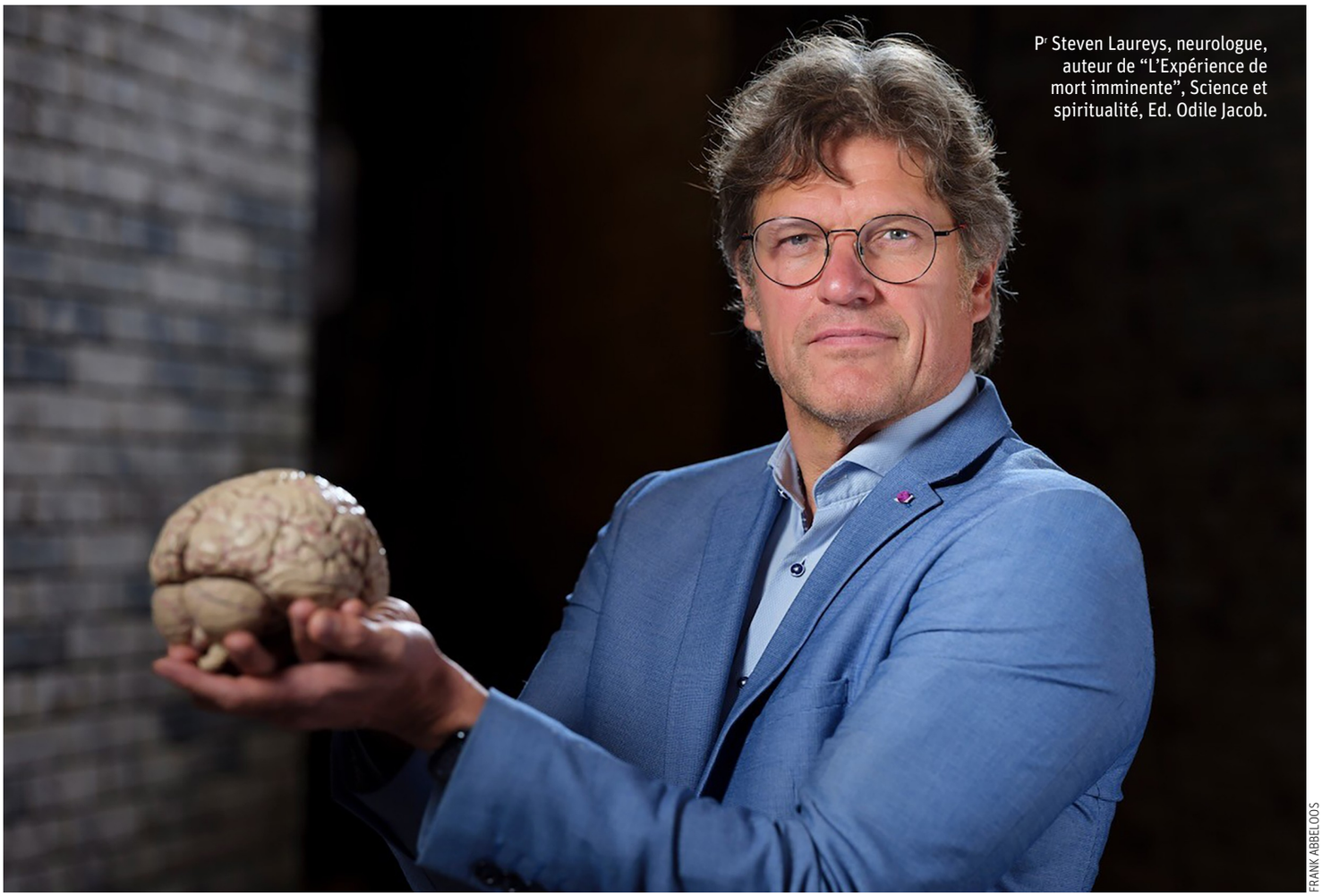


Pr Steven Laureys, neurologue, auteur de "L'Expérience de mort imminente", Science et spiritualité, Ed. Odile Jacob.

FRANK ABBELOOS

Ce travail d'intégration se fait notamment dans la jonction temporo-pariétale. Le neurochirurgien belge Dirk De Ridder et le neurologue suisse Olaf Blanke ont montré qu'en stimulant électriquement cette région, on peut provoquer à volonté une sortie du corps. Une patiente racontait: "Je flotte à deux mètres au-dessus de mon corps, je me vois couchée dans mon lit." Dès que la stimulation cessait, elle "réintégrait" son corps. Cela ne réduit pas l'expérience à une simple panne mais cela montre qu'elle a une base cérébrale.

On parle aussi d'un regain de lucidité chez certains mourants: est-ce exact?

Oui, le phénomène est décrit de longue date par les soignants en soins palliatifs, et il commence à être étudié scientifiquement: des personnes très affaiblies, parfois atteintes de démence avancée, retrouvent brièvement, peu avant de mourir, une clarté d'esprit inattendue; elles reconnaissent leurs proches, se souviennent, disent adieu. Ces épisodes restent rares et mal compris; nous manquons encore de mesures objectives. Il ne faut ni les surinterpréter, ni les nier. Il faut aussi les distinguer des "visions de fin de vie": des patients se redressent dans leur lit et semblent parler à des êtres que seuls eux peuvent voir, souvent des proches disparus. J'en ai été témoin, travaillant dans un service de patients en phase terminale. Pour les familles, ces moments sont souvent bouleversants et apaisants.

Que ressent-on, finalement, au moment de mourir?

Honnêtement: personne ne le sait avec certitude car personne ne revient de la mort. Ceux qui témoignent ont été presque morts, pas morts. Mais ce que nous apprennent les survivants est rassurant: chez la grande majorité, c'est la paix qui domine. Notre étude prospective, publiée dans la revue *Critical Care*, montre que près de 15 % des patients ayant survécu à un séjour prolongé en soins intensifs rapportent une expérience de mort imminente, avec des souvenirs encore vifs un an plus tard et, souvent, une peur de la mort moins grande.

Combien de temps faut-il au cerveau pour s'éteindre?

Lors d'un arrêt brutal et complet de la circulation, la personne perd généralement connaissance en une dizaine de secondes. L'activité électrique diminue rapidement et l'électroencéphalogramme peut devenir presque plat en quelques dizaines de secondes. Ces délais varient selon les circonstances, notamment si une réanimation est entreprise. Les neurones ne meurent pas instantanément. Un EEG plat, à lui seul, ne signifie pas que la mort cérébrale est établie. Quelques minutes plus tard survient ce que certains appellent une "décharge finale" ou "vague de la mort": une onde de dépolarisation, c'est-à-dire un effondrement électrique qui se propage lentement à travers le cortex, quand les cellules nerveuses, privées d'énergie, ne parviennent plus à maintenir leur équilibre électrique. Au-delà d'environ dix minutes sans circulation, à température normale, les cellules commencent à se détruire: c'est souvent le point de non-retour.

Décharge finale et mort cérébrale: comment les distinguer?

La décharge finale est un événement physiologique au cours du processus de mourir. La mort cérébrale, elle, est un diagnostic médical et légal: la perte complète et irréversible de toutes les fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral qui commande la respiration. Le cœur peut encore battre grâce aux machines mais la personne est morte. On ne peut pas être "un peu" en mort cérébrale; dans un cerveau réellement mort, il n'y a plus d'activité intégrée, plus de conscience. C'est ce que j'expliquais déjà dans la revue *The Lancet* en 2004. Et c'est essentiel: une expérience de mort imminente n'est jamais vécue en état de mort cérébrale. Personne n'est jamais revenu d'une mort cérébrale.

Cette distinction a des conséquences très concrètes…

En effet. Une personne en mort cérébrale peut, par le don de ses organes, sauver jusqu'à sept vies. En Europe, environ 100 000 personnes attendent une greffe et, chaque jour, certaines meurent parce que l'organe arrive trop tard. En Belgique, chacun est donneur présumé mais s'inscrire activement auprès de sa commune est un geste fort qui soulage aussi les proches au moment le plus difficile. En cette période de Toussaint, où nous pensons à nos défunts, j'invite chaque lecteur à y réfléchir. J'invite aussi chacun à rédiger un testament de vie et à désigner une personne de confiance qui pourra parler en son nom si un jour il se trouve entre la vie et la mort, après un coma ou une maladie grave, sans pouvoir s'exprimer. C'est la meilleure manière de préserver notre droit à l'autonomie et à l'autodétermination et d'épargner à nos proches des discussions déchirantes.