

Contraception d'urgence : qu'est-ce qui change ?

INTRODUCTION

Le Groupe interprofessionnel d'expert-es en contraception d'urgence (IENK) a actualisé ses recommandations relatives à la contraception d'urgence durant l'été 2026, sur la base des données scientifiques actuelles et dans le contexte des discussions politiques en cours. Outre les recommandations elles-mêmes, le protocole de remise, le document de commentaires qui l'accompagne ainsi que la conduite à tenir en cas d'erreur d'utilisation d'une contraception hormonale ont été entièrement révisés.

Cette révision a pour objectif de faciliter l'accès à la contraception d'urgence, d'offrir davantage de discrétion, d'impliquer plus activement la personne concernée dans le processus de conseil et de favoriser une prise de décision individualisée. Des données d'enquête suisses soulignent l'importance d'un accès discret et sans jugement à la contraception d'urgence : 42 % des clientes craignaient un manque de discrétion et 37 % une attitude moralisatrice du personnel de la pharmacie. Parallèlement, 78 % ont indiqué avoir appris de nouvelles choses grâce au conseil et 87 % se sont senties rassurées par l'entretien.¹ Ces résultats mettent également en évidence la valeur ajoutée d'un conseil de qualité et le rôle important de la pharmacie dans le domaine de la contraception d'urgence (cf. **encadré 1**).

Cet article présente les principales nouveautés pertinentes pour le conseil et la remise de la contraception d'urgence en pharmacie ainsi que les changements concrets pour la pratique officinale.

Les documents actualisés ainsi que les fiches clientèle sont disponibles sur www.ienk.ch ainsi que sur notre site, sous « Liens utiles ».

PROTOCOLE DE REMISE²

Anamnèse par la cliente

L'ancien protocole de remise d'une page a été remplacé par un questionnaire d'anamnèse destiné à la personne concernée et une page de documentation séparée pour la pharmacie. La première page est conçue de manière à permettre à la cliente de répondre elle-même aux questions d'anamnèse. Les informations intimes peuvent ainsi être recueillies par écrit et donc de manière discrète. En complément du protocole de remise sur papier, eviflow offre également une possibilité numérique d'auto-saisie et d'accompagnement du conseil qui suit (cf. **encadré 2**).

Identifier les besoins en conseil avant l'entretien

Le questionnaire d'anamnèse permet désormais d'indiquer les thèmes pour lesquels un conseil approfondi est souhaité. Il est notamment possible de sélectionner le cycle menstruel et la période de fertilité, le mécanisme d'action de la contraception d'urgence, les méthodes contraceptives, l'utilisation du préservatif, les infections sexuellement transmissibles ainsi que les possibilités de soutien en cas de violence sexuelle ou de situations sexuelles

Encadré 2 : eviflow – accompagnement numérique des consultations

Les recommandations IENK actualisées sont intégrées dans le **module de conseil relatif à la contraception d'urgence** d'eviflow. La cliente peut saisir elle-même son anamnèse sous forme numérique. eviflow apporte ensuite un soutien structuré pour l'évaluation du risque, le choix de la substance active et le conseil individualisé. Le conseil est documenté sous forme numérique et la cliente reçoit une fiche d'information personnalisée contenant les informations pertinentes pour sa situation.

L'outil numérique a été évalué dans le cadre d'une étude d'implémentation portant sur environ 3500 consultations dans 10 pharmacies suisses. Son acceptation était élevée : 99 % des participantes ont jugé l'outil discret, 97 % facile à utiliser et 98 % digne de confiance.³

eviflow peut être testé gratuitement par les pharmacies jusqu'à fin octobre 2026. De plus amples informations sont disponibles sur eviflow.ch.

éprouvantes. Le conseil peut ainsi être mieux adapté aux besoins individuels en matière d'information.

Suppression de la documentation de la capacité de discernement

Le nouveau protocole de remise renonce délibérément à documenter la capacité de discernement. Celle-ci constitue une condition préalable à la remise de médicaments et à la réalisation de prestations pharmaceutiques. Il n'est donc pas nécessaire de la traiter différemment pour la contraception d'urgence que pour les autres prestations proposées en pharmacie. La contraception d'urgence orale est sûre et bien tolérée et, lorsque la capacité de discernement est donnée, elle peut être remise pratiquement sans restriction, indépendamment de l'âge.

Encadré 1 : Le rôle de la pharmacie dans la contraception d'urgence

Le conseil en matière de contraception d'urgence va au-delà du choix de la préparation appropriée. La pharmacie offre un accès facile, discret et confidentiel et peut contribuer à réduire les incertitudes et les craintes. Une communication sans jugement et empathique (cf. **tableau 1, p. 2**) constitue la base d'un entretien de conseil ouvert.

L'objectif est de fournir à la personne concernée les informations pertinentes pour sa situation afin de lui permettre de prendre une décision éclairée. Outre les différentes options de contraception d'urgence, cela comprend notamment des informations sur la contraception, la santé sexuelle ou les infections sexuellement transmissibles (IST).

Avec une formation adéquate, le conseil peut également être assuré par un-e assistant-e en pharmacie ; la décision de remise reste sous la responsabilité du ou de la pharmacien-ne.





Tableau 1 : Exemples de formulations pour un accueil empathique

Objectif	Formulations possibles
Rassurer et créer un sentiment de sécurité	« Les accidents de contraception sont plus fréquents qu'on ne le pense. » « C'est bien que vous ayez réagi rapidement et que vous soyez venue nous voir. » « Nous allons examiner votre situation ensemble et trouver la meilleure solution pour vous afin de réduire autant que possible le risque de grossesse. »
Instaurer un climat de confiance	« Tout ce que vous nous confiez est bien entendu traité de manière confidentielle. » « Si quelque chose vous met mal à l'aise ou si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous le dire à tout moment. »
Signaler la disponibilité	« Si vous avez à l'avenir à nouveau besoin d'une contraception d'urgence, vous pouvez vous adresser à nous à tout moment. »
Assurer la transparence et expliquer la protection des données	« Pour documenter la remise du médicament, nous n'aurons besoin de votre nom et de votre date de naissance qu'à la fin du conseil. » « Ces données sont enregistrées exclusivement dans le système de notre pharmacie et traitées de manière strictement confidentielle. » « Bien entendu, nous ne communiquerons à personne le fait que vous êtes venue nous voir aujourd'hui. »

RECOMMANDATIONS IENK⁴

Allaitement : aucune interruption nécessaire

Selon les données récentes, aucune interruption de l'allaitement n'est désormais nécessaire après la prise de l'un ou l'autre des contraceptifs d'urgence oraux. Le lévonorgestrel (LNG) reste la substance active privilégiée pendant l'allaitement en raison de données plus nombreuses.

Poids corporel élevé : valeurs seuils simplifiées

Un poids corporel ou un IMC élevé peut influencer l'efficacité de la contraception d'urgence orale, en particulier celle du LNG. Afin de simplifier la conduite à tenir, un seuil uniforme de > 70 kg de poids corporel ou > 26 kg/m² d'IMC est désormais utilisé. Si l'une de ces limites est dépassée, le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu)

est recommandé en première intention, son efficacité étant indépendante du poids corporel et de l'IMC.

Si le DIU-Cu n'est pas une option, l'acétate d'ulipristal (UPA) à la dose standard est la contraception d'urgence orale privilégiée. Si le LNG est considéré comme l'option la plus appropriée, par exemple en cas de contraception hormonale, une double dose de 3 mg de LNG (*off-label*) peut être proposée.

Prise en pharmacie non obligatoire

Les nouvelles recommandations précisent que la contraception d'urgence peut, si la personne le souhaite, être emportée et ne doit pas nécessairement être prise sur place. L'essentiel est qu'elle soit prise le plus rapidement possible, car son efficacité diminue avec le temps.

Pour une remise simplifiée sans ordonnance médicale, la personne concernée doit en principe être présente physiquement. Dans des situations urgentes exceptionnelles et justifiées, il est possible de déroger à cette exigence ainsi qu'à d'autres dispositions, à condition que cela soit suffisamment documenté et compatible avec le devoir de diligence pharmaceutique (cf. **encadré 3**).

Contraception d'urgence « en réserve »

Dans certaines situations justifiées, une contraception d'urgence orale peut désormais aussi être remise en réserve en vue d'une utilisation ultérieure. Cela peut notamment être judicieux lorsqu'un accès rapide pourrait être difficile en cas de besoin, par exemple lors d'un voyage. Le choix de la substance active repose sur les mêmes critères que lors d'une remise dans une situation aiguë. Un conseil

préalable ainsi que la remise d'informations écrites sont importants afin que la personne concernée puisse reconnaître une situation à risque et utiliser correctement le médicament.

CONTRACEPTION D'URGENCE EN CAS DE CONTRACEPTION HORMONALE⁵

Nouvelle évaluation du risque

La conduite à tenir en cas d'erreur d'utilisation d'une méthode contraceptive hormonale a été entièrement révisée. Au lieu d'une décision rigide « contraception d'urgence nécessaire » ou « non nécessaire », le risque de grossesse est désormais classé comme élevé ou faible. En cas de risque élevé, une contraception d'urgence est recommandée. En cas de risque faible, elle n'est en principe pas nécessaire, mais devrait néanmoins être remise en cas de doute ou si la personne concernée le souhaite.

Cette approche correspond mieux à la pratique du conseil, dans laquelle l'évaluation du risque n'est pas toujours univoque et où les besoins individuels de la personne concernée doivent être pris en compte. Même lorsque le risque de grossesse est considéré comme faible, la personne peut souhaiter une contraception d'urgence. La contraception d'urgence orale étant sûre et bien tolérée, rien ne s'oppose généralement à sa remise si la personne la souhaite. Les délais à partir desquels un oubli ou une erreur d'utilisation d'un contraceptif hormonal augmente le risque de grossesse ont également été adaptés. Les nouveaux algorithmes reposent sur les recommandations fondées sur les preuves du *College of Sexual and Reproductive Healthcare* britannique (CoSRH; anciennement *Faculty of*

Encadré 3 : Conditions de remise selon la liste B+

Pour la remise d'une contraception d'urgence orale, le nom, le prénom et la date de naissance doivent être documentés. La saisie de ces données personnelles n'est toutefois pas nécessaire pour le conseil lui-même. La décision de remise ainsi que les informations pertinentes sur lesquelles elle repose doivent cependant, comme pour les autres remises simplifiées sans ordonnance médicale, être documentées de manière compréhensible et traçable. Pour la documentation, le protocole de remise du groupe IENK sous forme papier ou l'outil *eviflow* sous forme numérique peuvent être utilisés.



Sexual and Reproductive Healthcare, FSRH) et peuvent parfois différer sensiblement des informations professionnelles suisses. Chez les utilisatrices d'une méthode contraceptive hormonale, le LNG reste, dans la mesure du possible, le premier choix en raison de l'absence d'interaction avec les progestatifs. Si l'UPA est utilisé, la contraception hormonale doit être interrompue pendant 5 jours, puis reprise. Pendant cette interruption et, en règle générale, durant les 7 jours suivant la reprise, une contraception supplémentaire par méthode barrière ou une abstinence sexuelle est nécessaire.

Pilule combinée

Une modification importante concerne les contraceptifs oraux combinés monophasiques selon le schéma 21/7. Jusqu'à présent, une prise jusqu'à 36 heures après la dernière prise était considérée comme sans conséquence (< 12 heures de retard). Désormais, cette limite est fixée à 48 heures depuis la dernière prise (< 24 heures de retard). Si moins de 48 heures se sont écoulées depuis la dernière prise, le comprimé oublié peut être pris et le risque de grossesse est considéré comme faible, indépendamment de la semaine d'utilisation. Si ≥ 48 heures se sont écoulées depuis la dernière prise (≥ 24 heures de retard), le risque de grossesse dépend du nombre de comprimés concernés, de la semaine d'utilisation ainsi que de la prise correcte au cours des 7 jours précédents. Une erreur de prise durant la première semaine d'utilisation reste particulièrement pertinente. Le dernier comprimé oublié doit toujours être pris, même si cela conduit exceptionnellement à prendre deux comprimés le même jour.

Anneau vaginal et patch contraceptif

Les valeurs seuils ont également été nettement adaptées pour l'anneau vaginal. Selon les recommandations précédentes, seule une durée de moins de 3 heures hors du vagin n'altérerait pas la protection

CONCLUSION

- Les **recommandations actualisées** apportent plusieurs nouveautés concernant le conseil et la remise de la **contraception d'urgence en pharmacie**.
- L'**anamnèse** peut désormais être **remplie par la cliente elle-même** et celle-ci peut indiquer au préalable l'étendue du conseil souhaité (également sous forme numérique, cf. **encadré 2, p. 1**).
- La **documentation de la capacité de discernement n'est plus prévue** dans le nouveau protocole de remise.
- Après la prise de LNG ou d'UPA, **aucune interruption de l'allaitement** n'est nécessaire. Le **LNG** reste le **premier choix** en raison de données plus nombreuses.
- En cas de **poids corporel élevé**, de nouvelles **valeurs seuils simplifiées** s'appliquent : > 70 kg ou $\text{IMC} > 26 \text{ kg/m}^2$.
- La contraception d'urgence **ne doit pas nécessairement être prise en pharmacie**, mais **peut également être emportée** si la personne le souhaite.
- Une **remise en réserve** en vue d'une utilisation ultérieure est **possible** dans certaines situations justifiées.
- En cas de **contraception hormonale**, le risque de **grossesse** est désormais **classé comme élevé ou faible**. Même en cas de risque faible, la contraception d'urgence devrait être remise en cas de doute ou si la personne concernée le souhaite. Le **LNG** reste le **premier choix**.
- Pour la **pilule combinée**, l'**anneau vaginal** et le **patch contraceptif**, de **nouveaux délais** s'appliquent pour déterminer à partir de quand une prise ou une utilisation est considérée comme oubliée.
- En cas de **contraception hormonale**, un **test de grossesse** est toujours **recommandé 2 à 3 semaines** après la prise d'une contraception d'urgence orale.

contraceptive. Désormais, une durée < 48 heures est considérée comme sans problème ; en cas de rapport sexuel durant cette période, le risque de grossesse est faible. Ce n'est qu'à partir de ≥ 48 heures qu'une distinction est faite selon la semaine d'utilisation.

Pour le patch contraceptif, une limite de 48 heures est désormais aussi applicable. Si le patch est décollé depuis moins de 48 heures ou si son remplacement est retardé de moins de 48 heures, le risque de grossesse est faible. À partir de ≥ 48 heures, l'évaluation dépend de la semaine d'utilisation ; le risque est notamment élevé durant la première semaine.

Test de grossesse

Chez les utilisatrices d'une contraception hormonale, il est désormais explicitement recommandé d'effectuer

systématiquement un test de grossesse 2 à 3 semaines après la prise de la contraception d'urgence orale. En effet, des saignements de privation peuvent également survenir en cas de grossesse et ne permettent donc pas d'exclure celle-ci de manière fiable.

Références

1. Spinatsch, E., Schwitter, C., Kälin, J. & Allemann, S. S. Emergency contraception in Swiss pharmacies – clients' experiences and needs. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 1–12 (2025).
2. Groupe interprofessionnel d'expert-es en contraception d'urgence (IENK). Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale. (2026).
3. Spinatsch, E., Zelger, S. & Allemann, S. S. Enhancing Discretion and Consistency in Emergency Contraception Counselling: Implementation of a Digital Support Tool in Community Pharmacies. *Pharmacy* 14, 83 (2026).
4. Groupe interprofessionnel d'expert-es en contraception d'urgence (IENK). Recommandations du groupe IENK pour la remise du lévonorgestrel et de l'ulipristal. (2026).
5. Groupe interprofessionnel d'expert-es en contraception d'urgence (IENK). Contraception d'urgence en cas de contraception hormonale. (8.2026).