

# Critères d'éligibilité médicale de 2015 pour l'utilisation des contraceptifs et le disque CEM

**Petrus Steyn**  
**Scientifique, OMS/SRH/CFC**

[Twitter @HRPresearch](#)



# Aperçu de la présentation

- ❑ Critères d'éligibilité médicale (CEM) pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd.
- ❑ Disque CEM

# Directives et outils de planification familiale : mises à jour constantes, demande constante

**Critères d'éligibilité  
médicale**



5<sup>e</sup> édition



**Outil d'aide à la  
décision  
(à mettre à jour)**

**Sélection de  
recommandations pratiques**



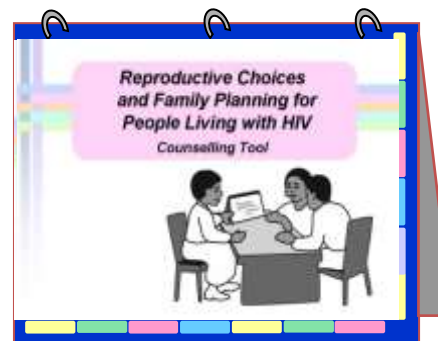
3<sup>e</sup> édition en 2016



**Manuel mondial  
édition de 2018**



**Le disque des  
critères d'éligibilité  
médicale (CEM)  
(nouveau)**

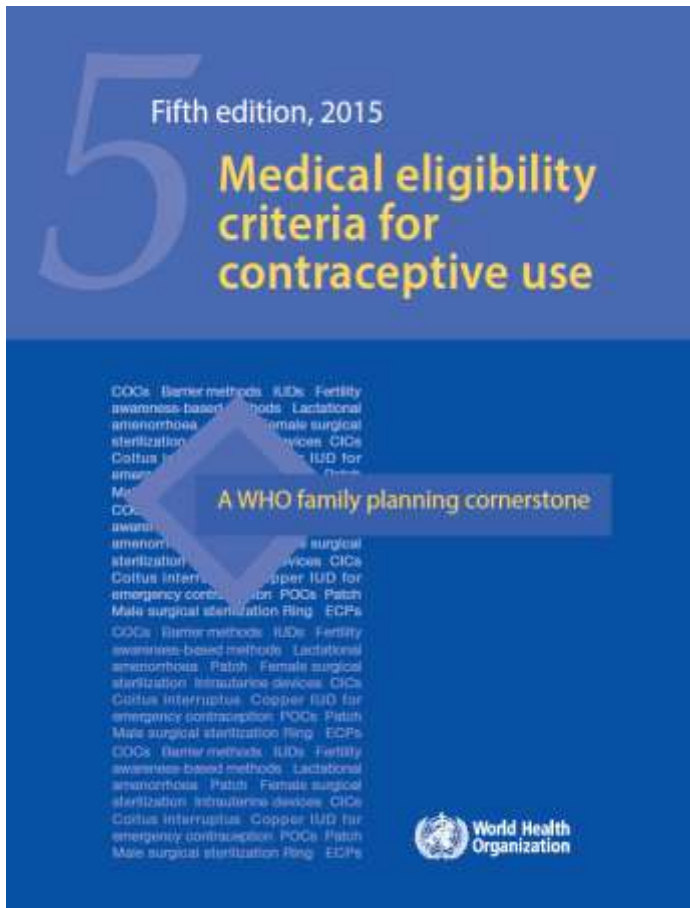


**Choix  
reproductifs et  
planification  
familiale pour les  
personnes vivant  
avec le VIH (à  
mettre à jour)**



**Guide de  
planification  
familiale pour les  
prestataires de  
soins de santé  
communautaires  
et leurs clientes  
(à mettre à jour)**

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs (CEM)

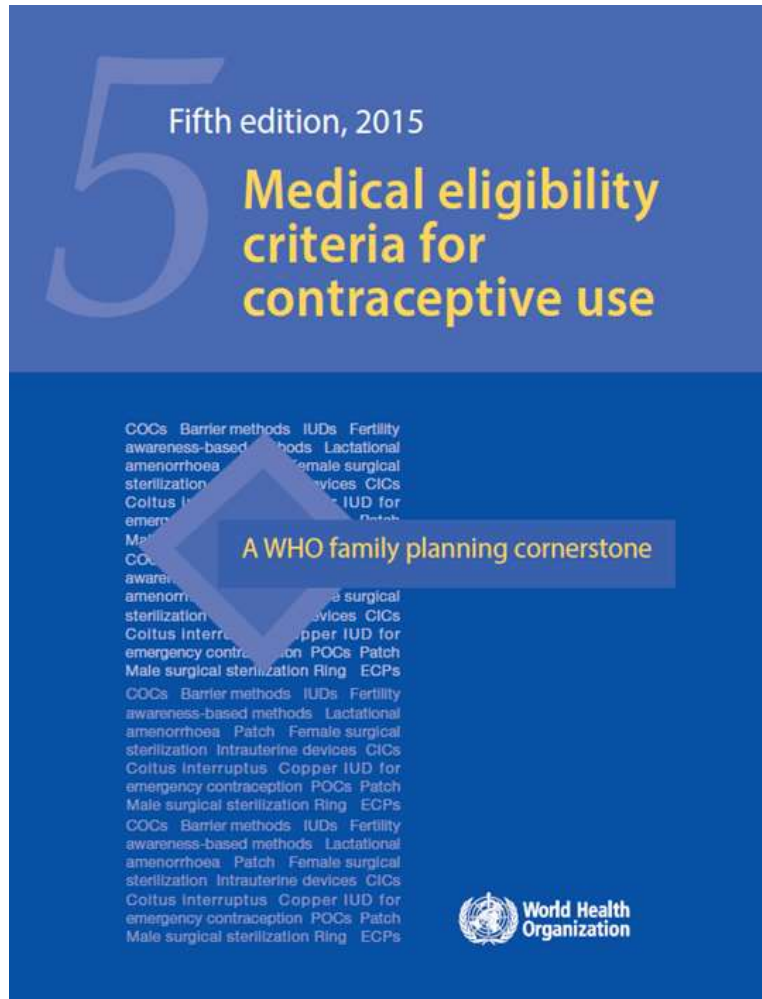


Éditions précédentes  
1996, 2000, 2004, 2009

Objectif : Qui peut utiliser des méthodes contraceptives en toute sécurité ?

- ❑ Offre ≈ 2 000 recommandations sur 25 méthodes
  - problèmes médicaux préexistants
  - caractéristiques personnelles
  - certains problèmes de santé
- ❑ Développé selon un processus consensuel lors de 3 consultations
  - Examen systématique des données scientifiques
  - A adhéré aux procédures de l'OMS pour l'élaboration des directives

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd.



- ❑ Résumé analytique (p. 5)
- ❑ Première partie – Élaboration (p. 13)
- ❑ Deuxième partie – Utiliser les recommandations (p. 97)
- ❑ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> (Français)

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations (p. 99)

- ❑ Les soins de santé reproductive et sexuelle en tant que droit de l'Homme
  - La prestation de soins conformément aux droits humains et reproductifs du client est fondamentale pour la qualité des soins.
  - Ce document ne fournit pas de recommandations sur le produit ou la marque spécifique à utiliser une fois qu'un type particulier de méthode contraceptive a été sélectionné.
  - Au lieu de cela, il fournit des indications pour déterminer si les femmes ayant des problèmes médicaux spécifiques ou des caractéristiques physiologiques ou personnelles médicalement pertinentes sont éligibles à l'utilisation de diverses méthodes contraceptives.
  - Les décisions concernant les méthodes à utiliser doivent également tenir compte du jugement clinique et des préférences des utilisatrices.

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations (p. 100)

- ❑ Problèmes de qualité de service et d'accès qui affectent l'utilisation et le choix des méthodes
  - Les clientes doivent recevoir des informations adéquates pour les aider à faire un choix éclairé et volontaire d'une méthode contraceptive.
  - Ces informations devraient au moins inclure :
    - l'efficacité relative de la méthode ;
    - l'utilisation correcte de la méthode ;
    - son mode de fonctionnement ;
    - les effets secondaires courants ;
    - les risques pour la santé et les avantages de la méthode ;
    - les signes et symptômes qui nécessiteraient un retour à la clinique ;
    - des informations sur le retour à la fertilité après l'arrêt de l'utilisation de la méthode ; et
    - des informations sur la protection contre les IST

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations

- ❑ Problèmes de qualité de service et d'accès qui affectent l'utilisation et le choix des méthodes
  - Efficacité de la méthode
  - Problèmes médicaux qui exposent une femme à un risque accru en raison d'une grossesse non désirée
  - Retour à la fertilité
  - IST et contraception : double protection
- ❑ Comment utiliser ce document



# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations

## Efficacité de la méthode (p. 102)

Table 2.1 Percentage of women experiencing an unintended pregnancy during the first year of typical use and the first year of perfect use of contraception and the percentage continuing use at the end of the first year, United States

|                                    | % of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use |                                 | % of women continuing use at one year <sup>3</sup> |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|
| Method<br>(1)                      | Typical use <sup>1</sup><br>(2)                                              | Perfect use <sup>2</sup><br>(3) | (4)                                                |
| No method <sup>4</sup>             | 85                                                                           | 85                              | —                                                  |
| Spermicides <sup>5</sup>           | 28                                                                           | 18                              | 42                                                 |
| Fertility awareness-based methods  | 24                                                                           | —                               | 47                                                 |
| Standard Days Method <sup>®6</sup> | —                                                                            | 5                               | —                                                  |
| TwoDay Method <sup>®6</sup>        | —                                                                            | 4                               | —                                                  |
| Ovulation Method <sup>6</sup>      | —                                                                            | 3                               | —                                                  |
| Sympto-thermal method              | —                                                                            | 0.4                             | —                                                  |
| Withdrawal                         | 22                                                                           | 4                               | 46                                                 |
| Sponge                             | —                                                                            | —                               | 36                                                 |

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations

Problèmes médicaux qui exposent une femme à un risque accru en raison d'une grossesse non désirée (p. 101)

## Box 2.1 Conditions that expose a woman to increased health risk as a result of unintended pregnancy

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Breast cancer</li><li>• Complicated valvular heart disease</li><li>• Diabetes: insulin-dependent; or with nephropathy/retinopathy/neuropathy or other vascular disease; or of &gt; 20 years' duration</li><li>• Endometrial or ovarian cancer</li><li>• Epilepsy</li><li>• High blood pressure (systolic &gt; 160 mm Hg or diastolic &gt; 100 mm Hg)<sup>a</sup></li><li>• HIV (WHO stages 1–4)<sup>b</sup></li><li>• Ischaemic heart disease</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Malignant gestational trophoblastic disease</li><li>• Malignant liver tumours (hepatoma) and hepatocellular carcinoma of the liver (HCA)</li><li>• Schistosomiasis with fibrosis of the liver</li><li>• Severe (decompensated) cirrhosis</li><li>• Sickle cell disease</li><li>• STI<sup>b</sup></li><li>• Stroke</li><li>• Systemic lupus erythematosus (SLE)</li><li>• Thrombogenic mutations</li><li>• Tuberculosis</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations (p. 105)

Medical eligibility criteria (MEC) categories for contraceptive use

|            |                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Category 1 | A condition for which there is no restriction for the use of the contraceptive method                   |
| Category 2 | A condition where the advantages of using the method generally outweigh the theoretical or proven risks |
| Category 3 | A condition where the theoretical or proven risks usually outweigh the advantages of using the method   |
| Category 4 | A condition which represents an unacceptable health risk if the contraceptive method is used            |

Table 2.2 Template of contraceptive method tables

| Type of contraceptive |                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                          |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|
| Condition             | Category                                                                                                                                                                                                                  |                  | Clarifications/evidence                                  |
|                       | I = initiation                                                                                                                                                                                                            | C = continuation |                                                          |
| Condition             | Condition classified as Category 1, 2, 3 or 4<br><br>Different categories are used for fertility awareness-based (FAB) methods and surgical sterilization; these are described at the beginning of the relevant sections. |                  | Clarifications and evidence regarding the classification |

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations

- ❑ Utiliser les recommandations dans la pratique
  - Catégories 1 et 4
  - La catégorie 2 indique que la méthode peut généralement être utilisée, mais qu'un suivi attentif peut être nécessaire.
  - La catégorie 3 nécessite un jugement clinique minutieux et un accès aux services cliniques. Pour une telle femme, la gravité du problème médical et la disponibilité, l'aspect pratique et l'acceptabilité de méthodes alternatives devraient être prises en compte.
- ❑ Lorsque les ressources pour établir le jugement clinique sont limitées, comme dans les services communautaires, le cadre de classification en quatre catégories peut être simplifié en deux catégories

# Catégories de CEM

| CATEGORY | WITH CLINICAL JUDGEMENT                                                                                         | WITH LIMITED CLINICAL JUDGEMENT      |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1        | Use method in any circumstances                                                                                 | <b>Yes</b><br>(Use the method)       |
| 2        | Generally use the method                                                                                        |                                      |
| 3        | Use of method not usually recommended unless other more appropriate methods are not available or not acceptable | <b>No</b><br>(Do not use the method) |
| 4        | Method not to be used                                                                                           |                                      |

Lorsque cela est justifié, les recommandations diffèrent si une femme commence à utiliser une méthode (I = initiation) ou continue à utiliser une méthode (C = continuation)

# Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Utiliser les recommandations

- ❑ Implications programmatiques
  - choix éclairé
  - éléments de qualité des soins
  - procédures de dépistage essentielles pour l'administration des méthodes
  - prestataire de formation et de compétences
  - orientation et suivi pour l'utilisation de la contraception, le cas échéant
- ❑ Clientes ayant des besoins spéciaux
  - Personnes handicapées
  - Adolescentes



# Critères d'éligibilité médicale (CEM) pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Résumé des changements (p. 108)

- ❑ Les recommandations de la 5e édition des CEM permettent aux programmes d'élargir davantage le choix des contraceptifs
  - **Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes qui allaitent pendant la période post-partum**
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes vivant avec le VIH, y compris celles sous TAR
  - Quatre nouvelles méthodes de contraception ont été ajoutées à la 5e édition
  - Les adolescentes peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les DIU et les implants

# Allaitement et post-partum

| Période                  | Pilule progestative | DMPA/NET-EN injectable | Implants de lévonorgestrel/d'étonogestrel |
|--------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| < 6 semaines post-partum | <b>2</b>            | 3                      | <b>2</b>                                  |
| ≥ 6 semaines post-partum | 1                   | 1                      | 1                                         |

| Période                                                              | DIU-LNG                                     |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <48 heures, y compris l'insertion immédiatement après une césarienne | non allaitante = 1<br><b>allaitante = 2</b> |
| ≥ 48 heures à < 4 semaines                                           | 3                                           |
| ≥ 4 semaines                                                         | 1                                           |

- Les données indiquant que les contraceptifs progestatifs ne compromettent pas la capacité d'une femme à allaiter sont rassurantes.
- Il existe des données rassurantes indiquant que les contraceptifs progestatifs n'affectent pas négativement la santé, la croissance ou le développement du nourrisson au cours de la première année du post-partum.
- Les effets, ou l'absence d'effets, au-delà de la première année post-partum ne sont pas établis.



# Allaitement et post-partum

Table 2.4 Summary of changes from the fourth edition to the fifth edition of the MEC (changes are highlighted in bold)

| Condition                                                                                                | COC/P/<br>CVR  | CIC            | POP            | DMPA<br>NET-EN | LNG/ ETG<br>implants | Cu-IUD | LNG-IUD           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| <b>Breastfeeding</b>                                                                                     |                |                |                |                |                      |        |                   |
| a) < 6 weeks postpartum                                                                                  | 4              | 4              | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup>       |        |                   |
| b) ≥ 6 weeks to < 6 months<br>(primarily breastfeeding)                                                  | 3              | 3              | 1              | 1              | 1                    |        |                   |
| c) ≥ 6 months postpartum                                                                                 | 2              | 2              | 1              | 1              | 1                    |        |                   |
| <b>Postpartum</b><br>(non-breastfeeding women)                                                           |                |                |                |                |                      |        |                   |
| a) < 21 days                                                                                             |                |                | 1              | 1              | 1                    |        |                   |
| (i) without other risk factors for VTE                                                                   | 3 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |                |                |                      |        |                   |
| (ii) with other risk factors for VTE                                                                     | 4 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> |                |                |                      |        |                   |
| b) ≥ 21 days to 42 days                                                                                  |                |                | 1              | 1              | 1                    |        |                   |
| (i) without other risk factors for VTE                                                                   | 2 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> |                |                |                      |        |                   |
| (ii) with other risk factors for VTE                                                                     | 3 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |                |                |                      |        |                   |
| c) ≥ 42 days                                                                                             | 1              | 1              | 1              | 1              | 1                    |        |                   |
| <b>Postpartum</b><br>(breastfeeding or non-breastfeeding<br>women, including after caesarean<br>section) |                |                |                |                |                      |        |                   |
| a) < 48 hours including insertion<br>immediately after delivery of the placenta                          |                |                |                |                |                      | 1      | not BF=1;<br>BF=2 |
| b) ≥ 48 hours to < 4 weeks                                                                               |                |                |                |                |                      | 3      | 3                 |
| c) ≥ 4 weeks                                                                                             |                |                |                |                |                      | 1      | 1                 |
| d) Puerperal sepsis                                                                                      |                |                |                |                |                      | 4      | 4                 |

## COMBINED HORMONAL CONTRACEPTIVES (CHCs)

CHCs do not protect against sexually transmitted infections (STIs), including HIV. If there is a risk of STI/HIV, the correct and consistent use of condoms is recommended. When used correctly and consistently, condoms offer one of the most effective methods of protection against STIs, including HIV. Female condoms are effective and safe, but are not used as widely by national programmes as male condoms.

| CONDITION                                                                                                                                             | CATEGORY<br>I = initiation, C = continuation                                                                                                                  |   |     |     | CLARIFICATIONS/EVIDENCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                       | COC                                                                                                                                                           | P | CVR | CIC |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <sup>†</sup> recommendations reviewed for the MEC 5 <sup>th</sup> edition, further details after this table<br>* additional comments after this table | COC = combined oral contraceptive<br>P = combined contraceptive patch<br>CVR = combined contraceptive vaginal ring<br>CIC = combined injectable contraceptive |   |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>BREASTFEEDING<sup>†</sup></b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                               |   |     |     | Evidence: Clinical studies demonstrate conflicting results regarding effects on breastfeeding continuation or exclusivity in women exposed to COCs during lactation. No consistent effects on infant growth or illness have been reported (121–126). Adverse health outcomes or manifestations of exogenous estrogen in infants exposed to combined contraceptives through breast-milk have not been demonstrated; however, studies have been inadequately designed to determine whether a risk of either serious or subtle long-term effects exists. |
| a) < 6 weeks postpartum                                                                                                                               | 4                                                                                                                                                             | 4 | 4   | 4   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| b) ≥ 6 weeks to < 6 months postpartum (primarily breastfeeding)                                                                                       | 3                                                                                                                                                             | 3 | 3   | 3   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| c) ≥ 6 months postpartum                                                                                                                              | 2                                                                                                                                                             | 2 | 2   | 2   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## POSTPARTUM (IN NON-BREASTFEEDING WOMEN)<sup>†</sup>

Although the risk of venous thromboembolism (VTE) is the same in breastfeeding and non-breastfeeding women, use of CHCs is generally not recommended prior to 6 months postpartum in women who are breastfeeding.

|                                       |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) < 21 days                          |   |   |   |   | <p>Clarification: For women up to 6 weeks postpartum with other risk factors for VTE, such as immobility, transfusion at delivery, BMI &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>, postpartum haemorrhage, immediately post-caesarean delivery, pre-eclampsia or smoking, use of CHCs may pose an additional increased risk for VTE.</p>                                                                                                                                                                                                                 |
| i) without other risk factors for VTE | 3 | 3 | 3 | 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ii) with other risk factors for VTE   | 4 | 4 | 4 | 4 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| b) ≥ 21 days to 42 days               |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| i) without other risk factors for VTE | 2 | 2 | 2 | 2 | <p>Evidence: VTE risk is elevated during pregnancy and the postpartum period; this risk is most pronounced in the first 3 weeks after delivery, declining to near baseline levels by 42 days postpartum (127–131). Use of CHCs, which increases the risk of VTE in healthy reproductive-age women, may pose an additional risk during this time (132). Risk of pregnancy during the first 21 days postpartum is very low, but increases after that time in non-breastfeeding women; ovulation before first menses is common (133).</p> |
| ii) with other risk factors for VTE   | 3 | 3 | 3 | 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| c) > 42 days                          | 1 | 1 | 1 | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                       |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

# Allaitement et post-partum (p. 28)

- ❑ Première partie
  - Explication du développement
  - Question 1 : Chez les femmes qui allaitent, l'initiation de contraceptifs hormonaux combinés (CHC) à moins de 6 semaines après l'accouchement a-t-elle des effets négatifs sur les résultats de l'allaitement ou sur le nourrisson, par rapport à l'absence de contraception ou à la contraception non hormonale ? (Données scientifiques directes)
  - PICO et bases de données recherchées
  - Recommandations
  - Remarques
  - Résumé des données scientifiques
  - Qualité des données scientifiques
  - Tableaux et bibliographie

# Critères d'éligibilité médicale (CEM) pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Résumé des changements

- ❑ Les recommandations de la 5e édition des CEM permettent aux programmes d'élargir davantage le choix des contraceptifs
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes qui allaitent pendant la période post-partum
  - **Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes vivant avec le VIH, y compris celles sous TAR**
  - Quatre nouvelles méthodes de contraception ont été ajoutées à la 5e édition
  - Les adolescentes peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les DIU et les implants



# Femmes vivant avec le VIH, sous TAR et à haut risque d'infection par le VIH

- ❑ Pour les femmes à haut risque de VIH ou vivant avec le VIH, l'OMS ne recommande ***aucune restriction*** pour :
  - Les contraceptifs hormonaux combinés ou contraceptifs progestatifs
  - Les DIU au LNG ***peuvent généralement être utilisés***. Cependant, l'initiation doit généralement être évitée si la femme vit avec une maladie à un stade avancé/grave
- ❑ Pour les femmes sous TAR, l'OMS recommande qu'elles ***soient généralement éligibles*** pour utiliser la contraception hormonale
- ❑ L'utilisation cohérente et correcte des préservatifs, masculins ou féminins, est essentielle pour se protéger contre les IST/le VIH et pour prévenir la transmission du VIH

# Critères d'éligibilité médicale (CEM) pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Résumé des changements

- ❑ Les recommandations de la 5e édition des CEM permettent aux programmes d'élargir davantage le choix des contraceptifs
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes qui allaitent pendant la période post-partum
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes vivant avec le VIH, y compris celles sous TAR
  - **Quatre nouvelles méthodes de contraception ont été ajoutées à la 5e édition**
  - Les adolescentes peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les DIU et les implants

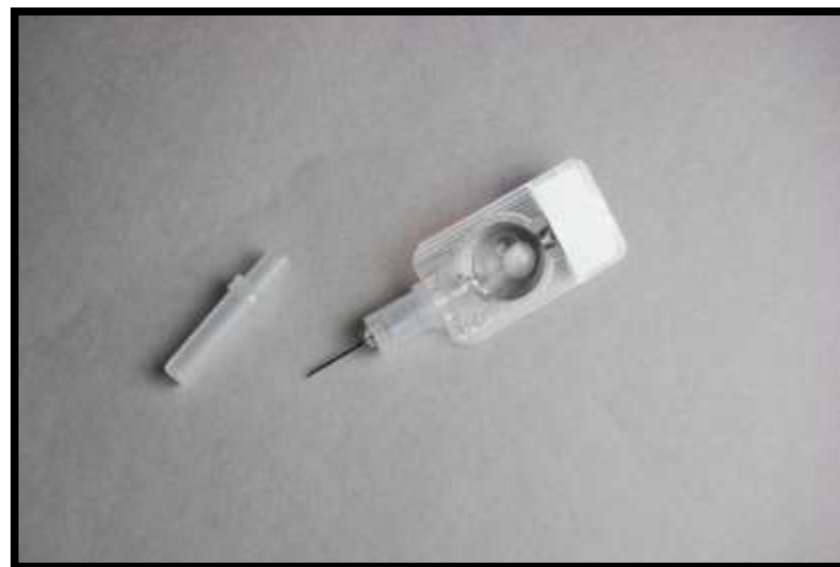


# Méthodes de contraception

- ❑ Contraceptifs oraux combinés
- ❑ Contraceptifs hormonaux combinés (injectables de 1 mois, patch, anneau vaginal)
- ❑ Contraceptifs progestatifs (pilules, implants, injectables de 2 à 3 mois)
  - DMPA sous-cutané (NOUVELLE méthode)
  - Sino-implant (II) (NOUVELLE méthode)
- ❑ Pilules contraceptives d'urgence
  - Acétate d'ulipristal (NOUVELLE méthode)
- ❑ DIU (au cuivre et au lévonorgestrel)
- ❑ DIU d'urgence
- ❑ Méthodes barrières (préservatifs, spermicides et diaphragme)
- ❑ Méthodes basées sur la connaissance de la fertilité
- ❑ Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
- ❑ Anneau vaginal libérant de la progestérone (NOUVELLE méthode)
- ❑ Coït interrompu
- ❑ Stérilisation (masculine et féminine)

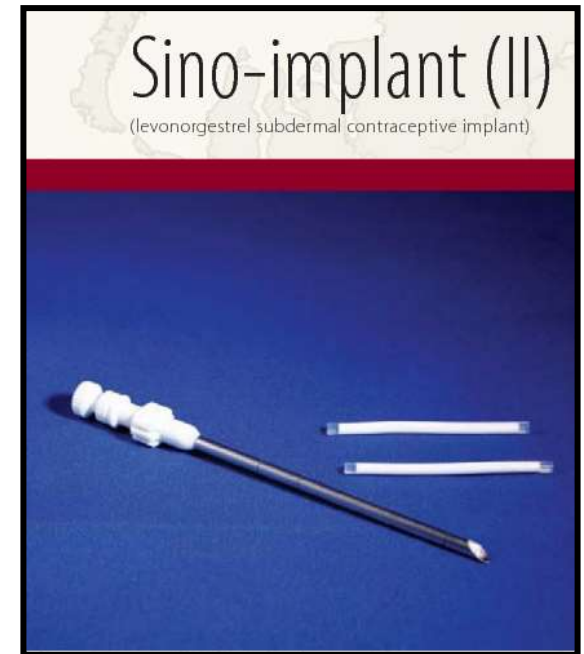
# DMPA-injectable sous-cutané (DMPA SC)

- ❑ L'acétate de médroxyprogestérone à libération retardée est administré par voie sous-cutanée (DMPA SC) à une dose de 104 mg/0,65 mL
  - Peut également être auto-administré
- ❑ Le groupe chargé des recommandations a établi que toutes les recommandations pour le DMPA SC devraient suivre les recommandations portant sur l'injection intramusculaire du DMPA existantes



# Sino-implant (II)

- ❑ Implant de LNG à 2 bâtonnets 150 mg fabriqué en Chine
- ❑ Le groupe de recommandations a établi que toutes les recommandations portant sur le Sino-implant (II) devraient suivre les recommandations d'implants de LNG existantes



# Acétate d'ulipristal (UPA)



- ❑ Retarde l'ovulation
- ❑ Dose unique et efficace jusqu'à 120 heures
- ❑ Toutes les femmes peuvent utiliser l'UPA pour la contraception d'urgence
  - Par exemple, les femmes présentant les problèmes médicaux et/ou caractéristiques suivantes peuvent utiliser l'UPA : migraine, allaitement, obésité, grossesse extra-utérine antérieure, prise de certains médicaments, antécédents de maladie cardiovasculaire grave, viol, utilisation répétée de la CU

# Anneau vaginal libérant de la progestérone (AVP)



- Spécialement conçu pour les femmes qui allaitent activement (au moins 4 tétées/jour)
- Fournit une faible dose quotidienne de progestérone naturelle
- Actuellement enregistré dans au moins 9 pays d'Amérique latine
- Les femmes peuvent utiliser l'AVP sans restriction à partir de 4 semaines après l'accouchement

# Critères d'éligibilité médicale (CEM) pour l'utilisation des contraceptifs 5<sup>e</sup> éd. – Résumé des changements

- ❑ Les recommandations de la 5e édition des CEM permettent aux programmes d'élargir davantage le choix des contraceptifs
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes qui allaitent pendant la période post-partum
  - Un choix de contraceptifs plus large est offert aux femmes vivant avec le VIH, y compris celles sous TAR
  - Quatre nouvelles méthodes de contraception ont été ajoutées à la 5e édition
  - **Les adolescentes peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les DIU et les implants**

# Résumé des recommandations des CEM par tranche d'ÂGE

|                              | COC | P | A | CIC | PP | PI | Implant | DIU<br>Cu LNG |
|------------------------------|-----|---|---|-----|----|----|---------|---------------|
| a) Ménarche jusqu'à < 40 ans | 1   | 1 | 1 | 1   |    |    |         |               |
| b) $\geq$ 40 ans             | 2   | 2 | 2 | 2   |    |    |         |               |
| a) Ménarche jusqu'à < 18 ans |     |   |   |     | 1  | 2  | 1       |               |
| b) 18 à 45 ans               |     |   |   |     | 1  | 1  | 1       |               |
| c) > 45 ans                  |     |   |   |     | 1  | 2  | 1       |               |
| a) Ménarche jusqu'à < 20 ans |     |   |   |     |    |    |         | 2 2           |
| b) $\geq$ 20 ans             |     |   |   |     |    |    |         | 1 1           |



# Les adolescentes et le DIU

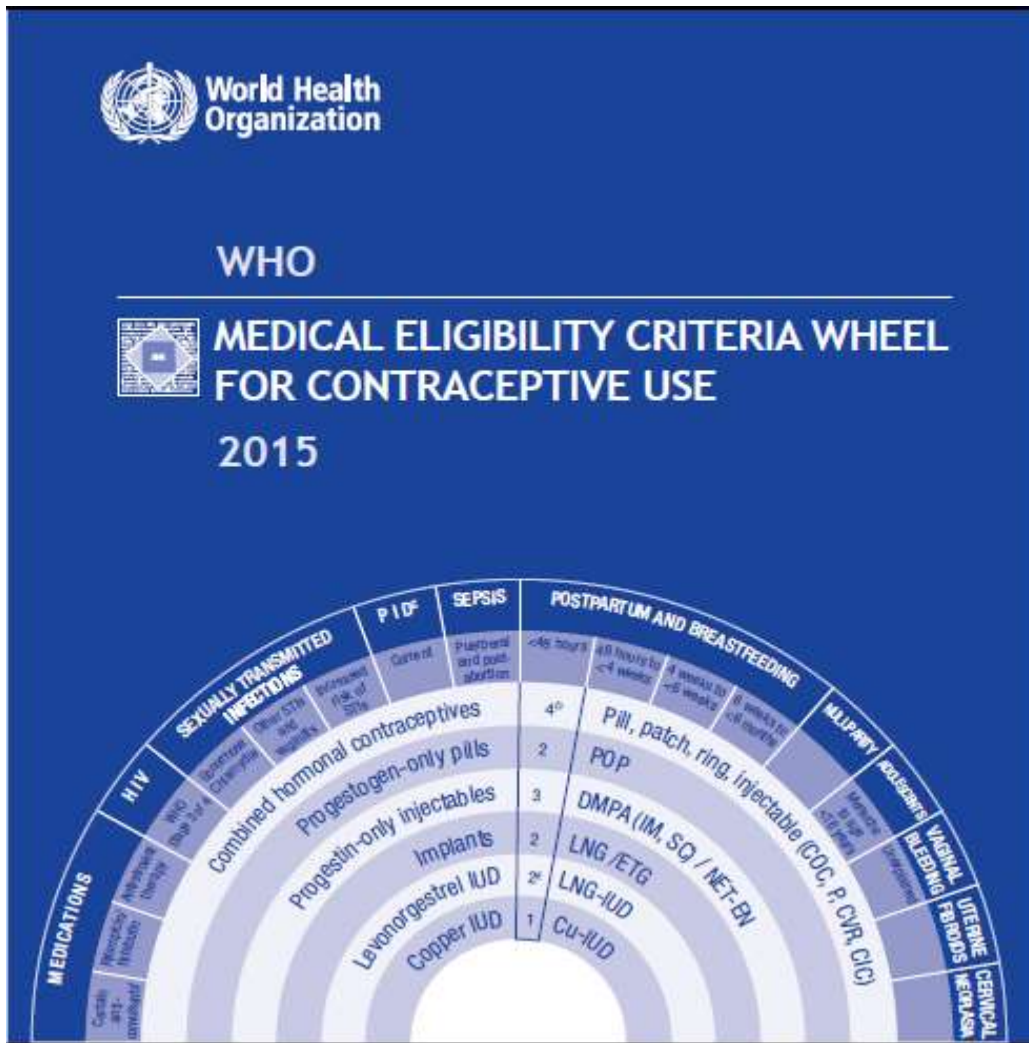
|                              | DIU-Cu | DIU-LNG |
|------------------------------|--------|---------|
| a) Ménarche jusqu'à < 20 ans | 2      | 2       |
| b) $\geq$ 20 ans             | 1      | 1       |

**Données scientifiques :** Les risques de grossesse, d'infection et de perforation sont faibles chez les utilisatrices de DIU de tout âge. Les saignements abondants ou les retraits pour saignement ne semblent pas être associés à l'âge. Les jeunes femmes utilisant des DIU-Cu peuvent présenter un risque d'expulsion accru par rapport aux utilisatrices de DIU-Cu plus âgées.

# Les adolescentes et la contraception d'urgence

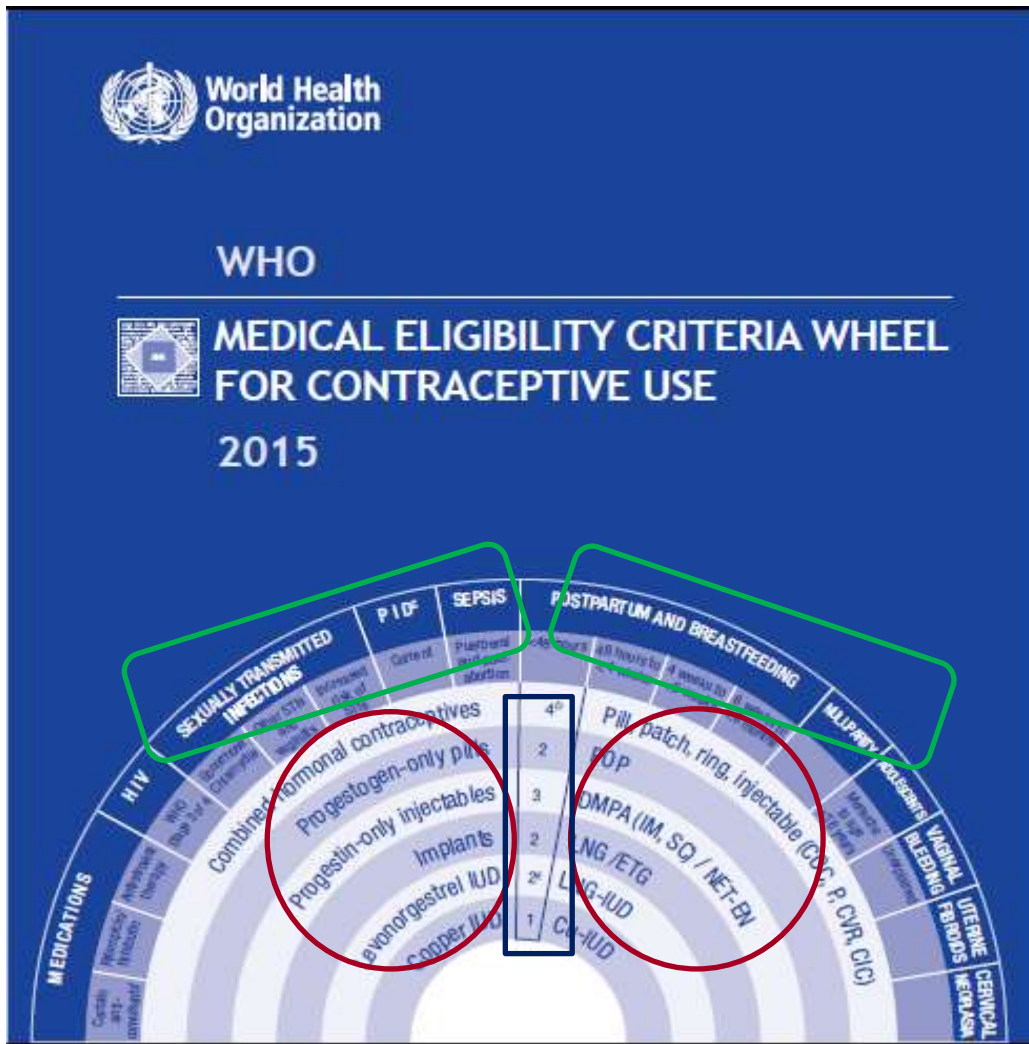
- ❑ Les adolescentes et les femmes adultes en âge de procréer peuvent avoir besoin d'une contraception d'urgence à un moment donné pour éviter une grossesse non désirée.
- ❑ Toutes les femmes et filles, quel que soit leur âge, peuvent utiliser des pilules contraceptives d'urgence (hormonale combinée, à base de lévonorgestrel ou d'acétate d'ulipristal)
  - *Il n'y a pas de problèmes médicaux pour lesquels les risques de l'utilisation de la PCU l'emportent sur les avantages potentiels.*
- ❑ Le DIU-Cu peut être inséré dans les cinq jours suivant un rapport sexuel non protégé en tant que contraception d'urgence

# Disque CEM



- Contient les CEM pour initier l'utilisation des méthodes contraceptives

# Disque CEM



- ❑ Méthodes sélectionnées
- ❑ Problèmes médicaux ou de santé
- ❑ Catégorie de CEM
- ❑ Commentaires





- A If condition develops while using method, can continue using it during treatment.
- B If very high likelihood of exposure to gonorrhoea or chlamydia =3.
- C If past pelvic inflammatory disease (PID) all methods =1, including IUDs.
- D If <3 wks, not breastfeeding & no other VTE risk factors =3.
- E If not breastfeeding =1.
- F If 3 to <6 wks, not breastfeeding & no other VTE risk factors =2, with other VTE risk factors =3.

- G If ≥6 wks & not breastfeeding =1.
- H If uterine cavity distorted preventing insertion =4.
- I Refers to hepatocellular adenoma (benign) or carcinoma/hepatoma (malignant).
- J If adenoma CIC =3, if carcinoma/hepatoma CIC =3/4.
- K CIC =3.
- L If established on anticoagulation therapy =2.
- M If condition developed while on this method, consider switching to non-hormonal method.
- N Risk factors: older age, smoking, diabetes, hypertension, obesity & known dyslipidaemias.
- O If cannot measure blood pressure & no known history of hypertension, can use all methods. Either systolic or diastolic blood pressure may be elevated.
- P If age <18 yrs & obese DMPA/NET-EN =2.
- Q For insulin-dependent & non-insulin-dependent. If complicated or >20 yrs duration, COC/P/CVR, CIC =3/4; DMPA, NET-EN =3.

- R If <15 cigarettes/day CIC =2. If ≥15 cigarettes/day COC/P/CVR =4.
- S Aura is focal neurological symptoms, such as flickering lights. If no aura & age <35 COC/P/CVR, CIC =2, POP =1. If no aura & age ≥35 COC/P/CVR, CIC =3, POP =1.
- T Barbituates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate & lamotrigine.
- U If barbituates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone or topiramate CIC =2.
- V If lamotrigine =1.
- W DMPA =1, NET-EN =2.
- X CICs =2.
- Y If antiretroviral therapy with EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV: COC/P/CVR, CIC, POP, NET-ET, Implants =2; DMPA =1. For all NRTIs, ETR, RPV, RAL each method =1. See jacket for full names of medications.
- Z If WHO Stage 3 or 4 (severe or advanced HIV clinical disease) IUD =3.

### Conditions that are category 1 and 2 for all methods (method can be used)

**Reproductive Conditions:** Benign breast disease or undiagnosed mass • Benign ovarian tumours, including cysts • Dysmenorrhoea • Endometriosis • History of gestational diabetes • History of high blood pressure during pregnancy • History of pelvic surgery, including caesarean delivery • Irregular, heavy or prolonged menstrual bleeding (explained) • Past ectopic pregnancy • Past pelvic inflammatory disease • Post-abortion (no sepsis) • Postpartum ≥ 6 months

**Medical Conditions:** Depression • Epilepsy • HIV asymptomatic or mild clinical disease (WHO Stage 1 or 2) • Iron-deficiency anaemia, sickle-cell disease and thalassaemia • Malaria • Mild cirrhosis • Schistosomiasis (bilharzia) • Superficial venous disorders, including varicose veins • Thyroid disorders • Tuberculosis (non-pelvic) • Uncomplicated valvular heart disease • Viral hepatitis (carrier or chronic)

**Other:** Adolescents • Breast cancer family history • Venous thromboembolism (VTE) family history • High risk for HIV • Surgery without prolonged immobilization • Taking antibiotics (excluding rifampicin/rifabutin)

With few exceptions, all women can safely use emergency contraception, barrier and behavioural methods of contraception, including lactational amenorrhoea method; for the complete list of recommendations, please see the full document.

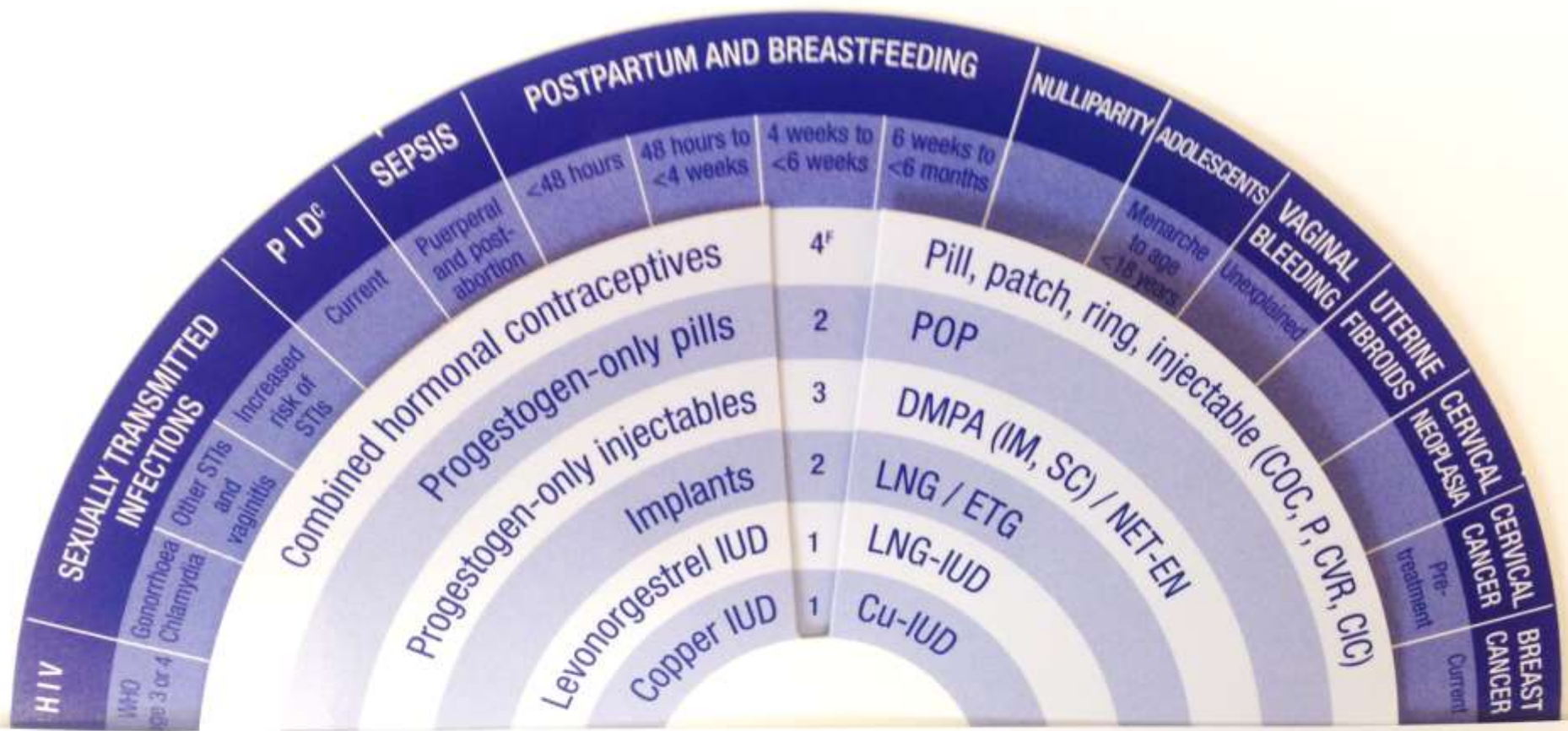
"Combined" is a combination of ethinyl estradiol & a progestogen.

CIC: combined injectable contraceptive COC: combined oral contraceptive pill

Cu-IUD: copper intrauterine device CVR: combined contraceptive vaginal ring

DMPA (IM, SC): depot medroxyprogesterone acetate, intramuscular or subcutaneous

ETG: etonogestrel LNG: levonorgestrel LNG-IUD: levonorgestrel intrauterine device





- A If condition develops while using method, can continue using it during treatment.
- B If very high likelihood of exposure to gonorrhoea or chlamydia =3.
- C If past pelvic inflammatory disease (PID) all methods =1, including IUDs.
- D If <3 wks, not breastfeeding & no other VTE risk factors =3.
- E If not breastfeeding =1.
- F If 3 to <6 wks, not breastfeeding & no other VTE risk factors =2, with other VTE risk factors =3.

- G If ≥6 wks & not breastfeeding =1.
- H If uterine cavity distorted preventing insertion =4.
- I Refers to hepatocellular adenoma (benign) or carcinoma/hepatoma (malignant).
- J If adenoma CIC =3, if carcinoma/hepatoma CIC =3/4.
- K CIC =3.
- L If established on anticoagulation therapy =2.
- M If condition developed while on this method, consider switching to non-hormonal method.
- N Risk factors: older age, smoking, diabetes, hypertension, obesity & known dyslipidaemias.
- O If cannot measure blood pressure & no known history of hypertension, can use all methods. Either systolic or diastolic blood pressure may be elevated.
- P If age <18 yrs & obese DMPA/NET-EN =2.
- Q For insulin-dependent & non-insulin-dependent. If complicated or >20 yrs duration, COC/P/CVR, CIC =3/4; DMPA, NET-EN =3.

- R If <15 cigarettes/day CIC =2. If ≥15 cigarettes/day COC/P/CVR =4.
- S Aura is focal neurological symptoms, such as flickering lights. If no aura & age <35 COC/P/CVR, CIC =2, POP =1. If no aura & age ≥35 COC/P/CVR, CIC =3, POP =1.
- T Barbituates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate & lamotrigine.
- U If barbituates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone or topiramate CIC =2.
- V If lamotrigine =1.
- W DMPA =1, NET-EN =2.
- X CICs =2.
- Y If antiretroviral therapy with EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV: COC/P/CVR, CIC, POP, NET-ET, Implants =2; DMPA =1. For all NRTIs, ETR, RPV, RAL each method =1. See jacket for full names of medications.
- Z If WHO Stage 3 or 4 (severe or advanced HIV clinical disease) IUD =3.

### Conditions that are category 1 and 2 for all methods (method can be used)

**Reproductive Conditions:** Benign breast disease or undiagnosed mass • Benign ovarian tumours, including cysts • Dysmenorrhoea • Endometriosis • History of gestational diabetes • History of high blood pressure during pregnancy • History of pelvic surgery, including caesarean delivery • Irregular, heavy or prolonged menstrual bleeding (explained) • Past ectopic pregnancy • Past pelvic inflammatory disease • Post-abortion (no sepsis) • Postpartum ≥ 6 months

**Medical Conditions:** Depression • Epilepsy • HIV asymptomatic or mild clinical disease (WHO Stage 1 or 2) • Iron-deficiency anaemia, sickle-cell disease and thalassaemia • Malaria • Mild cirrhosis • Schistosomiasis (bilharzia) • Superficial venous disorders, including varicose veins • Thyroid disorders • Tuberculosis (non-pelvic) • Uncomplicated valvular heart disease • Viral hepatitis (carrier or chronic)

**Other:** Adolescents • Breast cancer family history • Venous thromboembolism (VTE) family history • High risk for HIV • Surgery without prolonged immobilization • Taking antibiotics (excluding rifampicin/rifabutin)

With few exceptions, all women can safely use emergency contraception, barrier and behavioural methods of contraception, including lactational amenorrhoea method; for the complete list of recommendations, please see the full document.

"Combined" is a combination of ethinyl estradiol & a progestogen.

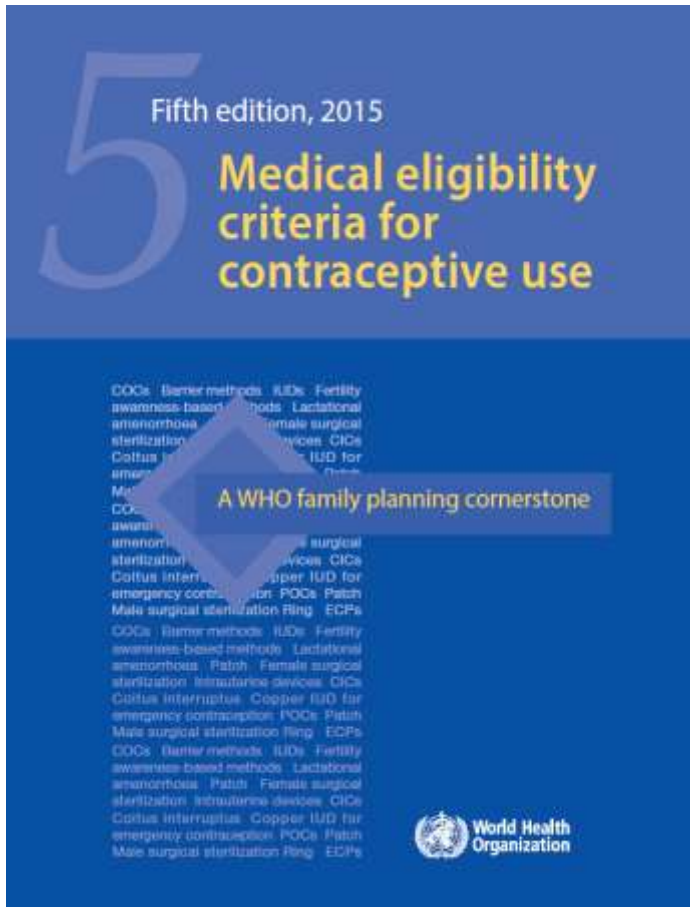
CIC: combined injectable contraceptive COC: combined oral contraceptive pill

Cu-IUD: copper intrauterine device CVR: combined contraceptive vaginal ring

DMPA (IM, SC): depot medroxyprogesterone acetate, intramuscular or subcutaneous

ETG: etonogestrel LNG: levonorgestrel LNG-IUD: levonorgestrel intrauterine device

# Résumé



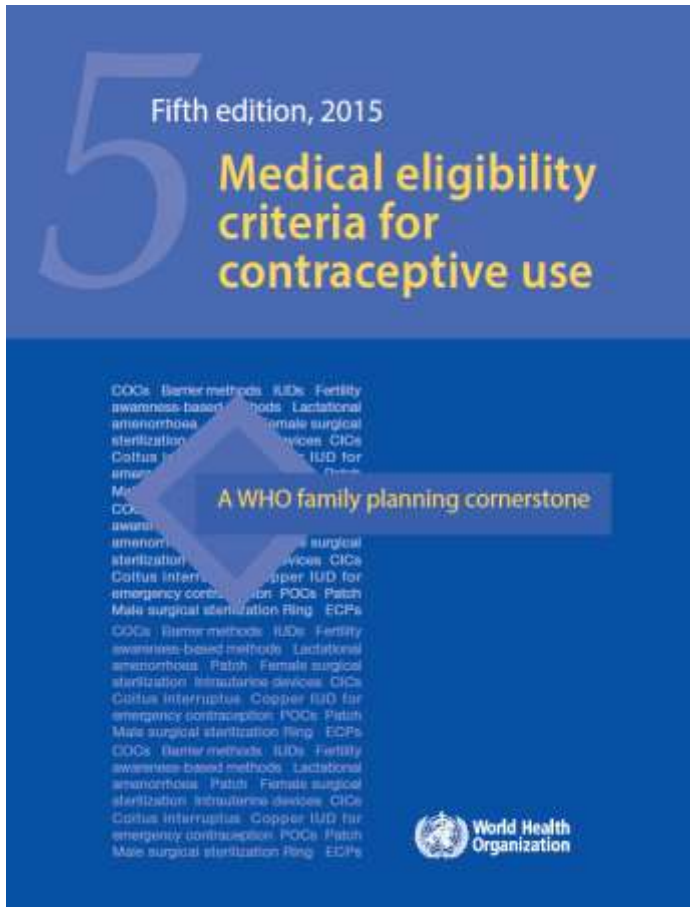
Objectif : Qui peut utiliser des méthodes contraceptives en toute sécurité ?

Public cible : décideurs, responsables de programmes de planification familiale et communauté scientifique.

Orientation et référence : interprétation qui reflète la diversité des situations et des contextes dans lesquels les contraceptifs sont fournis.



# Résumé



Première partie :  
Élaboration des  
critères d'éligibilité  
médicale pour l'utilisation  
des contraceptifs,  
cinquième édition

Deuxième partie : Utiliser  
les recommandations

Disque CEM

# Merci !

Suivez-nous sur Twitter **@HRPresearch**

Consultez notre site Web, à l'adresse

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/)