évaluation de toute grossesse non diagnostiquée doit être effectuée dès que possible.
- ***** Les anticonvulsifs regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la Catégorie 1 pour les implants.

ETAT	Sous-état	COC	DMPA	Implants	Cu-DIU
Saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)					
Maladie trophoblastique gestationnelle	Taux de β-hCG en diminution ou indécélabes				A P
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne				
Cancers	Col utérin (en attendant le traitement)				A P
	Endomètre				A P
	Ovaire				A P
Maladie du sein	Grossesse non diagnostiquée	**	**	**	
	Cancer en cours				
	En rémission depuis 5 ans				
Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques					
IST/MIP	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				
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A P
Tuberculose pelvienne					
Diabète	Néphropathie/rétinopathie/neuropathie				A P
	Diabète durant > 20 ans				
Affection symptomatique des voies biliaires (en cours ou traitée)					
Cholestase (antécédents)	En rapport avec la grossesse				
	Liée à l'emploi de contraceptifs oraux				
Hépatite	Aiguë ou poussée	A	P		
	Chronique ou sujet porteur				
Cirrhose	Légère				
	Grave				
Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)					
Risque élevé de VIH ou infecté à VIH (Stade 1 ou 2)					
SIDA (Infecté à VIH Stade 3 ou 4)	Pas de traitement antirétroviral (TAR)				A P
	Amélioration en Stade 1 ou 2 sous TAR	Voir iii.	Voir iii.	Voir iii.	
	Aucune amélioration sous TAR				A P
Interactions médicamenteuses	Rifampicine ou rifabutine				
	Traitement par anticonvulsifs***				

Cette fiche de consultation affiche une liste complète de toutes les caractéristiques classées par l'OMS comme catégorie 3 et 4.

Source : Adapté des Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, 5ème édition.
Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015.
Accessible : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html