

Les directives anticipées

Au sens de la loi du
2 février 2016
et du décret du
3 août 2016

QU'EST-CE QU'UNE DIRECTIVE ANTICIPÉE ?

Les directives anticipées permettent à toute personne majeure d'exprimer par écrit ses volontés concernant sa fin de vie, pour le cas ou refusées certains traitements ou actes médicaux. Elles permettent ainsi aux professionnels de santé de connaître et de respecter au mieux les volontés du patient lorsque celui-ci ne peut plus les exprimer.

Elles constituent un repère essentiel pour l'équipe médicale, la personne de confiance et la famille. Elles évitent de mauvaises interprétations de vos souhaits de la part de vos proches ou du corps médical ou de décision non-conformes à vos volontés.

Il n'est pas nécessaire d'être malade pour les rédiger. Au contraire, il est préférable de le suffisamment tôt, lorsque l'on est encore en pleine capacité d'exprimer ses choix de manière libre et éclairée.

Elles peuvent être révisées ou révoquées à tout moment et par tout moyen. Si plusieurs versions ont été rédigées, ce sont les directives les plus récentes qui prévalent.

Ce principe, renforcé par la loi du 2 février 2016, dite 3e loi Leonetti, à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, prévoit que « les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non-conformes à la situation médicale. La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou d'un proche. »

QUELLE EST LEUR VALEUR JURIDIQUE ?

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique, prévoit que « les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement ». La version actuelle de cet article est en vigueur depuis le 28 mai 2026, à la suite de la loi n°2026-404 du 26 mai 2026.

Deux exceptions sont toutes fois prévues :

- En cas d'urgence vitale, leur application ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale.
- Le médecin peut également estimer que les directives anticipées sont inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Les directives anticipées

Au sens de la loi du
2 février 2016
et du décret du
3 août 2016

Dans ce cas, le médecin ne peut pas décider seul de les écarter, le refus de les appliquer doit intervenir à l'issue de la procédure collégiale prévue par la loi.

Dans le cadre de cette procédure, le médecin recueille l'avis des membres de l'équipe de soins (si existante), ainsi que celui d'au moins un autre médecin consultant avec lequel il n'existe pas de lien hiérarchique.

Il peut également recueillir, auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou d'un proche, le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

Ces exceptions constituent donc les principales limites à l'application des directives anticipées. Bien qu'elles aient vocation à faire respecter la volonté du patient, leur application peut être écartée dans les situations précisément prévues par la loi.

QUELLE EST LEUR VALEUR JURIDIQUE ?

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique, prévoit que "Les directives anticipées" imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement ». La version actuelle de cet article est en vigueur depuis le 28 mai 2026, à la suite de la loi n°2026-404 du 26 mai 2026.

Deux exceptions sont toutes fois prévues :

- En cas d'urgence vitale, leur application ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale.
- Le médecin peut également estimer que les directives anticipées sont inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Dans ce cas, le médecin ne peut pas décider seul de les écarter, le refus de les appliquer doit intervenir à l'issue de la procédure collégiale prévue par la loi.

Dans le cadre de cette procédure, le médecin recueille l'avis des membres de l'équipe de soins (si existante), ainsi que celui d'au moins un autre médecin consultant avec lequel il n'existe pas de lien hiérarchique.

Il peut également recueillir, auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou d'un proche, le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

Ces exceptions constituent donc les principales limites à l'application des directives anticipées. Bien qu'elles aient vocation à faire respecter la volonté du patient, leur application peut être écartée dans les situations précisément prévues par la loi.

Dans ce cas, le médecin ne peut pas décider seul de les écarter, le refus de les appliquer doit intervenir à l'issue de la procédure collégiale prévue par la loi.

Dans le cadre de cette procédure, le médecin recueille l'avis des membres de l'équipe de soins (si existante), ainsi que celui d'au moins un autre médecin consultant avec lequel il n'existe pas de lien hiérarchique.

Il peut également recueillir, auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou d'un proche, le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

Ces exceptions constituent donc les principales limites à l'application des directives anticipées. Bien qu'elles aient vocation à faire respecter la volonté du patient, leur application peut être écartée dans les situations précisément prévues par la loi.