

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'énanthate de norégestiférone (NET-EN), et le dispositif intra-utérin au cuivre (Cu-DIU)

Etat de santé ou caractéristiques		COC	DMPA/ NET-EN	Cu-DIU
Age	De la ménarche jusqu'à 39 ans			
	40 ans ou plus			
	De la ménarche jusqu'à 17 ans			
	De 18 à 45 ans			
	Plus de 45 ans			
	De la ménarche jusqu'à 19 ans			
	20 ans ou plus			
Nulliparité				
Allaitement au sein	Moins de 6 semaines du post-partum			*
	De 6 semaines à 6 mois du post-partum			
	6 mois ou plus du post-partum			
Tabagisme	Age < 35 ans			
	Age ≥ 35 ans, moins de 15 cigarettes par jour			
	Age ≥ 35 ans, 15 cigarettes ou plus par jour			
Hypertension	Antécédents d'hypertension avec TA :			
	NE POUVANT PAS être mesurée			
	Contrôlée et POUVANT être mesurée			
	Systolique 140-159 ou diastolique 90-99			
	Systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100			
Céphalées	Autres que migraines (légères ou graves)	A	P	
	Migraines sans aura (âge < 35 ans)	A	P	A P
	Migraines sans aura (âge ≥ 35 ans)	A	P	A P
	Migraines avec aura			A P
Antécédents de thrombose veineuse profonde				
Thrombophlébite superficielle				
Valvulopathie cardiaque avec complications				
Cardiopathie ischémique/accident cérébro-vasculaire (attaque)				
Diabète	Maladie non vasculaire			
	Maladie vasculaire ou diabète durant plus de 20 ans			
Paludisme				
Tuberculose non pelvienne				
Maladie thyroïdienne				
Anémie ferriprive				
Anémie falciforme				

- 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 doit être classée dans la Catégorie 4, et l'on ne devrait pas lui poser un DIU. Toutefois, si la femme porte déjà un DIU alors qu'une MIP se développe, elle devrait être classée 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 cas d'absence de la mention A ou P, la catégorie indiquée s'applique indépendamment de ce que la femme adopte ou poursuit la méthode en question.

* L'allaitement au sein n'a aucun rapport avec la pose (l'adoption) ou le port (l'utilisation continue) du DIU au cuivre. La pose du DIU chez les femmes en post-partum, qu'elles allaitent ou non, relève de la Catégorie 2 jusqu'à 48 heures après l'accouchement, de la Catégorie 3 de 48 heures jusqu'à 4 semaines après l'accouchement, et de la Catégorie 1 au-delà de 4 semaines.

** Une évaluation devrait être effectuée aussi tôt que possible.

Etat de santé ou caractéristiques		COC	DMPA/ NET-EN	Cu-DIU
Hyperlipidémie avérée				
Cancer	Col utérin			A P
	Endomètre			A P
	Ovaire			A P
Ectropion cervical				
Maladie du sein	Grossesse non diagnostiquée	**	**	
	Antécédents familiaux de cancer			
	Cancer actuel			
Fibrome utérin sans distorsion de la cavité				
Endométriose				
Maladie trophoblastique (gestationnelle maligne)				
Saignements vaginaux	Irréguliers, peu abondants			
	Abondants ou prolongés, réguliers ou non			
	Inexpliqués			A P
Cirrhose	Légère			
	Grave			
Affection des voies biliaires actuelle et symptomatique				
Colestase	En rapport avec la grossesse			
	Liée à l'emploi de CO			
Hépatite	Évolutive			
	Sujet porteur			
Tumeurs du foie				
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 (facteurs démographiques)			
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé			A P
VIH	Sujet séropositif ou à risque élevé de VIH			
Sida	Pas de traitement antirétroviral (TAR)			A P
	Aucune amélioration sous TAR			A P
	Amélioration clinique sous TAR			
Interactions :	Griséofulvine			
	Rifampicine			
	Autres antibiotiques			

Source : Adapté des Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Troisième édition, 2005. Accessible : <http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/mec/index.htm>