

Qu'est-ce que la mort ?

SOMMAIRE :

- 1) Définitions officielles de la mort
- 2) Le processus de la mort
- 3) Expérience de mort imminente (EMI)
- 4) l'état de sommeil
- 5) Causes de la mort
- 6) Mortalité du corps physique
- 7) Peur de la mort

1) Définitions officielles de la mort

Définition socio-culturelle, non scientifiques qui évolue depuis le XXVIII^e s.

Dictionnaire Larousse :

"- Perte définitive par une entité vivante (organe, individu, tissu ou cellule) des propriétés caractéristiques de la vie, entraînant sa destruction.

- Cessation complète et définitive de la vie d'un être humain, d'un animal"

= Cessation de la vie

La vie humaine est assimilée à la vie du corps physique matériel. C'est une conception fausse.

Selon (Thomson, 2017), l'arrêt définitif de toutes les fonctions organiques, notamment la respiration et l'activité cardiaque.

Il rajoute : "Mais cette définition univoque serait trop simple, et l'on décrit différentes morts : la mort naturelle, la mort suspecte, la mort clinique, la mort cérébrale, l'état de mort apparent, l'expérience de mort imminente, et même la « petite mort », surnom poétique de l'orgasme. »

La mort cérébrale (légale) : également appelée coma dépassé ou coma de type IV, elle est définie par l'absence totale et définitive d'activité cérébrale. On maintient les autres fonctions vitales chez un sujet en mort cérébrale le temps de prélever ses organes pour les transplanter ; à un donneur en attente de greffe. L'OMS la considère comme le critère médico-légal du décès ; Il y a six attributs de la mort du cerveau :

- le patient est dans un état de coma, c'est-à-dire qu'il y a une absence stable de conscience à long terme;
- le patient détermine la perte totale du tonus normal des muscles du squelette et des organes internes (atonie musculaire);
- dans la zone du trijumeau - aux points de sortie des branches du nerf trijumeau situé sur le visage - tous les réflexes, y compris la réaction à la douleur, sont absents;

- la réaction des pupilles du patient à la lumière vive directe est absente, les globes oculaires sont dans un état stationnaire;
- l'absence d'un réflexe inconditionnel de fermeture de la fente oculaire en réponse à une irritation de la cornée (réflexe cornéen);
- a révélé l'absence de réflexes oculo-céphaliques, c'est-à-dire que les yeux du patient restent immobiles lorsque le médecin tourne la tête.

L'état de mort apparente : cet état peut se rencontrer dès la naissance, et tout au long de la vie. Il se définit par un arrêt cardio-respiratoire qui peut être réversible si des mesures de réanimation efficaces sont ; entreprises immédiatement, que ce soit chez le nouveau-né ou plus tard dans la vie. Le sujet en état de mort apparente n'est donc pas réellement mort."

Encyclopédie médicale et notion d'irréversibilité :

"La définition la plus simple de la mort, c'est la fin de la vie, par arrêt des fonctions vitales, et notamment de l'activité cérébrale. Mais c'est un peu simpliste, car il existe toutes sortes de morts, toutes irréversibles, sauf la « mort apparente », la seule dont on puisse revenir ; ce n'est donc pas la mort, mais seulement son apparence.

Europsy.org : http://europsy.org/ceemi/defmort.html, Marc-Alain DESCAMPS dans son texte sur les définitions de la mort :

(Descamps, Nous n'avons pas de définition incontestable de la mort. Et celles que nous utilisons actuellement en Occident sont en train de changer très rapidement.

On peut distinguer les définitions « scientifiques », qui portent sur le moment de la mort et les définitions philosophiques, qui portent sur sa nature.

La mort clinique : C'est la constatation par un médecin des premiers signes d'apparition de la mort. Il constate d'abord la disparition du regard, devenu fixe, avec la dilation de la pupille, qui devient ovale. On peut parler de **mort respiratoire** que le médecin cherchait aux siècles derniers en mettant un miroir sur la bouche du patient pour voir s'il y avait ou non formation de buée. Puis vient **la mort cardiaque par arrêt du cœur** (arrêt du processus vasculaire) sans qu'on ait réussi à le faire battre à nouveau (massage, choc électrique, défibrillateur ...). **95% des cas de mort**

« **Most tissues and organs of the body can survive clinical death for considerable periods.** Blood circulation can be stopped in the entire body below the heart for at least 30 minutes, with injury to the spinal cord being a limiting factor.^[4] Detached limbs may be successfully reattached after 6 hours of no blood circulation at warm temperatures. Bone, tendon, and skin can survive as long as 8 to 12 hours.

The brain, however, appears to accumulate ischemic injury faster than any other organ. **Without special treatment after circulation is restarted, full recovery of the brain after more than 3 minutes of clinical death at normal body temperature is rare.** Usually brain damage or later brain death results after longer intervals of clinical death even if the heart is restarted and blood circulation is successfully restored. **Brain injury is therefore the chief limiting factor for recovery from clinical death**". (Wiki, clinical death)

La mort administrative : Il existe maintenant une définition officielle de la mort en France. C'est celle de la Circulaire Jeannenay n° 27 du 24/04/1968, qui, en fait, reprend mot à mot la description de Mollaret et Goulon de 1959, avec ses trois conditions :

1. la constatation des quatre signes fondamentaux : 1. Abolition contrôlée de la respiration spontanée 2. Abolition de toute activité des nerfs crâniens 3. Perte totale de l'état de conscience, à l'exception des réflexes du tronc et des membres (siège de l'état de de vigilance) 4. Un électroencéphalogramme plat pendant trois minutes.

2. l'élimination des étiologies simulatrices (étude des causes en apparence seules) comme intoxication, hypothermie, troubles métaboliques ...<

3. un délai d'observation minimum, mais variable selon l'étiologie, où ces signes sont constants

On voit combien cette définition reste imprécise, il faut que cela dure "un certain temps", on est passé de 3 à 30 minutes d'électroencéphalogramme plat et maintenant à **deux EEG à 6 heures d'intervalles par deux médecins différents ou une angiographie cérébrale** (examen radiologique permettant d'examiner le système vasculaire).

Source : Riadh BEN REJEB, 2017, retrieved from internet https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/resistances_au_don_d_organes_a_travers_les_cultures_cfm_2017.pdf

Et ce n'est pas suffisant. On n'a atteint en fait que la première étape de la mort, mais c'est cela qui permet tous les prélèvements d'organes vivants sur le corps d'un individu mort ! Mais ceci ne se pratique pas ni au Japon (refus du Shintoïsme), et n'est pas autorisé par les religions hindouistes (empêche les rites funéraires) et bouddhistes (perturbe le cycle de réincarnation).

D'ailleurs une enquête récente sur les médecins préleveurs montrent qu'eux-mêmes ne parlent de mort qu'après leurs prélèvements. (En vérité, la personne n'est pas encore morte et c'est un crime !). Le plus révélateur de l'absence de définition incontestable de la mort est l'étude **de l'heure du décès** portée sur le certificat de décès. Selon l'enquête de France Transplant cela peut être selon les hôpitaux : l'heure d'entrée au bloc opératoire pour les prélèvements, l'heure du clampage de l'aorte ou bien l'heure du débranchement du respirateur.

D'après S. Parnia (Parnia, 2019), you have hours, if not days, before the brain and other organs in the body are irreversibly damaged after death. (Source : <https://www.nyas.org/news-articles/academy-news/is-there-life-after-death/>)

Cette absence de définition de la mort se répercute sur le statut incertain de ces vivants/mourants. Et cela va de plus en plus se généraliser avec les transplantations d'organes. Des individus, déclarés en état de mort cérébrale, (donc officiellement morts mais en fait toujours vivants !), continuent à être soignés et nourris (pour éviter la mort physiologique) dans l'attente d'un prélèvement d'organe, en tenant parfois les personnels paramédicaux dans l'ignorance de la mort de ce "cadavre vivant", dont ils continuent à s'occuper avec dévouement parfois jusque pendant 10 jours.

La mort physiologique : dite mort cadavérique ou mort froide, avec le froid du cadavre et sa pâleur caractéristique puis vient la paralysie et s'installe la rigidité cadavérique. Le cadavre se vide.

La mort biologique : L'explosion des cellules et des tissus, la liquéfaction, la putréfaction avec émission de méthane et d'odeurs nauséabondes, enfin les chairs qui se détachent des os. Mais ceci ne se produit pas toujours et ne résout pas encore les problèmes des corps incorruptibles, myroblytes (Saints), des cadavres parfumés, etc. Ils ont été étudiés en particulier par le Dr. Larcher dans La mémoire du soleil (Désiris, 1990).

La mort fonctionnelle : Toutes les fonctions ne sont pas encore abolies et sur des cadavres la barbe et les ongles peuvent encore continuer à pousser

En conclusion, 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.

2) Processus scientifique de la mort

Processus global observable au niveau de la matière spirituelle, à partir de l'univers spirituel, par lequel le lien énergétique entre le corps spirituel et le corps physique, appelé cordon d'argent, est rompu définitivement

3) Les expériences de mort imminente (EMI)

Historique :

Selon (wiki, emi), « 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 chutes »

« 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 Heim (Schipper, 2011)

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), reprenant l'expression de Victor Egger. L'impression de décorporation 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 (Moody, 1975)

Selon (Thomsen, 2017), l'expérience de mort imminente (EMI en français, NDE en anglais) désigne un ensemble de sensations décrites a posteriori par les patients qui l'ont vécue lors d'un état de mort clinique (mort apparente) ou de coma avancé. Le cordon d'argent n'est pas rompu. Ces descriptions ont toutes des traits communs (la décorporation, la sensation de flotter au-dessus de son corps, la rencontre avec des proches disparus, la lumière blanche au bout du tunnel, le contact avec une entité transcendante etc....) qui font croire aux scientifiques à la réalité du phénomène.

Selon (Parnia, 2014), la plus grande étude scientifique sur les EMI sur 2060 événements de réanimation d'arrêts cardiaques en 4 ans, conclut que :

"CA survivors commonly experience a broad range of cognitive themes, with 2% exhibiting full awareness. This supports other recent studies that have indicated consciousness may be present despite clinically undetectable consciousness."

1) 39% des patients faisaient état d'une certaine sorte d'«éveil » pendant leur arrêt cardiaque,

2) les sensations visuelles et auditives décrites ne relevaient pas forcément d'un phénomène hallucinatoire

3) le délai de « conscience » pouvait s'étendre jusqu'à 3 minutes après l'arrêt cardiaque. De quoi repenser nos définitions de la « mort ».

- 9% ont rapporté des « sensations » compatibles avec ce qui est décrit lors des NDE (lumière, impression de bien-être, etc),

- 46% ont évoqué des souvenirs précis mais sans rapport avec les descriptions classiques des

- 2% des personnes réinterviewées ont été capables de décrire l'épisode de l'arrêt cardiaque et de la réanimation avec des détails visuels et auditifs précis vérifiés.

Au final, si cette étude, la plus vaste donc à ce jour sur le sujet, « ne permet pas de conclure à la réalité ou à la signification des expériences d'« éveil » ; rapporté par certains patients, en raison de la trop faible incidence du phénomène de souvenirs visuels (2%), elle ne permet pas non plus de les désavouer et requiert de poursuivre les études dans ce domaine » indique Sam Parnia

Contrairement à ce que nous pensons, la mort ne serait pas un instant donné, mais un processus potentiellement réversible » conclut Sam Parnia dans une interview au Daily mail.

Théories opposées :

Selon (San, 2014), pour la majorité des scientifiques, l'EMI est le produit d'un cerveau endommagé. Ils pensent, comme les chercheurs du Coma Science Group, que chaque élément d'une telle expérience (tunnel de lumière, bien-être, sortie hors du corps, etc.) est provoqué par l'atteinte d'une région cérébrale spécifique, en raison du manque d'oxygène qui survient lors de tout arrêt cardiaque. (Blackmore, 1993).

De nombreux scientifiques s'accordent à dire que le dysfonctionnement de l'ensemble du cerveau, et notamment du cortex pariétal droit, provoquerait cette sensation de sortie hors du corps. En 2011, Olaf Blank, un chercheur en neurosciences de l'université de Lausanne (Suisse), explique dans un article (en anglais), publié par le Centre américain pour les informations biotechnologiques, avoir provoqué une sensation de sortie hors du corps chez une patiente en stimulant différentes régions de son cerveau avant une opération. "L'activité cérébrale liée à ces sensations corporelles était focalisée dans le cortex pariétal, une région du cerveau bien connue pour son rôle dans la formation de l'image du corps", commente Angela Sirigu, chercheuse en neurosciences au CNRS, dans Le Monde, en 2013 (San, 2014).

Cependant, (Alexander, 2015) témoigne d'une expérience précise consciente s'apparentant à l'après vie, alors qu'il est dans un coma prolongé, la partie frontale de son cerveau, le néocortex, sièges des images et de des hallucinations, complètement endommagée par une méningite aigüe. Cette expérience ne peut pas être expliquée par une création de son cerveau.

Conclusion : Two competing hypotheses are advanced about NDE: The Afterlife Hypothesis and The Dying Brain Hypothesis. The Afterlife Hypothesis states spirit survives body death. The NDE is the result of spirit separating from the body. The Dying Brain Hypothesis states the NDE is an artifact of brain chemistry. According to the dying brain hypothesis, there is no spirit which survives body death (Williams, 2021).

4) L'état de sommeil (sleep state)

Etat de sommeil profond similaire à l'état de mort, où le corps spirituel et la conscience sont détachés du corps physique inerte et expérimentent le monde spirituel de l'après-vie, mais **le cordon énergétique de vie entre le corps spirituel et physique est maintenu** de sorte qu'il y a un retour de la conscience dans le corps physique avant le réveil. Différent de états de rêves

5) Causes de la mort

Version officielle :

- Organes principaux qui lâchent : cœur, poumon ou cerveau suite à des maladies fatales, soit d'accidents, de meurtres y compris les suicides.

10 principales causes de mort dans le monde (2019) = 55% de 55M de morts (Source OMS)

1. Cardiopathies ischémiques : 9M (16%) en hausse de 2M en 20 ans
2. AVC : 6M (11%) en hausse
3. Broncho-pneumonies chroniques (bronchite chronique, asthme, etc..) 3M (6%) stable
4. Infections des voies respiratoires (grippes, etc...) 2,6M (4,5%) en baisse de 0,7% !
5. Affections néo-natales 2M (4%) en baisse
6. Cancers trachée, bronches et poumons 1,9M (1,4%) en hausse
7. Alzheimer et autres démences 1,7M (65% de femmes) en hausse x3 en 20 ans !
8. Maladies diarrhéiques 1,6M
9. Diabète sucré 1,5M en hausse de 60% en 20 ans
10. Maladies rénales 1,3M (causes hypertension artérielle et diabète, antiinflammatoires)

Principales causes de mort en France (2016) (Santé publique France 2019) 579.230 décès

1. Cancer 29%
2. AVC 24%
3. Démences (Alzheimer, 20% Parkinson, sclérose en plaque démence inflammatoire...) 7%
4. Accidents (chutes, routier...) 4,6%
5. Maladies respiratoires chroniques 1,9%
6. Diabète 1,9%
7. Maladies infectieuses (VIH, grippe de virus, bactérie, parasite, mycose...) 1,8%
8. Suicides 1,5%
9. Maladies rénales 1,3%
10. Maladies du foie 1,2%
11. Parkinson (non démentiel) 1,1%

Mais ceci n'explique pas les causes, pourquoi une personne fume 3 paquets par jour et n'a pas de cancer quand les autres en ont, pourquoi une personne qui a une vie et alimentation hyper saine développe un cancer ? Pourquoi presque pas de cancers ou de morts du Covid dans les pays pauvres par rapport aux riches ?

La raison se trouve dans le fonctionnement de l'âme humaine, et comment sa santé, où condition d'amour et de vérité, impacte la santé du corps physique, la vie des cellules et organes.

Les médecines orientales connaissent l'influence du corps spirituel énergétique sur les organes, mais ignorent l'effet de l'âme. La biologie totale (Dr Sabbah) ou décodage biologique (C. Flèche), aussi appelés « nouvelle médecine », inspirés des découvertes du Dr. Hamer, étudient et tentent d'adresser les causes de ce qu'ils appellent « une réaction biologique » à un stress ou choc, les symptômes de la maladie, la cause ayant, selon Flèche son origine dans des de conflits spécifiques

nés d'un refoulement dans « l'inconscient » (l'âme). Ensuite, il s'agira de retrouver, dans l'histoire de la personne, à quelle situation vécue correspond le type de conflit susceptible de provoquer cette réponse biologique (la maladie) (Flèche, 2020). Il rajoute, « A chaque organe correspond un conflit potentiel ». Dans (Martel, 2017), « Le grand dictionnaire des malaises et des maladies », vous trouverez à quel état émotionnel correspond chaque maladie (le mal a dit) ou inconfort au niveau du corps. Dans « Décodage biologique des maladies », Flèche fait les correspondances symptômes émotions et donne des pistes pour traiter la cause et pas seulement l'effet

En réalité, la suppression des émotions douloureuses (émotions sans amour ou en erreur) bloquées dans l'âme, que sont le chagrin, peurs, addictions, colères etc.. (selon Jésus), et les fausses croyances conduisent au vieillissement et maladies du corps physique jusqu'à la mort, par la détérioration du flux énergétique vital entre l'âme et le corps spirituel (chakras) et ensuite le corps physique, ce qui nuit à la génération de nouvelles cellules saines, détériore le processus de réparation de l'information génétique dégénérante dans les cellules en cours de reproduction, entraîne la multiplication de cellules malades, altère l'élimination des cellules mortes, affaiblit le système immunitaire et finit par créer des accidents ou maladies fatales. Par exemple, la colère réprimée nourrit les cancers, détérioration et multiplication de cellules malades. Le chagrin réprimé, manque d'amour de soi, nourrit les problèmes cardio-vasculaires.

6) Vieillesse et mortalité du corps physique

Vieillesse cellulaire et science : Des symptômes qui découlent en partie du vieillissement individuel des cellules de l'organisme, mais qui dépendent aussi de l'étroite coordination entre l'élimination des cellules vieilles et la génération de nouvelles cellules. Il est en effet avéré que mêmes les êtres unicellulaires comme les bactéries et les levures vieillissent : on sait qu'en prenant de l'âge, les cellules finissent par accumuler des dommages qui aboutissent à leur dysfonctionnement. Mais le vieillissement de notre organisme et le maintien de nos fonctions physiologiques sont également intimement liés à deux autres phénomènes complémentaires : l'élimination des « vieilles » cellules par des mécanismes de mort cellulaire programmée (ou apoptose) ou de sénescence cellulaire (cellules métaboliquement actives mais incapables de se diviser), et le renouvellement constant des cellules de nos tissus par la prolifération de cellules souches. (Géli, 2016)

Des progrès extraordinaires ont été accomplis pour déterminer les stigmates biologiques des cellules vieilles. Un premier indice de vieillissement est l'accumulation de mutations dans le matériel génétique. Malgré la capacité phénoménale des cellules à réparer les dommages de l'ADN, des mutations parviennent à traverser ce crible. Une telle instabilité génétique peut alors entraîner la perte d'une fonction liée à un gène muté, l'autodestruction ou la prolifération des cellules. En ce sens, le cancer constitue une maladie du vieillissement (Géli, 2016)

Vieillesse et alimentation : les voies de signalisation liant nutrition et durée de vie sont similaires chez la levure de boulanger et chez l'homme, les chercheurs ont pu ainsi comprendre comment la restriction calorique allonge la durée de vie des organismes. La restriction calorique pourrait notamment réduire le stress oxydatif généré par l'activité des mitochondries, les organites cellulaires dédiés à la respiration et la production d'énergie. De manière générale, l'ensemble des mécanismes cellulaires qui conduisent à la production de molécules oxydantes, dont l'accumulation entraîne des dommages cellulaires, peuvent contribuer au vieillissement. (Géli, 2016)

Rôle du système immunitaire : (Géli, 2016) Le modèle actuel est que la présence chronique de cellules sénescentes favorise la sécrétion de nombreuses molécules pro-inflammatoires qui entraînent une détérioration tissulaire ainsi qu'un mauvais fonctionnement des cellules souches. L'élimination

des cellules sénescentes semble reposer essentiellement sur le système immunitaire, mais les mécanismes impliqués sont encore très mal compris. Il est à noter que l'affaiblissement du système immunitaire avec l'âge pourrait diminuer le taux d'élimination des cellules sénescentes.

Chromosomes raccourcis et anomalies cellulaires : Une autre caractéristique fondamentale du vieillissement cellulaire est le raccourcissement des télomères – les extrémités des chromosomes. Des travaux, initiés il y a plus de trente ans, ont montré que la longueur des télomères diminuait à chaque cycle de réplication de l'ADN. Cette érosion chromosomique est compensée par une enzyme spécialisée capable d'allonger l'ADN des télomères. Dans l'espèce humaine, cette enzyme n'est plus active dans la majorité des tissus (à l'exception des cellules germinales et des cellules souches) : les chromosomes raccourcissent donc à chaque division cellulaire, ce qui permet de parler de sablier mitotique. Quand les télomères atteignent une taille critique consécutive à un nombre élevé de divisions cellulaires, les mécanismes de surveillance des dommages à l'ADN sont activés et bloquent la progression du cycle cellulaire. Ce processus marque l'entrée des cellules dans un état de sénescence incompatible avec le renouvellement cellulaire. Un tel mécanisme prévient la prolifération cellulaire incontrôlée. Dans la plupart des cancers, cette barrière est inactivée. Le vieillissement peut donc être considéré comme le prix à payer pour contenir la prolifération des cellules transformées à l'origine des cancers. (Géli, 2016)

(Thomsen, 2017) parle de l'histoire du rat-taupe nu : Il existe en Afrique de l'Est un animal extraordinaire, le rat-taupe nu (ou glabre), qui présente deux caractéristiques passionnantes pour les scientifiques : il vit très vieux, à savoir 30 ans (10 fois plus qu'une souris de taille similaire), ne développe jamais de cancer ce qui équivaut à 600 ans pour un humain, et il ne tombe jamais malade, au point qu'il est quasiment impossible de faire prendre chez lui une greffe tumorale.

Si un simple rat est capable de tels prodiges, alors pourquoi pas l'homme ?

Selon (Decrouy, 2020), certains animaux, comme la tortue géante des Galapagos, la baleine boréale (*Balaena mysticetus*) et le requin du Groenland (*Somniosus microcephalus*) plus de 200 ans. Selon (Géli, 2016), la tortue des Galapagos, échappent à la sénescence avec un taux de mortalité diminuant avec l'âge alors que le taux de fécondité augmente. Des animaux très primitifs comme la prairie d'Islande ou *ming* (*artica islandica*), une sorte de mollusque et l'éponge des mers (*porifera*) vivent des centaines voire des milliers d'années. L'âge de l'éponge *Scolymastra joubini* a été estimé à au moins 13.000 ans.

La méduse (*Turritopsis nutricula*) est carrément immortelle car elle renouvelle ses cellules et est capable d'inverser le processus de vieillissement (Decrouy, 2020).

Selon (Wiki, hydre, 2021), l'hydre ou Polype d'eau douce, est un pluricellulaire complexe d'apparence végétale. Les généticiens considèrent que ce polype est immortel, notamment grâce à ses capacités régénératrices. La production continue de cellules est accompagnée de la mort tout aussi permanente des cellules les plus anciennes. Cette destruction se produit à l'extrémité des tentacules et au niveau de la base du polype. Ces deux processus complémentaires de destruction et de croissance, assurent un renouvellement constant des tissus. Le remplacement total survient, suivant les conditions environnementales, en un à deux mois. Il n'y a donc pas de sénescence. En France, on connaît trois espèces : *Hydra fusca*, l'hydre brune ; *Hydra grisea*, l'hydre grise, et *Hydra viridissima* (ou *Chlorohydra viridissima*), l'hydre verte, dont la couleur est due à des chlorelles symbiotiques.

Chez les végétaux, de nombreux arbres vivent des milliers d'années :

(Hauh, 2017) parle d'un épicéa commun (*Picea abies*) en Suède qui a presque 10000 ans. Dans l'Utah aux usa, une colonne de peupliers faux-trembles (*Populus tremuloides*) aurait même 80000 ans.

Des organismes vivants beaucoup moins sophistiqués que nous vivent 100 fois plus longtemps !

Dans l'ancien testament, Adam et ses fils et petits-fils vivaient plus de 900 ans, plus l'âge de la mort a diminué avec les générations, à moins de 300 ans après une quinzaine de générations.

Alors pourquoi l'humain, la créature la plus complexe et récente de la terre, ne vit actuellement que 80 ans en moyenne ? Et nos ancêtres beaucoup moins longtemps encore.

7) La peur de la mort

Les fausses croyances nourrissent des peurs, et la vérité détruit les peurs. La vérité est qu'il n'y a pas de raison d'avoir peur de la mort. Processus de transition sans douleur, de continuation de la vie de notre être sous sa forme spirituelle uniquement

Selon (Descamps), l'idée "mort = fin de tout", assez récente dans l'histoire de l'humanité, est une notion philosophique, sans preuve scientifique, est-ce un progrès ou une régression, source de peur...?

Origine des fausses croyances :

La définition philosophique actuelle la plus répandue est "l'état dont on ne revient pas". Ce n'est pas une définition scientifique car il n'y en a aucune preuve, c'est une définition "philosophique" ou plutôt dogmatique.

Pour la science et les athées, la mort est "la fin de tout, du corps et du principe de conscience."

Terrorisés par la mort religieuse, avec son alternative entre l'éternité de jouissance du Ciel ou les souffrances sans fin de l'Enfer, les philosophes matérialistes du dix-huitième siècle, scientifiques du dix-neuvième, marxistes du vingtième ont inventé, créé, puis diffusé obligatoirement, cette nouvelle définition de la mort. Ils ont préféré inventer une mort qui serait la fin de tout. La mort pour eux serait la disparition du principe pensant (âme, mémoire ou conscience ...), l'anéantissement total, après il n'y aurait plus rien. C'est la mort matérialiste ou la mort-anéantissement. Or ils n'en ont aucune preuve scientifique et le témoignage des EMI y est opposé.

La fin absurde d'une vie dénuée de sens. Une telle croyance, indûment diffusée au nom de la science, va avec le monde matérialiste que nous subissons : l'acharnement thérapeutique, la vieillesse/catastrophe, les mouvoirs/dépotoirs, la désespérance... Le malheur est que ces définitions sont auto-réalisatrices et organisent réellement notre société en conséquence.

Bibliographie :

Alexander, E. , La preuve du Paradis, voyage d'un neurochirurgien dans l'après-vie, paru le 11 février 2015, Essai (Poche)

Ben Rejeb, R., 2017, Résistances au don d'organes à travers les cultures, 2017, retrieved from https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/resistances_au_don_d_organes_a_travers_les_cultures_cfm_2017.pdf

Blackmore S., Dying to Live, Prometheus Books, Amherst, New York 1993, hardback ISBN 0-87975-870-8

CDC, Number of Deaths for Leading Causes of death, US, 2015-2020, retrieved from https://cdn.jamanetwork.com/ama/content_public/journal/jama/938696/jvp210048t1_1620430592.92326.png?Expires=1624813896&Signature=RvEOBabLgjmRmVj3dO64nrkLKiff6oOuB~P9k004I-u9fX9463YIGQfIstd~Jmo3QrjplgchqsgixTDOAgql643Z8Q8kuzRx-nyodZZKyZ-rndqkuK89t-IDs3Fmn9fhe6gHz8TgkK14WwPobWnNWrmH0SokwLzMcZjELld0LCQGC02dJtZn2c7qMbVQM0P6ujoYQhBqx4li4flo1fp1w053jQpGNbTTobDrnKRmKxOfiJ67WlQIA05BjKBFHPrOPmKMKJNXdi8TOCXNM07Vu4Yu430JkpRIEXOz-olmqctw5iheuD8pelm5Z50kgQ6jsKC5EXyKf2z1sFgd0SYEbA__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA

Decrouy, A., quels-sont-les-animaux-qui-vivent-le-plus-longtemps, 30/4/2020, Planète animale.com, retrieved from <https://www.planeteanimal.com/quels-sont-les-animaux-qui-vivent-le-plus-longtemps-2263.html>

Descamps, M-A., Les définitions de la mort, date ?, retrieved from <http://europsy.org/ceemi/defmort.html>

Flèche, C. , Qu'est-ce que le décodage biologique ?, retrieved on 22/05/2021 from https://cdn.jamanetwork.com/ama/content_public/journal/jama/938696/jvp210048t1_1620430592.92326.png?Expires=1624813896&Signature=RvEOBabLgjmRmVj3dO64nrkLKiff6oOuB~P9k004I-u9fX9463YIGQfIstd~Jmo3QrjplgchqsgixTDOAgql643Z8Q8kuzRx-nyodZZKyZ-rndqkuK89t-IDs3Fmn9fhe6gHz8TgkK14WwPobWnNWrmH0SokwLzMcZjELld0LCQGC02dJtZn2c7qMbVQM0P6ujoYQhBqx4li4flo1fp1w053jQpGNbTTobDrnKRmKxOfiJ67WlQIA05BjKBFHPrOPmKMKJNXdi8TOCXNM07Vu4Yu430JkpRIEXOz-olmqctw5iheuD8pelm5Z50kgQ6jsKC5EXyKf2z1sFgd0SYEbA__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA

Flèche, C. , Décodage biologique des maladies, 21/5/2019, Ed. Broché

Géli, V. et Gilson, E., Pourquoi vieillissons-nous ? CNRS le journal, 18/11/2016, retrieved from <https://lejournel.cnr.fr/billets/pourquoi-vieillissons-nous>

Hauh, A., Le top 12 des végétaux les plus âgés du monde, 1/10/2017, Futura Sciences, retrieved from <https://www.futura-sciences.com/planete/actualites/botanique-top-12-vegetaux-plus-ages-monde-57602/>

Larousse, dictionnaire, 2021

Martel, J, Le grand dictionnaire des malaises et des maladies, 1/2007, Ed. Broché

Moody, R., La Vie après la vie, 1975, J'ai Lu, ISBN 2-277-21984-3

OMS, Les 10 principales causes de mortalité, 9/12/2020, retrieved from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Parnia S, Spearpoint K, de Vos G et al. AWARE—AWAreness during REsuscitation—A prospective study; Resuscitation, Available online; October 2014. DOI: j.resuscitation

Parnia, S., is-there-life-after-death, article from the New-York Academy of Sciences, 2019, from : <https://www.nyas.org/news-articles/academy-news/is-there-life-after-death/>

San, L., Expérience de mort imminente : que dit la science?, France info, publié le 12/10/2014, retrieved from

Santé Publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 12/11/2019, retrieved from <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-12-novembre-2019-n-29-30-surveillance-de-la-mortalite-par-cause-medicale-en-france-les-dernieres-evolutions>

Schipper, O., *Aimable mort imminente*, Fonds nationaux suisse, Horizons, mars 2011, pp. 10-11
« Aimable mort imminente »

Thomsen, C., La mort, 27/2/2017, www.vocabulaire-medical.fr, retrieved from <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/304-mort/>

Wikipedia, clinical death

Wikipedia, expérience de mort imminente

Wikipedia, Hyde, 11 mai 2021

Williams, K., Dying brain theory, 2021, retrieved from <https://near-death.com/dying-brain-theory>