Contraception d’urgence:
nouvelles recommandations de remise

SVPh

Esther Spinatsch

26.03.2026

Présentation

Universität Basel
Departement Pharmazeutische Wissenschaften

DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

Pour des pharmacies fondées sur des données probantes et un conseil de la plus haute qualité : de la formation continue avec imail-Offizin au soutien digital avec pharMe.

Présentation

Membre du conseil d’administration du groupe interprofessionnel d’expert·e·s en contraception d’urgence (IENK) et de l’European Consortion for Emergency Contraception (ECEC)

Agenda

- Réputation de la prestation en pharmacie
- Rappel théorique
- Guidelines et nouveaux documents de la IENK
- Soutien digital pharMe
- Cas pratiques
- Questions

Sujet présent dans les médias…

… et la politique

23.4107 INTERPELLATION

Accès à la contraception d'urgence

Déposé par:	FUNICIELLO TAMARA Groupe socialiste Parti socialiste suisse
Date de dépôt:	27.09.2023
Déposé au:	Conseil national
Etat des délibérations:	Liquidé

TOUT MASQUER

TEXTE DÉPOSÉ

Plusieurs médias, dont 20 Minutes, se sont penchés sur l'accès à la contraception d'urgence (dite « pilule du lendemain ») en Suisse et en Europe. Contrairement à de nombreux pays européens, l'accès à la contraception d'urgence est soumis à toute une série de règles en Suisse.
Ainsi, Swissmedic a classé la pilule du lendemain dans une catégorie de médicaments plus stricte à la suite de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) en 2019. Cette nouvelle catégorie implique une interdiction de faire de la publicité, ce qui rend plus difficile l'accès aux informations sur le produit.
Dans ce contexte, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes :

1. Que pense-t-il du fait que la Suisse est passée, en comparaison européenne, d'un pays pionnier à l'un des pays les plus réglementés pour l'accès aux contraceptifs d'urgence ?
2. Dans d'autres pays européens, les femmes peuvent obtenir la pilule du lendemain gratuitement ou elles sont la possibilité de l'acheter facilement dans les supermarchés ou les drogueries, alors qu'en Suisse elles doivent remplir un questionnaire stigmatisant et prendre directement le produit qu'elles ont payé avec leur propre argent devant le pharmacien. Que pense le Conseil fédéral de cette différence ?

24.4238 MOTION

Simplifier l'accès à la contraception d'urgence

Déposé par:	GREDIG CORINA Groupe vert'libéral Parti vert'libéral
Date de dépôt:	27.09.2024
Déposé au:	Conseil national
Etat des délibérations:	L'avis relatif à l'intervention est disponible

TOUT MASQUER

TEXTE DÉPOSÉ

Le Conseil fédéral est chargé de simplifier l'accès à la contraception d'urgence en permettant la vente libre de contraceptifs d'urgence. Il recatégorisera à cet effet les produits concernés dans la catégorie de remise D. La Suisse rattrapera ainsi le retard qu'elle accuse par rapport à d'autres pays européens dans l'autodétermination reproductive.

DÉVELOPPEMENT

En prenant rapidement un contraceptif d'urgence lorsque la méthode de contraception choisie n'a pas fonctionné, les femmes peuvent se protéger contre une grossesse non planifiée. Garantir un accès sans ordonnance aux contraceptifs d'urgence (par ex. la pilule du lendemain) est essentiel pour que les femmes puissent y recourir rapidement et facilement dans des situations d'urgence.
Notre pays a joué un rôle de pionnier dans le renforcement de l'autodétermination reproductive, en permettant aux femmes d'accéder sans ordonnance à la pilule du lendemain à partir de 2002. Depuis, des durcissements de la réglementation ont inversé la situation. À la suite de la révision de 2019 de la loi sur les produits thérapeutiques,

… et la politique

26.3481 INTERPELLATION

Lever les barrières rendant l'accès à la contraception d'urgence difficile

Déposé par:	PORCHET LÉONORE Groupe des VERT-E-S Les VERT-E-S suisses
Date de dépôt:	20.03.2026
Déposé au:	Conseil national
Etat des délibérations:	Déposé

TEXTE DÉPOSÉ

Lorsqu'une femme veut se procur
questionnée. En effet les pharmac
l'accès à la CU : une mise à l'écart

Sous ses airs bienveillants, ce *gat*
dépendance. C'est un détournem
effets secondaires quasi inexistant

Dans de nombreux pays, on peut
du viagra: bien que ce dernier po
anamnèse et décision de remise p

De plus, la CU est admise pour to
un âge de 16 ans en dessous duq
discernement peut pourtant être

En résumé, il y a donc trop de bar
heures).

A la vue de tous ces éléments, j'a

1. Pour quels motifs de protec
contraignant à la CU-? La pr
2. Ne serait-il pas plus judicieux d'obliger les pharmacien·nes à fournir les conseils de prévention nécessaires et de proposer un entretien-conseil garantissant toute la discrétion, au lieu d'imposer ces barrières?
3. Comment le Conseil fédéral s'assure-t-il de la réalisation effective du droit d'accès à la CU, et quelles mesures propose-t-il pour éviter que l'accès à la CU soit entravé en raison d'hésitations à ce parcours ressenti comme stigmatisant ?
4. Comment le Conseil fédéral se positionne-t-il par rapport à la capacité de discernement artificiellement élevée à 16 ans dans le protocole de remise de la CU ?

Interpellation déposée le **20.03.2026**

A la vue de tous ces éléments, j'adresse les questions suivantes au Conseil fédéral :

1. Pour quels motifs de protection de la santé et sur quelles bases légales le Conseil fédéral justifie-t-il un accès aussi contraignant à la CU-? La prise de la CU ne relève-t-elle pas de la responsabilité individuelle?
2. Ne serait-il pas plus judicieux d'obliger les pharmacien·nes à fournir les conseils de prévention nécessaires et de proposer un entretien-conseil garantissant toute la discrétion, au lieu d'imposer ces barrières?
3. Comment le Conseil fédéral s'assure-t-il de la réalisation effective du droit d'accès à la CU, et quelles mesures propose-t-il pour éviter que l'accès à la CU soit entravé en raison d'hésitations à ce parcours ressenti comme stigmatisant ?
4. Comment le Conseil fédéral se positionne-t-il par rapport à la capacité de discernement artificiellement élevée à 16 ans dans le protocole de remise de la CU ?

Entretien-conseil vraiment nécessaire?

Avantages d'un entretien-conseil

- Aide au choix du principe actif optimal
- Rassure / réconforte la cliente
- Assure la sécurité du médicament (interactions)
- Rassure sur la tolérance / les EI
- Permet d'informer sur la procédure en cas de contraception hormonale
- Permet de proposer des informations sur d'autres thèmes de santé sexuelle (IST, contraception, …)

→ Un entretien-conseil de qualité rassure, garantit le choix optimal du médicament et permet la promotion de la littératie en santé

Risques d'un entretien-conseil

- Barrière à l'accès (gêne, pudeur, mauvaise expérience par le passé, …)
- Augmente les coûts de la CU
- Dépend de l'empathie et de l'expérience du ou de la pharmacien·ne (jugement, discours moralisateur, …)

→ Un entretien-conseil moralisateur ou jugeant peut être une barrière à l'accès à la CU et responsable de grossesses non voulues.

Plus d'avantages que de risques

Satisfaction des clientes[1]

THE EUROPEAN JOURNAL OF CONTRACEPTION & REPRODUCTIVE HEALTH CARE
2026, VOL. 31, NO. 1, 31–42
https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS Check for updates

Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs

Esther Spinatsch, Claudia Schwitter, Jasmin Kälin and Samuel S. Allemann

Pharmaceutical Care Research Group, Department of pharmaceutical sciences, University of Basel, Basel, Switzerland

ABSTRACT

Purpose: This study examines women's experiences and needs regarding oral emergency contraception (EC) counselling and dispensing in Swiss pharmacies, a key service to prevent unplanned pregnancies after unprotected sexual intercourse.
Methods: We conducted an anonymous online survey among women who obtained EC from Swiss pharmacies and performed exploratory descriptive analyses on EC use patterns, expectations, and experiences.
Results: Analysis of 316 questionnaires revealed high overall satisfaction with EC counselling, with 91% of participants understanding the need for consultation. Respondents had a mean age of 25 years; 65% had used EC before. First-time users reported the greatest increases in knowledge (+16%) and reassurance (+19%). Educational level also influenced these perceptions. Counselling content generally aligned well with expectations. Most common concerns before obtaining EC were lack of discretion (42%) and fear of judgement from pharmacy staff (37%), though these were rarely confirmed. Differences emerged between first-time and recurrent users, education levels, and language of respondents.
Conclusion: The Swiss model of oral EC without prescription, combined with mandatory pharmacy counselling, appears practical and acceptable, increasing women's knowledge and confidence. New tools and strategies may help address concerns about privacy and fear of judgement to further improve the service and better meet individual needs.

SHORT CONDENSATION

Oral emergency contraception without prescription, combined with pharmacist counselling, meets the needs of most women and increases their knowledge and confidence. Raising awareness and developing new tools could address common fears and concerns and further improve access to this key pharmacy service.

ARTICLE HISTORY
Received 6 December 2024
Revised 11 July 2025
Accepted 18 July 2025

KEYWORDS
Emergency contraception; survey; pharmacy service; pharmacy counselling; client satisfaction; privacy concerns

Introduction

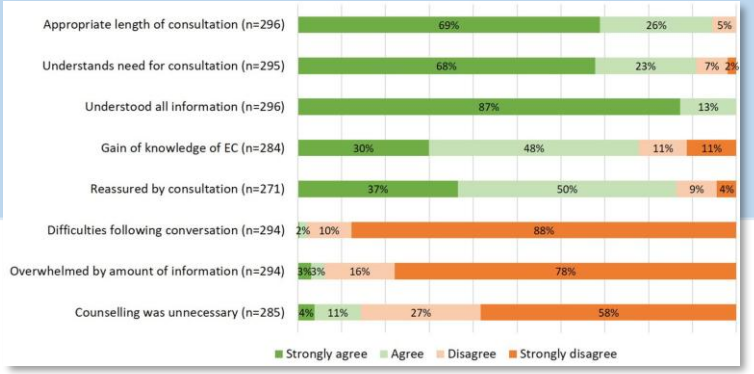
Emergency contraception (EC) offers women an option to prevent pregnancy in cases of contraception failure, unprotected sexual intercourse, or sexual violence. The two most commonly used oral emergency contraceptive substances, levonorgestrel and ulipristal acetate, are considered safe. According to the World Health Organisation's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, there are no circumstances in which their potential risks, including adverse reactions, outweigh the benefits [1]. To ensure maximum effectiveness, timely and easy access to EC is important, with pharmacy teams playing a crucial role in facilitating this access [2]. While differences in overall EC access have gradually narrowed over the last 10 years, significant disparities persist within and between countries. In some countries, such as Sweden, the Netherlands, and Norway, EC is available over the counter (OTC) in pharmacies and other outlets without mandatory counselling. In most other European countries, EC are registered as pharmacy-only medicines behind the counter (BTC) and are available without prescription under the supervision of a pharmacist

CONTACT Esther Spinatsch esther.spinatsch@unibas.ch Pharmaceutical Care Research Group, Department of Pharmaceutical Sciences, University of Basel, Klingelbergstrasse 50, CH-4056 Basel, Switzerland.
Supplemental data for this article can be accessed online at https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534.
© 2025 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The terms on which this article has been published allow the posting of the Accepted Manuscript in a repository by the author(s) or with their consent.

- 316 clientes
- 195 pharmacies
- 10 mois
- 29% FR, 71% DE

1. Spinatsch, E., Schwitter, C., Kälin, J., & Allemann, S. S. (2026). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *31*(1), 31–42. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534

La bonne nouvelle…

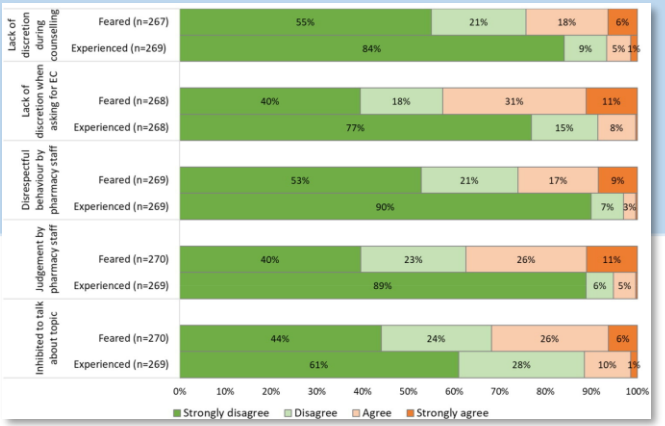


Les clientes sont satisfaites avec l'entretien-conseil[1] :

- Ont compris toutes les informations: 100%
- Jugent la durée de l'entretien comme adéquate: 95%
- Comprennent la nécessité de l'entretien: 91%
- Sont rassurées par l'entretien: 86%
- Ont élargi leur connaissances: 78%

1. Spinatsch, E., Schwitter, C., Kälin, J., & Allemann, S. S. (2026). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *31*(1), 31–42. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534

La moins bonne…

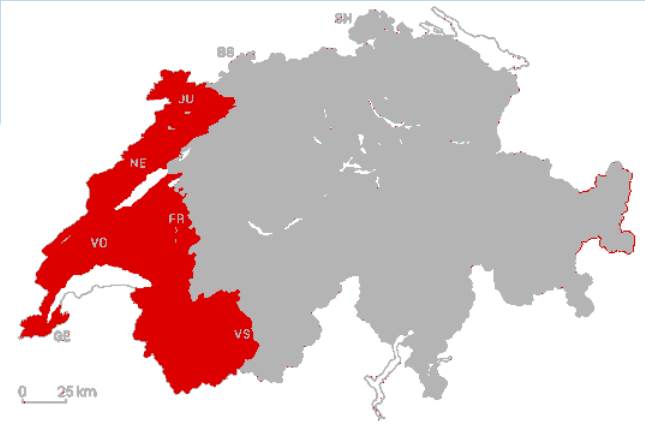


Les clientes ont diverses **craintes** avant de consulter la pharmacie[1] :

- Peur du manque de discrétion lors de la demande d'une CU: 42%
- Peur du jugement par le personnel de la pharmacie: 37%
- Peur de parler de ce sujet: 32%
- Peur du manque de discrétion durant l'entretien: 24%
- Peur du manque de respect par le personnel de la pharmacie: 16%

1. Spinatsch, E., Schwitter, C., Kälin, J., & Allemann, S. S. (2026). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *31*(1), 31–42. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534

La moins bonne…



Différences par région linguistique[1] :

Suisse-Romande:

Les craintes avant de consulter la pharmacie sont augmentées chez les femmes ayant déjà eu recours à la CU par le passé

→ mauvaises expériences?

1. Spinatsch, E., Schwitter, C., Kälin, J., & Allemann, S. S. (2026). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *31*(1), 31–42. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534

Les 3 axes pour une bonne prestation

Connaissances théoriques
(éliminer les aprioris)

→ Formation pré- et post-grade

Guidelines et recom-mandations pratiques

→ Documents IENK

Outils de soutien à la consultation

→ soutien digital pharMe

Quelques chiffres

- Remises par an en Suisse: **100’000 emballages**[1]
  - 71% acétate d’ulipristal[2]
  - 27% lévonorgestrel[2]

- **Raisons pour la CU[2]**
  - 50% rupture / glissement du préservatif
  - 42% pas de contraception
  - 5% souci de contraception hormonale

Caractéristiques des clientes[2]

- Âge médian : 26 ans (± 7.4 ans)
- Allaitement : 1%
- Co-médication : 19%
- Prise de la CU par le passé : 66%
- Dont prise dans le même cycle : 5%

1. IQVIA-Data, 2021
2. Données pharMe 2024-2025; n=3’389. Données en cours de publication

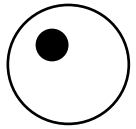
Rappel théorique

Risque de grossesse si rencontre…

<u>… de spermatozoïdes vivants</u>

RSNP dans les 5 jours (temps de viabilité des spermatozoïdes)

ET



<u>d'un ovule fécond</u>

- **Sans contraception hormonale**: Risque de grossesse d'autant plus élevé, que le RSNP a lieu proche de l'ovulation
- **Avec contraception hormonale:** Risque de grossesse d'autant plus élevé, que le nombre de comprimés oubliés est élevé et que les oublis ont lieu en début du cycle

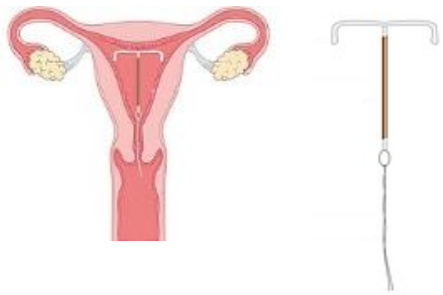
Rappel théorique

Options en CU en Suisse

<u>CU mécanique (gynécologues):</u>

Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre

- max. 120h après RSNP
- Méthode la plus efficace!
- Peut rester en place 5 ans



<u>CU orale («Liste B-»):</u>

Levonorgestrel (LNG): NorLevo® et génériques

- max. 72h après RSNP

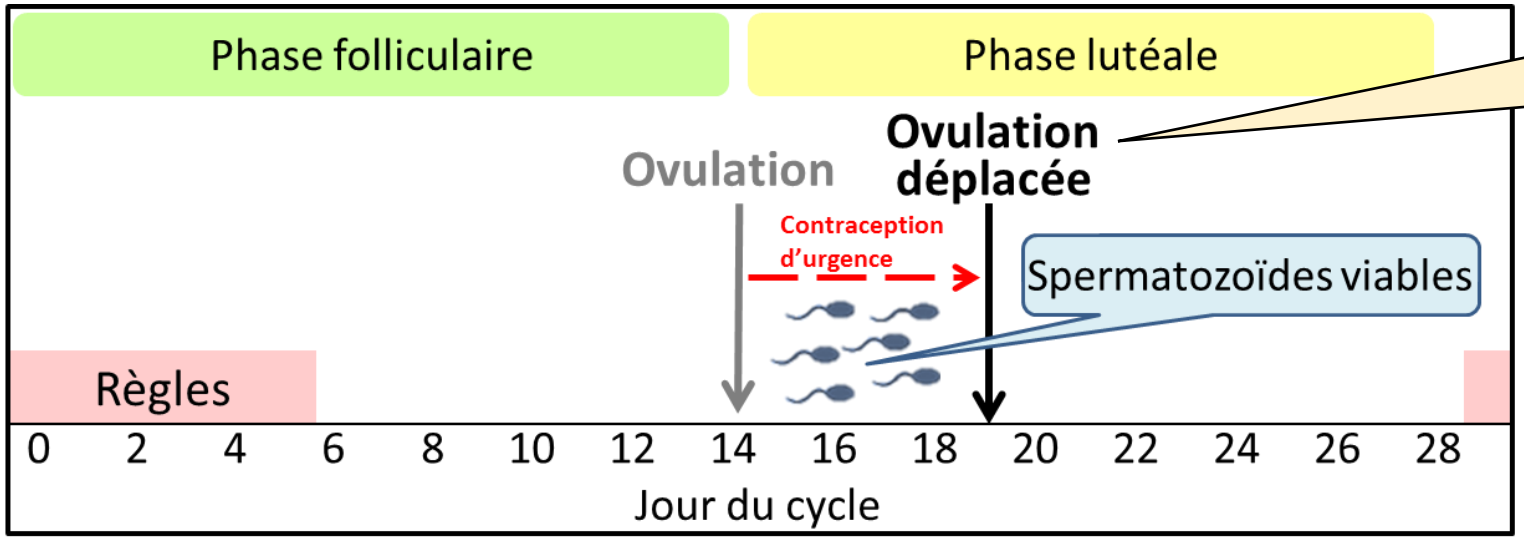
Acétate d'ulipristal (UPA): ellaOne® et génériques

- max. 120h après RSNP

Rappel théorique

Mécanisme d'action CU orale

- Empêche la rencontre entre un ovule fécond et un spermatozoïde
- N'agit pas sur la nidation

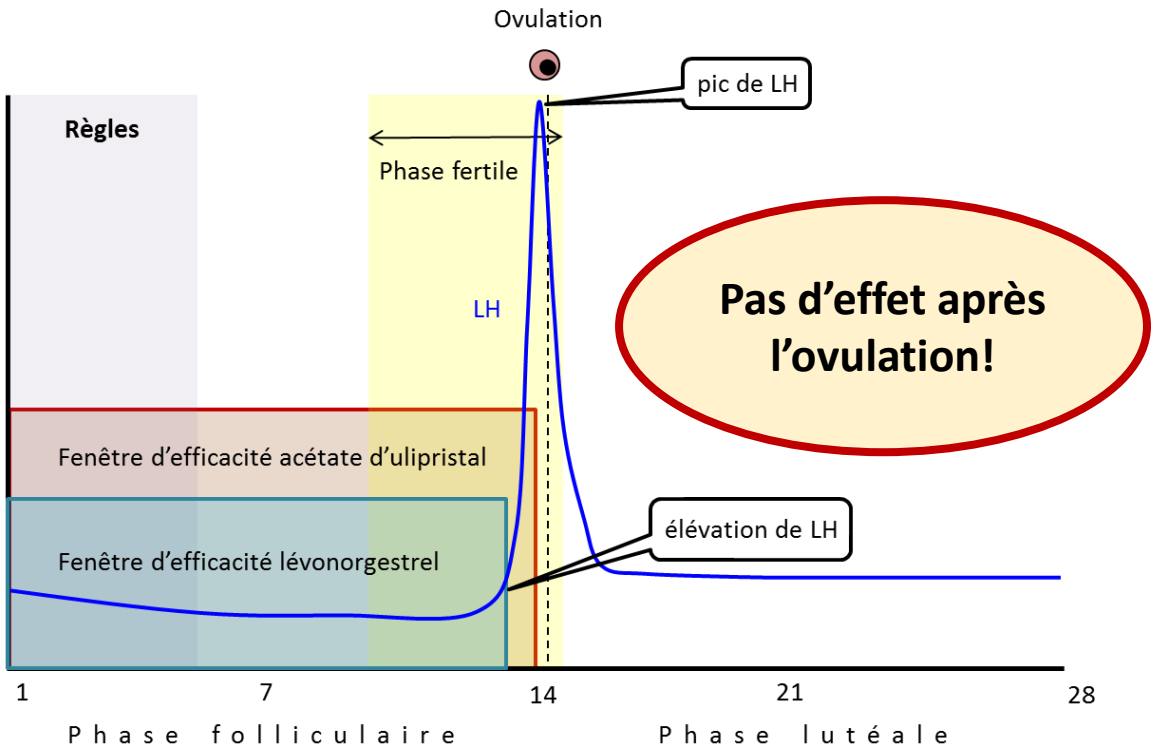


Risque de grossesse persiste après prise de la CU!

→ PAS D'EFFET ABORTIF
→ PAS D'EFFET SUR UNE GROSSESSE DEJA EN COURS

Rappel théorique

Fenêtre d’efficacité



Fenêtre d‘efficacité UPA:
Jusqu‘à peu avant le pic de LH

Fenêtre d‘efficacité LNG:
Jusqu‘à l‘élévation de LH

Rappel théorique

Efficacité: Taux de grossesse

	LNG		UPA		OR (95% IC)	Différence LNG / UPA significative (p<0.05)
Temps après RSNP	**0-24h**					
Piaggio 2011[1]	32/3054	**1.0%**	-	-		
Creinin 2006[2]						
Glasier 2010[3]						
MA* Glasier 2						✔
Temps après R						
Piaggio 2011[1]						
Creinin 2006[2]						x
Glasier 2010[3]						x
MA* Glasier 2						✔
Temps après R						
Piaggio 2011[1]	76/6794	**1.1%**	-	-		
Glasier 2010[3]	25/958	**2.6%**	15/941	**1.6%**	0.57 (0.29-1.09)	x
MA* Glasier2010[3]	Pas de meta-analyse possible, cas pas de données de Creinin 72-120h					

* Meta-Analyse (MA) des données de Creinin 2006 et Glasier 2010

Comparaison très complexe!

- Designs d'études variables
- Peu d'études comparatives directes
- Manque de signification statistique
- …

Rappel théorique

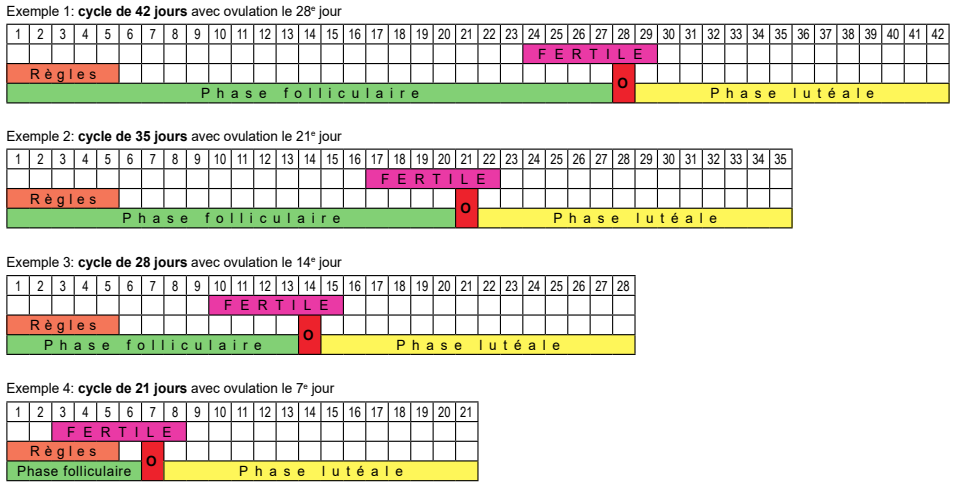
Efficacité: à retenir

Plus important que le choix du PA: moment de prise dans le cycle

- UPA et LNG inefficaces après l'ovulation
- Plus la prise a lieu rapidement après le RSNP, plus une prise avant l'ovulation est probable → **prise le plus rapidement possible après RSNP**
- Aucune CU n'est efficace à 100%!

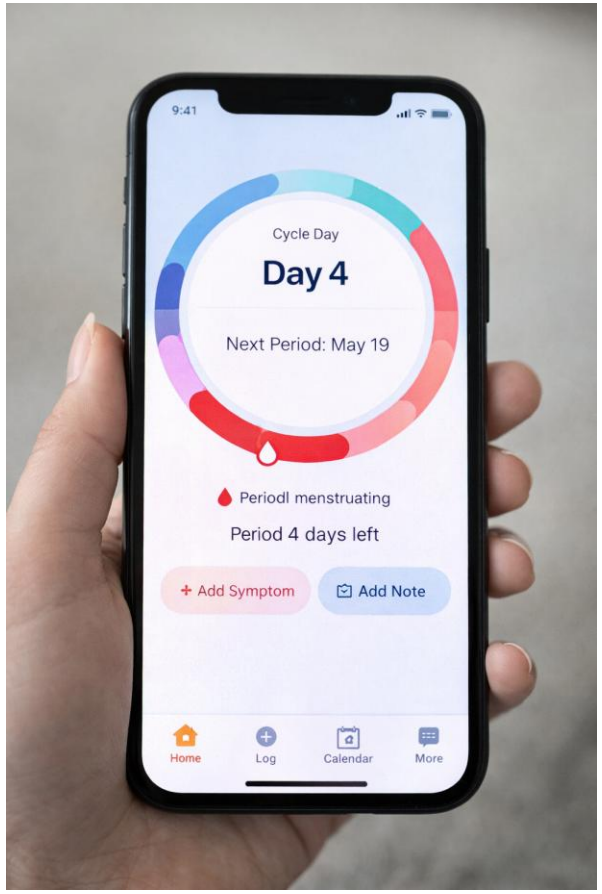
Rappel théorique

Cycle naturel variable!



En pratique: impossible de déterminer l'ovulation avec précision

→CU indiquée indépendamment du jour du cycle!



Rappel théorique

Les CU orales sont sûres !

- ✓ Aucun indice de tératogénicité
- ✓ Aucune restriction médicale concernant leur utilisation

Contre-indications:

- ➢ Grossesse en cours (inefficace à ce stade)
- ➢ Troubles sévères de la fonction hépatique (grossesse = risque encore plus important)
- ➢ UPA non recommandé en cas d'asthme sévère traité par corticoïdes oraux (effet antiglucocorticoïde) → privilégier LNG

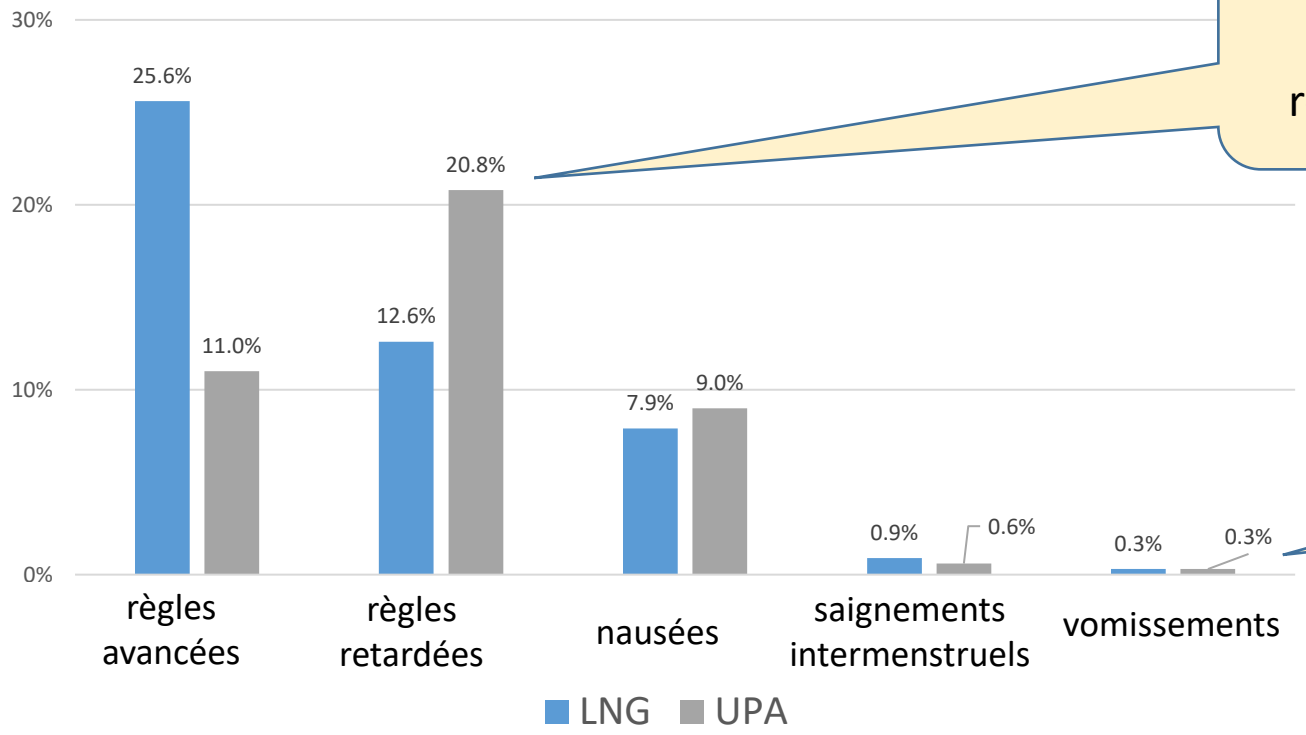
Ne sont pas des contre-indications:

jeune âge, surpoids, antécédents personnels ou familiaux de thromboembolies veineuses, de cancer du sein ou de grossesse extra-utérine, utilisation répétée au cours d'un même cycle

Rappel théorique

Les CU orales sont bien tolérées !

EI les plus fréquents[1] :



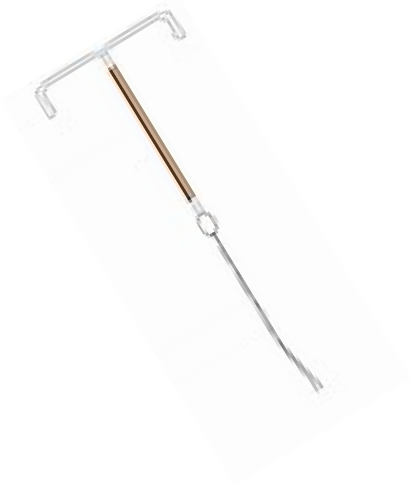
EI ou grossesse?
Test de grossesse si absence de règles ≥3 semaines après le RSNP

Répéter la dose si vomissement ≤3h suivant la prise

1. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1:Cd001324.

Rappel théorique

Efficacité diminuée en cas de surpoids



- Manque de données solides
- Pas de limite supérieure claire

→ **DIU toujours méthode la plus efficace**, indépendamment de l'IMC

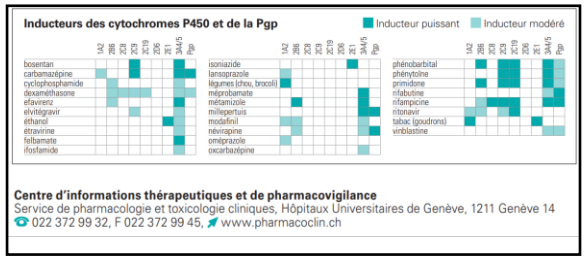
<u>IMC **>26kg/m²** ou poids corporel **>70kg** si pose d'un DIU n'est pas une option :</u>

- Privilégier **UPA** (1 comprimé, dose standard)
- Ou proposer une **double dose de LNG** (2 comprimés, 3mg, off-label), si LNG est le principe actif privilégié (par ex. sous contraception hormonale)

Rappel théorique

Interactions: CYP 3A4

- LNG et UPA sont substrats du CYP 3A4
- Réduction de l'efficacité si prise (concomitante ou dans les 4 semaines précédentes) d'un inducteur du CYP 3A4



→ **DIU toujours méthode la plus efficace**, pas sujet aux IA

<u>Comedication avec un **inducteur CYP 3A4** si pose d'un DIU n'est pas une option:</u>

- Proposer une **double dose de LNG** (2 comprimés, 3mg, in-label)

Attention: Ne pas doubler la dose d'UPA (manque d'études)!

Rappel théorique

Interactions: UPA et progestatifs

UPA = modulateur synthétique sélectif des récepteurs de la progestérone
→ IA avec progestatifs (ou gestagènes)

Réduction de l'efficacité d'UPA si prise de progestatifs:

- 7 jours avant UPA
- 5 jours après UPA

Prise répétée de la CU dans le cycle: répéter le même principe actif

→ **Sous contraception hormonale** (pilule, patch, anneau): **privilégier le LNG**

si LNG n'est pas possible (par ex. RSNP >72h) **et pose d'un DIU n'est pas une option:**

- Proposer UPA et arrêt du contraceptif hormonal durant 5 jours
- Début d'un nouveau cycle (nouvel emballage) au 6e jour
- Contraception barrière durant la pause + 7 jours

Rappel théorique

Choix du PA approprié

- **Pas de Gold Standard!**
- Produit le plus approprié dépend de nombreux facteurs (heures depuis RSNP, IMC, allaitement, contraception hormonale, expériences personnelles de la cliente,…)

LNG:

Avantages:
- longue expérience
- prix avantageux
- pas d'IA avec contraceptifs hormonaux
- Données solides en cas d'allaitement

Inconvénients:
- non autorisé si RSNP >72h
- Efficacité diminuée si IMC >26kg/m^2
- inefficace à partir de l'élévation du taux de LH

UPA:

Avantages:
- autorisé jusqu'à 120h après le RSNP
- efficacité maintenue jusqu'au pic de LH
- Efficacité maintenue jusqu'à un IMC <30kg/m^2

Inconvénients:
- prix élevé
- IA avec contraceptifs hormonaux
- EI: important retard des prochaines règles

Guidelines
Recommandations de l'OMS[1]

World Health Organization

human reproduction programme hrp research for impact

WHO recommendations on self-care interventions

Making over-the-counter emergency contraceptive pills available without a prescription

What is self care?

WHO's definition of self-care is the ability of individuals, families and communities to promote health, prevent disease, maintain health, and cope with illness and disability with or without the support of a health worker.

What are self-care interventions?

Self-care interventions are tools that support self-care. These include evidence-based, quality medicines, devices, diagnostics and/or digital products that can be provided fully or partially outside of formal health services and can be used with or without the direct supervision of health workers *(1)*.

WHO guideline on self-care interventions for health and well-being *(1)*

- There will be an estimated shortage of 10 million health workers by 2030, mainly in low- and middle-income countries (LMICs) *(2)*.
- In 2021, about four and a half billion people were not fully covered by essential health services *(3)*.
- During humanitarian emergencies, including pandemics, routine health services are disrupted and existing health systems can be overstretched.

For certain health services, incorporating self-care interventions can be an innovative strategy to strengthen primary health care, improve universal health coverage (UHC) and help ensure continuity of health services which may otherwise be disrupted due to health emergencies.

In 2022, WHO revised the global normative guidance on self-care interventions for health and well-being, with each recommendation based on extensive consultations and a review of existing evidence *(1)*.

Recommendation

WHO strongly recommends making over-the-counter emergency contraceptive pills available without a prescription to individuals who wish to use emergency contraception *(1)*.

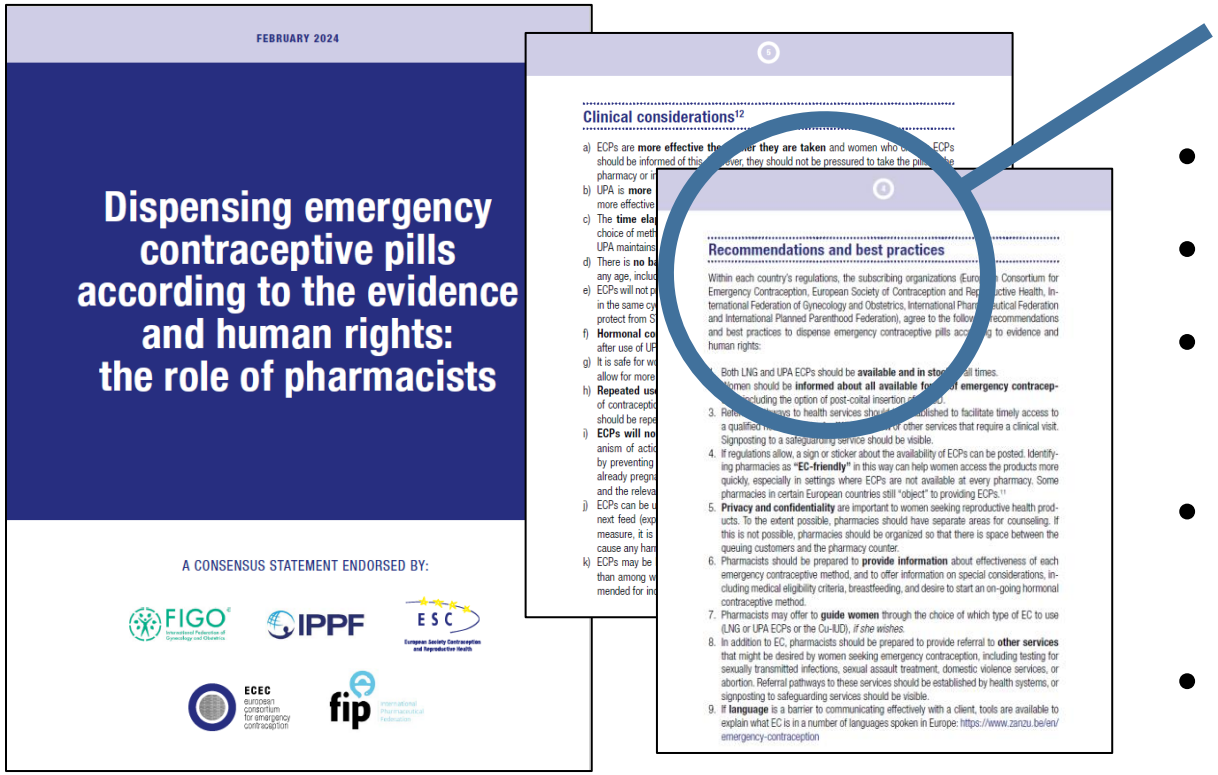
This recommendation is based on the systematic review of the literature relevant to the question "Should ECPs be made available without a clinician's prescription?" conducted by WHO in 2021 *(10)*.

* In this document, "over-the-counter (OTC)" refers to dispensing without prescription (i.e. both OTC and BTC as defined above), unless specified.E

1. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376560/9789240089945-eng.pdf?sequence=1

Guidelines

Recommandations européennes[1]



- Discrétion et confidentialité
- LNG et UPA en stock
- Informer sur les différentes options possibles (LNG, UPA et DIU-Cu)
- Si souhaité, guider dans le choix de la CU adaptée
- Si souhaité, informer sur la CU (EI, efficacité,…) et d'autres thèmes de la santé sexuelle (IST,…)

1. https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2024/04/Consensus_statement_2024_2ndEdition.pdf

Guidelines

Recommandations suisses

Toujours valable:

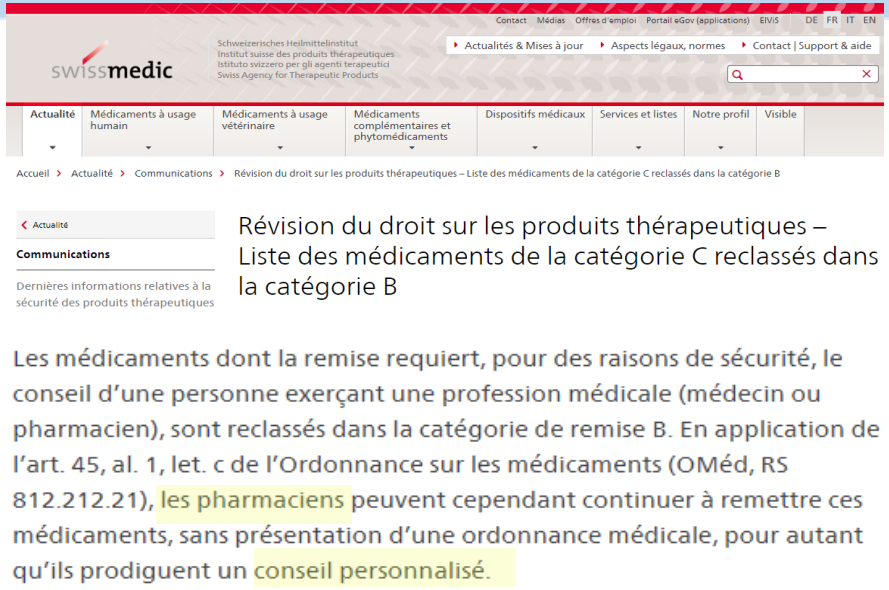
- Espace-conseil séparé
- Laisser la femme choisir de la présence de l'accompagnement
- Communication transparente du prix
- Informer sur la procédure, la protection des données
- Evaluer **discrètement** la capacité de discernement (indépendamment de l'âge!)
- Fournir des informations orales et écrites sur la CU et la santé sexuelle

Recommandations du groupe IENK; 2020

Guidelines suisses: mise à jour 2026

Conditions de remise sans ordonnance

- identité documentée (pas de remise anonyme)
- décision traçable (documentation)
- présence de la personne concernée
- délivrance par le ou la pharmacien·ne



Exceptions possibles si justifiées et documentées
(par ex. remise à une tierce personne, entretien téléphonique, …)

Recommandations du groupe IENK; 2020

Guidelines suisses: mise à jour 2026

Allaitement: pas d’interruption

- **1er choix: LNG**
  passe en quantité négligeable dans le lait, aucun effet chez le nourrisson
  → pas d’interruption de l’allaitement

- **Alternative: UPA**
  données limitées mais passage minimal et faible toxicité attendue
  → risque très faible, pas d’interruption de l’allaitement

Recommandations du groupe IENK; 2020

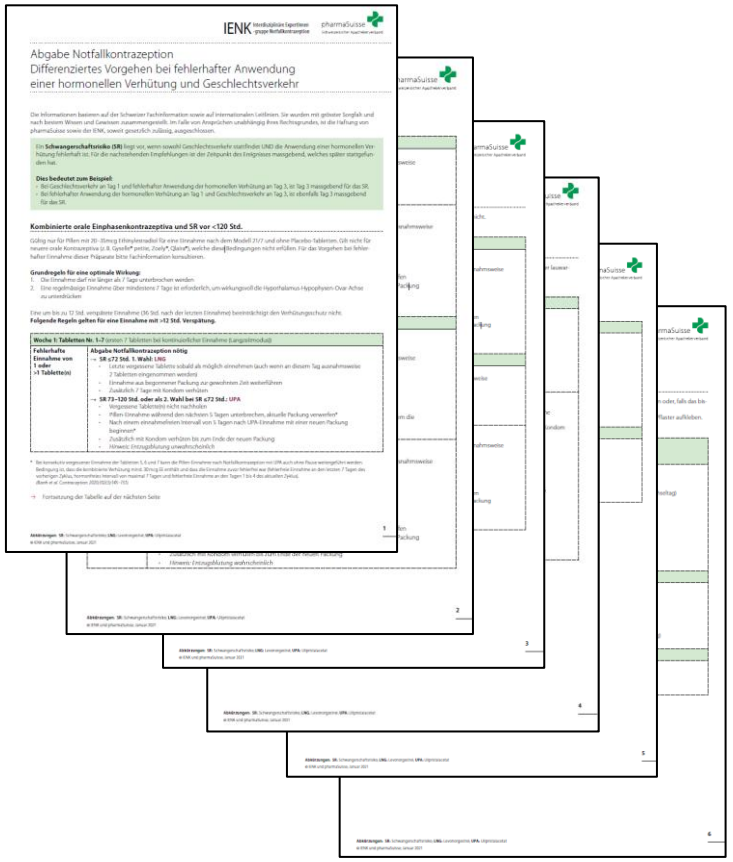
Guidelines suisses: mise à jour 2026

Remise de la CU «en réserve»

- **Remise en réserve possible** dans des cas justifiés (par ex. accès difficile, voyage)
- Permet une **prise plus rapide**, sans augmenter les comportements à risque
- Choix de LNG ou UPA selon les mêmes critères que pour l'usage immédiat
- **Conseil et information** écrite essentiels

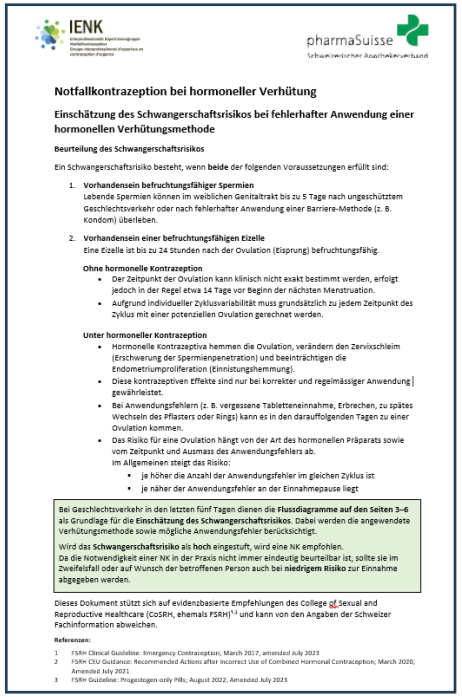
Guidelines suisses: mise à jour 2026

CU lors de contraception hormonale



Abgabe Notfallkontrazeption
Differenziertes Vorgehen bei fehlerhafter Anwendung
einer hormonellen Verhütung und Geschlechtsverkehr

Actualisation des recommandations



Notfallkontrazeption bei hormoneller Verhütung

Einschätzung des Schwangerschaftsrisikos bei fehlerhafter Anwendung einer hormonellen Verhütungsmethode

Beurteilung des Schwangerschaftsrisikos

Ein Schwangerschaftsrisiko besteht, wenn **beide** der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. **Vorhandensein befruchtungsfähiger Spermien**
   Lebende Spermien können im weiblichen Genitaltrakt bis zu 5 Tage nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder nach fehlerhafter Anwendung einer Barriere-Methode (z. B. Kondom) überleben.
2. **Vorhandensein einer befruchtungsfähigen Eizelle**
   Eine Eizelle ist bis zu 24 Stunden nach der Ovulation (Eisprung) befruchtungsfähig.

Ohne hormonelle Kontrazeption

- Der Zeitpunkt der Ovulation kann klinisch nicht exakt bestimmt werden, erfolgt jedoch in der Regel etwa 14 Tage vor Beginn der nächsten Menstruation.
- Aufgrund individueller Zyklusvariabilität muss grundsätzlich zu jedem Zeitpunkt des Zyklus mit einer potenziellen Ovulation gerechnet werden.

Unter hormoneller Kontrazeption

- Hormonelle Kontrazeptiva hemmen die Ovulation, verändern den Zervixschleim (Erschwerung der Spermienpenetration) und beeinträchtigen die Endometriumproliferation (Einnistungshemmung).
- Diese kontrazeptiven Effekte sind nur bei korrekter und regelmässiger Anwendung gewährleistet.
- Bei Anwendungsfehlern (z. B. vergessene Tabletteneinnahme, Erbrechen, zu spätes Wechseln des Pflasters oder Rings) kann es in den darauffolgenden Tagen zu einer Ovulation kommen.
- Das Risiko für eine Ovulation hängt von der Art des hormonellen Präparats sowie vom Zeitpunkt und Ausmass des Anwendungsfehlers ab.
  Im Allgemeinen steigt das Risiko:
  - je höher die Anzahl der Anwendungsfehler im gleichen Zyklus ist
  - je näher der Anwendungsfehler an der Einnahmepause liegt

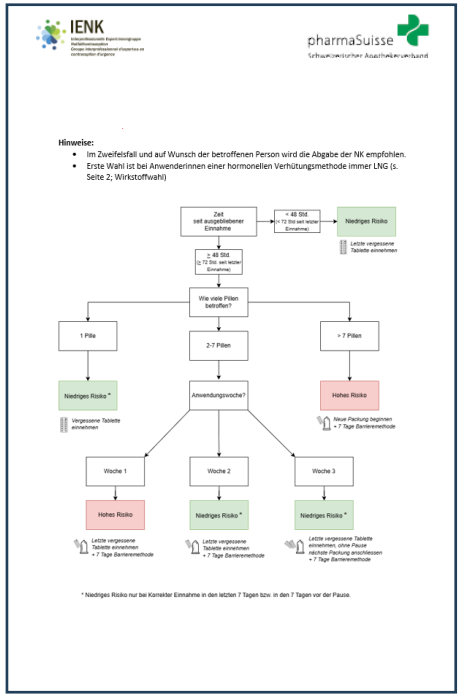
Bei Geschlechtsverkehr in den letzten fünf Tagen dienen die **Flussdiagramme auf den Seiten 3–6** als Grundlage für die **Einschätzung des Schwangerschaftsrisikos**. Dabei werden die angewendete Verhütungsmethode sowie mögliche Anwendungsfehler berücksichtigt.

Wird das **Schwangerschaftsrisiko** als **hoch** eingestuft, wird eine NK empfohlen.
Da die Notwendigkeit einer NK in der Praxis nicht immer eindeutig beurteilbar ist, sollte sie im Zweifelsfall oder auf Wunsch der betroffenen Person auch bei **niedrigem Risiko** zur Einnahme abgegeben werden.

Dieses Dokument stützt sich auf evidenzbasierte Empfehlungen des College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH, ehemals FSRH)[1-3] und kann von den Angaben der Schweizer Fachinformation abweichen.

Referenzen:

1 FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception; March 2017, amended July 2023
2 FSRH CEU Guidance: Recommended Actions after Incorrect Use of Combined Hormonal Contraception; March 2020, Amended July 2021
3 FSRH Guideline: Progestogen-only Pills; August 2022, Amended July 2023



Hinweise:

- Im Zweifelsfall und auf Wunsch der betroffenen Person wird die Abgabe der NK empfohlen.
- Erste Wahl ist bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode immer LNG (s. Seite 2; Wirkstoffwahl)

Zeit seit ausgebliebener Einnahme
< 48 Std. → Niedriges Risiko (Letzte vergessene Tablette einnehmen)
≥ 48 Std. (≥ 72 Std. seit letzter Einnahme)
Wie viele Pillen betroffen?
1 Pille → Niedriges Risiko * (Vergessene Tablette einnehmen)
2-7 Pillen → Anwendungswoche? → Woche 1: Hohes Risiko (Letzte vergessene Tablette einnehmen + 7 Tage Barrieremethode); Woche 2: Niedriges Risiko * (Letzte vergessene Tablette einnehmen + 7 Tage Barrieremethode); Woche 3: Niedriges Risiko * (Letzte vergessene Tablette einnehmen, ohne Pause nächste Packung anschliessen + 7 Tage Barrieremethode)
> 7 Pillen → Hohes Risiko (Neue Packung beginnen + 7 Tage Barrieremethode)

* Niedriges Risiko nur bei korrekter Einnahme in den letzten 7 Tagen bzw. in den 7 Tagen vor der Pause.

En cours de traduction et de mise en page…

Guidelines suisses: mise à jour 2026

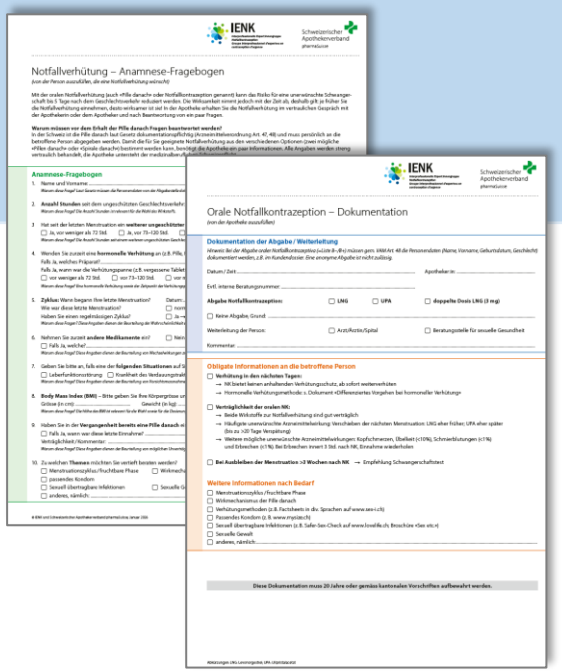
CU lors de contraception hormonale

Nouveautés:

- **Algorithmes** pour les pilules, patch, anneau vaginal
- Aide à l'estimation du **risque de grossesse**: faible ou élevé
- Estimation du risque de grossesse **plus faible** que l'information professionnelle
- Exemple pilule contraceptive combinée: risque de grossesse faible si prise omise
  - ✓ durant < 48 heures
  - ✓ d'un seul comprimé

Guidelines suisses: mise à jour 2026

Protocole



Nouveautés:

En 2 parties (recto-verso)

- **Anamnèse** (peut être remplie par la cliente)
- **Documentation** de la remise et des informations transmises

Nouvelle question:

Sur quels thèmes souhaitez-vous être conseillée plus en détail ?

Guidelines suisses: mise à jour 2026

Conseils approfondis

Soutien pour les pharmacies: articles imail-Offizin

Proposer des conseil approfondis sur:

- Cycle et phase fertile
- Mode d'action de la CU
- Comparaison de diverses méthodes contraceptives
- Conseils pour la bonne utilisation du préservatif
- Risques, protection et recommandations de testage des IST
- Possibilités de soutien en cas de violence sexuelle

Guidelines suisses: mise à jour 2026

Capacité de discernement

Est capable de discernement au sens de la loi (code civil suisse, art. 16a) toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables.

Protocole 2026: documentation de la capacité de discernement supprimée

→ la capacité de discernement est à vérifier de façon implicite pour toute remise ou prestation en pharmacie!

Ne **jamais** refuser une CU en raison d'un jeune âge!

Règles de bonne pratique
Transfert de la cliente

n° 14 / 31.07.2017 - mise à jour en février 2021
Contraception d'urgence en officine: transfert vers des institutions spécialisées

Page 1/3

i.m@il Offizin

Contraception d'urgence en officine: transfert vers des institutions spécialisées

INTRODUCTION
La remise de la contraception d'urgence en officine est une contribution importante à la promotion de la santé sexuelle en Suisse et permet un accès facilité à la contraception d'urgence. Avec l'aide de divers outils (cf. **encadré 1**), il est possible de donner suite à la grande majorité des demandes de contraception d'urgence en officine. Si, lors de situation plus complexes, tel n'est pas le cas, les questions suivantes se posent: pour quelles raisons, vers qui et comment transférer ces femmes?

Encadré 1: Outils pour la remise de la contraception d'urgence en officine
- Recommandations du groupe IENK pour la remise du lévonorgestrel et de l'ulipristal, 2020
- Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale, IENK et pharmaSuisse, 2021
- Commentaires sur le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale, IENK et pharmaSuisse, 2021
- Procédure différenciée en cas d'utilisation incorrecte de la contraception hormonale, IENK et pharmaSuisse, 2021
- Fiches clientes sur la contraception d'urgence à base de lévonorgestrel et d'ulipristal, i.mail-Offizin, mises à jour en 2021

Tous les documents sont disponibles gratuitement sous www.imail-offizin.ch/fr/CU

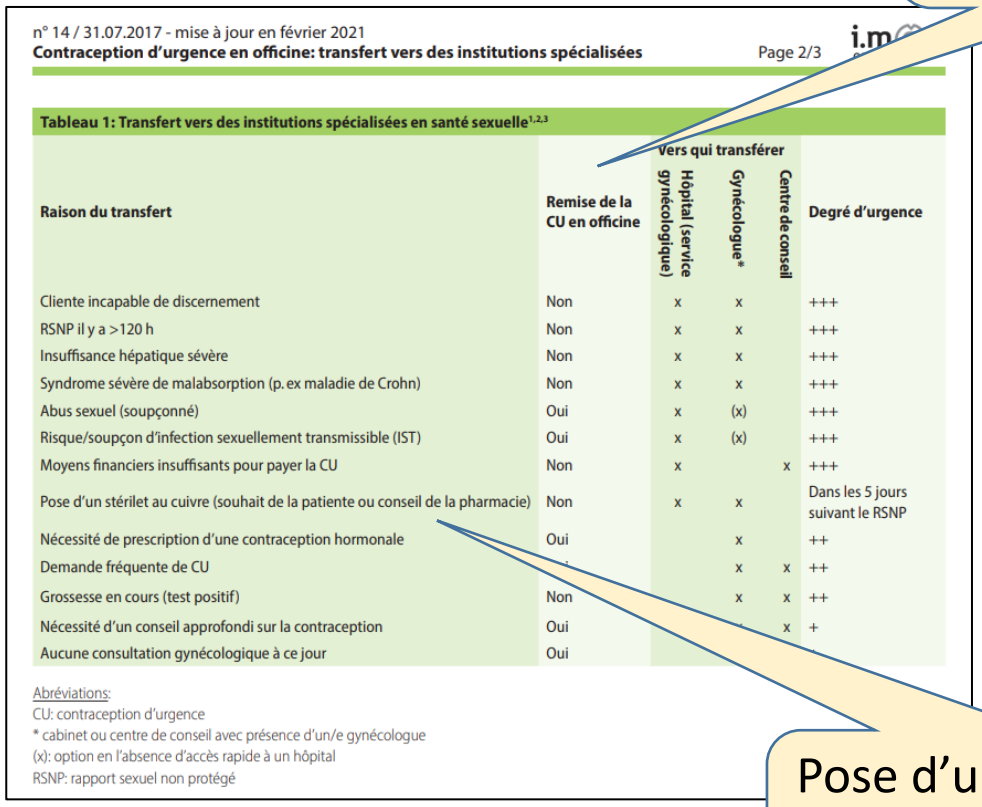
TRANSFERT VERS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES
Pour quelles raisons transférer?
Afin d'assurer une prise en charge optimale des femmes qui se présentent à la pharmacie pour une contraception d'urgence, les pharmaciennes et pharmaciens doivent être conscients des limites de leur compétences et, si nécessaire, orienter la femme concernée vers une institution spécialisée. Une insuffisance hépatique sévère ou un syndrome de malabsorption (p. ex. épisode aigu lors de maladie de Crohn) peuvent être des motifs de transfert sans remise préalable de la contraception d'urgence en officine.
Si lors de l'entretien en officine un besoin de conseils approfondis sur les thèmes de la contraception ou des infections sexuellement transmissibles est identifié, un transfert vers un centre spécialisé peut également être judicieux. Afin de ne pas retarder inutilement la prise de la contraception d'urgence, celle-ci doit être remise et prise au plus vite avant le transfert.
Le **tableau 1** (page suivante) résume les diverses raisons pour un transfert en mentionnant si la contraception d'urgence doit être remise au préalable ou non.

Vers qui transférer?
La fondation Santé Sexuelle Suisse est une alliance d'utilité publique de centres de conseil, d'organisations professionnelles et d'experts qui œuvrent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive en Suisse. L'offre peut fortement varier d'un canton à l'autre. Alors que certains cantons possèdent des centres de conseil spécifiques (planning familial), dans d'autres le mandat de conseil est attribué à l'hôpital cantonal ou universitaire. L'offre des centres spécialisés dépend de leur structure et de la présence ou non de médecins. Alors que certains centres mettent l'accent sur les conseils, d'autres remettent également la contraception d'urgence, voire proposent l'insertion d'un stérilet au cuivre. Les centres spécialisés offrent généralement des entretiens-conseils gratuits et sont tenus au secret médical. Selon l'âge et la situation financière de la femme, certains centres proposent la contraception d'urgence à un tarif réduit voire gratuitement. Si un acte médical s'avère nécessaire, p. ex. l'insertion d'un stérilet au cuivre comme contraception d'urgence, la femme doit être transférée chez un gynécologue, au service de gynécologie d'un hôpital ou vers un centre de santé sexuelle avec personnel médical.

Afin de permettre un transfert rapide en cas de besoin, il est conseillé de se renseigner sur les offres valables dans la région et de nouer un premier contact. Les centres de conseil peuvent être recherchés par région sur www.sante-sexuelle.ch/centres-de-conseil.

Comment transférer?
Les thèmes de santé sexuelle peuvent être difficiles à aborder. Un entretien empathique dans l'espace conseil confidentiel de l'officine est la première étape permettant un conseil plus approfondi. Si un besoin est avéré, la femme doit, en un premier temps, être informée de l'offre et de la recommandation de se rendre dans un centre spécialisé. La recommandation de transfert devrait idéalement se faire par écrit et mentionner les coordonnées des centres de conseil (cf. exemple de la région bâloise en **annexe**). Il est également très important de documenter si la femme a déjà pris la contraception d'urgence avant le transfert. En accord avec la femme, un rendez-vous dans un centre de conseil ou un hôpital devrait être pris directement depuis l'officine. Si la femme ne souhaite pas qu'un rendez-vous soit pris pour elle, une recommandation de transfert écrite peut faciliter la prise de rendez-vous autonome.

Editeur: Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel
Auteur: Esther Spinatsch, pharmacienne dipl. fédé.
Review: Prof. Dr. Sibil Tschudin, Leitende Ärztin Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik, Frauenklinik, Universitätsspital Basel
Données scrupuleusement contrôlées, toutefois sans garantie © Pharmaceutical Care Research Group
www.imail-offizin.ch



n° 14 / 31.07.2017 - mise à jour en février 2021
Contraception d'urgence en officine: transfert vers des institutions spécialisées

Page 2/3

Tableau 1: Transfert vers des institutions spécialisées en santé sexuelle[1,2,3]

Raison du transfert	Remise de la CU en officine	Vers qui transférer: Hôpital (service gynécologique)	Gynécologue*	Centre de conseil	Degré d'urgence
Cliente incapable de discernement	Non	x	x		+++
RSNP il y a >120 h	Non	x	x		+++
Insuffisance hépatique sévère	Non	x	x		+++
Syndrome sévère de malabsorption (p. ex maladie de Crohn)	Non	x	x		+++
Abus sexuel (soupçonné)	Oui	x	(x)		+++
Risque/soupçon d'infection sexuellement transmissible (IST)	Oui	x	(x)		+++
Moyens financiers insuffisants pour payer la CU	Non	x		x	+++
Pose d'un stérilet au cuivre (souhait de la patiente ou conseil de la pharmacie)	Non	x	x		Dans les 5 jours suivant le RSNP
Nécessité de prescription d'une contraception hormonale	Oui		x		++
Demande fréquente de CU	[illegible]		x	x	++
Grossesse en cours (test positif)	Non		x	x	++
Nécessité d'un conseil approfondi sur la contraception	Oui		[illegible]	x	+
Aucune consultation gynécologique à ce jour	Oui				

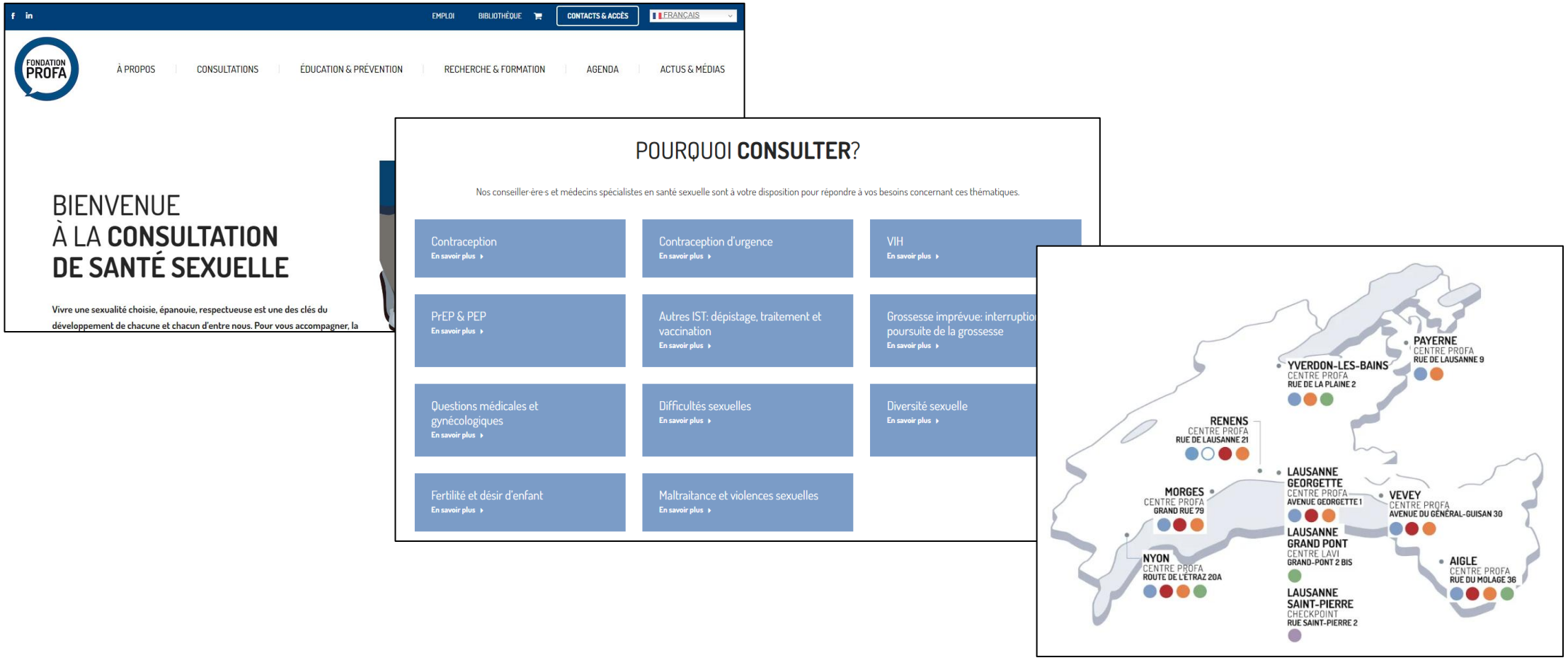
Abréviations:
CU: contraception d'urgence
* cabinet ou centre de conseil avec présence d'un/e gynécologue
(x): option en l'absence d'accès rapide à un hôpital
RSNP: rapport sexuel non protégé

Si possible:
Remettre la CU avant le transfert

Pose d'un DIU:
Se renseigner sur les possibilités régionales!

Règles de bonne pratique
Transfert de la cliente: Profa

http://www.profa.ch



Règles de bonne pratique

Transfert de la cliente: Profa

NOS TARIFS

- Liste non exhaustive
- Selon grille tarifaire LAMal applicable dans le Canton du Vaud

Pour que nos prestations restent accessibles au plus grand nombre, la Consultation de santé sexuelle pratique des tarifs adaptés selon les situations.

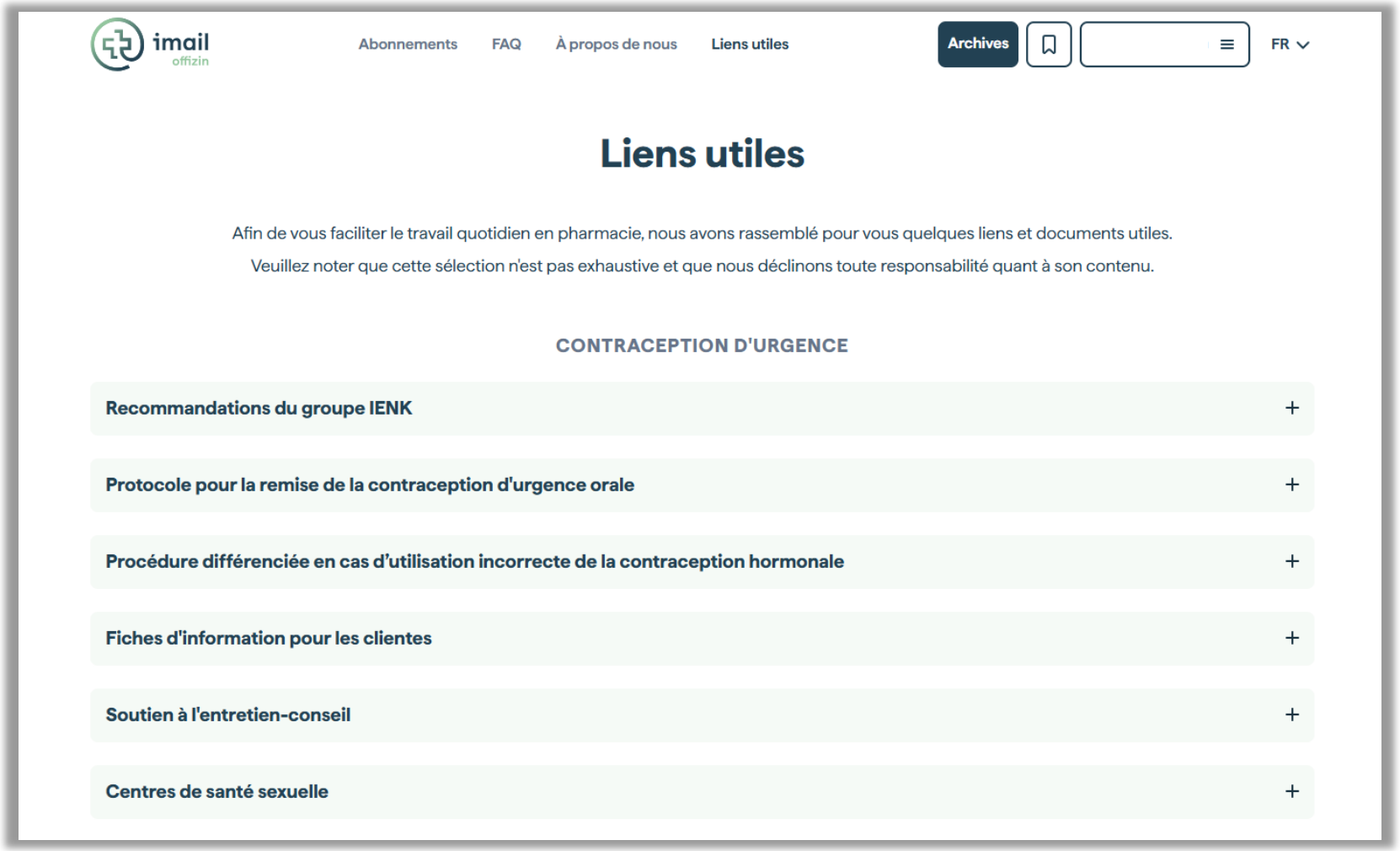
– Entretiens, consultations et tests

Entretien d'information et de prévention par des conseiller·ère·s en santé sexuelle	Gratuit
Consultation médicale	Selon LAMal
Dépistage VIH à résultat rapide	Moins de 25 ans: Fr. 12,00 Dès 25 ans révolus: Fr. 60,00
Dépistages chlamydia et gonorrhée*	Moins de 25 ans: Fr. 30,00* Dès 25 ans révolus: selon LAMal
Test de grossesse	Fr. 15,00

* Sous réserve de la teneur de la consultation, ces analyses peuvent être facturées au tarif LAMal.

Pilule d'urgence	Moins de 20 ans: Fr. 15,00 Dès 20 ans révolus: Fr. 25,00

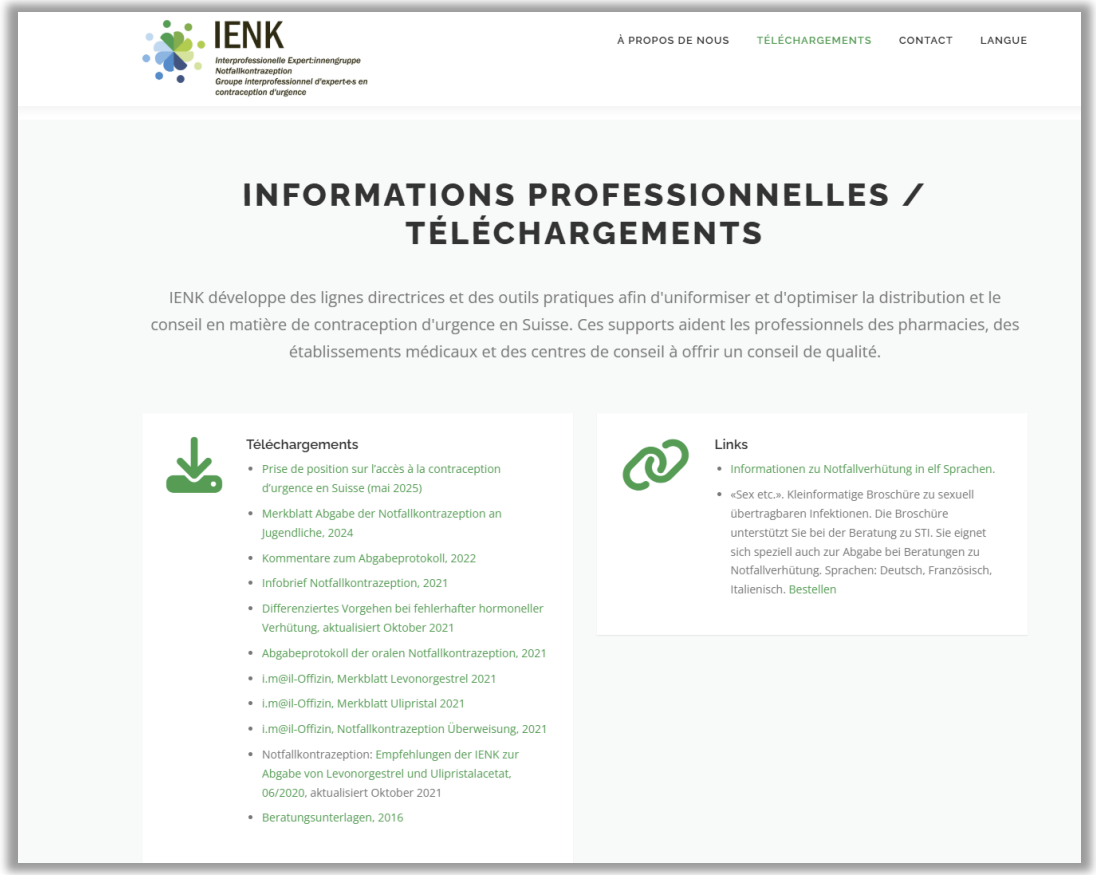
Outils à disposition: imail-Offizin



imail offizin

Documents actuels en libre accès sur www.imail-offizin.ch

Outils à disposition: IENK



IENK
Interprofessionelle Expert:innengruppe Notfallkontrazeption
Groupe interprofessionnel d'expert·e·s en contraception d'urgence

À PROPOS DE NOUS | TÉLÉCHARGEMENTS | CONTACT | LANGUE

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES / TÉLÉCHARGEMENTS

IENK développe des lignes directrices et des outils pratiques afin d'uniformiser et d'optimiser la distribution et le conseil en matière de contraception d'urgence en Suisse. Ces supports aident les professionnels des pharmacies, des établissements médicaux et des centres de conseil à offrir un conseil de qualité.

Téléchargements

- Prise de position sur l'accès à la contraception d'urgence en Suisse (mai 2025)
- Merkblatt Abgabe der Notfallkontrazeption an Jugendliche, 2024
- Kommentare zum Abgabeprotokoll, 2022
- Infobrief Notfallkontrazeption, 2021
- Differenziertes Vorgehen bei fehlerhafter hormoneller Verhütung, aktualisiert Oktober 2021
- Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption, 2021
- i.m@il-Offizin, Merkblatt Levonorgestrel 2021
- i.m@il-Offizin, Merkblatt Ulipristal 2021
- i.m@il-Offizin, Notfallkontrazeption Überweisung, 2021
- Notfallkontrazeption: Empfehlungen der IENK zur Abgabe von Levonorgestrel und Ulipristalacetat, 06/2020, aktualisiert Oktober 2021
- Beratungsunterlagen, 2016

Links

- Informationen zu Notfallverhütung in elf Sprachen.
- «Sex etc.». Kleinformatige Broschüre zu sexuell übertragbaren Infektionen. Die Broschüre unterstützt Sie bei der Beratung zu STI. Sie eignet sich speziell auch zur Abgabe bei Beratungen zu Notfallverhütung. Sprachen: Deutsch, Französisch, Italienisch. Bestellen

À PROPOS DE NOUS

IENK - le groupe interprofessionnel d'expert·e·s en contraception d'urgence - est une association qui s'engage pour le progrès scientifique et pratique dans le domaine de la contraception d'urgence. Nous mettons en réseau les professionnels et favorisons un accès simple et inclusif à la contraception d'urgence.
IENK est une association bénévole à but non lucratif, sans intérêts économiques. Nous sommes neutres sur le plan politique et confessionnel.

Nos objectifs

Directives & assurance qualité
Développement et mise à jour de directives pour la délivrance de la contraception d'urgence

Accès facile
Promotion de l'accessibilité pour tous, y compris pour les jeunes de moins de 16 ans

Recherche & développement
Suivi des nouvelles connaissances scientifiques et des évolutions de la pratique

Mise en réseau
Échange entre les pharmacies, les professionnels de la santé et les services de conseil

Association créée en mai 2025

https://www.ienk.ch/fr

Outils à disposition

Brochures et liens pour clientes

Fiches infos sur la sexualité et la contraception
En 11 langues; PDF (gratuit); https://sexandfacts.ch/fr

Brochures div. thèmes sur la sexualité, les IST et la contraception
En div. langues; PDF (gratuit) ou imprimées (payantes)
www.sante-sexuelle.ch → *Shop*
www.migesplus.ch → *Publications*

Préservatif à la bonne taille
Site web de l'association pour le label de qualité des préservatifs
www.mysize.ch

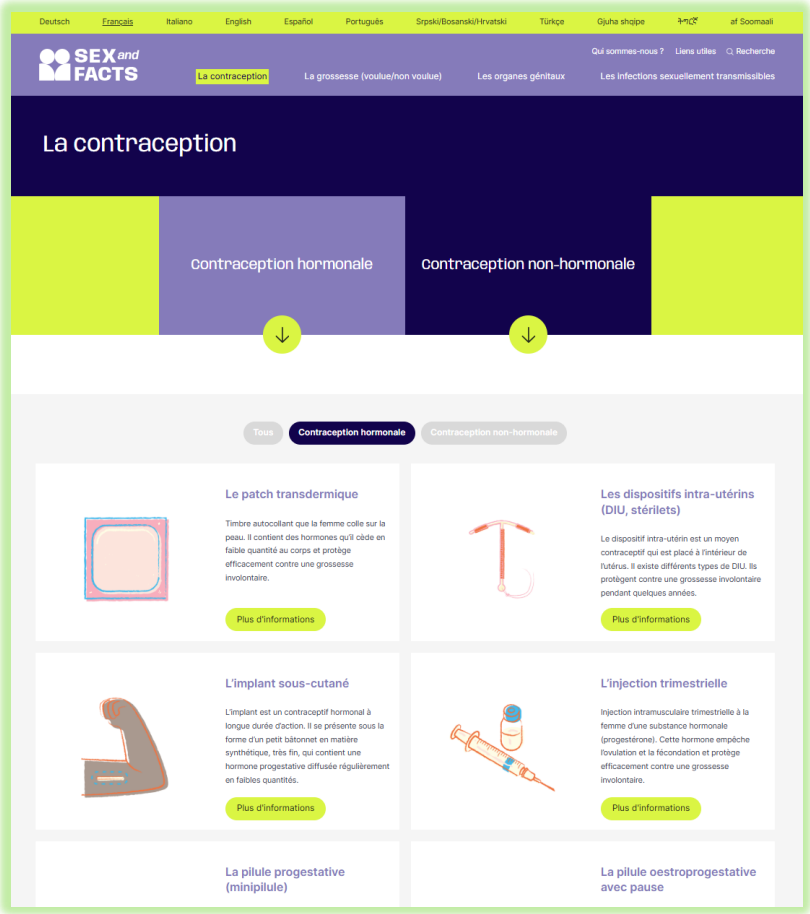
Infections sexuellement transmissibles
Conseils personnalisés grâce au **safer sex check**
https://lovelife.ch/fr

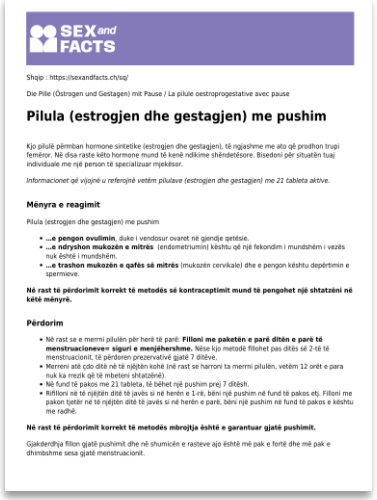
Outils à disposition

Sex and Facts

Fiches infos sur la sexualité et la contraception, en 11 langues

https://sexandfacts.ch/fr





Outils à disposition

Préservatif à la bonne taille

Site web de l’association pour le label de qualité des préservatifs

www.mysize.ch

Outils à disposition

Infections sexuellement transmissibles

Conseils personnalisés grâce au safer sex check

https://lovelife.ch/fr

Messages clé

- Attitude **non jugeante**
- Ne **jamais refuser** la remise sans transférer la cliente
- **Pas de restriction d'âge**
- **calcul exact** de l'ovulation et de la phase fertile **impossible**
- Mieux vaut une remise de trop que de pas assez → **Dans le doute: remettre la CU!**
- Aspect principal pour l'efficacité: **accès rapide**
- **Pas de Gold Standard**: CU optimale à définir en fonction de la situation

Défis actuels

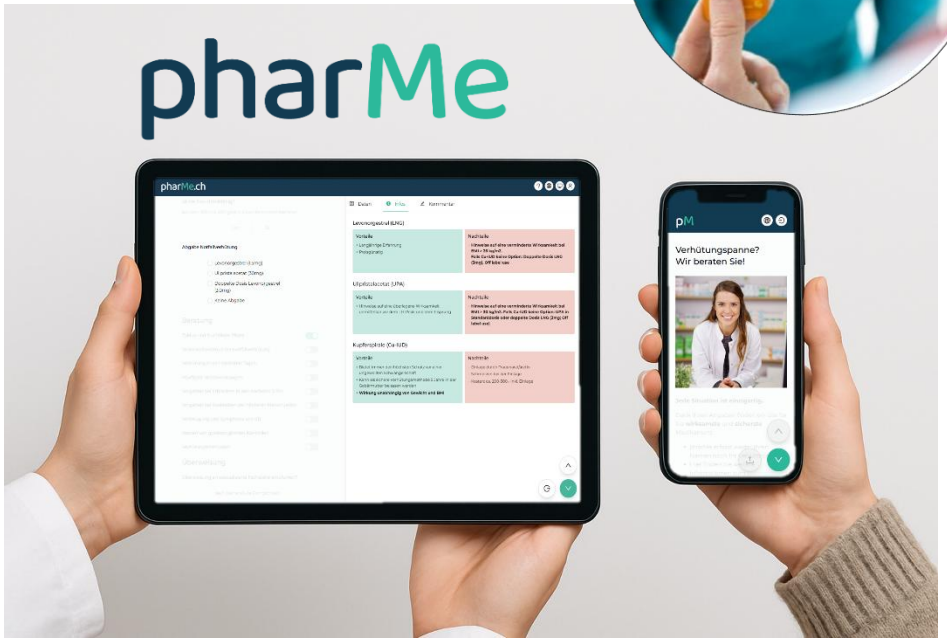
- **Discrétion**
- Standard de **qualité** de l’entretien conseil
- Anamnèse / choix du principe actif **complexe**
- Manque de routine
- Mise à jour des **guidelines**
- **Documentation** / archivage fastidieux
- Barrière de la **langue**

Soutien digital à la consultation

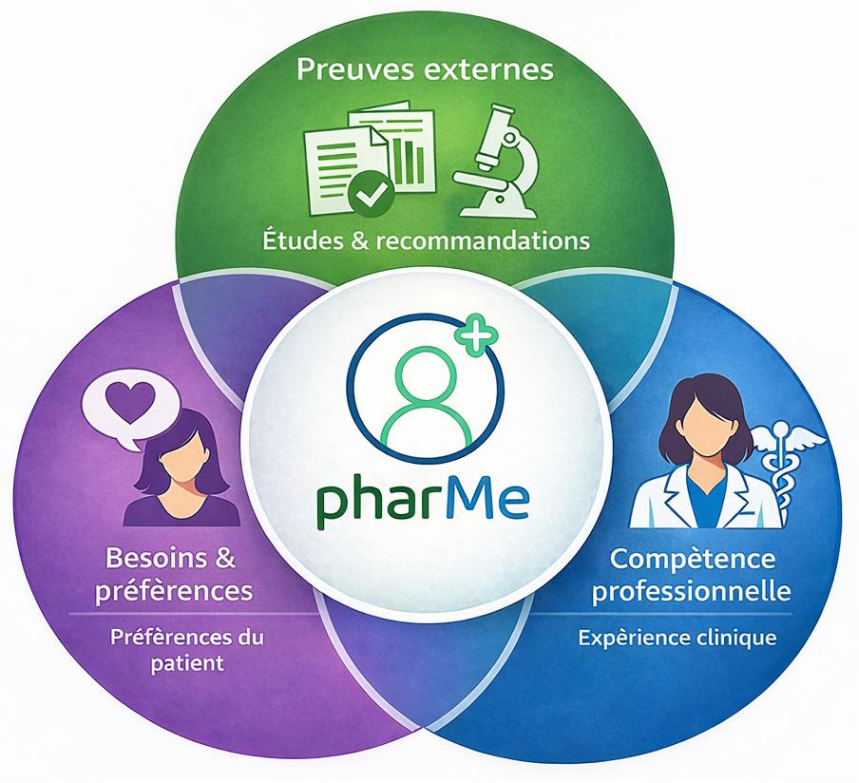
Universität Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften

DEPARTMENT
OF PHARMACEUTICAL SCIENCES



Pharmacie fondée sur les preuves



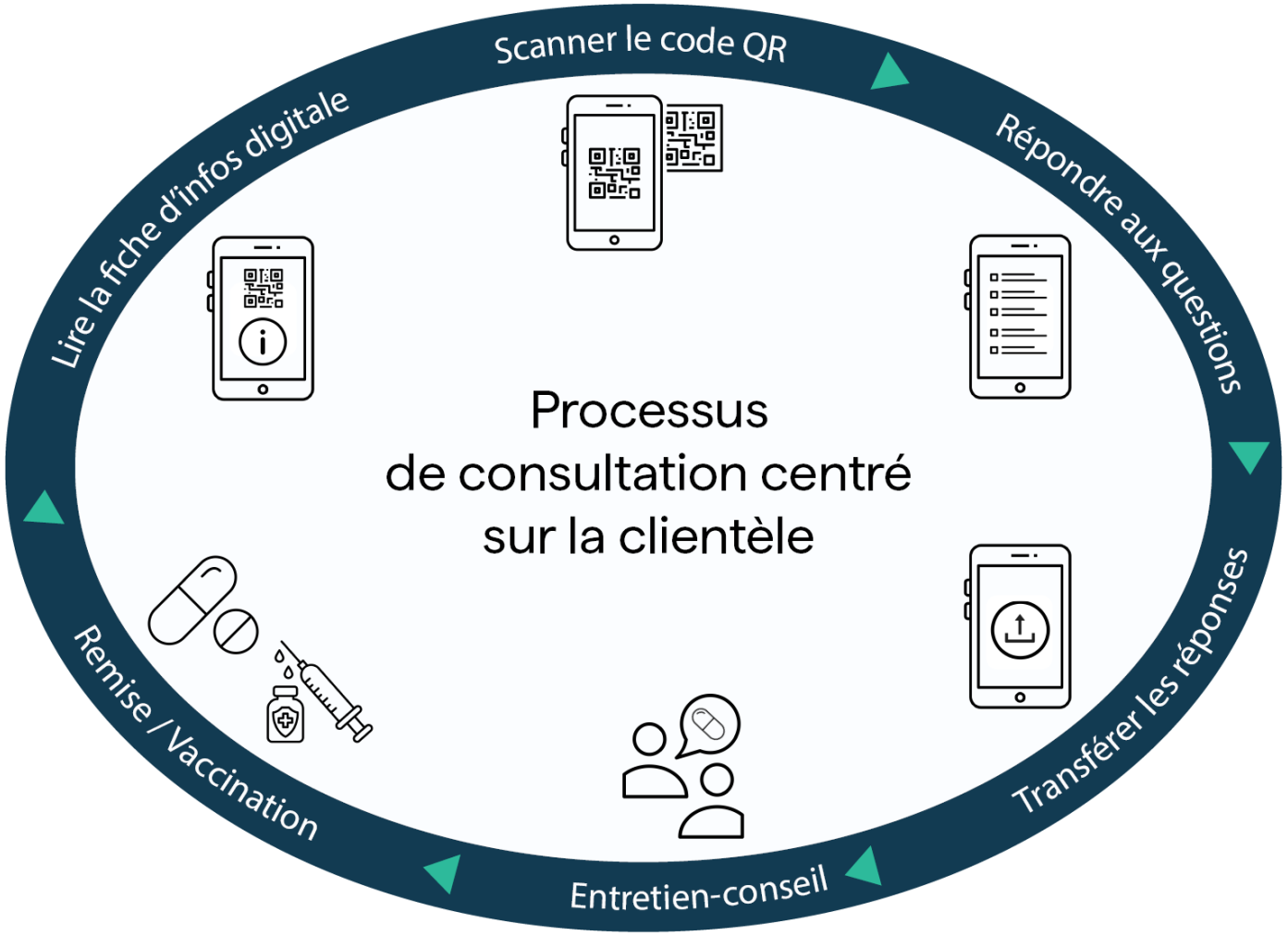
≠ suivre les guidelines

3 piliers de la pharmacie fondée sur les preuves:

- données scientifiques externes actuelles
- Préférences et besoins de la clientèle
- expérience clinique du ou de la professionnel·le

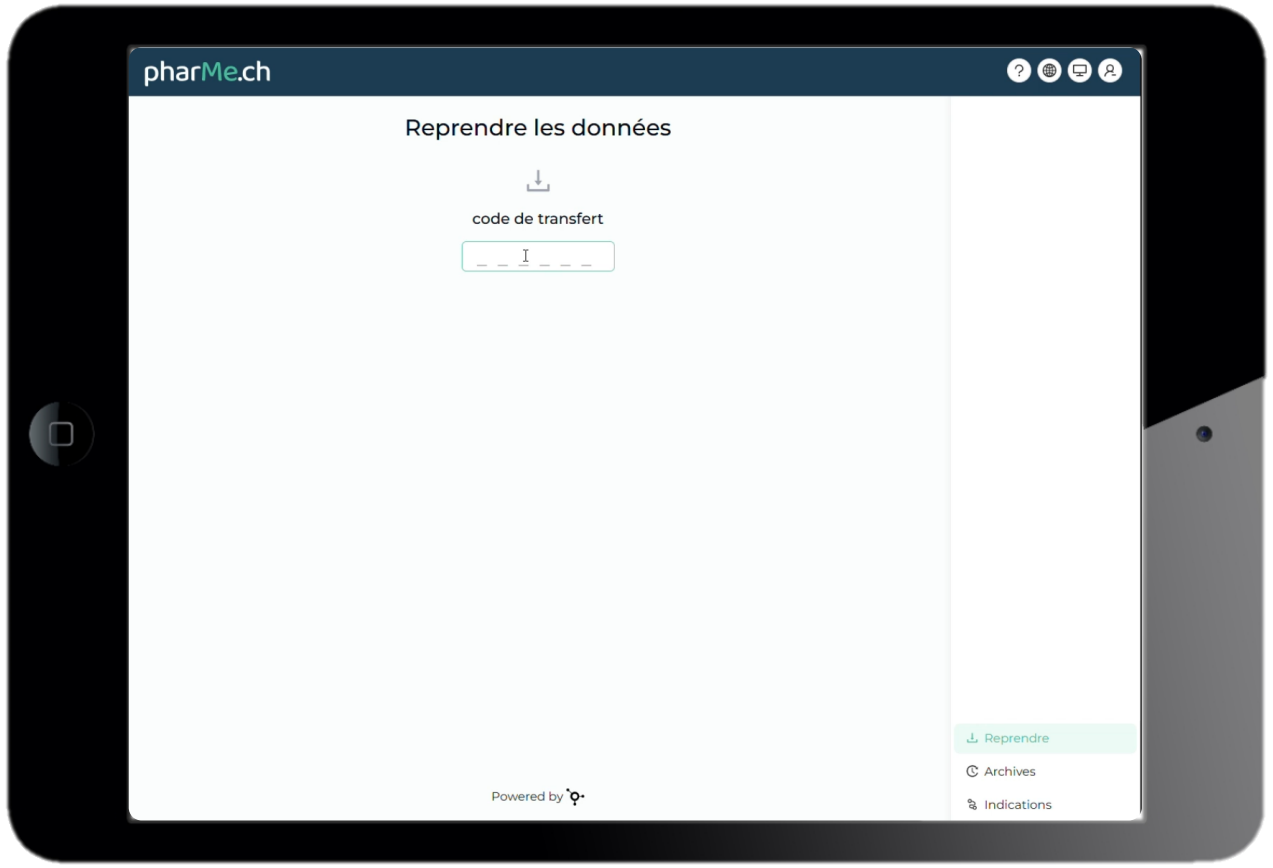
→ pharMe prend en compte les trois piliers

Processus de consultation

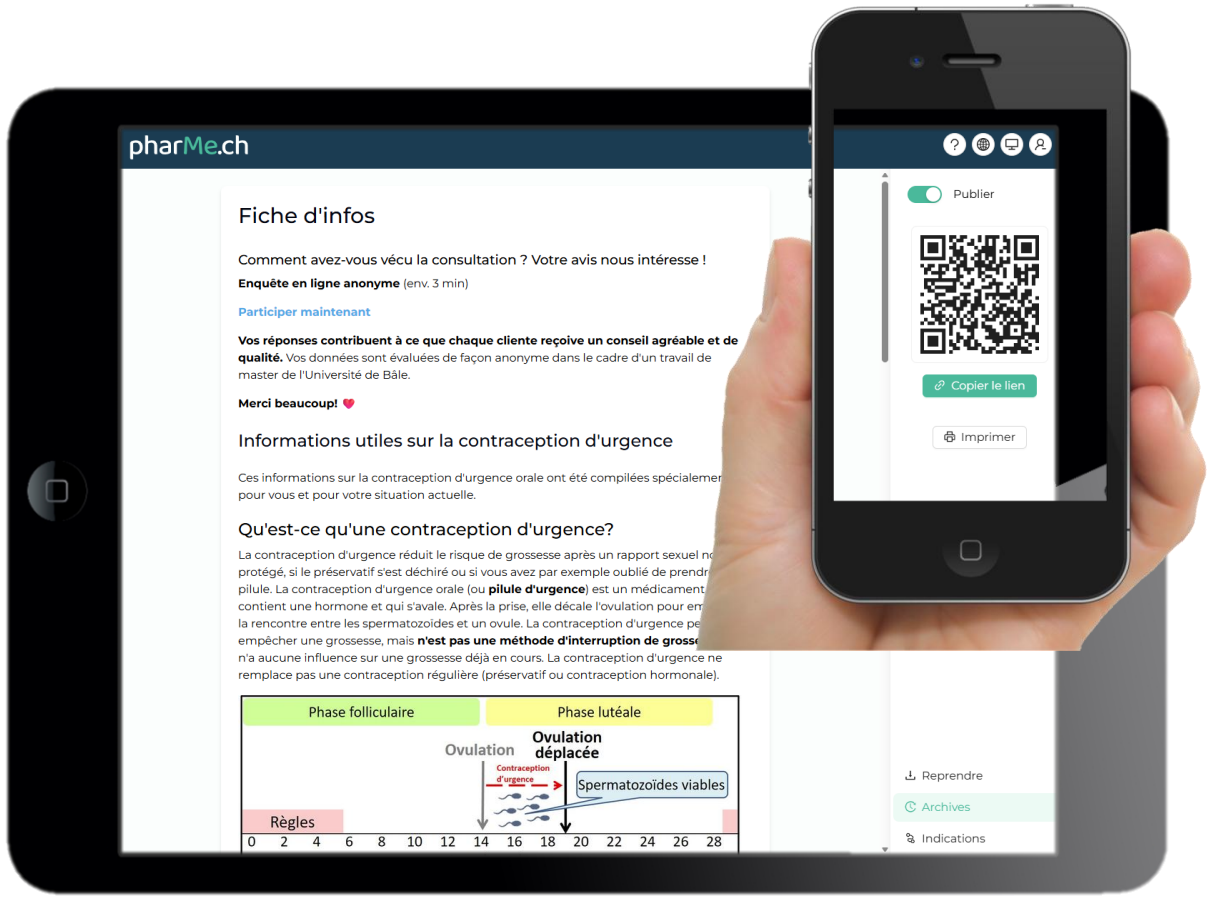


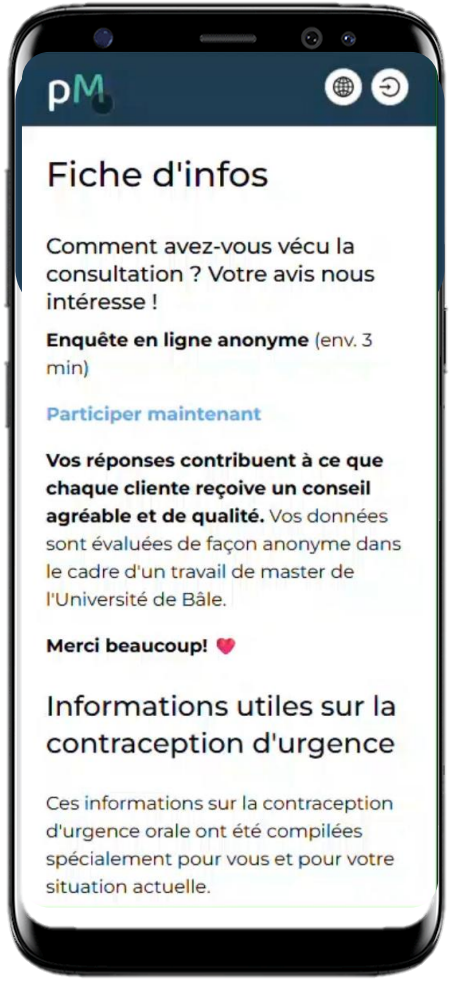
Auto-saisie par la cliente

Soutien digital à la consultation

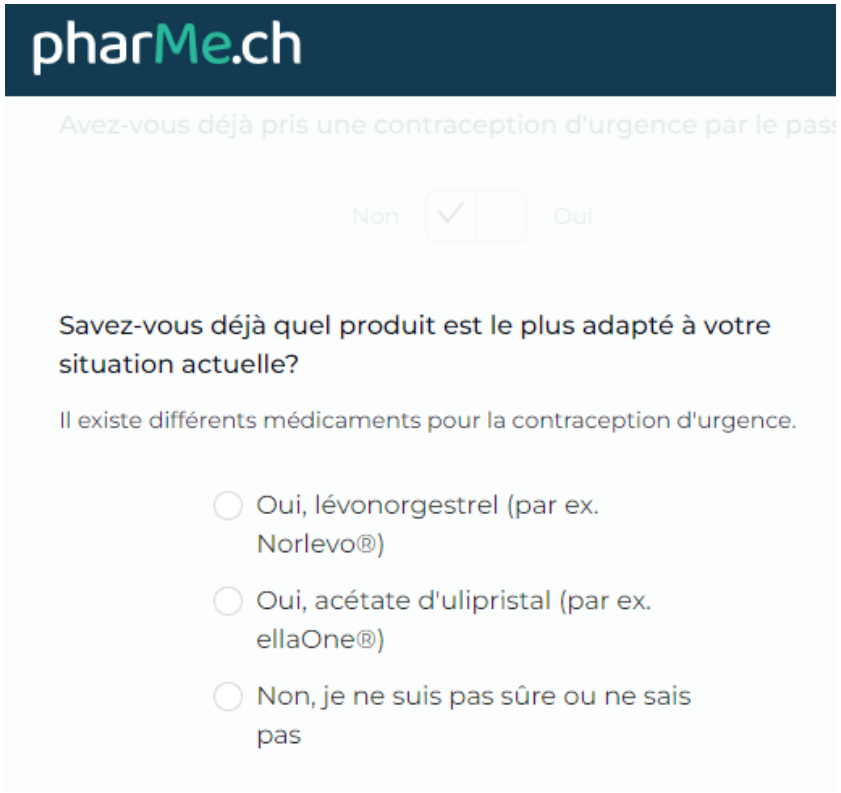


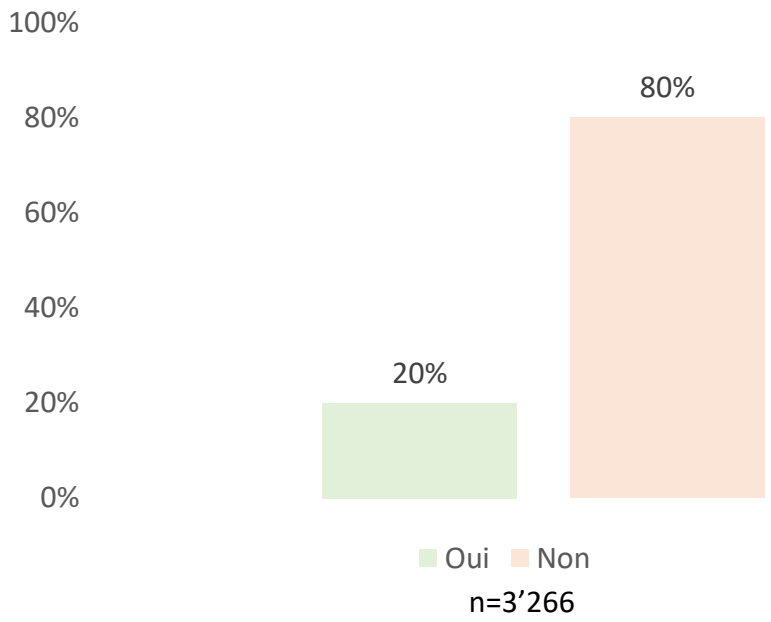
Fiche d’info pour la clientèle





Collecte de données et sondages



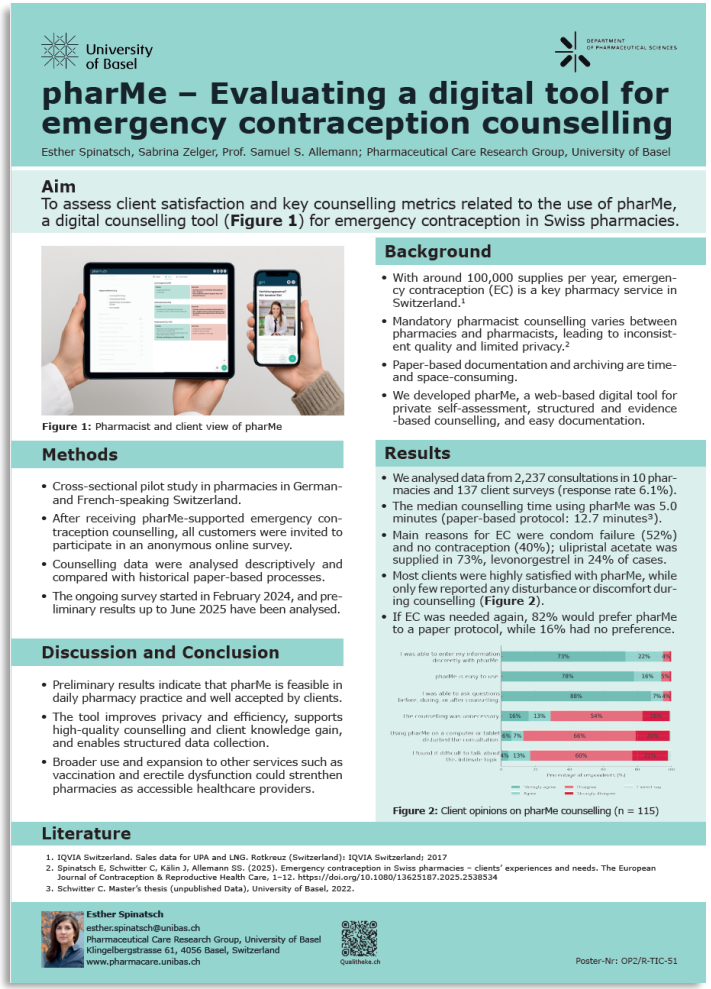


80% des clientes ne savent pas quel produit choisir

→ justifie le «modèle suisse» avec consultation pharmaceutique

Phase pilote:

- 10 pharmacies
- 24 mois
- >3’500 entretiens-conseil
- 137 réponses à l’enquête de satisfaction des clientes



University of Basel

DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

pharMe – Evaluating a digital tool for emergency contraception counselling

Esther Spinatsch, Sabrina Zelger, Prof. Samuel S. Allemann; Pharmaceutical Care Research Group, University of Basel

Aim

To assess client satisfaction and key counselling metrics related to the use of pharMe, a digital counselling tool (**Figure 1**) for emergency contraception in Swiss pharmacies.

Figure 1: Pharmacist and client view of pharMe

Background

- With around 100,000 supplies per year, emergency contraception (EC) is a key pharmacy service in Switzerland.[1]
- Mandatory pharmacist counselling varies between pharmacies and pharmacists, leading to inconsistent quality and limited privacy.[2]
- Paper-based documentation and archiving are time- and space-consuming.
- We developed pharMe, a web-based digital tool for private self-assessment, structured and evidence-based counselling, and easy documentation.

Methods

- Cross-sectional pilot study in pharmacies in German- and French-speaking Switzerland.
- After receiving pharMe-supported emergency contraception counselling, all customers were invited to participate in an anonymous online survey.
- Counselling data were analysed descriptively and compared with historical paper-based processes.
- The ongoing survey started in February 2024, and preliminary results up to June 2025 have been analysed.

Results

- We analysed data from 2,237 consultations in 10 pharmacies and 137 client surveys (response rate 6.1%).
- The median counselling time using pharMe was 5.0 minutes (paper-based protocol: 12.7 minutes[3]).
- Main reasons for EC were condom failure (52%) and no contraception (40%); ulipristal acetate was supplied in 73%, levonorgestrel in 24% of cases.
- Most clients were highly satisfied with pharMe, while only few reported any disturbance or discomfort during counselling (**Figure 2**).
- If EC was needed again, 82% would prefer pharMe to a paper protocol, while 16% had no preference.

Figure 2: Client opinions on pharMe counselling (n = 115)

Discussion and Conclusion

- Preliminary results indicate that pharMe is feasible in daily pharmacy practice and well accepted by clients.
- The tool improves privacy and efficiency, supports high-quality counselling and client knowledge gain, and enables structured data collection.
- Broader use and expansion to other services such as vaccination and erectile dysfunction could strenthen pharmacies as accessible healthcare providers.

Literature

1. IQVIA Switzerland. Sales data for UPA and LNG. Rotkreuz (Switzerland): IQVIA Switzerland; 2017
2. Spinatsch E, Schwitter C, Kälin J, Allemann SS. (2025). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients’ experiences and needs. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 1–12. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534
3. Schwitter C. Master’s thesis (unpublished Data), University of Basel, 2022.

Esther Spinatsch
esther.spinatsch@unibas.ch
Pharmaceutical Care Research Group, University of Basel
Klingelbergstrasse 61, 4056 Basel, Switzerland
www.pharmacare.unibas.ch

Qualitheka.ch

Poster-Nr: OP2/R-TIC-51

pharmacy

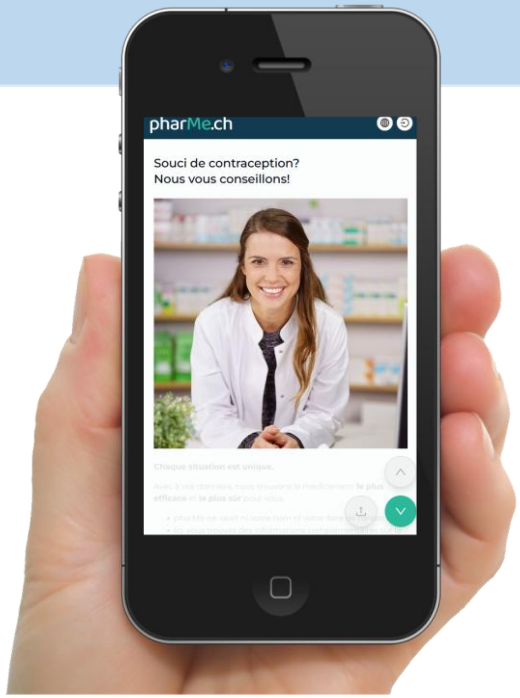
Article

Enhancing Discretion and Consistency in Emergency Contraception Counselling: Implementation of a Digital Support Tool in Community Pharmacies

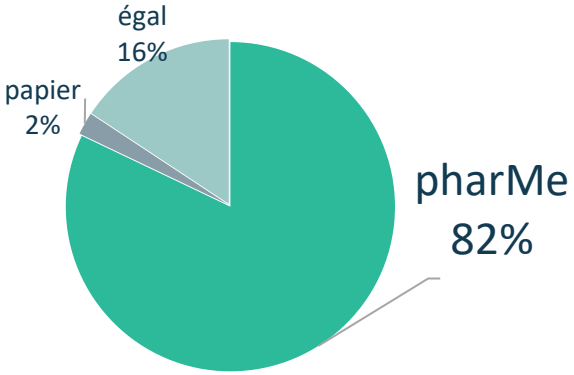
Article scientifique en cours de publication

Avantages clientes

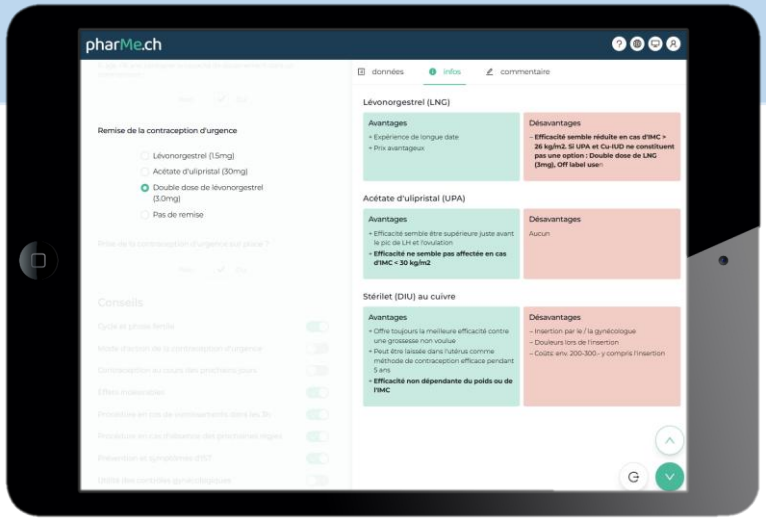
- ✓ Discrétion
- ✓ Multilinguisme
- ✓ Pas d’interrogatoire
- ✓ Qualité et standardisation de l’entretien



→ **Les clientes privilégient pharMe**



Avantages pharmacie



- ✓ Gain de temps (durée de contact réduite de 60%)
- ✓ Documentation électronique
- ✓ Pas de soucis de confidentialité
- ✓ Guidelines actuels
- ✓ Implication des assistant·e·s en pharmacie

Témoignage d'une pharmacienne:

«avec pharMe, il y a plus de place et de temps pour une vraie discussion»

Innovation Award 2025

GSASA

SCHWEIZER APOTHEKERKONGRESS
CONGRÈS SUISSE DES PHARMACIENS

Innovation Award | Award Innovation

Publikumspreis | Prix du public

Mit dem Titel | avec le titre

pharMe – Digitale Beratungshilfe für mehr Diskretion, Qualität und Effizienz bei der Abgabe der Notfallverhütung

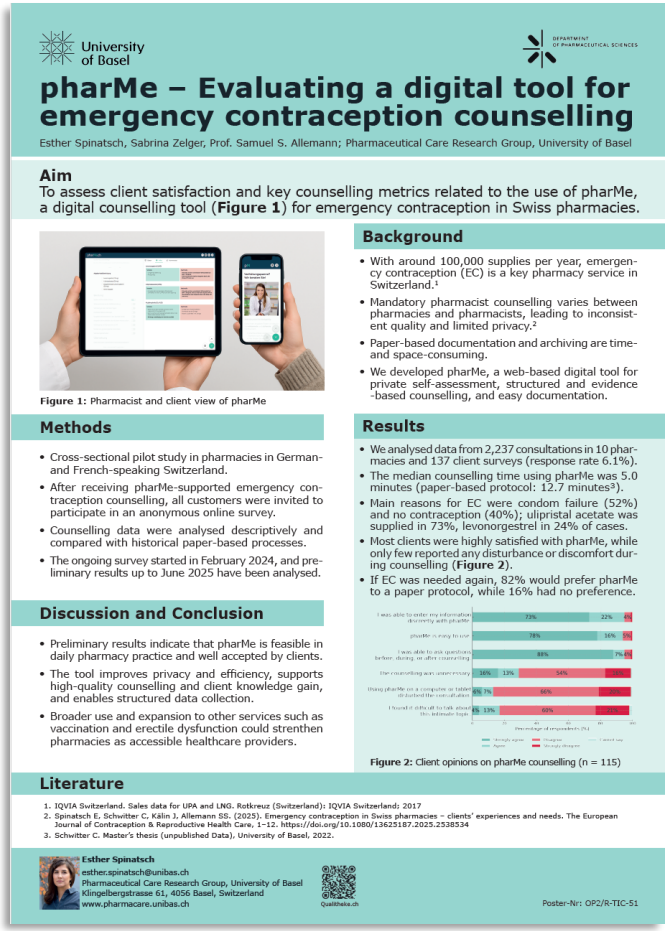
von | de

Esther Spinatsch, eidg. dipl. Pharm.

Bern | Berne 21.11.2025

Martine Ruggli
Präsidentin Jury
Présidente de la jury

Dr. Stephen Jenkinson
Präsident wissenschaftliches Komitee
Président Comité Scientifique



University of Basel

DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

pharMe – Evaluating a digital tool for emergency contraception counselling

Esther Spinatsch, Sabrina Zelger, Prof. Samuel S. Allemann; Pharmaceutical Care Research Group, University of Basel

Aim

To assess client satisfaction and key counselling metrics related to the use of pharMe, a digital counselling tool (**Figure 1**) for emergency contraception in Swiss pharmacies.

Figure 1: Pharmacist and client view of pharMe

Background

- With around 100,000 supplies per year, emergency contraception (EC) is a key pharmacy service in Switzerland.[1]
- Mandatory pharmacist counselling varies between pharmacies and pharmacists, leading to inconsistent quality and limited privacy.[2]
- Paper-based documentation and archiving are time- and space-consuming.
- We developed pharMe, a web-based digital tool for private self-assessment, structured and evidence-based counselling, and easy documentation.

Methods

- Cross-sectional pilot study in pharmacies in German- and French-speaking Switzerland.
- After receiving pharMe-supported emergency contraception counselling, all customers were invited to participate in an anonymous online survey.
- Counselling data were analysed descriptively and compared with historical paper-based processes.
- The ongoing survey started in February 2024, and preliminary results up to June 2025 have been analysed.

Results

- We analysed data from 2,237 consultations in 10 pharmacies and 137 client surveys (response rate 6.1%).
- The median counselling time using pharMe was 5.0 minutes (paper-based protocol: 12.7 minutes[3]).
- Main reasons for EC were condom failure (52%) and no contraception (40%); ulipristal acetate was supplied in 73%, levonorgestrel in 24% of cases.
- Most clients were highly satisfied with pharMe, while only few reported any disturbance or discomfort during counselling (**Figure 2**).
- If EC was needed again, 82% would prefer pharMe to a paper protocol, while 16% had no preference.

Figure 2: Client opinions on pharMe counselling (n = 115)

Discussion and Conclusion

- Preliminary results indicate that pharMe is feasible in daily pharmacy practice and well accepted by clients.
- The tool improves privacy and efficiency, supports high-quality counselling and client knowledge gain, and enables structured data collection.
- Broader use and expansion to other services such as vaccination and erectile dysfunction could strenthen pharmacies as accessible healthcare providers.

Literature

1. IQVIA Switzerland. Sales data for UPA and LNG. Rotkreuz (Switzerland): IQVIA Switzerland; 2017
2. Spinatsch E, Schwitter C, Kälin J, Allemann SS. (2025). Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 1–12. https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2538534
3. Schwitter C. Master's thesis (unpublished Data), University of Basel, 2022.

Esther Spinatsch
esther.spinatsch@unibas.ch
Pharmaceutical Care Research Group, University of Basel
Klingelbergstrasse 61, 4056 Basel, Switzerland
www.pharmacare.unibas.ch

Qualithek.ch

Poster-Nr: OP2/R-TIC-51

pharMe – où en sommes-nous?

- **Contraception d'urgence :** nouvelle version d'ici l'été 2026
- **Vaccin contre la grippe :** disponible dès l'automne 2026
- **Dysfonction érectile :** disponible d'ici fin 2026
- **Infection urinaire :** disponible d'ici fin 2026
- **Autre indications :** conjonctivite, otite, zona, …

Vaccination par les assistant·e·s

Universität Basel

Travail de master en cours:

- Analyse contextuelle
- Enquête en ligne
- Avantages d'un soutien digital

Intéressé·e?

Modèle tarifaire flexible et évolutif

- Modèle de licence incluant un nombre défini de consultations, indépendamment des indications
- Plan tarifaire adapté au volume de prestations (env. CHF 1.– / consultation)
- Utilisation évolutive selon l’activité de conseil
- Y compris: cas pratiques accrédités FPH pour rester à jour

https://qualitheke.ch

Pour rester informé

Cas pratiques

- *22 ans*
- *IMC 21.1*
- *11e jour du cycle*
- *RSNP il y a 5 heures*
- *Pas de contraception*

données

Donné

de consultation

Raison de la demande	Pas utilisé de contraception
Rapport non protégé	il y a 5 heures
Premier jour des dernières règles	il y a 11 jours
Durée et intensité des dernières règles	Normales ou plus fortes
Cycle menstruel régulier	Oui
Durée du cycle menstruel	30 jours
Autres rapports non protégés	Non
Âge	22 ans
Taille corporelle	170 cm
Poids corporel	61 kg
Indice de masse corporelle	21.1 kg/m²
Maladie sous-jacente	Non
Allaitement	Non
Comédication	Non
Prise d'une CU par le passé	Non

Cas pratiques

Lévonorgestrel (LNG)

Avantages

+ Expérience de longue date
+ Prix avantageux

Désavantages

Acétate d'ulipristal (UPA)

Avantages

+ Efficacité semble être supérieure juste avant le pic de LH et l'ovulation

Désavantages

Aucun

Stérilet (DIU) au cuivre

Avantages

+ Offre toujours la meilleure efficacité contre une grossesse non voulue
+ Peut être laissée dans l'utérus comme méthode de contraception efficace pendant 5 ans

Désavantages

– Insertion par le / la gynécologue
– Douleurs lors de l'insertion
– Coûts: env. 200-300.- y compris l'insertion

Cas pratiques

- *22 ans*
- *IMC 31*
- *11e jour du cycle*
- *RSNP il y a 5 heures*
- *Préservatif déchiré*

données

Données

Raison de la demai	
Rapport non protégé	il y a 5 heures
Premier jour des dernières règles	il y a 11 jours
Durée et intensité des dernières règles	Normales ou plus fortes
Cycle menstruel régulier	Oui
Durée du cycle menstruel	30 jours
Autres rapports non protégés	Non
Âge	22 ans
Taille corporelle	170 cm
Poids corporel	90 kg
Indice de masse corporelle	31.1 kg/m²
Maladie sous-jacente	Non
Allaitement	Non
Comédication	Non
Prise d'une CU par le passé	Non

Cas pratiques

Lévonorgestrel (LNG)

Avantages

+ Expérience de longue date
+ Prix avantageux

Désavantages

– **Efficacité semble réduite en cas d'IMC > 26 kg/m2. Si UPA et Cu-IUD ne constituent pas une option : LNG en dose double (3 mg, emploi hors indication officielle)**

Acétate d'ulipristal (UPA)

Avantages

+ Efficacité semble être supérieure juste avant le pic de LH et l'ovulation

Désavantages

– **Efficacité semble réduite en cas d'IMC > 30 kg/m2. Si la pose d'un DIU Cu n'est pas une option : UPA en dose standard ou LNG en dose double (3 mg, emploi hors indication officielle)**

Stérilet (DIU) au cuivre

Avantages

+ Offre toujours la meilleure efficacité contre une grossesse non voulue
+ Peut être laissée dans l'utérus comme méthode de contraception efficace pendant 5 ans
+ **Efficacité non dépendante du poids ou de l'IMC**

Désavantages

– Insertion par le / la gynécologue
– Douleurs lors de l'insertion
– Coûts: env. 200-300.- y compris l'insertion

Cas pratiques

- *14 ans*
- *IMC 19*
- *4e jour du cycle*
- *RSNP il y a 24 heures*
- *Préservatif déchiré*

données | infos

Données

Raison de la demande	Préservatif déchiré ou glissé
Rapport non protégé	il y a 24 heures
Premier jour des dernières règles	16.03.2026, il y a 4 jours
Durée et intensité des dernières règles	Normales ou plus fortes
Cycle menstruel régulier	Non
Autres rapports non protégés	Non
Âge	14 ans
Taille corporelle	165 cm
Poids corporel	52 kg
Indice de masse corporelle	19.1 kg/m²
Maladie sous-jacente	Non
Allaitement	Non
Comédication	Oui: Maltofer gouttes,
Prise d'une CU par le passé	Non
Capacité de discernement	Oui

Cas pratiques

données | infos | commentaire

Lévonorgestrel (LNG)

Avantages

+ Expérience de longue date
+ Prix avantageux

Désavantages

Interactions

- Lévonorgestrel Sandoz cpr 1.5 mg
- Maltofer gouttes

Acétate d'ulipristal (UPA)

Avantages

+ Efficacité semble être supérieure juste avant le pic de LH et l'ovulation

Désavantages

Aucun

Interactions

- Ulipristal Sandoz cpr pell 30 mg
- Maltofer gouttes

Cas pratiques

- *22 ans*
- *IMC 27*
- *11e jour du cycle*
- *Rapport il y a 5 heures*
- *Oubli de 1 pilule (Semaine 1)*

Raison de la demande	Problème de contraception hormonale (pilule,...)
Type de contraception hormonale	pilule contraceptive
Produit contraception hormonale	Belara cpr pell
Code ATC contraception hormonale	ATC G03AA15 – Contraceptif oral monophasique combiné
Type de problème contraceptif	Oubli de la pilule
Comprimés concernés	1ère semaine de prise (pilules 1-7)
Nombre de comprimés oubliés	1 pilule
Pilule omise le	29.05.2024
Dernier comprimé oublié rattrapé	Non
Risque de grossesse	il y a 5 heures
Rapport non protégé	il y a 5 heures
Premier jour des dernières règles	il y a 11 jours
Durée et intensité des dernières règles	Normales ou plus fortes
Autres rapports non protégés	Non
Âge	22 ans

Cas pratiques

* Niedriges Risiko nur bei Korrekter Einnahme in den letzten 7 Tagen bzw. in den 7 Tagen vor der Pause.

Lévonorgestrel (LNG)

Avantages

+ Expérience de longue date
+ Prix avantageux
+ **Pas d'interaction connue avec les contraceptifs hormonaux**

Désavantages

– **Efficacité semble réduite en cas d'IMC > 26 kg/m2. Si UPA et Cu-IUD ne constituent pas une option : LNG en dose double (3 mg, emploi hors indication officielle)**

Interactions

- Lévonorgestrel Sandoz cpr 1.5 mg
- Belara cpr pell

Acétate d'ulipristal (UPA)

Avantages

+ Efficacité semble être supérieure juste avant le pic de LH et l'ovulation

Désavantages

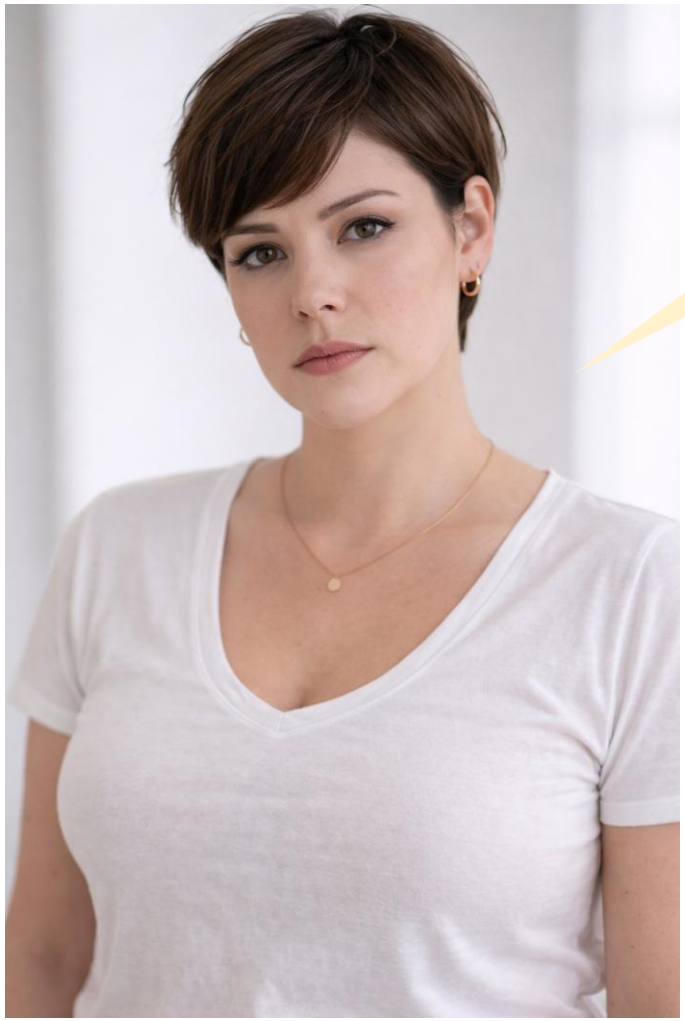
– **Interaction avec les contraceptifs hormonaux : suivre les recommandations pour la contraception ultérieure**
– **Efficacité semble réduite en cas d'IMC > 30 kg/m2. Si la pose d'un DIU Cu n'est pas une option : UPA en dose standard ou LNG en dose double (3 mg, emploi hors indication officielle)**

Interactions

- Ulipristal Sandoz cpr pell 30 mg
  - Progestatifs (contraceptifs, contraception d'urgence) - Ulipristal (contraception d'urgence)
- Belara cpr pell
  - Progestatifs (contraceptifs, contraception d'urgence) - Ulipristal (contraception d'urgence)

Cas pratiques

- *33 ans*
- *14e jour du cycle*
- *Préservatif déchiré il y a 12 heures*
- *RSNP il y a 116 heures*



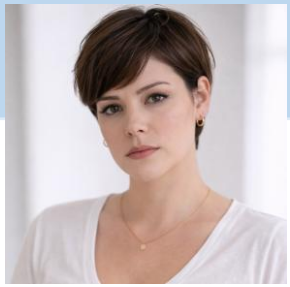
données

Donné

consultati

Raison de la demande	Préservatif déchiré ou glissé
Rapport non protégé	il y a 5 heures
Premier jour des dernières règles	il y a 14 jours
Durée et intensité des dernières règles	Normales ou plus fortes
Cycle menstruel régulier	Oui
Durée du cycle menstruel	28 jours
Autres rapports non protégés	Oui
Quand autre rapport non protégé	il y a 116 heures
Âge	28 ans
Taille corporelle	170 cm
Poids corporel	60 kg
Indice de masse corporelle	20.8 kg/m²
Maladie sous-jacente	Non
Allaitement	Non
Comédication	Non
Prise d'une CU par le passé	Non

Cas pratiques



Lévonorgestrel (LNG)

Avantages

+ Expérience de longue date
+ Prix avantageux

Désavantages

Acétate d'ulipristal (UPA)

Avantages

+ Efficacité semble être supérieure juste avant le pic de LH et l'ovulation
+ **Rapport non protégé ultérieur (il y a < 120 heures) également couvert**

Désavantages

Aucun

Stérilet (DIU) au cuivre

Avantages

+ Offre toujours la meilleure efficacité contre une grossesse non voulue
+ Peut être laissée dans l'utérus comme méthode de contraception efficace pendant 5 ans
+ **Rapport non protégé ultérieur (il y a < 120 heures) également couvert**

Désavantages

– Insertion par le / la gynécologue
– Douleurs lors de l'insertion
– Coûts: env. 200-300.- y compris l'insertion

Merci de votre attention!

Questions?

e-mail: esther.spinatsch@unibas.ch