

RESSOURCES & SENS

DR FRANÇOIS LALLIER

Préface du Dr Charbonier

Postface des D^{rs} Charlotte Martial et Helena Cassol
(Coma Science Group)

EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE

Peut-on vraiment parler de mort ?



LE D U C . S
P R A T I Q U E

RESSOURCES & SENS

Révélez votre potentiel, tout est déjà en vous

Les expériences de mort imminente nous fascinent tant ce sujet est entouré de mystère et fait peur. Les EMI sont-elles une preuve de vie après la mort ? Comment les expliquer de façon scientifique ? Quelles sont les conséquences de ces phénomènes extraordinaires ?

Dans cette deuxième édition, enrichie des dernières études sur le sujet, le Dr Lallier répond à toutes ces questions en s'appuyant sur les résultats de ses recherches. Découvrez les témoignages bouleversants d'expérimenteurs qui parlent enfin de cette expérience hors du commun. Les similitudes entre leurs vécus sont troublantes, mais comment vivre après ce voyage aux limbes de la mort ? Pour le savoir, plongez dans l'univers des EMI, aux frontières du réel !

« Un ouvrage de référence par l'un
des meilleurs spécialistes scientifiques. »

Préface du **Dr Jean-Jacques Charbonier**,
anesthésiste-réanimateur et professionnel averti des EMI.

Le **Dr François Lallier** est médecin généraliste et chef de clinique universitaire. Il est le seul médecin français à avoir effectué une étude de grande ampleur sur les expériences de mort imminente.

ISBN : 979-10-285-1940-7



9 791028 519407

17 euros
Prix TTC France

L E D U C . S
P R A T I Q U E

Rayon : Ésotérisme

La collection Ressources & Sens

Cherchant à donner du sens à notre vie, nous nous tournons souvent vers l'extérieur et demandons aux autres de nous apporter solutions et réconfort. Or, nous avons déjà en nous tous les champs des possibles, des ressources qu'il nous suffit d'identifier et de développer. Cette collection vous y invite dès à présent.

François Lallier, *Expériences de mort imminente*, 2020.

Joëlle Portalié, *Développez vos facultés de voyance*, 2020.

Gérard Grenet, *Secrets de chaman urbain*, 2020.

Amy B. Scher, *Vous aussi, vous êtes guérisseur !*, 2020.

Lila Rhiyourhi, *Nettoyez votre énergie*, 2019.

Lila Rhiyourhi, *Vous aussi, vous êtes médium*, 2019.

Pedro Siqueira, *Vous aussi, vous avez un ange gardien !*, 2019.

Christian Bourit, *Vivez pleinement : vivez quantique !*, 2019.

Lila Rhiyourhi, *Vous aussi, vous êtes magnétiseur !*, 2018.

Carole Berger, *Les fabuleux pouvoirs de l'Ho'oponopono*, 2018.

Pascal de Clermont, *Révélez le mentaliste qui est en vous !*, 2018.

EXPÉRIENCES
DE MORT
IMMINENTE

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !



« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu de forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Ce livre est la nouvelle édition revue et mise à jour de
Les Mystères des expériences de mort imminente, paru en 2018.

Conseil éditorial : Stéphanie Honoré

Édition : Stéphane Sérédouk et Marjolaine Revel

Correction : Chantal Nicolas

Maquette : Laurie Baum

Design de couverture : Antartik

Illustration : Shutterstock

© 2020 Leduc.s Éditions

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-1940-7

D^R FRANÇOIS LALLIER

EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE

L E D U C . S
P R A T I Q U E

SOMMAIRE

PRÉFACE DU D^R JEAN-JACQUES CHARBONIER	9
EN GUISE D'INTRODUCTION.....	15
CHAPITRE 1	
UNE THÈSE SUR LES EMI : UN PROJET OSÉ.....	23
CHAPITRE 2	
QU'EST-CE QU'UNE EMI ?	37
CHAPITRE 3	
DES EXPÉRIENCES BIEN PLUS FRÉQUENTES QU'ON NE LE CROIT	83
CHAPITRE 4	
QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DES EMI ?	89
CHAPITRE 5	
PEUT-ON EXPLIQUER MÉDICALEMENT LES EMI ?.....	107
CHAPITRE 6	
DES TENTATIVES D'EXPLICATION DES EMI DU CÔTÉ DE LA PHYSIQUE QUANTIQUE.....	129
CHAPITRE 7	
EMI ET ARRÊT CARDIAQUE	145
CHAPITRE 8	
LES DERNIÈRES ÉTUDES SCIENTIFIQUES IMPORTANTES SUR LES EMI.....	173
CONCLUSION	195
POSTFACE DES D^{RS} CHARLOTTE MARTIAL ET HELENA CASSOL	199
ANNEXES	203
TABLE DES MATIÈRES	213

PRÉFACE DU D^R JEAN-JACQUES CHARBONIER

On ignore tous le pourquoi et le comment de nos chemins de vie. Nous avançons dans nos existences selon la logique de nos intuitions et au hasard de nos rencontres. Et puis, à un moment donné, on se surprend à tirer sur un petit bout de laine qui déroule une énorme pelote que l'on n'aurait même pas osé voir et encore moins envie de regarder. C'est ce qui arriva à François Lallier un beau soir, confortablement installé devant sa télévision.

Alors qu'il avait successivement envisagé d'être paléontologue, chocolatier, ingénieur du son puis radiologue, le jeune homme – finalement devenu médecin – se retrouva désigné, somme toute assez brutalement, comme l'un des meilleurs spécialistes scientifiques de ce que beaucoup considèrent comme le plus grand mystère de l'humanité : la singulière expérience vécue par certaines personnes au moment de la mort. Le sujet est précis, mais reste tabou car il touche aux domaines sensibles de nos civilisations : les religions, les règles scientifiques, philosophiques, éthiques et bien d'autres choses encore qui restent figées dans des dogmes que l'on souhaite immuables. Si bien que, quand un petit curieux s'aventure à essayer de comprendre et d'analyser des récits mettant à mal les fondations d'un édifice qui

ne repose que sur des croyances et que tout risque de s'écrouler, la zone de confort est singulièrement menacée.

Oui, il en faut, du cran, de l'obstination et du dévouement pour s'attaquer à tous ces monopoles. Je sais de quoi je parle. Mais, on le voit en lisant ce livre, François est un homme courageux, pas du genre à renoncer sous la pression des moqueries, du mépris ou, pire encore, de la mauvaise foi de certains de ses collègues. Il fonce. D'ailleurs, on peut dire que cela lui réussit parfaitement : les portes s'ouvrent avec une facilité déconcertante devant ses diverses sollicitations. Le professeur Léon, par exemple. Cet agrégé d'anesthésie-réanimation réputé a accepté de devenir son président de thèse en moins de cinq minutes ! D'autant plus surprenant que le sujet choisi du sésame permettant de devenir docteur en médecine reposait sur ces fameuses expériences de mort imminente (EMI) ! Ils ne sont pas nombreux, les étudiants qui ont osé faire un tel choix, et si je suis en partie responsable de cette orientation, j'en suis bien évidemment ravi.

Quand François m'a téléphoné pour me présenter son projet et me demander d'être son directeur de thèse, je n'ai pas hésité une seule seconde, trop heureux de trouver un jeune médecin qui s'intéressait à mon sujet de prédilection. J'appris alors que le postulant m'avait vu dans une émission de télévision consacrée aux EMI et qu'il ne lui en fallait pas plus pour se lancer sur l'Everest de la médecine. J'entends encore ma secrétaire : « Un étudiant en médecine qui veut vous parler, je lui dis que vous le rappellerez plus tard ? » La consigne étant de filtrer nos appels pour ne pas être dérangés pendant nos consultations, l'intrus aurait dû tout simplement se faire envoyer balader sans ce préambule. Mais non, ici aussi la porte devait s'ouvrir. L'aventure pouvait commencer.

Car il s'agissait bien d'une aventure aux obstacles inattendus : trois ans, trois longues années consacrées aux recherches passionnantes que vous découvrirez au fil des pages avec des surprises, des moments

de découragement ou d'enthousiasme, des accueils bienveillants, des téléphones qui raccrochent, des archives à fouiller, des statistiques à faire, des conclusions à donner, des doutes, des espoirs, des joies... Bref, la palette des émotions classiques qui jalonnent le parcours d'un chercheur ambitieux et rigoureux.

Je n'ai partagé qu'une toute petite partie de son labeur quand nous nous retrouvions chez lui, à Reims, ou chez moi, en Ariège, autour d'une bonne table. Quelques coups de téléphone pour discuter de détails rédactionnels et, bien sûr, ma présence à ses côtés le jour de la soutenance de sa thèse, à Reims. C'est tout. Néanmoins, ces quelques rendez-vous ont suffi pour sceller entre lui et moi une indéfectible amitié. La preuve : je tape ce texte sur mon clavier avec un enthousiasme non contenu. « Tu as l'air en forme, ce matin », m'a lancé mon épouse Corinne en me voyant sourire. « Oui, je suis en forme, car je vais écrire la préface du livre de mon ami François », lui ai-je répondu aussitôt.

J'ai préalablement dirigé une thèse de doctorat en médecine portant sur les EMI, mais l'étudiant qui la soutenait à l'hôpital Bichat était pressé d'obtenir son diplôme pour s'installer et faire bouillir la marmite. À mon grand regret, il n'a réalisé qu'une sorte de compilation actualisée sur les travaux déjà publiés, mais n'a pas fait de véritables recherches personnelles portant sur une étude de nouveaux patients. François Lallier, lui, apporte un travail novateur qui fait progresser la connaissance scientifique de la plus grande énigme de tous les temps.

Car, enfin, il faut bien le souligner ici, depuis les progrès de la réanimation et la mise en place de défibrillateurs automatiques dans les zones sensibles, c'est la première fois, dans l'histoire de l'humanité, qu'autant d'êtres humains ont la capacité de survivre aux arrêts cardiaques et de raconter ce qu'ils ont vécu. On est bien loin des critères mythiques du récit de Platon évoqué par l'auteur au début

de cet ouvrage. Il est donc plus que grand temps de donner un début d'explication scientifique à tous ces témoignages ; quitte à mettre tout à plat et à recommencer depuis le début !

C'est ce que fait méticuleusement François Lallier dans son livre. Sans parti pris, il analyse, dissèque et expose en toute objectivité les faits et les explications scientifiques des uns et des autres. Au lecteur de juger en refermant l'ouvrage. Il est vrai que, de mon côté, le choix est fait depuis longtemps, et n'offre aucune ambiguïté tant mes convictions sont profondes. Si François Lallier me présente très gentiment comme « Le véritable chef de file français des “non-matérialistes” », c'est que le plateau de ma balance penche depuis bien longtemps du côté de la théorie qui présente la conscience comme une source délocalisée d'informations immortelles, située en dehors du cerveau.

Ce dernier ne serait – selon moi – qu'une sorte de filtre récepteur et trieur d'informations. En gros, et pour faire simple, nos petits neurones éphémères ne seraient là que pour capter, traiter et mémoriser des perceptions internes et externes. Parmi ces perceptions externes, celles dites « extrasensorielles » seraient les plus exclues car non conformes à nos apprentissages : non seulement les EMI, mais aussi la médiumnité, l'inspiration artistique, la prémonition, l'intuition, la voyance ou la télépathie.

Celui qui est devenu le D^r François Lallier en soutenant sa thèse le 15 décembre 2014, à la faculté de Reims, a eu l'audace de présenter la modélisation révolutionnaire sur le fonctionnement de la conscience que je propose pour expliquer les expériences de mort provisoire (EMP). À ma connaissance, c'est la première fois que l'on suggère cette hypothèse dans un document officiel de médecine. Il a brillamment opposé dans la discussion de sa thèse la théorie matérialiste à la mienne, qui rejoint les principes d'incertitude et de non-localité si chers aux physiciens quantiques. La mention très honorable avec

les félicitations du jury obtenues ce jour-là couronnent le sérieux de son travail.

Mais assez parlé de moi, revenons plutôt au but essentiel de cette préface. Elle tape les trois coups avant l'ouverture du rideau des expériences de mort imminente que je souhaite voir dénommer « provisoire ».

Un : le livre que vous tenez entre vos mains sera sans nul doute un ouvrage de référence sur les EMI, car il retrace parfaitement l'historique et les résultats des dernières découvertes scientifiques sur le sujet. Les faits sont précis et détaillés. Les arguments des différentes écoles de pensées sont présentés en toute objectivité.

Deux : vous serez à la fois bouleversé et ému en lisant certains extraits de témoignages qui démontrent de façon éclatante qu'il existe une autre façon d'envisager la mort, et donc la vie.

Trois : les expériences étudiées par François Lallier devraient pouvoir intéresser chacun d'entre nous puisque, jusqu'à preuve du contraire, nous sommes tous mortels.

Bonne lecture à tous, et bon voyage au pays de l'entre-deux-mondes.

D^r JEAN-JACQUES CHARBONIER

EN GUISE D'INTRODUCTION...

Devenir médecin n'a pas toujours été ma vocation

Enfant, le premier métier que j'ai voulu exercer était paléontologue. Sans doute sous l'influence de la saga *Jurassic Park*, je me voyais déjà parcourir le monde à la recherche de nouveaux ossements de dinosaures. Cette idée est rapidement sortie de mon esprit quand j'ai commencé à m'intéresser à la confection de chocolats. Gourmand, j'aimais réaliser des truffes ou des saucissons au chocolat. Je me disais alors que ce métier était fait pour moi !

Mais, au début du lycée, lancé dans une filière scientifique, mon projet professionnel s'est orienté vers le métier d'ingénieur du son. Comme beaucoup d'adolescents, je baignais dans l'univers musical radiophonique et j'ai commencé à passer du temps sur divers programmes informatiques permettant de mixer et de modifier les musiques du moment. C'était d'ailleurs toute une organisation vu le débit des connexions Internet de l'époque ! Il fallait près de 45 minutes pour

télécharger un fichier MP3 d'environ 3 Mo... Mieux valait donc que les logiciels ne soient pas trop lourds !

Dans ma famille, il n'y a pas de médecin, je n'ai donc jamais été influencé. Pour moi, le métier de médecin se limitait à ce que je voyais en tant que patient dans les cabinets ou les hôpitaux. Pas vraiment de quoi susciter une vocation. Ce n'est qu'en classe de 1^{re}, à l'occasion de vacances d'été entre amis, que j'ai fait la connaissance d'un étudiant en 2^e année de médecine. Il n'était certes pas très avancé dans le cursus, mais il a pu me décrire ce qu'il apprenait et ce qu'il faisait.

Malgré la description de ses cours de dissection sur les cadavres, je n'ai pas vraiment été effrayé, bien au contraire : assis près d'un feu de camp, je me rappelle m'être dit : « Ça a l'air génial, pourquoi je ne ferais pas médecine ? » Puis, progressivement, j'ai pensé : « Au fait, à quoi ça sert d'apprendre des choses quand on ne connaît même pas le fonctionnement de son propre corps ? » Ma décision était prise : je voulais devenir médecin.

Au retour de mes vacances, mes parents ont été surpris de mon changement rapide d'orientation professionnelle, mais ont bien accueilli l'idée.

La première année de médecine : une sélection éprouvante

Une fois mon bac S en poche, je me suis dirigé vers les bancs de la faculté de médecine de Reims. Pourtant bon élève, le choc physique et psychologique qu'occasionne cette première année de médecine fut rude.

À la faculté, une des choses les plus difficiles à gérer est l'absence de rapport privilégié avec l'enseignant. Au lycée, même si l'effectif des classes peut être important, lorsque l'on ne comprend pas quelque chose, le professeur peut prendre quelques minutes pour nous expliquer, et les divers devoirs et interrogations écrites ou orales nous forcent à nous organiser. Une fois dans les grands amphis de la faculté, tout cela s'arrête : des dizaines de professeurs différents, un seul professeur par cours pour des amphithéâtres de 600 personnes minimum, et un rythme effréné !

Pour « survivre », il m'a fallu très vite trouver un binôme afin de ne pas rater une miette de la leçon qui était présentée. En cours d'anatomie, quand l'un recopiait les schémas que le chirurgien dessinait au tableau, l'autre notait les informations qui étaient énoncées oralement. Généralement, nous quittions le cours de 2 heures avec une dizaine de pages d'écriture et de schémas chacun. Il restait ensuite à les déchiffrer, les remettre au propre et les assembler avant de pouvoir les apprendre. Le rythme imposé lors du cours était tellement intense que nous avions du mal à relire notre propre écriture qui se déformait au fil des mois ; c'est à partir de ce moment que les médecins se mettent à mal écrire ! Je me souviens même de certains cours où nous étions obligés d'être trois pour ne manquer aucune information. Cela allait tellement vite que le premier était obligé de recopier le début de la diapositive présentée, le deuxième recopiait la fin, et le troisième prenait en notes les commentaires oraux du professeur ! Et il valait mieux réussir à noter toutes les informations qui défilaient car, à la fin de l'année, nous passions un concours : pour espérer être admis en deuxième année, il fallait donc essayer d'être le meilleur, et non plus seulement viser la moyenne, comme c'était le cas au lycée.

Si l'on ne comprenait pas le cours qui avait été présenté, il ne fallait pas s'attendre à obtenir de l'aide de l'enseignant ; nous devions nous débrouiller seuls. Ce n'était pas tous les jours facile, d'autant qu'il

fallait ajouter à cela l'apprentissage d'une deuxième langue : le vocabulaire médical ! On ne nous traduisait pas les termes médicaux, c'était à nous de les apprendre au fil des cours.

Au début de l'année, j'avais une impression de suites de mots indéchiffrables, dénués de sens et qu'il fallait rédiger de manière phonétique, car ils n'étaient très souvent prononcés qu'oralement par le professeur. Le soir, il fallait que je me renseigne sur l'orthographe exacte du terme appris. Gare aux fautes d'orthographe sur ces termes médicaux ! Elles pouvaient coûter très cher au concours dans certaines matières : un terme mal orthographié dans l'épreuve d'anatomie et c'était le zéro assuré à la question !

Ainsi les semaines passaient et, malgré la difficulté, je savais que je m'étais engagé dans la bonne filière. Certains cours ne servaient qu'à faire une sélection, mais ceux touchant au domaine médical me passionnaient. À force de travail, j'ai réussi à obtenir mon sésame pour passer en 2^e année, au plus grand bonheur de mes parents. Dans les études de médecine, c'est à ce stade que commence la pratique : dissection des cadavres, stages dans les hôpitaux... Une consécration pour un étudiant qui vient de passer sa première année à ne regarder que des livres !

Déambulant dans les couloirs de l'hôpital, je me souviens de la première fois où j'ai revêtu cette fameuse blouse blanche. Je ne pouvais pas me séparer de ce grand sourire qui animait mes lèvres, tellement joyeux d'enfin entrer dans le vif du sujet. Du moins, c'est ce que je croyais car, au fur et à mesure des années, on ne fait que constater l'immensité des connaissances à acquérir. Les stages et les gardes qui emplissent la moitié de notre emploi du temps sont de très bonnes occasions d'appliquer nos connaissances théoriques mais, un peu plus chaque jour, nous prenions conscience des lacunes persistantes et du chemin qui restait à parcourir.

Le contact humain comme critère de choix

Au début de mes études médicales, je voulais devenir radiologue. Mon intérêt pour l'informatique me faisait aimer l'analyse fine des images de scanner ou d'IRM (imagerie par résonance magnétique). Cependant, je me suis rendu compte que, dans ce métier, à moins de faire de la radiologie interventionnelle (branche de la radiologie destinée au traitement de certaines maladies), il n'y avait que très peu de contact avec les patients. Le contact humain est donc rapidement devenu un critère déterminant dans le choix de mon futur métier.

Très intéressé par mes cours de psychiatrie, je me suis alors ensuite imaginé pédopsychiatre. Soigner des enfants ayant des problèmes de comportement est donc devenu mon objectif pendant quelque temps. Au fur et à mesure de mes stages hospitaliers, j'ai cette fois pris conscience d'un autre facteur, qui allait être décisif : un spécialiste d'organe (par opposition au spécialiste en médecine générale) ne maîtrise que sa spécialité.

L'exemple le plus marquant fut lors d'un de mes stages en 4^e année de médecine : j'assistais avec deux autres de mes collègues à une consultation menée par un chirurgien. Le patient lui tendit une ordonnance comportant son traitement habituel ; parmi ses traitements figurait de l'Oméprazole, médicament que le chirurgien dit alors ne pas connaître. Il se retourna vers nous : « Vous connaissez ce truc-là : l'Oméprazole ? » Forts de nos récents cours de gastro-entérologie, nous lui répondîmes : « Oui, bien sûr, monsieur : il s'agit d'un inhibiteur de la pompe à protons, on le donne dans les reflux gastro-œsophagiens ou dans les ulcères gastriques. » Il fit mine d'être impressionné et refit face au patient : « Vous voyez, ils en savent déjà plus que moi ! »

Cette histoire, que certains médecins pourraient qualifier d'in vraisemblable, est néanmoins véridique. Elle m'a profondément marqué. En effet, elle me fit prendre conscience qu'un spécialiste, ne pratiquant

que dans son domaine de prédilection, en oublie alors une grande partie de son savoir annexe, car n'ayant pas forcément l'utilité d'y faire appel au quotidien.

Bien évidemment, toutes les spécialités d'organes ne sont pas logées à la même enseigne. Certaines sont très intriquées avec d'autres, rendant alors un savoir transversal indispensable. En poursuivant mes stages, je me suis même aperçu que certains spécialistes étaient « hyperspécialisés ». Par exemple, chez les cardiologues, certains ne vont gérer que les troubles du rythme cardiaque, tandis que d'autres ne vont prendre en charge que les patients victimes d'un infarctus. Ces « hyperspécialistes » ne sont même plus totalement compétents dans l'ensemble de leur spécialité, mais leur savoir est tellement poussé sur une pathologie qu'ils deviennent généralement des références régionales, nationales ou même mondiales dans leur domaine. Cette prise de conscience m'a amené à une réflexion : « Pourquoi faire médecine si je ne suis même plus capable plus tard de soigner mes propres enfants ou ma propre famille ? »

L'idée de devoir m'en remettre entièrement à d'autres confrères pour soigner mes enfants m'a conduit à repenser mon choix professionnel : je voulais désormais me spécialiser en médecine générale afin d'avoir un regard sur l'ensemble des autres spécialités. Car oui, la médecine générale est désormais reconnue comme étant une spécialité à part entière.

C'est ainsi que je me suis orienté dans cette voie en fin de 6^e année, après le concours de l'ECN (examen classant national, à la suite duquel nous choisissons notre spécialité en fonction de notre place). Les découragements perpétuels de certains professeurs rémois (rabaisant sans cesse la médecine générale à une branche qui ne serait choisie que par les mauvais étudiants) n'ont pas réussi à me décourager. Pourtant, mon classement à l'ECN m'aurait permis de choisir d'autres spécialités, mais c'est bel et bien à la médecine générale que je me prédestinais.

Nous n'avons jamais fini d'apprendre

La médecine générale permet d'avoir une vision globale : nous passons du nouveau-né à la personne âgée tout en faisant connaissance avec les différentes générations d'une même famille. Ce qui me tenait et me tient toujours à cœur, c'est d'être au plus près de la vie des personnes, avoir leur confiance, les aider et les soigner tout en adaptant les données de la science à leur mode de vie.

Toute la complexité de la médecine générale réside sur ce point : nous devons perpétuellement adapter nos soins à la façon de vivre de nos patients, tout en essayant d'obtenir le meilleur pour eux. Nous sommes la seule spécialité à connaître à la fois l'intégralité du dossier médical mais aussi la personnalité, les habitudes, l'entourage ou encore le domicile de nos patients. Au fil des années de suivi, nous traversons avec eux les épreuves que réserve la vie, renforçant alors les liens.

Les patients (qui, à l'hôpital, se résument parfois à un nom écrit sur un dossier) prennent chez leur médecin généraliste une dimension tout autre. Il est de notre ressort de composer avec tout ce que nous avons appris du patient pour adapter les recommandations des autorités de santé ou les conduites à tenir dictées par d'autres spécialistes. Nous faisons en quelque sorte du « sur-mesure » pour nos patients.

Un autre aspect de la médecine me plaît : elle demande un perpétuel apprentissage. Nous n'avons jamais fini d'apprendre, quelle que soit notre ancienneté. Il serait bien prétentieux, le médecin qui affirmerait tout connaître, car le savoir acquis est en perpétuel changement. Ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera plus demain. Ainsi, il faut accepter de se remettre en question et de changer sa pratique au fur et à mesure des dernières avancées scientifiques. Ce fut l'un des grands objectifs de ma thèse.

CHAPITRE 1

UNE THÈSE SUR LES EMI : UN PROJET OSÉ

L'EMI est un thème inhabituel pour une thèse de médecine. Pourquoi ai-je choisi ce sujet ? La religion n'est pas à l'origine de cette décision.

À NOTER

« EMI » est le sigle d'« expérience de mort imminente », parfois dénommée « expérience de mort provisoire » (EMP) ou, en anglais, *Near-Death Experience* (NDE).

LA NÉCESSAIRE EXPLORATION D'UNE HYPOTHÈSE JUSQU'À CONFIRMATION OU INFIRMATION DÉFINITIVE

Pourquoi une thèse sur les EMI ?

Je suis né dans une famille catholique, mais non pratiquante. J'ai tout de même été baptisé et fait ma communion mais, peu à peu, je me suis détaché de la religion, particulièrement au cours de mes études médicales. Pour moi, ce qui est enseigné dans la religion ne sont que de belles histoires brodées pour mettre en lumière certaines valeurs. Au fil des années, les rites de la religion ont perdu de leur signification, et les pratiquer m'a rapidement paru comme dénué de sens.

Pour autant, je n'ai jamais cessé de croire en une vie après la mort. Cette spiritualité se distingue néanmoins de la religion : il s'agit simplement de croire en une **existence en dehors du corps physique, sous une forme d'« énergie »**. Rien à voir avec la croyance en l'existence d'un Dieu ou d'une forme d'autorité suprême. Cette ouverture d'esprit me vient peut-être de nombreuses conversations sur le sujet avec ma mère durant mon enfance. Quoi qu'il en soit, je n'ai pas vécu d'expérience particulière qui aurait pu me conforter dans cette hypothèse de « vie après la mort ». Comme beaucoup d'autres personnes, il ne s'agit que de convictions personnelles, sans preuve irréfutable mais, **comme toute hypothèse, elle nécessite d'être explorée jusqu'à ce qu'on puisse la confirmer ou l'infirmier définitivement**. Pour l'heure, il reste encore beaucoup à faire sur le sujet, quelle que soit l'hypothèse de départ.

Un avantage de la médecine générale (du moins à la faculté de médecine de Reims) est la liberté de choix du sujet de thèse. Contrairement à mes confrères spécialistes d'organes qui se sont vus obligés

de travailler sur un sujet de leur spécialité (et, dans certains cas, un sujet imposé par leur chef de service), je pouvais choisir ce que je voulais. Il fallait bien sûr que ce sujet concerne la médecine et ait une rigueur scientifique.

Un soir de 2012, alors que j'étais en 1^{re} année d'internat (soit en 7^e année de médecine), confortablement installé devant la télévision avec mon épouse, j'ai zappé sur une chaîne de la télévision. Nous avons regardé avec un grand intérêt un documentaire sur les expériences de mort imminente (EMI). J'avais déjà vaguement entendu parler de ce sujet : le tunnel, la lumière... Mais les **similitudes entre les divers témoignages présentés** m'ont impressionné, de même que les **nombreux scientifiques impliqués dans l'étude du sujet**.

À la fin du documentaire, je me suis tourné vers ma femme et lui ai dit : « Ce serait génial si je pouvais faire ma thèse sur les EMI ! » Elle acquiesça et, dès lors, je me suis mis à rêver d'étudier ce phénomène. **Les EMI étaient-elles une preuve de vie après la mort ?** Les similitudes entre les témoignages tiraient-elles leur origine d'une cause cérébrale ? Y avait-il une explication scientifique ? Quelle étude pourrais-je réaliser ? Comment ? Les questions fusaient dans ma tête.

Un pari osé ?

Le lendemain, lors de mon stage en gériatrie, je me suis mis à parler de mon projet à mes collègues internes. Les réactions étaient plutôt mitigées, allant du simple « Pourquoi pas... » (sur un ton indifférent) aux éclats de rire : « C'est n'importe quoi, ton truc, tu ne vas quand même pas faire ça ! Et puis, ça ne sera jamais recevable, comme thèse ! »