

Expérience de mort imminente

Expérience de mort imminente ou **EMI** (en anglais, *imminent death experience* ou *IDE* ou encore *NDE*, *near death experience*) est une expression désignant un ensemble de « visions » et de « sensations » consécutives à une mort clinique ou à un coma avancé. Ces expériences correspondent à une caractérisation récurrente et spécifique contenant notamment : la décorporation^{N 1}, la vision complète de sa propre existence, la vision d'un tunnel, la rencontre avec des *entités spirituelles*, la vision d'une lumière, un sentiment d'amour infini, de paix et de tranquillité, l'impression d'une expérience ineffable et d'union avec des principes divins ou supranormaux².

Cependant, rares sont les EMI qui associent tous ces éléments et on observe une certaine variation inter-individuelle. De plus, une part importante d'EMI comporte des sensations négatives. D'autres EMI, définies en tant qu'EMI ultimes, durent plus longtemps et poursuivent le récit des EMI qui se terminent habituellement par la pénétration de l'expérienceur (ou Emiste) dans la lumière observée, pour cette fois-ci faire apercevoir une seconde lumière qui admettrait un caractère divin et qui présenterait à l'expérienceur le monde dans lequel nous sommes³. Enfin, des états d'EMI peuvent survenir en dehors de toute réelle imminence de la mort.

L'EMI est un problème-carrefour où se croisent les interprétations transcendantales ou spiritualistes, avec les interprétations physiologiques ou psychologiques.

D'autres expressions sont parfois utilisées, comme « expérience aux frontières de la mort », « expérience de mort approchée » (EMA), « expérience de mort-retour », ou l'expression anglaise : « *near-death experience* » (NDE)⁴.



L'Ascension vers l'empyrée de Jérôme Bosch est associée par les chercheurs sur l'expérience de mort imminente aux aspects de la vision du tunnel¹

Sommaire

Antécédents historiques

Origines du terme

Mort clinique

Fréquence des EMI

Plusieurs effets de la profondeur des expériences de mort imminente sur la survie

Expérience de mort imminente et expérience de mort partagée

Premiers témoignages contemporains

L'expérience type selon Moody

Le concept de « mort partagée »

Les échelles d'EMI

L'étude de Pim van Lommel

La vie après une EMI

Point de vue spirituel et des patients

Le cas de Pamela Reynolds

Études survivalistes

La compréhension religieuse du phénomène

Explications de scientifiques sceptiques

Explication physiologique

Explication psychologique

Voir aussi

Bibliographie

Articles connexes

Liens externes

Notes et références

Notes

Références

Antécédents historiques

Proclus, philosophe grec du ^v^e siècle, rapporte la vision de Cléonyme qui raconte que son âme, « déagée » de son corps, s'est élevée au point d'avoir une vision du monde en dessous d'elle :

« Cléonyme d'Athènes, ... navré de douleur à la mort d'un de ses amis, perdit cœur, s'évanouit. Ayant été cru mort, il fut, le troisième jour, exposé selon la coutume. Or, comme sa mère l'embrassait..., elle perçut un léger souffle. Cléonyme reprend peu à peu ses sens, se réveille et raconte tout ce qu'il avait vu et entendu après qu'il avait été hors du corps. Il lui avait paru que son âme, au moment de la mort, s'était déagée, comme de certains liens, du corps gisant à côté d'elle, s'était élevée vers les hauteurs et, ainsi élevée au-dessus du sol, avait vu sur la terre des lieux infiniment variés quant à l'aspect et aux couleurs, et des

courants fluviaux invisibles aux humains. Elle était parvenue enfin à un certain espace consacré à Hestia [Vesta des Romains : divinité gardienne du foyer], que fréquentaient des Puissances démoniques sous la forme de femmes d'une beauté indescriptible... »

— Proclus, *Commentaire sur La République de Platon, XVI^e dissertation, 114, trad. A.-J. Festugière, Vrin, Vrin, 1970, t. III, p. 58-59*

Grégoire de Tours, historien franc du VI^e siècle, rapporte le témoignage de Salvi qui après avoir été cru mort, se réveille en s'écriant⁵ :

« (...) O seigneur miséricordieux, qu'as tu fait de moi pour me permettre de revenir dans ce lieu ténébreux qui sert d'habitation au monde alors que ta miséricorde dans le ciel était pour moi préférable à la vie détestable de ce monde ?. (...) Lorsqu'il y a quatre jours vous m'avez vu inanimé dans la cellule qui tremblait, j'étais appréhendé par deux anges et transporté dans les hauteurs des cieux en sorte que je m'imaginai avoir sous les pieds non seulement ce monde du siècle hideux, mais encore le ciel, la lune, les nuages et les étoiles. Ensuite par une porte plus brillante que cette lumière je fus introduit dans une demeure dont le pavé était brillant comme l'or et l'argent, la lumière ineffable, l'ampleur indescriptible. Une multitude des deux sexes la couvrait en sorte qu'on ne pouvait absolument pas se rendre compte de la profondeur ni du front de cette foule... Et j'entendis une voix qui disait "Que cet homme retourne dans le siècle parce qu'il est nécessaire à nos églises" On entendait seulement la voix car celui qui parlait, il était absolument impossible de le discerner. (...) Après avoir prononcé ces paroles à la stupeur de ceux qui étaient présents, le saint de Dieu recommença à parler avec des larmes dans les yeux : "Malheur à moi parce que j'ai osé révéler un tel mystère... »

— Grégoire de Tours, *Histoire des Francs, Livre VII, Chapitre I*

Origines du terme

L'expression de « mort imminente » a été proposée par le psychologue et épistémologue français Victor Egger en 1896 dans *Le Moi des mourants*⁶ à la suite de débats menés à la fin du XIX^e siècle entre philosophes et psychologues, relatifs aux récits d'alpinistes⁷ de la vision complète de leur existence⁸ lors de chutes⁹. Ces débats ont été initiés par la publication en 1892 des *Notizen über den Tod durch Absturz* (« Notes sur la mort causée par une chute »)¹⁰ par le géologue suisse Albert Heim dans les *Annales du Club alpin suisse*¹¹. À la suite d'une expérience personnelle, lors d'une randonnée dans le Säntis avec un groupe d'alpinistes expérimentés, il a collecté et publié dans cette revue les sensations d'une trentaine d'autres alpinistes qui tous ont vécu une vision complète de leur existence associée à une sensation agréable de flottement et de calme infini.

« Toutes les pensées furent connectées entre elles et très claires. Elles ne furent aucunement brouillées, à la manière d'un rêve. Tout d'abord, j'ignorai quel pouvait être mon sort. [...] Je pensai à enlever mes lunettes et à les jeter pour que les éclats de verre ne blessent pas mes yeux [...] Je vis ensuite, à une certaine distance, se dérouler comme sur une scène ma vie entière. [...] À travers une lumière céleste, tout paraissait radieux, tout était beau et sans douleur, sans peur et sans peine. [...] La bataille était devenue amour. [...] Une paix divine traversa mon âme comme une musique sublime. [...] J'entendis ensuite le bruit sourd de l'impact annonçant la fin de ma chute. »

— Albert Heim¹²

Dans les années 1960, des psychologues et des psychiatres nord-américains se sont intéressés à ces débats. Les *Notizen über den Tod durch Absturz* ont été traduites en anglais en 1972 par Russell Neves et Don

Les *Wolzen über dem Tod durch Absturz* ont été traduits en anglais en 1972 par Russel Noyes et Roy Kletti sous le titre *The Experience of Dying from Falls*¹³. Ils se sont alors intéressés à ce phénomène et ont cherché des cas similaires aux États-Unis, d'abord dans les clubs d'alpinisme, sans succès, puis parmi les accidentés de la route¹⁴. La collecte suffisante de cas leur permet d'établir une hypothèse : « l'expérience s'apparente à un syndrome passager de dépersonnalisation, lorsque l'on est en danger de mort, on se scinde en un Moi en état d'alerte et en un Moi en état d'observation, rendu étranger à son propre corps, ce qui correspondrait à un mécanisme de protection de la psyché humaine¹² ».

Les EMI sont mieux connues depuis le développement et l'amélioration des procédures de réanimation. Elles ont été popularisées avec les travaux du psychiatre Raymond Moody en 1975 sous le nom de *Near Death Experience* (NDE)¹⁵, reprenant l'expression de Victor Egger. L'impression de *décorporation*^{N 1} n'est cependant pas exclusive à l'EMI, elle était déjà présente dans diverses spiritualités, avec des témoignages de personnes rapportant être « sorties de leur corps » lors de méditation ou au moment de s'endormir (voir le « voyage astral » dans le monde paranormal).

En 2011, dans son article intitulé *A Search for the Truth of Near Death Experiences*, le D^r James Paul Pandarakalam souligne que « les travaux de recherche antérieure de Raymond Moody ont créé une grande controverse en thanatologie dont les conclusions ont été mises en avant par ses éditeurs sensationnalistes. Dans sa récente publication¹⁶, il a déclaré nuls et non avendus ses travaux antérieurs sur les EMI et a tenté de récupérer sa crédibilité scientifique. »

Mort clinique

La mort clinique correspond à une brève période d'inconscience causée par un apport sanguin insuffisant au cerveau dû à une mauvaise circulation sanguine, à une insuffisance respiratoire, ou aux deux. On parle de mort clinique lorsque les tests cliniques effectués — et répétés plusieurs fois — pour vérifier la mort d'une personne montrent que, simultanément, le patient n'a plus d'activité musculaire spontanée, n'a plus de réflexe — pas de réaction à la douleur par exemple — et ne respire plus¹⁷.

En fait, il n'existe pas de définition scientifique de la mort (passage de la vie à la mort), ni de la mort cérébrale. Il s'agit de définitions médico-légales (juridiques) dans le cadre d'un consensus socio-culturel. La mort cardio-respiratoire diagnostiquée par le médecin isolé a été supplantée par la mort cérébrale diagnostiquée par une équipe hospitalière avec plateau technique. Cette évolution s'est faite dans la perspective (pour les besoins de) de la transplantation. Mais le problème n'est pas résolu pour autant : les critères actuels de la mort cérébrale peuvent encore évoluer. Par exemple mort de structures particulières cérébrales (diagnostiquée par de nouveaux moyens techniques), ou tout au contraire retour à la mort cardio-respiratoire^{18, 19}.

Fréquence des EMI

Plusieurs études ont traité de la fréquence des expériences de mort imminente. Ces études ont fait l'objet d'une méta-analyse en 2008 au sein de l'université de Liège¹. Selon cette méta-analyse, réalisée par Marie Thonnard et coll., la fréquence des EMI parmi les victimes d'arrêt cardiaque varie de 2 % à 12 %, les études étant menées sur des petits échantillons (moins de 100 personnes). L'étude de Pim van Lommel en 2001²⁰ rapporte que sur 344 patients interrogés, 62 (18 %) avaient certains souvenirs de la période d'inconscience et 41 d'entre eux (12 %) ont expérimenté une EMI de base. Parnia en 2001 en rapporte 6 %²¹ et Greyson en 2003 en rapporte 2 %²². Par ailleurs, en 2011, une nouvelle étude réalisée par Vanessa Charland-Verville en rapporte 5 %²³. La différence réside dans la méthodologie, van Lommel utilisant le questionnaire WCEI établi en 1980 alors que les trois autres utilisent un questionnaire plus nuancé, celui de Greyson établi en 1983. Selon la méta-analyse de Marie Thonnard et coll., la fréquence des EMI est inversement proportionnelle à l'âge, elle est plus élevée chez les personnes de moins de 60 ans; et inversement proportionnelle au déficit amnésique induit par le langage de la post-réanimation cardia-

inversement proportionnelle au décès anémique induit par la longueur de la post-resuscitation cardio-respiratoire¹. La fréquence ainsi que la profondeur de l'EMI (voir échelle de Greyson) n'est par contre pas corrélée avec les facteurs tels que les substances pharmacologiques administrées, la durée du coma ou de l'arrêt cardiaque. Avoir expérimenté une EMI augmente la probabilité d'en expérimenter une nouvelle. Cependant, ce résultat peut également être induit par l'âge, en effet, les patients de ce groupe dans les différentes études sont majoritairement des personnes jeunes¹. En 2015, on estimait que 4 % de la population des pays développés avaient vécu une EMI, dont 13 millions de personnes aux États-Unis et 16 millions en Europe (2,5 en France)²⁴.

Plusieurs effets de la profondeur des expériences de mort imminente sur la survie

La profondeur de l'expérience de mort imminente, définie par exemple par l'indice WCEI (*Weighted core experience index*) de Bruce Greyson (en) pour mesurer la « qualité » d'une EMI²⁵ sous la forme d'une échelle de qualification des témoignages^{26,27}, est corrélée avec un risque de décès dans les 30 jours après l'arrêt cardiaque¹.

De l'autre côté, il existe des témoignages de guérisons hors-norme et non expliquées par le corps médical après une EMI. C'est le cas du patient numéro 10 de la recherche menée par Penny Sartori qui a retrouvé l'usage de sa main droite, auparavant immobile pour cause de paralysie cérébrale²⁸. Le documentaire de Pierre Barnérias en 2019 : *Thanatos, l'ultime passage*, mentionne le cas d'Anita Moorjani qui souffrait de plusieurs tumeurs à l'état avancé et en stade terminal. Après son EMI, les tumeurs auraient entièrement disparu en une semaine²⁹. Selon le médecin qui s'occupait de son traitement, la patiente a récupéré de façon remarquable mais le facteur principal serait la chimiothérapie qui a été initiée peu de temps avant l'expérience³⁰.

Expérience de mort imminente et expérience de mort partagée

L'expérience de mort partagée, d'après le livre du dr. Moody *Témoins de la vie après la vie*, a les mêmes caractéristiques que l'EMI et les mêmes diversités. La personne témoigne du départ de l'autre grâce à une communication entre consciences [pas clair] [réf. nécessaire]

Premiers témoignages contemporains

Les premiers témoignages contemporains furent recueillis par le docteur Elisabeth Kübler-Ross qui préfaça le premier ouvrage du docteur Raymond Moody *La Vie après la vie*, publié en 1975. Après avoir repris conscience, certains patients font au D^r Moody un récit qui lui semble présenter des similitudes : décorporation^{N 1}, conviction d'être mort et cependant conscient mais dans un corps immatériel (ou corps astral), déplacement le long d'un tunnel, vision d'une lumière intense, rencontre avec des personnes décédées ou des « êtres de lumière », remémoration en accéléré de sa propre existence, prises de conscience, etc.



Représentation du Paradis de Dante Alighieri par Gustave Doré

Dans la majorité des cas, l'expérience est jugée agréable et qualifiée de « lumineuse », avec une connotation mystique, au point que la personne éprouverait ensuite des difficultés pour revenir à la réalité matérielle du monde³¹. 4 % des personnes décrivent cependant cette expérience comme effrayante ou désespérante³².

Certaines études menées dans des contextes différents contestent ce constat et montrent une grande

CERTAINES ETUDES MENEES DANS DES CONTEXTES DIFFERENTS CONSTATENT CE CONSTAT ET MONTRANT UNE GRANDE VARIATION DU SENTIMENT AGREABLE/DÉSAGREABLE EN FONCTION DU MILIEU CULTUREL ET RELIGIEUX³³.

Il est difficile quoi qu'il en soit d'établir la fréquence réelle des EMI dites « négatives » : le caractère traumatique de l'expérience, la culpabilité, la honte, ou la peur de passer pour fou empêchent sans doute un certain grand nombre de sujets de parler librement. Les spécialistes classent les EMI négatives en trois catégories : « infernales », « dénuées de sens » et « inversées ». Dans la première, l'expérienceur descend dans un monde souterrain à l'imagerie terrifiante et proche de nos représentations de l'enfer ; dans le second cas, il se retrouve au milieu d'un espace vide et infini, et l'angoisse qui l'étreint naît du sentiment que cet état va durer éternellement ; pour la dernière configuration, « la lumière est bien présente, mais elle est perçue comme agressive, comme venant prendre possession et comme quelque chose de répugnant »³⁴. Certaines EMI sont ambivalentes : elles commencent de façon négative avant de se transformer complètement : c'est le cas notamment de celle, célèbre, du Dr Eben Alexander : « J'étais simplement... là, dans cet endroit où l'obscurité pulsait, martelait... J'ai continué à avancer et me suis retrouvé pénétrant dans un vide immense, totalement sombre, infiniment grand mais aussi infiniment réconfortant. »

Le docteur Jean-Jacques Charbonier et Annie Babu ont recueilli des témoignages d'EMI depuis 25 ans. À la suite de ces expériences le docteur émet l'hypothèse que le cerveau n'est pas à l'origine de la conscience, il n'est que le récepteur^{35, 36}.

L'expérience type selon Moody

L'expérience « modèle » de mort imminente, selon Raymond Moody, se présente ainsi :

« Voici donc un homme qui meurt, et, tandis qu'il atteint le paroxysme de la détresse physique, il entend le médecin constater son décès. Il commence alors à percevoir un bruit désagréable, comme un fort timbre de sonnerie ou un bourdonnement, et dans le même temps il se sent emporté avec une grande rapidité à travers un obscur et long tunnel. Après quoi il se retrouve soudain hors de son corps physique, sans quitter toutefois son environnement immédiat ; il aperçoit son propre corps à distance, comme en spectateur. Il observe de ce point de vue privilégié les tentatives de réanimation dont son corps fait l'objet (...) Bientôt, d'autres événements se produisent : d'autres êtres s'avancent à sa rencontre, paraissant vouloir lui venir en aide ; il entrevoit les esprits de parents et d'amis décédés avant lui (...) Mais il constate alors qu'il lui faut revenir en arrière, que le temps de mourir n'est pas encore venu pour lui. À cet instant, il résiste, car il est désormais subjugué par le flux des événements de l'après vie et ne souhaite pas ce retour (...) Par la suite, lorsqu'il tente d'expliquer à son entourage ce qu'il a éprouvé entre-temps, il se heurte à différents obstacles. En premier lieu, il ne parvient pas à trouver des paroles humaines capables de décrire de façon adéquate cet épisode supraterrrestre (...) Pourtant cette expérience marque profondément sa vie et bouleverse notamment toutes les idées qu'il s'était faites jusque-là à propos de la mort et de ses rapports avec la vie. »

— Raymond Moody, *La vie après la vie*, 1977, trad., Editions Robert Laffont, pp. 35 à 37.

Les quinze traits communs de l'expérience de mort imminente selon le point de vue du patient (Moody)

1) L'incommunicabilité.	« Je ne trouve pas de mots pour exprimer ce que j'essaye de vous dire. »
2) L'audition du verdict.	« J'ai entendu une voix de femme qui demandait : « <i>Est-ce qu'il est mort ?</i> » et quelqu'un d'autre a répondu : « <i>Ouais, il est mort.</i> ». »
3) Les sentiments de calme et de paix.	« Je ne ressentais absolument rien si ce n'est paix, réconfort, bien-être, un grand calme. »
4) Les bruits.	« J'entendais quelque chose qui ressemblait à un tintement de cloches dans le lointain, comme apporté par le vent. »
5) Le tunnel obscur.	« Après, me voilà comme entraîné dans ce [...] long couloir sombre ; quelque chose comme un égout, si vous voulez. »
6) La décorporation.	« Après quoi je me retrouvai en train de flotter à peu près à un mètre cinquante au-dessus du sol. »
7) Le contact avec d'autres.	« C'est à ce moment que je me suis aperçue de la présence d'un tas de monde, presque une foule, planant à la hauteur du plafond de ma chambre. Tous des gens que j'avais connus autrefois et qui étaient passés dans l'autre monde. »
8) L'être de lumière.	« J'ai été d'abord très bouleversé, mais c'est alors qu'est intervenue cette lumière brillante. Au début, elle m'a paru un peu pâle, mais tout à coup il y a eu ce rayon intense. »
9) Le panorama de la vie.	« Je me demandais ce qui m'arrivait, parce que d'un seul coup je me retrouvais toute petite, et à partir de là, je me suis mise à avancer à travers les premiers temps de mon existence, année par année, jusqu'au moment présent. » (Un enfant qui vit une EMI est dispensé de cette étape.)
10) La frontière ou limite.	« À l'apparition de cette lumière, des pensées et des paroles me sont venues à l'esprit : « <i>Veux-tu mourir ?</i> ». »
11) Le retour.	« Je me sentais un devoir envers les miens ; alors j'ai pris la décision de revenir. »
12) Problème du témoignage.	« J'avais bien trop peur que personne ne veuille croire que je disais la vérité. », « Mais je n'étais qu'un petit garçon et elle n'y a prêté aucune attention. Alors je n'en ai plus jamais parlé à personne. », « C'est vraiment très important de découvrir que d'autres ont eu la même expérience, parce que je ne m'en rendais pas compte. »
13) Répercussions sur la conduite de vie.	« Beaucoup m'ont assuré qu'à la suite de ces événements leur vie avait gagné en profondeur et en largeur de vues. », « Beaucoup m'ont assuré qu'à la suite de ces événements [...] ils se sont mis [...] à réfléchir et à s'interroger davantage sur des problèmes philosophiques fondamentaux. », « Tout ce que je savais, c'est que, à la suite de cette affaire, j'avais brusquement mûri. », « Auparavant, j'agissais sous le coup d'impulsions ; maintenant je réfléchis d'abord aux choses, calmement, lentement. Il faut que tout passe d'abord par ma conscience et soit bien digéré. », « À partir de ce moment, j'ai été plus consciente de posséder un esprit que je ne l'avais été d'avoir un corps physique. », « Depuis lors, on m'a souvent fait remarquer que je produisais un effet calmant sur les gens, agissant de façon immédiate lorsqu'ils se sentent soucieux. », « Presque tous les témoignages mettent l'accent sur l'importance [...] de l'amour du prochain, [...] unique et profond. », « En outre, bien d'autres insistent sur l'importance de la recherche de la connaissance. »
14) Nouvelles perspectives sur la mort.	« Il va falloir que je change beaucoup de choses avant de m'en aller d'ici. », « Mais depuis cette expérience, je ne crains plus la mort, [mes] appréhensions se sont évanouies. », « Je sais donc que l'être de lumière reviendra, avec cette voix, mais pour ce qui est de la date, je n'en ai aucune idée. »
15) Confirmations.	« J'ai dit à mon père [...] tout ce qui s'était dit autour de moi. Et mon père a reconnu : « <i>Oui, tout cela est exact.</i> ». »

Le psychiatre Stanislav Grof, connu pour ses travaux sur les expériences sous LSD, comme l'un des

fondateurs de la « psychologie transpersonnelle » et promoteur de la « respiration holotropique » déclare :

« Un exemple intéressant d'expérience de sortie du corps véridique, en situation de mort imminente, est celui de Ted, un enseignant afro-américain de 26 ans, souffrant d'un cancer inopérable... L'équipe médicale s'était décidée à l'opérer... Nous apprîmes qu'au cours de l'opération, Ted avait eu deux arrêts cardiaques entraînant une mort clinique et qu'il avait dû être réanimé à deux reprises... Nous interrogeâmes Ted sur ce qu'il avait vécu... Sa conscience se trouvait en haut du plafond et il n'arrivait pas à revenir dans son corps... Il se mit à décrire avec précision ce que nous portions [comme vêtements] lors de notre précédente visite. Il ne faisait aucun doute qu'il avait perçu avec justesse les personnes présentes dans la pièce, alors que ses yeux étaient restés fermés. Il avait même remarqué à un moment des larmes couler sur les joues de Joan [Halifax]... [Il vit] une lumière brillante, [accompagnée] d'un sentiment de sacré et d'une profonde paix intérieure. Il voyait simultanément un film au plafond retraçant de façon très intense tout le mal qu'il avait fait dans sa vie. Devant ses yeux défilaient les visages de toutes les personnes qu'il avait tuées pendant la guerre, il ressentit la douleur et les souffrances de toutes les personnes auxquelles il avait fait du mal, tout au long de sa vie. »

— Stanislav Grof, *Quand l'impossible arrive*, 2007, Guy Trédaniel éditeur, pp. 205-207.

Le concept de « mort partagée »

Il existe aussi ce que Raymond Moody appelle les « expériences de mort partagée » dans son dernier ouvrage intitulé *Témoins de la vie après la vie*³⁷.

Les expériences de mort partagée ressemblent aux expériences de mort imminente (décorporation, vision autoscopique, lumière mystique, sentiment exacerbé de bien-être, d'amour et de paix, etc.) Les expériences de mort partagée sont vécues par des gens en bonne santé physique et psychologique et qui se manifestent au moment ou après le décès d'un proche. Par exemple, ils se tiennent près du corps et se sentent transportés ailleurs, comme échappés de leur propre corps, immergés dans une intense lumière et « participent » dans la paix et l'amour au départ du proche (ou du patient) après avoir généralement visualisé à ses côtés le film de sa vie.

Voici comment est exposé dans *Témoins de la vie après la vie* le récit modèle d'une telle expérience :

« Une femme appelée Jane est assise auprès de son mari, en phase terminale d'un cancer, après trente ans de vie commune. Il a perdu conscience et, d'après le médecin qui le soigne, sa mort est imminente. (...) Tandis qu'elle le regarde, une brume blanche s'élève et se dissipe dans l'air au-dessus de lui. (...) Soudain, la chambre s'éclaire et s'emplit d'une lumière blanche dans laquelle dansent des particules. Jane, qui se sent un peu étourdie, comprend tout à coup qu'elle a quitté son corps et qu'elle flotte non loin du plafond de la chambre. Elle se voit en bas, assise auprès du cadavre de son mari, ce qui lui paraît bizarre car elle le sent en même temps non loin d'elle. Elle tourne la tête et le voit qui lui sourit (...). Le couple continue à planer tandis que des scènes de leur vie surgissent autour d'eux. Ils voyagent dans leur passé en voyant défiler ces fragments dont certains se présentent de façon panoramique ; (...). Parmi ces scènes, se trouvent des séquences dont Jane ne fait pas partie, des scènes de la vie de son mari. (...) Ensemble, ils se déplacent vers un coin de la chambre qui n'est plus à angle droit. Toute la pièce a changé de forme et semble continuer à se transformer (...). C'est peut-être dû à cette ouverture, à ce tube qui semble se dilater près du plafond, comme une porte vers un ailleurs. Jane et son mari y pénètrent (...) [et] débouchent dans un paysage édénique. Autour d'eux, tout n'est que beauté. (...) Jane et son mari marchent sur un sentier qui descend vers un cours d'eau. Comme ils s'en approchent,

Jane se rend compte qu'elle ne peut pas aller plus loin. (...) Elle est heureuse pour son mari qui ne souffre plus et n'a plus de corps mortel. Elle prend congé de lui et, en un éclair, se retrouve dans son corps de chair et d'os, assise auprès de celui, inerte, de son mari³⁸(...) »

Sept caractéristiques selon Moody

Plus succinctement, Raymond Moody analyse sept éléments constitutifs de ce phénomène :

1. « Le changement de géométrie » : la pièce semble « se muer » en quelque chose d'autre, elle « s'étire et s'effondre en même temps, [dessinant comme] une géométrie alternative » dit un expérimenteur mathématicien³⁹.
2. « Une immersion dans une lumière mystique » : source de pureté, d'amour, de paix.
3. « Une musique et des sons musicaux » accompagnent l'expérience.
4. « Décorporation » de l'expérimenteur et de la personne décédée.
5. Ils revivent ensemble « le film du passé » du défunt : « Je me tenais devant ce qui ressemblait à un vaste écran avec mon mari qui venait de mourir et nous regardions sa vie se dérouler sous nos yeux. Certaines des choses que j'ai vues, je les ignorais complètement jusqu'alors »⁴⁰
6. « Découverte d'un paysage irréel ou édénique »
7. « La brume au moment de la mort » : celle-ci correspond à une espèce de fumée blanche qui s'échappe du corps défunt et prend parfois une forme humaine.

Dans son livre *Glimpses of Eternity, an investigation into shared death experiences*⁴¹ coécrit avec Paul Perry et publié en 2010, Moody propose que les neurones miroirs du système empathique pourraient contenir la clé pour expliquer le mécanisme de transmission de l'expérience de mort partagée. Les neurones miroirs joueraient un rôle dans la cognition sociale, notamment dans les processus affectifs, tels que l'empathie.

À plus long terme, on note fréquemment un développement de l'empathie, la remise en cause des priorités et la modification du mode de vie. Quelques *Répercussions sur la conduite de la vie*¹⁵ (p. 102-107) :

- « Leur vie avait gagné en profondeur »,
- « Réfléchir sur des problèmes philosophiques »,
- « J'avais brusquement mûri »,
- « [avant] j'agissais sous le coup d'impulsions ; maintenant je réfléchis... tout passe par ma conscience »,
- « J'ai été plus consciente de posséder un esprit qu'avant de posséder un corps »,
- « Depuis lors, on m'a souvent fait remarquer que je produisais un effet calmant sur les gens »,
- « Presque tous les témoignages mettent l'accent sur l'amour du prochain, unique et profond »,
- « En outre... importance de la recherche de la connaissance »,
- « En aucun cas elle ne leur a inspiré l'idée d'un salut instantané ou d'une infailibilité morale ».

Les échelles d'EMI

Généralement, les cas avérés d'EMI sont considérés lorsqu'un patient a subi une mort clinique et a été ranimé avec succès. Leurs témoignages peuvent ensuite être comparés à une échelle EMI construite selon le modèle de Rasch, une approche mathématique simple utilisée dans le cadre de la théorie des réponses aux items, pour les normaliser et les investiguer objectivement.

Kenneth Ring a notamment construit l'indice WCEI (*Weighted core experience index*) pour mesurer la « qualité » de l'EMI²⁵ et Bruce Greyson (en) une échelle de qualification des témoignages^{26,27}.

L'indice WCEI comprend 10 items cotés par leur présence ou absence, les scores de 1 à 5 identifiant une expérience superficielle, de 6 ou plus une expérience de base et de 10 une NDE profonde⁴². Les questions de ce questionnaire sont les suivantes :

1. le sentiment subjectif d'être mort ;
2. un sentiment de paix ;
3. la séparation du corps ;
4. l'entrée dans une région sombre ;
5. rencontrer une présence ou entendre une voix ;
6. examiner sa propre vie ;
7. voir ou être enveloppé dans la lumière ;
8. voir des couleurs magnifiques ;
9. entrer dans la lumière ;
10. rencontrer des esprits.

L'échelle de Greyson est une version révisée de l'indice WCEI. Il se base sur un questionnaire construit de façon à obtenir un résultat chiffré pour quantifier les expériences de mort imminente. Le questionnaire est réparti en quatre catégories (cognitive, affective, paranormale, et transcendante), il comprend 16 items avec un choix possible de 3 réponses pour chaque item. Un score minimal de 7 sur 32 est évalué positif^{43,42}.

Certaines techniques de méditation pourraient également provoquer des sensations que certains rapprochent de l'EMI sans toutefois les reproduire dans leur ensemble^[réf. nécessaire].

Beaucoup d'EMI apparaissent après un épisode crucial (exemple : lorsque le patient entend qu'il est déclaré mort par le médecin ou l'infirmière), ou lorsque la personne ressent l'impression d'être dans une situation fatale (exemple : juste avant un accident de voiture).

Selon des études épidémiologiques, les témoignages d'EMI seraient plus fréquents chez les sujets âgés de moins de 60 ans²⁰.

Que ces expériences de mort imminente soient ou non hallucinatoires, elles ont toujours un impact profond sur l'individu. Beaucoup de psychologues ont reconnu cet impact, sans préjuger de la nature objective de l'expérience décrite. Sans chercher nécessairement à discréditer les interprétations radicales, voire religieuses des EMI, les scientifiques se sont prudemment bornés à essayer de comprendre les mécanismes biologiques sous-jacents. La psychologue britannique Susan Blackmore s'est distinguée par un examen⁴⁴ détaillé et non partisan des récits d'EMI, et par une critique exigeante des « théories » les plus populaires. Elle met en avant les défauts rédhibitoires de ces dernières et elle propose l'esquisse d'une interprétation qui fait des traits typiques de l'EMI des manifestations mentales d'un cerveau placé dans des conditions critiques (défaut d'oxygénation cérébrale, etc.).

L'étude de Pim van Lommel

La première étude clinique sur les expériences de mort imminente chez des patients en arrêt cardiaque a été réalisée par Sam Parnia (en) en février 2001⁴⁵, suivie en décembre 2001 par celle de Pim van Lommel, un cardiologue néerlandais, et son équipe (*The Lancet*, 2001)²⁰. Sur 344 patients qui ont été réanimés avec succès après avoir souffert d'un arrêt cardiaque, 62 (18 %) ont exprimé un souvenir peropératoire et parmi ceux-ci, 41 (12 %) ont expérimenté une EMI « classique », qui inclut une expérience de sortie du corps. Selon van Lommel, les patients se souviennent des détails de leur état durant leur arrêt cardiaque bien qu'ils soient cliniquement morts avec une activité du cortex cérébral plate. Parmi les 62 patients qui ont exprimé un souvenir, 50 % ont rapporté une conscience d'être mort, 31 % se souviennent d'avancer dans un tunnel, tandis que 32 % décrivent la rencontre de personnes décédées. Par ailleurs, si les patients qui ont vécu une EMI signalent souvent un sentiment de paix et de bonheur, seulement 56 % des sujets de l'étude associent l'expérience avec de telles émotions positives. Aucun patient n'a rapporté une EMI pénible ou effrayante⁴⁶. De même, les personnes qui ne connaissent pas d'EMI après un arrêt cardiaque se désintéressent de la spiritualité, et leur peur de la mort a également diminué. Ces deux processus, comme la plupart des transformations psychologiques associés à une approche de la mort, se déroulent sur plusieurs années⁴⁶.



Vue d'artiste d'une expérience de mort imminente. On y retrouve l'image du tunnel avec une lumière à son extrémité

Van Lommel conclut que ses découvertes confortent la théorie que la conscience perdure malgré l'absence d'activité neuronale dans le cerveau. Van Lommel conjecture que la continuité de la conscience peut être réalisable si le cerveau agit comme un récepteur pour l'information générée par le souvenir et la conscience, qui existaient indépendamment du cerveau, de même que l'information radiophonique, la télévision et l'internet existent indépendamment des instruments qui reçoivent ces émissions^{47,20}.

Pim van Lommel *et al.* argumentent que, « avec une explication purement physiologique comme l'anoxie cérébrale pour l'expérience de mort imminente, la plupart des patients qui ont été cliniquement morts devraient en rapporter une⁴⁶. » Selon le chercheur Sam Parnia de l'Université de Southampton, « la mort commence lorsque le cœur cesse de battre, mais nous pouvons intervenir et ramener les gens à la vie, parfois même au bout de trois à quatre heures quand ils sont maintenus très froids. Il se pourrait qu'une proportion beaucoup plus élevée de gens aient des expériences de mort imminente, mais ne s'en souviennent pas⁴⁸. »

Les expériences de ce type sont en général très marquantes pour les sujets qui les vivent. Le retour à la conscience peut s'accompagner d'une certaine confusion entre l'EMI et la réalité et à une peur d'être considéré comme victime de maladie mentale.

Les conclusions de l'étude de Pim van Lommel, en faveur de l'hypothèse de la survie⁴⁹ (c'est-à-dire que la conscience peut fonctionner totalement indépendamment du cerveau et, par conséquent, survivre à la mort de celui-ci), ont été critiquées par des mouvements sceptiques⁵⁰ ainsi que par des neuroscientifiques qui estiment avoir une théorie claire du phénomène (voir ci-dessous les explications neuroscientifiques).

La vie après une EMI

Les travaux de Van Lommel, ainsi que d'autres études et enquêtes, ont aussi mis en évidence de profonds changements dans la vie du rescapé. Celui-ci n'a plus peur de la mort et développe plus de compassion et d'altruisme à l'égard de son environnement. Le bouleversement des valeurs est parfois tel que l'expérienceur embrasse une nouvelle carrière. C'est le cas de Jacques Baranowski, entraîneur de football devenu infirmier puis psychanalyste, ou de Vincent Lafargue, qui s'est tourné vers le sacerdoce après avoir été animateur radio et professeur de théâtre. De même, d'après certains récits, l'expérienceur peut revenir avec de nouvelles facultés, clairvoyance, télépathie ou prémonition, et devient médium ou guérisseur. De nombreux cas de cette espèce ont fait l'objet d'études scientifiques, notamment par le psychiatre américain Bruce Greyson ou la sociologue australienne Cherie Sutherland⁵¹.

Dans certains cas, on le retrouve doué de dispositions dans le domaine intellectuel⁵¹ : Marie de Solenne, cascadeuse équestre et peu portée à l'étude et à la lecture, entreprend un cursus de psychologie et de philosophie, qui la mènera à soutenir une thèse d'État tandis que Tom Sawyer, simple mécanicien établi dans un garage de New York, se découvre une passion pour la science des quantas et s'assoit pour la première fois à l'âge mûr sur les bancs de l'université où il validera une licence en physique.

Point de vue spirituel et des patients

Le cas de Pamela Reynolds

Contemporain, initialement rapporté par un médecin, repris dans les médias et critiqué, le cas de Pamela Reynolds est populaire. Cette américaine, alors âgée de 35 ans, a vécu en 1991 une EMI pendant une opération d'un anévrisme géant au tronc basilaire. Avoir un tel anévrisme est très délétère : il peut se rompre et saigner à tout moment, détruisant alors le tronc cérébral adjacent et causant la mort. Enlever un tel anévrisme géant est très délicat et sa localisation est également très difficile à approcher. Pour réaliser cette opération à hauts risques, le neurochirurgien Robert F. Spetzler (en) a utilisé la technique nommée « arrêt cardiaque hypothermique » (Deep hypothermic circulatory arrest (en)) dont il a l'expertise qui consiste à abaisser la température corporelle à 15,5 °C et à mettre en place une circulation sanguine extracorporelle⁵². Ceci permet d'enlever l'anévrisme sans perte de sang excessive aussi bien que de protéger les tissus cérébraux adjacents de dommages éventuels. De ce fait, Pamela Reynolds a été maintenue 45 minutes avec un électroencéphalogramme (EEG) plat, c'est-à-dire sans aucune activité électrique cérébrale détectable. L'opération proprement dite a duré près de 6 heures. La littérature paranormale affirme que l'EMI de Pamela Reynolds s'est déroulée durant cette période d'arrêt cardiaque hypothermique.

Selon son récit, elle est sortie de son corps au moment de l'arrêt de l'EEG et elle a pu raconter en détail, après coup, toute l'opération à laquelle elle aurait assisté de l'extérieur : les anecdotes entre infirmières, les instruments chirurgicaux utilisés, puis une phase transcendante, le tunnel, la lumière. Elle est morte le 29 mai 2010, à l'âge de 53 ans, 19 ans après son opération^{53,54}.

L'expérience de mort imminente de Pamela Reynolds est considérée par certains comme une preuve de la réalité de la survie de la conscience après la mort, et de la vie après la mort. Ce récit d'EMI a gagné une popularité internationale énorme depuis sa publication en 1998 dans le livre *Light and Death*⁵⁵ du cardiologue américain Michaël Sabom⁵⁶. Ce récit a été repris par Daniel Maurer dans *Les Expériences de mort imminente*⁵⁷. Les témoignages de Pamela Reynolds et de ses médecins ont donné lieu à un reportage diffusé mondialement⁵⁸.

Analyse du cas par des sceptiques

Dans le magazine *Skeptic*, organe de la *Skeptics Society*, l'anesthésiste G.M. Woerlee déclare que cette vidéo est « incroyablement trompeuse et inexacte ». Il s'étonne que les D^{rs} Sabom et Spetzler aient pu coopérer à la création du contenu de cette vidéo qu'il qualifie encore d'« incroyablement imaginative ». Woerlee relève que le compte rendu « raisonnablement précis » de l'histoire de Pamela Reynolds dans le chapitre 5 de *Light and Death*, écrit par le D^r Sabom, révèle que c'est le mauvais fonctionnement de son corps qui est à l'origine de l'EMI^{59,60}. En confrontant le récit de Pamela Reynolds et le compte-rendu du protocole opératoire décrit dans le livre de Sabom, le D^r Woerlee conclut que l'EMI de Pamela Reynolds ne s'est pas déroulé durant la phase d'EEG plat induite par l'arrêt cardiaque hypothermique.

Au sujet du récit sur les détails de l'opération, le D^r Woerlee objecte que Pamela Reynolds devait nécessairement connaître de nombreux détails de son opération en raison d'une prescription légale déjà en vigueur en Arizona en 1991 qui contraignait le corps médical à obtenir par écrit le consentement éclairé du patient pour toute procédure potentiellement mortelle. Le chirurgien doit informer le patient sur la nature et le but de l'opération, les bénéfices attendus et les risques encourus. Pamela Reynolds était éveillée lorsqu'elle a été amenée en salle d'opération. Ainsi, elle aurait vu la préparation de la salle d'opération, les chariots sur lesquels se trouvaient les instruments couverts, les moniteurs d'anesthésie et de neurophysiologie, de nombreux membres du personnel, ainsi que de nombreux autres détails.

Dans le numéro d'automne 2011 du *Journal of Near-Death Studies*, Woerlee argumente le cas où les quatre perceptions auditives véridiques rapportés de Pamela Reynolds peuvent être expliquées par sa capacité à entendre durant les périodes d'attention consciente sous l'influence de la combinaison de médicaments utilisés pour l'anesthésie générale au cours de l'opération de son anévrisme géant de l'artère basilaire⁶¹. En effet, depuis les années 1970 les études ont révélé que le cerveau des personnes sous anesthésie générale répondent aux sensations telles que le toucher, les mouvements, la lumière, les sons et la douleur, mais très peu de gens se souviennent de ces choses. C'est la qualité de l'anesthésie qui permettra d'inhiber ces souvenirs. De plus, la description du D^r Sabom relative au dispositif auriculaire destiné à vérifier l'intégrité du tronc cérébral révèle qu'il n'est pas familier de cette technique. Selon Sabom, Pamela ne pouvait pas entendre en raison de l'émission répétitive de cliquetis à 100 dB dans chacune de ses oreilles. L'analyse de cette technique de vérification de l'intégrité du tronc cérébral par le D^r Woerlee montre que la perception auditive reste possible^{62,63}. Woerlee démontre en se référant aux détails opératoires que Pamela Reynolds percevait deux sons différents émis dans chacune des oreilles, à droite un cliquetis à 11,3 clics par seconde émis à 95 dB et à gauche un son blanc à 40 dB. Les cliquetis occupaient au plus seulement 12,46 % de son audition et de la capacité de traitement du tronc cérébral. Cette durée lui laissait suffisamment de temps et de capacité neuronale pour percevoir d'autres sons. Concernant le son blanc émis à gauche, il n'empêche pas l'audition des sons supérieurs à 40 dB, ce qui est le cas des phénomènes auditifs qu'elle a perçus, le niveau sonore d'une conversation étant compris entre 60 et 70 dB, le niveau sonore de l'écoute de musique est compris entre 70 et 85 dB. Par conséquent, ni les cliquetis ni le son blanc avec les paramètres décrits n'inhibent la perception sonore par conduction aérienne ou osseuse (Reynolds décrit la perception sonore par conduction osseuse de la perceuse pneumatique qui a servi à préparer les quatre ouvertures nécessaires à la découpe de la boîte crânienne).

Le *Journal of Near-Death Studies* étant une revue à comité de lecture, les réponses des deux relecteurs, l'anesthésiste Stuart Hameroff et le philosophe mathématicien Chris Carter, ainsi que la réplique de Woerlee ont été colligées dans cette même édition. L'anesthésiste Stuart Hameroff, reconnaît qu'il est possible que Pamela Reynolds ait expérimenté un éveil conscient durant l'anesthésie, cette complication d'anesthésie étant reconnue par la communauté scientifique⁶⁴. Il reconnaît également que le monitoring de la profondeur de l'anesthésie est imparfait. Il reconnaît enfin que « si on accepte que la technique du BAER est improprement utilisée, il est possible que Reynolds ait eu un éveil conscient durant l'anesthésie plutôt qu'une sortie du corps et une expérience de mort imminente. » Il souligne cependant que la technique du BAER (en anglais : *Brain-stem auditory evoked response*) sert de référence pour contrôler la profondeur

d'une anesthésie et prévenir la possibilité de signes d'éveil. Concernant la conscience auditive en absence de support auditif physique, la question ne lui semble pas problématique car, selon lui, la conscience dans les conditions normales n'est pas comprise. Il se réfère aux travaux de Penrose et lui-même pour affirmer que « la conscience se situe au niveau de la géométrie de l'échelle de Plank dans le cerveau mais est capable d'une répartition non locale. » ^[réf. nécessaire]

Études survivalistes

Certains considèrent les EMI comme le précurseur d'un au-delà, affirmant que les EMI ne peuvent pas être entièrement expliquées par des causes physiologiques ou psychologiques, et que la conscience peut fonctionner indépendamment de l'activité cérébrale⁶⁵. Beaucoup de témoignages d'EMI semblent inclure des éléments qui, selon plusieurs théoriciens, ne peuvent s'expliquer que par une conscience désincarnée. Par exemple, dans un témoignage, une femme décrit avec précision un instrument chirurgical qu'elle n'avait pas vu auparavant et elle rapporte une conversation qui a eu lieu alors qu'elle était sous anesthésie générale⁵⁵. Dans un autre récit, issu d'une étude prospective néerlandaise sur les EMI, une infirmière a enlevé le dentier d'un patient inconscient atteint d'une crise cardiaque, et lorsqu'il recouvra ses esprits demanda à cette infirmière de le lui rendre. Il est difficile d'expliquer en des termes habituels comment un patient inconscient pourrait par la suite avoir reconnu l'infirmière²⁰.

Le docteur Michael Sabom rapporte le cas d'une femme qui a subi une opération chirurgicale pour un anévrisme. La femme a signalé une expérience hors du corps qui continua alors qu'il y avait une absence totale d'activité EEG pendant une brève période⁵⁵.

Greyson affirme qu'« aucun modèle physiologique ou psychologique n'arrive à expliquer à lui seul toutes les caractéristiques communes des EMI. Le paradoxe d'une lucidité et d'une conscience accrues de son environnement et de soi ainsi que le processus de pensée logique qui apparaît dans une telle période d'altération et de confusion cérébrale soulève de singulières et troublantes questions à propos de notre compréhension actuelle de la conscience et de sa relation avec la fonction cérébrale. Cette capacité de sensations claires et ces processus complexes de perception pendant une période de mort clinique apparente contredisent l'idée que la conscience est localisée exclusivement dans le cerveau. »⁶⁶

Certaines recherches ont suggéré que les patients inconscients peuvent continuer à entendre des conversations, même si les appareils médicaux n'enregistrent aucune activité cérébrale. Les recherches menées à l'université de Sheffield conduisent à la conclusion que la libération d'adrénaline provoquée par des lésions tissulaires au cours de la chirurgie peuvent provoquer cela⁶⁷. Des résultats récents ont également montré que les personnes diagnostiquées dans un « état végétatif définitif » peuvent communiquer par l'intermédiaire de leurs pensées, ce qui fut détecté par IRMf^{68,69}.

La compréhension religieuse du phénomène

De nombreux aspects des récits d'expériences de mort imminente font état de phénomènes qu'on retrouve dans des textes sacrés, dans le mouvement spirite, le thème hindouiste du karma, de la réincarnation ou des phénomènes paranormaux.

Même si certains prétendent que ce sont des expériences de type EMI qui ont influencé la rédaction de textes religieux, la position scientifique est que le scénario des EMI serait plutôt une création du cerveau pour construire, à partir d'un ensemble de sensations, un récit cohérent avec les références culturelles du sujet⁷⁰. Ainsi dans l'aire d'influence chrétienne latine avec les récits dits de *Voyages de l'âme*^{71,72} du VII^e au XIII^e siècle.

De plus, il a été constaté que les expériences de mort imminente chez les enfants (qui n'ont, en général, pas

eu le temps de développer une croyance particulière) sont plus limitées (exemple : un garçon qui n'a fait que parler avec son frère, ou une fillette ayant eu une conversation avec sa mère)^{73,74}.

Cependant, il n'y a pas plus d'EMI chez les croyants que chez les athées d'après les recherches du professeur Kenneth Ring⁷⁵.

On retrouve dans certains témoignages une certaine thématique du mouvement New Age, en particulier l'usage qui est fait de termes tel que « lumière », « amour », « énergie » et la notion de « voyage astral ».

Dans son ouvrage Le Livre tibétain de la vie et de la mort, Sogyal Rinpoché écrit que certains Occidentaux assimilent la NDE aux descriptions du Bardo Thödol. Sogyal Rinpoché note que la question méritera une étude dépassant le cadre de son livre. Il aborde cependant la question en termes de similitudes et différences. Il note que l'expérience de sortie hors du corps de la NDE correspond à la description du Livre des Morts Tibétain. Il mentionne qu'au Tibet, les Tibétains sont familiers avec le phénomène de délok (dé lok, qui est revenu de la mort), une notion décrite par Françoise Pommaret dans son ouvrage Les Revenants de l'au-delà dans le monde tibétain⁷⁶. L'expérience des déloks correspond au Bardo Thödol et à la NDE⁷⁷.

Dans l'ouvrage Dormir, rêver, mourir : explorer la conscience avec le Dalai-Lama, un débat est ouvert entre des scientifiques et le dalaï-lama, où ce dernier donne des arguments en faveur d'un état de rêve, et non d'une sortie hors du corps de l'esprit.

Pour Ajahn Brahm⁷⁸, les EMI démontrent une certaine indépendance entre la conscience et le corps (qu'il voit confirmée par l'expérience méditative de Dhyāna), sans qu'il soit pourtant possible d'affirmer que la conscience soit une entité transcendante ou immortelle (conformément à la doctrine d'anatman).

Explications de scientifiques sceptiques

Selon certains scientifiques, les EMI peuvent être expliquées par des manifestations physiologiques et psychologiques.

Les circonstances cliniques qui peuvent amener à une EMI incluent les conditions suivantes : arrêt cardiaque, choc post traumatique après une perte importante de sang ou des complications périopératoires, choc anaphylactique, électrocution, coma, hémorragie intracérébrale ou infarctus cérébral, tentative de suicide, quasi-noyade ou asphyxie, apnée, et dépression grave.

Explication physiologique

Plusieurs neuroscientifiques expliquent les expériences de mort imminente par une altération de la conscience, celle-ci étant due à la perturbation de la biochimie cérébrale se produisant durant le processus de mort ou pouvant résulter d'une réponse psychologique à la perception de la menace de mort⁷⁹. Le cerveau est supposé être hypoactif pendant un arrêt cardiaque. Cependant la neurophysiologie au moment de l'arrêt cardiaque n'a pas été systématiquement étudiée chez les survivants d'un arrêt cardiaque, des indices laisseraient penser que ce n'est pas le cas au début de l'arrêt cardiaque, des poussées de l'activité électroencéphalographique (mesurée par l'index bispectral) ont été rapportées chez les humains subissant le don d'organes après décès cardiocirculatoire⁸⁰. Un modèle animal a été établi pour analyser l'état de conscience chez les mammifères lors des premières dizaines de secondes de la mort clinique⁸¹. Les résultats expérimentaux permettent d'observer une augmentation généralisée et transitoire de l'activité cérébrale associée à une forte excitation cérébrale. Au début de la mort clinique, de nombreuses signatures électriques (mesurées par électroencéphalographie quantitative) déjà connues de la conscience dépassent les niveaux identifiés dans l'état de veille, ce qui suggère que le cerveau est capable d'une activité électrique organisée au cours de la phase précoce de mort clinique⁸¹. Par ailleurs, on a montré que l'hypercapnie et l'hyperkaliémie sont des indicateurs pour la survenue des EMI lorsque ces taux atteignent un certain

hyperémotionnels sont des indicateurs pour la survenue des EMI lorsque ces deux atteignent un certain seuil⁸². Les facteurs physiologiques qui peuvent être importants dans le déclenchement des EMI sont

l'anoxie, la présence d'endorphines, de dopamine et de sérotonine. Ces facteurs peuvent induire une activité anormale du lobe temporal ou du système limbique. Le lobe temporal est probablement crucial dans les EMI de par sa sensibilité à l'anoxie dont les stimulations sont connues pour induire des hallucinations, des rétrospectives de la mémoire, et des expériences de sortie du corps^{83,84}.

La privation d'oxygène, ou anoxie, est connue pour provoquer de nombreux symptômes de l'EMI⁸⁵. Ce processus fait intervenir les récepteurs NMDA⁸⁶. Ces récepteurs sont abondants au niveau des synapses du cortex des lobes temporaux et frontaux. Ces lobes sont impliqués dans des processus cognitifs tels que la pensée, la mémoire et la perception. Les récepteurs NMDA sont activés par le glutamate, un neurotransmetteur, mais si la libération de glutamate est trop élevée, comme lors d'une anoxie, elle peut entraîner la mort des neurones par un processus appelé « excitotoxicité ». Le cerveau possède des mécanismes de protection contre l'excitotoxicité due à l'anoxie. Afin d'inhiber l'excitotoxicité, un inhibiteur compétitif peut se fixer sur un site allostérique à proximité des récepteurs NMDA, l'encombrement stérique empêche physiquement l'accès du glutamate aux récepteur NMDA. Le blocage des récepteurs NMDA a pour effet secondaire de bloquer l'activité des neurones. Or, une diminution de l'activité des neurones du lobe temporal droit, plus particulièrement du gyrus angulaire, peut induire une expérience de sortie du corps (phénomène autoscopique). En effet, en 2002, Olaf Blanke, Stephanie Ortigue, Theodor Landis et Margitta Seeck, du département de neurologie de l'hôpital universitaire de Genève ont publié dans la revue Nature un article décrivant une expérience de décorporation provoquée par la stimulation électrique du gyrus angulaire chez une patiente épileptique⁸⁷. D'après Olaf Blanke et Christina Mohr⁸⁸ les phénomènes autoscopiques comprennent les expériences de sortie du corps (OBE : *Out of Body Experience*), les hallucinations autoscopiques (dénommées aussi : *autoscopie externe*, *deutéroscopie* ou *hallucination spéculaire*), et l'héautoscopie.

- Les expériences de sortie du corps sont définies comme une impression de voir son environnement, et donc souvent son corps physique, à partir d'un point extérieur à celui qu'un sujet occupe concrètement⁸⁹. Le point de vue extérieur le plus fréquemment cité est celui qui se situe au-dessus de son propre corps.

Notons au passage que, lorsque le phénomène d'OBE a lieu pendant le sommeil, le corps dédoublé prend différentes dénominations suivant les auteurs : *corps de rêve*, défini par Frederik van Eeden, dont sa description ne peut être distinguée du *double astral*, mais qu'il considère⁹⁰ comme un produit de son imagination, *Moi corporel imaginaire* définit par Frétigny et Virel⁹⁰, qui l'expliquent comme une expérience où le sujet projette deux corps imaginaires : un qui agit et un qui demeure immobile.

- Les hallucinations autoscopiques sont définies comme la vision de soi-même à partir de son corps physique réel. Il n'y a pas en fait de phénomène de dédoublement au sens strict. Catherine Lemaire se pose la question de savoir pourquoi la vision est décrite comme étant semi-transparente⁹¹ dans les hallucinations autoscopiques alors qu'elle semble très concrète dans les expériences de sortie du corps. En tout état de cause, aux hallucinations autoscopiques semblent correspondre les phénomènes du doppelgänger et de la bilocation.
- L'héautoscopie est une expérience intermédiaire entre l'OBE et l'hallucination autoscopique où le sujet ne sait pas toujours s'il est décorporé, ou si son point de vue se situe depuis son corps ou depuis son double.

Selon Susan Blackmore, l'anoxie serait également impliquée au niveau du cortex visuel en induisant la désinhibition corticale et serait ainsi à l'origine de la vision du tunnel. Le cortex visuel est organisé avec de nombreuses cellules dédiées à la vision au centre du champ visuel, et peu à la périphérie. L'excitation aléatoire produit un effet de lumière brillante au centre du champ visuel et un fondu vers l'obscurité en périphérie. en d'autres termes. un effet tunnel⁹².

Par ailleurs, certains ont fait un rapprochement avec les irrptions de sommeil paradoxal dans l'état de veille constatées dans certaines pathologies⁹³. Il s'agit d'une activation du cortex occipital, régulée par plusieurs structures du tronc cérébral comme le noyau pedonculo-pontin, le tegmentum latéral, le raphé dorsal, le locus cæruleus (mécanisme cholinergique qui contrebalancerait la réaction d'alerte noradrénergique impliquant le locus cæruleus)^[réf. nécessaire]. Kevin Nelson a poursuivi ses recherches et établi le rôle du tronc cérébral dans le déclenchement des phénomènes visuels d'EMI⁹⁴.

Explication psychologique

En 1976, le docteur en psychiatrie Russel Noyes Jr a émis l'hypothèse que les EMI consisteraient en une forme de dépersonnalisation, caractérisée par la perte du sens de la réalité et qui agirait comme défense contre une menace de mort⁹⁵.

Les EMI peuvent également être expliquées en termes de dissociation, de réactivation des mémoires de la naissance et de régression.^[réf. nécessaire]

Voir aussi

Bibliographie

Ouvrages scientifiques

- Evelyn Elsaesser-Valarino, *D'une vie à l'autre. Des scientifiques explorent le phénomène des expériences de mort imminente*, Dervy, 1999
- Sylvie Déthiollaz (docteur en biologie moléculaire) et Claude Charles Fourier (psychotérapeute), *États modifiés de conscience. NDE, OBE et autres expériences aux frontières de l'esprit*, Lausanne/Paris, Favre, 2011, 358 p. (ISBN 978-2-8289-1123-2).
- Thomas C. Durand (préf. Renaud Evrard), *La vie après la mort ? : une approche rationnelle*, Paris, Book-e-book, coll. « Chandelle dans les ténèbres » (n° 41), 2016, 71 p. (ISBN 978-2-37246-024-8)
- Arnaud Join-Lambert, *Les Expériences de mort imminente*, Namur, Éditions Fidélité, coll. « Que penser de... ? » (n° 76), 2010, 120 p. (ISBN 978-2-87356-455-1, présentation en ligne ([http://fidelite.be/livre-Experiences-de-mort-imminente-\(Les\)-614.html](http://fidelite.be/livre-Experiences-de-mort-imminente-(Les)-614.html))).
- Hubert Knoblauch, « Les expériences du seuil de la mort en Allemagne : La fin d'un déni ? », *Recherches sociologiques*, vol. 32/2, *La mort : perceptions et pratiques d'aujourd'hui*, 2001, p. 49-61.
- Pascal Le Maléfan, *Dire et représenter sa mort pour protéger sa vie. À propos d'expériences de mort imminente et de mort subjective, dans La prévention des dépressions*, sous la direction de Claude de Tichey, Paris, L'Harmattan, 2004 : 253-260.
- Pascal Le Maléfan, « La « sortie hors du corps » est-elle pensable par nos modèles cliniques et psychopathologiques ? Essai de clinique d'une marge. À propos d'un cas » *L'Évolution psychiatrique*, vol. 70, n° 3, 2005 : 513-534.
- Pascal Le Maléfan, « Sortie du corps et clinique de la situation traumatique » *Revue francophone du Stress et du Trauma* 2010, 10, 2 : 71-77.
- Pim van Lommel, *Mort ou pas ? Les dernières découvertes médicales sur les EMI*, Paris, InterEditions, 2012 (ISBN 978-2729612276)
- Diane Cheuvelot, *47 jours hors le vie, hors la mort : Le coma, un voyage dans*

- Diane Chauvelet, *47 jours hors la vie, hors la mort. Le coma, un voyage vers l'inconscient*, Paris, Albin Michel, 1998, (ISBN 978-2226079824)
- Birk Engmann, *Near-Death Experiences. Heavenly Insight or Human Illusion?* Springer International Publishing, 2014 (ISBN 978-3-319-03727-1)
- Jean-Jacques Charbonier et Annie Babu, *4 regards sur la mort et ses tabous : soins palliatifs, euthanasie, suicides assistés et expériences de mort imminente*, Paris, Guy Trédaniel éditeur, 9 février 2015, 431 p. (ISBN 978-2-8132-0772-2)
- Dr François Lallier, *Le mystère des expériences de mort imminente*; Leduc pratique, 2018
- Dr François Lallier, *Expériences de mort imminente*; préface du Dr Jean-Jacques Charbonier; Leduc pratique, 2020

Colloques

- *L'Expérience de Mort Imminente : Premières rencontres internationales*, Actes du Colloque, Martigues - 17 juin 2006, S17 Production, 2007 (ISBN 978-2952894005)
- *2^{es} rencontres internationales sur les Expériences de Mort Imminente*, Actes du Colloque, Marseille - 9 et 10 mars 2013, S17 Production, 2013 (ISBN 978-2952894043)

Essais

- Nicole Dron, *45 secondes d'éternité : mes souvenirs de l'au-delà*, Kymzo, 2009 (ISBN 9782952611732) [présentation en ligne (<http://nicoledron.com/>)]
- Norbert Vogel, *Quand l'homme s'éveillera* Par Norbert Vogel, Manuela Dumay 2004 : Norbert Vogel, philosophe et thérapeute raconte à quoi peut servir la vie pour l'après à Manuela Dumay, une femme de lettres. Et nous fait partager sa propre EMI.
- Philippe Labro, *La Traversée* : livre où Philippe Labro raconte son EMI.
- Docteur Raymond Moody, *La Vie après la Vie* (1975), J'ai lu
- Patrice Van Eersel, *La Source noire*, [Grasset et Le livre de Poche] et *Réapprivoiser la mort*, [Albin Michel]
- François Brune, *Les morts nous parlent*, France Loisirs, 1994 et 2007 ; Livre de Poche
- Elisabeth Kübler-Ross, *Mémoires de vie, Mémoires d'Eternité*, Pocket ;
- Docteur Melvin Morse, *La Divine Connexion*, Le Jardin des Livres.
- Docteur Melvin Morse, *Des enfants dans la lumière de l'au-delà*, Deux scientifiques recueillent des témoignages d'enfants qui ont frôlé la mort : Robert Laffont (6 février 1992)
- Joel Schumacher, *L'Expérience interdite*, 1991 ; Film comprenant de nombreuses incohérences médicales, où les héros provoquent ces sensations en se mettant artificiellement en situation d'arrêt cardiaque.
- Docteur Jean-Pierre Jourdan, *Deadline, dernière limite* (préface du Docteur Raymond Moody, postface d'Évelyne-Sarah Mercier), *Les 3 Orangers*, 2007 et *Pocket*, 2010
- Daniel Maurer *Les Expériences de mort imminente*, éditions du Rocher 2005, *L'autre réalité, au-delà du perceptible*, éditions Oxus 2007, *La vie à corps perdu*, éditions Les 3 Monts 2001.
- Danielle Vermeulen, *NDE et expériences mystiques d'hier et d'aujourd'hui*, présentation du parcours de Danielle Vermeulen qui a consacré sa thèse d'anthropologie sociale et de sociologie comparée, ainsi que plus de 20 années de recherches (conférences, témoignages, rencontres...) à l'étude des expériences de mort imminente et de leur application sociale.
- Docteur Jean-Jacques Charbonier, *La médecine face à l'au-delà*, éditions Guy Trédaniel 2010.
- Docteur Jean-Jacques Charbonier (médecin anesthésiste réanimateur), *Les preuves*

scientifiques d'une vie après la vie, éditions Exergue 2008.

- Docteur Jean-Jacques Charbonier, *Les 7 bonnes raisons de croire à l'au-delà*, éditions Guy Trédaniel 2012.
- Alexandra Arcé, *Expérience de mort imminente : l'approche jungienne*, éditions Jmg - Le Temps présent, 2019

Romans

- Peter James, *Mort imminente*, 1991 : un anesthésiste déclenche une EMI chez ses patients grâce à des comprimés de GW 2937 qui provoquent le « status epilepticus ».
- Bernard Werber, *Les Thanatonautes*, 1994 : des scientifiques tentent de découvrir ce qui se cache au-delà de la mort par le biais de nombreuses EMI provoquées artificiellement.
- Connie Willis, *Passage*, 2001 ; des scientifiques étudient les EMI dans un hôpital américain.
- Marie-Aude Murail, *Les Expérienceurs*, 2003 : roman policier/d'amour pour jeunesse, où un médecin teste les EMI sur ses patients, tandis que le célibataire cherche le corps de sa femme morte dix mois auparavant, avant de finalement aller la chercher et la faire sortir de l'EMI où elle a été pendant dix mois.
- Jean-Christophe Grangé, *Le Serment des limbes*, 2007 : roman policier sur le sujet des EMI négatives, où le vécu satanique remplace le vécu divin dans les *limbes*, et où certains adeptes du satanisme utilisent l'*iboga* pour provoquer une EMI négative.
- Arnaldur Indriðason, *Hypothermie*, 2007 : roman policier qui raconte deux expériences de mort imminente provoquées par la mise en hypothermie du sujet, avant de le réanimer une minute plus tard.
- Jean-Jacques Charbonier, *La Mort décodée*, 2007 : roman où se mélangent mort imminente et médiumnité.
- Giacommetti et Ravenne, *Lux tenebrae*, 2010 : dernier opus des enquêtes du commissaire Marcas, qui éprouve une EMI qu'il rapproche de son initiation maçonnique.
- Agnès Olive, *Pour l'Amour du Ciel* : la métamorphose d'une femme ayant vécu une EMI. MeM, 2014
- Marc Welinski, *Sortie de Piste*, 2016, préfacé par le Docteur Jean-Jacques Charbonier : un chef d'entreprise sceptique et dépressif raconte avec humour son EMI et cherche des explications auprès d'une galerie de personnages: médecins, rabbins, chamans, philosophes, etc.
- Blaise Grenier, *42 l'enquête ultime*, 2014 : explication du sens ultime de l'existence au moment de l'EMI. L'auteur prouve à partir d'un diagramme que le néant n'existe pas.

Films

- *Thanatos, l'ultime passage*, film documentaire réalisé par Pierre Barnérias, 2019
- *Apparitions*, réalisé par Tom Shadyac avec Kevin Costner, 2002
- *Retour de l'au-delà (From the dead of night)*, de Paul Wendkos avec Lindsay Wagner (téléfilm)
- *L'Expérience interdite*, de Joel Schumacher avec Kiefer Sutherland, Kevin Bacon, William Baldwin et Julia Roberts, 1990
- *Souvenirs de l'au-delà*, de Brett Leonard avec Jeff Goldblum, 1995
- *La Voix des morts : La Lumière (ou Interférences 2)*, de Patrick Lussier avec Nathan Fillion et Katee Sackhoff, 2007
- *L'Échelle de Jacob* de Adrian Lyne, 1990

- *Enter the Void* de Gaspar Noé, 2010
- *Faux Départ*, film documentaire de Sonia Barkallah, 2010
- *NDE, le saut dans l'inconnu*, film documentaire de Marc-Laurent Turpin, 2010
- *Au-delà* de Clint Eastwood, 2010
- *Afterlife, La Vie après la Vie*⁹⁶ de Paul Perry, 2011
- *La Nuit d'en face* de Raoul Ruiz, 2012
- *Et si le ciel existait ?* de Randall Wallace, 2014
- *L'Expérience interdite : Flatliners* de Niels Arden Oplev, 2017

Séries

- *Grey's Anatomy* série créée par Shonda Rhimes : saison 3, épisode 17 (*Entre deux mondes*), 2007 sur ABC
- *The OA*, série créée par Brit Marling et Zal Batmanglij, 2016 sur Netflix

Musique

- L'album conceptuel *Near Death Experience*, du projet musical expérimental Spektr, s'attache à retracer les différentes étapes d'une EMI du point de vue de la personne qui en fait l'expérience.

Jeux vidéos

- *Outer Wilds* développé par Mobius Digital

Articles connexes

- | | |
|--|----------------------------------|
| ▪ <u>Mythe d'Er</u> , extrait de <u>La République de Platon</u> , ayant abondamment influencé <u>Pythagore</u> | ▪ <u>Voyage astral</u> |
| ▪ <u>Vie après la mort</u> | ▪ <u>Raymond Moody</u> |
| ▪ <u>Vie éternelle</u> | ▪ <u>Jean-Jacques Charbonier</u> |
| ▪ <u>Mort</u> | ▪ <u>Pim van Lommel</u> |
| ▪ <u>Paranormal</u> | ▪ <u>Réalité simulée</u> |
| | ▪ <u>Esprit quantique</u> |
| | ▪ <u>Diméthyltryptamine</u> |

Liens externes

- IANDS France (Association Internationale pour l'étude des états proches de la mort) (<http://www.iands-france.org/>)
- Fonds médecine et états de conscience (<https://medecineetconscience.com/>)
- CEEMI (Centre d'Étude des Expériences de Mort Imminente) (<http://www.europsy.org/ceemi/>)
- Enquête menée par les chercheurs de l'université de Southampton (http://www.soton.ac.uk/mediacentre/news/2008/sep/08_165.shtml)
- Article et entretien vidéo avec le Dr Pim van Lommel (<http://www.e-ostadelahi.fr/eoe-fr/experience-de-conscience-et-nde-dr-pim-van-lommel-1/>)

Notes et références

Notes

1. Décorporation ou *OBE*, de l'anglais « *out-of-body experience* » ou expérience de sortie hors du corps.

Références

1. M. Thonnard, C. Schnakers, M. Boly, M.A. Bruno, P. Boveroux, S. Laureys et A. Vanhaudenhuyse, « Expériences de mort imminente : phénomènes paranormaux ou neurologiques ? », *Rev Med Liege*, vol. 5-6, n° 63, 2008, p. 438-444 (lire en ligne (http://www.coma.ulg.ac.be/papers/french/Thonnard_RMLg08.pdf)).
2. Greyson B., Near-death experiences, in *Varieties of Anomalous Experiences: Examining the Scientific Evidence*, E. Cardena, Linn SJ, Krippner S. Editor. 2000, American Psychological Association : Washington. 315-352
3. Bernard Jakoby, *L'au-delà existe : les preuves*, Broché, 2013 (ISBN 2845924437), Expérience du divin.
4. Pierre A. Riffard, *Nouveau dictionnaire de l'ésotérisme*, Payot, 2008, p. 123.
5. Patrick Theillier, *Expériences de mort imminente : Un signe du ciel qui nous ouvre à la vie invisible*, Artège Editions, 2015, 232 p. (ISBN 978-2-36040-727-9 et 2-36040-727-9)
6. Le moi des mourants (<http://carnets2psycho.net/theorie/classique36.html>)
7. (de) Martinovic, Jelena, « Aus dem historischen Rahmen fallend. Stürzende Alpinisten aus den 1890er Jahren », *Figurationen*, n° 1, 2012, pp. 28-43
Article renvoyant à la centralité du récit de Heim dans l'histoire de la mort imminente et aux rapports entre psychologie et alpinisme aux XIX^e et XX^e siècles
8. *panoramic review of life*, en anglais
9. Egger Victor, « Le moi des mourants » (<https://www.jstor.org/stable/41079702>), *Revue philosophique*, 1896, XLI : 26-38.
10. <http://www.e-rara.ch/download/pdf/6873309?name=Notizen%20%C3%BCber%20den%20Tod%20durch%20Absturz>
11. Martinovic, Jelena, *Genèse des recherches académiques sur l'expérience de mort imminente. L'exemple des recherches menées par Russell Noyes, de 1967 à 1977* (Thèse de doctorat), Lausanne, Université de Lausanne, février 2013
12. Ori Schipper, *Aimable mort imminente*, Fonds nationaux suisse, Horizons, mars 2011, pp. 10-11 « Aimable mort imminente » (http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/horizonte/88/Horizons_88_point_fort_art_et_science_2_f.pdf)
13. Heim, A. (1892). Notizen über den Tod durch Absturz, Jahrbuch des Schweizer Alpenclub 27, 327-337 [Trad. et introd. de Roy Kletti et Russell Noyes, Jr., in *The experience of Dying from Falls*, Omega 3, (1972): 45-52]
14. (en) Martinovic, Jelena, « Experience Death to Improve Life », *Psychologist*, n° 28, 2015, pp. 166-167
15. La Vie après la vie, D^r Raymond Moody, 1975, J'ai Lu, (ISBN 2-277-21984-3)
16. (en) Moody Raymond (1999) *The Last Laugh*. Charlottesville, VA: Hampton Roads Publishing Company.
17. Quelle est la différence entre une mort cérébrale et une mort clinique ? (http://www.cite-sciences.fr/archives/francais/ala_cite/expo/tempo/defis/FAQ/q3rep18.html)

18. (en) Sade RM, « Brain death, cardiac death, and the dead donor rule », *J S C Med Assoc*, vol. 107, n° 4, 2011, p. 146-9.
(PMID [22057747](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22057747/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22057747/>),
PMCID [PMC3372912](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372912/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372912/>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/22057747/>) [[html](#)])
19. (en) Steven Laureys, « Science and society: death, unconsciousness and the brain » *Nature Reviews Neuroscience* 2005;6:899-909. PMID [16261182](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16261182/) DOI:10.1038/nrn1789 (<https://dx.doi.org/10.1038/nrn1789>)
20. (en) Van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. (2001) « Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A prospective Study in the Netherlands » in *The Lancet*, December 15; 358(9298):2039-45. PDF version pdf de l'article (<http://www.pentathlon.talktalk.net/lancet.pdf>)
21. (en) Parnia S, Waller DG, Yeates R et Fenwick P, « A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors », *Resuscitation*, n° 48, 2001, p. 149-156.
22. (en) Greyson B, « Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit », *Gen Hosp Psychiatry*, n° 25, 2003, p. 269-276.
23. Vanessa Charland-Verville, « "Experience subjective" » (http://www.coma.ulg.ac.be/images/PresMarseille_16mars2012.pdf), Non publié, p. 30
24. Jocelin, Morisson, Stéphane Allix, *L'Expérience de mort imminente. une enquête aux frontières de l'après-vie*, Paris, Éditions de la Martinière, 2015
25. (en) *Life at death. A scientific investigation of the near-death experience*, 1980
26. (en) Greyson B. « The Near-Death Experience Scale: construction, reliability, and validity » *J Nerv Ment Dis.* 1983;171:369-75. PMID [6854303](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6854303/)
27. (en) Greyson B. « A typology of near-death experiences » *Am J Psychiatry* 1985;142:967-969. PMID [4025597](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4025597/)
28. (en) « Nurse writes book on near-death » (http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/wales/7463606.stm), sur *BBC News UK*, 19 juin 2008 (consulté le 15 novembre 2019)
29. Documentaire "Thanatos : l'ultime passage", 2019, réalisateur Pierre Barnérias, Production Tprod.
30. (en) « A remarkable recovery, but was it mind over matter or modern science? » (<https://www.scmp.com/article/580612/remarkable-recovery-was-it-mind-over-matter-or-modern-science>), sur *South China Morning Post*, invalid date (consulté le 16 novembre 2019)
31. Les différentes phases telles qu'elles sont relatées par les patients (http://homeusers.brutele.be/dossiers/spiritualite/mort_imminente.htm)
32. (en) Greyson B « Posttraumatic stress symptoms following near-death experiences » *American Journal of Orthopsychiatry* 2001;71:368–73.
33. Hubert Knoblauch « Les expériences du seuil de la mort en Allemagne : La fin d'un déni ? » in : *La mort : perceptions et pratiques d'aujourd'hui*. Recherches sociologiques 32/2 (2001) 49-61
34. Jocelin, Morisson, Stéphane Allix, *L'Expérience de mort imminente. une enquête aux frontières de l'après-vie*, Paris, Éditions de la Martinière, 2015
35. Jean Marc Le Scouarnec, « Les expériences de mort imminente du Dr Charbonier », *ladepeche.fr*, 30 septembre 2017 (lire en ligne (<https://www.ladepeche.fr/article/2017/09/30/2656122-les-experiences-de-mort-imminente-du-dr-charbonier.html>), consulté le 5 mars 2018)
36. Rozenn Le Carboulec, « Expériences de mort imminente : ces "sorties de corps" restent une énigme pour la science », *nouvelobs.com*, 26 février 2015 (lire en ligne (<http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1331351-experiences-de-mort-imminente-ces-sorties-de-corps-restent-une-énigme-pour-la-science.html>), consulté le 5 mars 2018)

37. D' Raymond Moody, *I moins de la vie apres la vie*, Robert Laffont editeur, Paris, 2010.
38. Ibid., p. 96-98.
39. Ibid, p. 100.
40. Ibid, p. 114-115.
41. (en) Moody Raymond and Perry, P (2010) *Glimpses of Eternity* New York: Guideposts.
42. M. Thonnard, C. Schnakers, M., M.A. Bruno, P. Boveroux, S. Laureys, A. Vanhauzenhuysse, Expériences de mort imminente : phénomènes paranormaux ou neurologiques ?, *Rev Med Liege* 2008; 63 : 5-6 : 438-444
43. Expériences de mort imminente : phénomènes paranormaux ou neurologiques ? (http://www.coma.ulg.ac.be/papers/french/Thonnard_RMLg08.pdf)
44. (en) *Dying to Live: Near-Death Experiences* Prometheus Books, 1993, (ISBN 0-87975-870-8)
45. (en) Parnia S, Waller DG, Yeates R, Fenwick P., « A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors », *Resuscitation*, vol. 48, n° 2, 2001, p. 149-56. (PMID 11426476 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11426476>), DOI 10.1016/S0300-9572(00)00328-2 (<https://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572%2800%290032>), lire en ligne (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957200003282>))
46. (en) Van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. (2001) « Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A prospective Study in the Netherlands » *The Lancet*, December 15; 358 (9298):2039-45. Table 2.
47. (en) Van Lommel, Pim (Hospital Rijnstate) « A Reply to Shermer: Medical Evidence for NDEs » in *Skeptical Investigations*, 2003. [1] (<http://www.skepticalinvestigations.org/Mediaskoptics/vanLommel.html>)
48. (en) Fiona Macrae « Near-death experiences 'explained': Scientists believe it's the last gasp of a dying brain » (<http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-1282598/Near-death-experiences-explained-Scientists-believe-gasp-dying-brain.html>) *Daily Mail*, 31 mai 2010. Consulté le 15 août 2012.
49. L'anglicisme « *survivaliste* » est parfois utilisé.
50. (en) Braithwaite, J. J. (2008) « Towards a cognitive neuroscience of the dying brain » *The [UK] Skeptic* 21(2), 8-16.
51. Jocelin, Morisson, Stéphane Allix, *Expérience de mort imminente. une enquête aux frontières de l'après-vie*, Paris, Éditions de la Martinière, 2015
52. Exploring Frontiers of the Mind-Brain Relationship (https://books.google.fr/books?id=3DTBkby85pYC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=Spetzler+reynolds+arrest&source=bl&ots=V7lqvgTyoi&sig=TWgZEvAzzw54_tR6PrZtfrBSS-k&hl=fr&sa=X&ei=6kt-UIXODcua1AXm_4GIDw&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=Spetzler%20reynolds%20arrest&f=false) par Alexander Moreira-Almeida, Springer, 2011, p. 131
53. Récit de son expérience sur le site de l'INREES (<http://inrees.com/medias/Blog/Deces-de-Pamela-Reynolds-19-ans-apres-etre-revenue-de-la-mort/>)
54. (en) Compte-rendu de son expérience en anglais (<http://www.near-death.com/experiences/evidence01.html>)
55. (en) Sabom Michaël, *Light and Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences*, Grand Rapids, MI: Zondervan, 1998
56. (en) Michaël Sabom, biographie du docteur Sabom (<http://www.zondervan.com/Cultures/en-US/Authors/Author.htm?QueryStringSite=Zondervan&BioID=SabomM>)
57. Voir section « Bibliographie ».
58. Lien vers le reportage (<http://spirite.free.fr/video/?p=111>)
59. (en) Woerlee GM (2005) « An anaesthesiologist examines the Pam Reynolds story; Part 1: Background considerations » *The Skeptic* vol 18, n° 1.

60. (en) Woerlee GM (2005) « An Anaesthesiologist Examines the Pam Reynolds Story; Part 2: The Experience » *The Skeptic* vol 18, n° 2.
61. (en) Gerald M. Woerlee « Could Pam Reynolds Hear? A New Investigation into the Possibility of Hearing During this Famous Near-Death Experience » *Journal of Near-Death Studies* Vol. 30 N° 1, Fall 2011
62. (en) Raudzens Peter A. « Intraoperative monitoring of evoked potentials » *Annals New York Academy of Sciences* 1982, p. 308-326
63. (en) Spetzler Robert F, Mark N. Hadley, Rigamonti Danièle, Carter Philip, M.D., Raudzens Peter A, Shedd Steven A. et Wilkinson Elizabeth, M.D. « Aneurysms of the basilar artery treated with circulatory arrest, hypothermia, and barbiturate cerebral protection » *J Neurosurg.* 1988 68:868-79. PMID 3373282
64. (en) Stuart Hameroff « Response to "Could Pam Reynolds Hear?" » *Journal of Near-Death Studies* Vol. 30 N° 1, Fall 2011
65. Rivas, 2003
66. (en) Greyson, B. (2001) « Posttraumatic stress symptoms following near-death experiences » *American Journal of Orthopsychiatry* 71, 368-373.
67. (en) Patients could suffer from careless whispers (http://news.bbc.co.uk/2/hi/sci/tech/specials/sheffield_99/448489.stm)
68. (en) Woman In Vegetative State Communicated Through Her Thoughts (<http://www.medicalnewstoday.com/articles/51473.php>)
69. (en) Owen, A. M., et Coleman, M. R. (2008) « Detecting awareness in the vegetative state » *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1129: 130-8. PMID 18591475
70. Pierre-Yves Brandt, Claude-Alexandre Fournier, *Fonctions psychologiques du religieux: cent ans après Varieties de William James*, Genève (Suisse), Labor et Fides, coll. « Actes et recherches Sciences des religions », 2007, 220 p. (ISBN 978-2-8309-1221-0, lire en ligne (<https://books.google.com/books?id=KOrCipQsejwC&printsec=frontcover>)), p. 29
71. Jean Claude Schmitt, Otto Gerhard Oexle, *Les Tendances actuelles de l'histoire du Moyen Âge en France et en Allemagne : actes des colloques de Sèvres, 1997, et Göttingen, 1998, organisés par le Centre national de la recherche scientifique et le Max-Planck-Institut für Geschichte*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2002, 654 p. (ISBN 2-85944-388-6, lire en ligne (<https://books.google.com/books?id=ZKfSO9T9NGcC&printsec=frontcover>)), p. 120
72. Grégoire Holtz, Thibaut Maus de Rolley, *Voyager avec le diable : voyages réels, voyages imaginaires et discours démonologiques, xv^e – xvii^e siècles*, Paris, Presses Paris Sorbonne, 2008, 321 p. (ISBN 978-2-84050-542-6 et 2-84050-542-8, lire en ligne (<https://books.google.com/books?id=JbBAuPaLmJgC&printsec=frontcover>)), p. 28
73. (en) The Natural Death Handbook - Varieties of NDE (<http://www.globalideasbank.org/natdeath/ndh3.html#SECTION72>)
74. (en) Eleven Thai Near-Death Experiences (<http://altered-states.net/barry/newsletter224/ndethai1.htm>)
75. (en) « CONNECTICUT Q & A: KENNETH RING; 'You Never Recover Your Original Self' » (<https://www.nytimes.com/1988/08/28/nyregion/connecticut-q-a-kenneth-ring-you-never-recover-your-original-self.html>), sur <https://www.nytimes.com>, 1988 (consulté le 11 août 2018)
76. Françoise Pommaret, *Les Revenants de l'au-delà dans le monde tibétain*, publié aux éditions du CNRS en 1989.
77. Sogyal Rinpoché, *Le Livre tibétain de la vie et de la mort*, 1993, p. 420-432
78. (en) Ajahn Brahm, Jack Kornfield, *Mindfulness, Bliss, and Beyond: A Meditator's Handbook*, Wisdom Publications, 2006
79. (en) Sam Parnia et Peter Fenwick « Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness » *Resuscitation* 52 (2002) 5–11. PMID 11991340

80. Auyong DB, Klein SM, Gan TJ, Roche AM, Olson D, Habib AS., « Processed electroencephalogram during donation aftercardiac death. », *Anesth Analg* 110(5):1428–1432, 2010 (PMID 20237048 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20237048>))
81. (en) Jimo Borjigin, UnCheol Lee, Tiecheng Liu, Dinesh Pal, Sean Huff, Daniel Klarr, Jennifer Sloboda, Jason Hernandez, Michael M. Wang et George A. Mashour, « Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain », *Proc Natl Acad Sci U S A.*, 2013 (PMID 23940340 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23940340>), résumé (<http://www.pnas.org/content/early/2013/08/08/1308285110.abstract>))
82. (en) Zalika Klemenc-Ketis, Janko Kersnik, Stefek Grmec « The effect of carbon dioxide on near-death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study » (<http://ccforum.com/content/14/2/R56>) *Crit Care* 2010; 14(2): R56. Publié en ligne le 8 avril 2010 DOI:10.1186/cc8952 (<https://dx.doi.org/10.1186%2Fcc8952>) PMID 20377847
83. (en) Halgren E, Walter RD, Cherlow DG, Crandall PH. « Mental phenomena evoked by electrical stimulation of the human hippocampal formation and amygdala » *Brain* 1978;101:83-117 PMID 638728
84. (en) Penfield W. « The role of the temporal cortex in certain psychical phenomena » *J Ment Sci.* 1955;101:451-65. PMID 13263844
85. (en) Rodin EA. « The reality of death experiences » *J Nerv Ment Dis.* 1980;168:259–63. PMID 7365486
86. (en) Jansen K. « Near death experience and the NMDA receptor » (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/2547469/>) *BMJ* 1989;298: 1708 PMID 2547469
87. (en) Olaf Blanke, Stphanie Ortigue, Theodor Landis & Margitta Seeck « Neuropsychology: Stimulating illusory own-body perceptions » *Nature* 419, 269-270 (19 septembre 2002) DOI:10.1038/419269a (<https://dx.doi.org/10.1038%2F419269a>) PMID 12239558
88. (en) [PDF] *Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopic hallucination of neurological origin. Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self consciousness* ([http://Inco.epfl.ch/webdav/site/Inco/users/149176/public/9.Blanke%20,%20Mohr%20C.%20\(2005\)%20Autoscopic%20phenomena%20of%20neurological%20origin.%20Implications%20for%20corporal%20awareness%20and%20self%20consciousness.%20Brain%20Research%20Reviews%2050:184-199.pdf](http://Inco.epfl.ch/webdav/site/Inco/users/149176/public/9.Blanke%20,%20Mohr%20C.%20(2005)%20Autoscopic%20phenomena%20of%20neurological%20origin.%20Implications%20for%20corporal%20awareness%20and%20self%20consciousness.%20Brain%20Research%20Reviews%2050:184-199.pdf))
89. définition de l'OBE par la psychologue Susan Blackmore dans son ouvrage *Beyond the body, an investigation of out of the body experience*, Heinemann, Londres, 1982
90. R. Frétigny & A. Virel, *L'Imagerie mentale, introduction à l'onirothérapie*, éd. du Mont Blanc, Genève, 1968
91. Catherine Lemaire, *Rêves éveillés*, institut synthélabo, coll. les Empêcheurs de penser en rond, 1999. Catherine Lemaire est docteur en primatologie, rédactrice scientifique, enseignante et formatrice, psychothérapeute.
92. (en) Susan J Blackmore « Near-death experiences » (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1295660/>) *Journal of the Royal Society of Medicine* Volume 89, février 1996 PMID 8683504
93. (en) Nelson KR *et al.* « Does the arousal system contribute to near death experience? » *Neurology* 2006 ; 66:1003-9. PMID 16606911
94. (en) *The God Impulse* 2011 ed. Simon & Schuster
95. R Jr Noyes et Roy Kletti, « Depersonalization in the Face of Life-Threatening Danger: A Description », *Psychiatry*, vol. 39, 1^{er} mars 1976, p. 19–27 (DOI 10.1080/00332747.1976.11023873 (<https://dx.doi.org/10.1080/00332747.1976.11023873>), lire en ligne (https://www.researchgate.net/publication/21899053_Depersonalization_in_the_Face_of_Life-Threatening_Danger_A_Description), consulté le 4 mars 2018)
96. [vidéo] *Afterlife Film Annonce* (<https://www.youtube.com/watch?v=sXliT3dxsZA>) sur

Ce document provient de « https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Exp%C3%A9rience_de_mort_imminente&oldid=191805894 ».

La dernière modification de cette page a été faite le 11 mars 2022 à 14:02.

Droit d'auteur : les textes sont disponibles sous licence Creative Commons attribution, partage dans les mêmes conditions ; d'autres conditions peuvent s'appliquer. Voyez les conditions d'utilisation pour plus de détails, ainsi que les crédits graphiques. En cas de réutilisation des textes de cette page, voyez comment citer les auteurs et mentionner la licence.

Wikipedia® est une marque déposée de la Wikimedia Foundation, Inc., organisation de bienfaisance régie par le paragraphe 501(c)(3) du code fiscal des États-Unis.

[Politique de confidentialité](#)

[À propos de Wikipédia](#)

[Avertissements](#)

[Contact](#)

[Développeurs](#)

[Statistiques](#)

[Déclaration sur les témoins \(cookies\)](#)