

FO ACTION
SOCIALE

AIDE À LA PRISE DE MÉDICAMENTS

MISE À JOUR
FICHE PRATIQUE FÉVRIER 2017

MARS 2026

Aide à la prise de médicaments dans les ESSMS : les limites du « si besoin »

Fév. 6, 2026 [Droit des associations et des ESSMS](#)

La Cour administrative d'appel de Lyon apporte un éclairage sur le circuit des médicaments au sein des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS).

L'aide à la prise de médicaments comme acte de la vie courante

Afin de prendre en compte la réalité du quotidien des personnes privées d'autonomie, l'article 124 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a complété le Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour permettre l'aide à la prise des médicaments en ESSMS par toute personne chargée « *des actes de la vie courante* ».

En vertu de l'article L. 313-26 du CASF, les personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante peuvent assister les personnes en perte d'autonomie à prendre leurs médicaments, dès lors que l'administration de ces derniers ne présente pas de difficulté particulière et qu'il a fait l'objet d'une prescription médicale. L'équipe soignante devra également élaborer un protocole de soins précisant les doses prescrites et le moment où le traitement doit être administré.

Des dérives constatées en pratique

Dans cette affaire, un établissement d'accueil médicalisé (EAM), accueillant des personnes atteintes de formes lourdes d'autisme, avait fait l'objet d'une inspection administrative suite au signalement d'un médecin exerçant au sein de la structure.

En l'espèce, le rapport de la mission d'inspection avait révélé que des médicaments de type psychotropes (anxiolytiques, somnifères...) étaient laissés à la disposition du personnel non médical et notamment des veilleurs de nuit pour être administrés, à leur initiative et leur appréciation « *si besoin* » en cas d'urgence ou d'insomnie, sous réserve de consulter un cadre d'astreinte non médecin et non infirmier.

Cette pratique avait, par ailleurs, donné lieu à un incident médical grave, concernant une personne accueillie, ayant nécessité l'intervention du SAMU.

En outre, d'autres manquements avaient été constatés, comme l'altération frauduleuse de la composition de certains piluliers par le personnel non médical.

À la suite de cette inspection, l'Agence régionale de la santé (ARS) avait mis le gestionnaire en demeure de remédier aux dysfonctionnements constatés. Les réponses aux injonctions ayant été jugées insatisfaisantes par l'administration, l'ARS décide de placer l'établissement sous administration provisoire.

En l'occurrence, le gestionnaire estimait qu'il ne pouvait remédier à ces défaillances dès lors qu'il n'était « *pas matériellement possible* » de mettre en place une astreinte infirmière au regard des contraintes budgétaires pesant sur son établissement.

Les précisions apportées par la Cour sur l'aide à la prise

Le législateur n'a pas encadré le cas des prescriptions conditionnelles, c'est-à-dire celles où l'administration du médicament se fera « *si besoin* ». L'arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon est l'occasion de revenir sur cette pratique.

En première instance, le tribunal administratif de Dijon avait pu affirmer que :

« Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardé comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier » (TA Dijon, 25 janvier 2024, n° 2000998).

Une telle solution vise à éviter que des décisions impliquant un jugement clinique soient prises par des professionnels n'ayant reçu aucune formation médicale. En interprétant de manière restrictive la notion d'acte de la vie courante au sens de l'article L. 313-26 CASF, le tribunal entend exclure la pratique des prescriptions conditionnelles.

En appel, la Cour adopte la même position en affirmant que le législateur n'a pas entendu *« permettre aux personnels non médicaux de ces établissements de se substituer aux médecins en prescrivant et en administrant de leur seule initiative et sous leur seule appréciation des médicaments potentiellement dangereux, au seul vu d'une notion imprécise de « besoin ».*

Néanmoins, la formulation de la Cour laisse encore subsister quelques doutes. En effet, dans le cas d'une prescription « si besoin » l'initiative n'appartient pas au personnel non médical, mais bien au médecin qui, en rédigeant une prescription, anticipe un besoin.

Mars 2026