

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 |
|---|--|-----|------|----------|--------|
| Grossesse | | SO | SO | SO | |
| Allaitement au sein | < 6 semaines du post-partum | | | | |
| | De 6 semaines à 6 mois du post-partum | | | | NC |
| | 6 mois ou plus du post-partum | | | | |
| Post-partum | < 21 jours, allaitement | | | | NC |
| | < 48 heures, y compris immédiatement suivant l'expulsion du placenta | NC | NC | NC | |
| | ≥ 48 heures à < 4 semaines | | | | |
| | Infection puerpérale | | | | |
| Post-abortum | 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 embolisme 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 cérébro-vasculaire (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 | A P |
| Saignements vaginaux | 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 |
|--|--|-----------------------------------|------|----------|--------|
| Maladie trophoblastique gestationnelle | Taux de β-hCG en diminution ou indécélables | | | | |
| | 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 | Maladie non vasculaire | | | | |
| | Maladie vasculaire ou 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) | | | | | |
| VIH | Sujet séropositif ou à risque élevé de VIH | | | | |
| SIDA | Pas de traitement antirétroviral (TAR) | | | | A P |
| | Etat clinique satisfaisant sous TAR | voir interactions médicamenteuses | | | |
| | Etat clinique insatisfaisant sous TAR | voir interactions médicamenteuses | | | |
| Interactions médicamenteuses, y compris la prise de : | 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).