

L'exercice clinique pourra-t-il se passer de l'intuition ?

Par Gérard FITOUSSI

Gérard Fitoussi est médecin généraliste et travaille dans le champ de l'hypnose et de la douleur en centre de santé et en centre hospitalier (CHU H. Mondor)

Fitoussi, G. (2023) « L'exercice clinique pourra-t-il se passer de l'intuition ? » in *Ethique. La vie en question*, déc. 2023.

Introduction

À la suite de l'appel d'une patiente inquiète pour un léger malaise, le phénomène de l'intuition s'est imposé dans mon exercice clinique. Alors que j'étais sur le point de la rassurer, je me suis entendu dire à la patiente : « Peut-être vaut-il mieux appeler le 15 ». Elle suivra ce conseil, et le médecin urgentiste, à son tour, bien que n'ayant constaté aucun signe de gravité, décidera de l'hospitaliser. Le lendemain, j'ai appris qu'elle était décédée en attendant son transfert pour une intervention chirurgicale.

L'issue tragique de cette situation a suscité en moi un mélange d'émotions, de tristesse, de colère, ainsi qu'un sentiment de soulagement teinté de lâcheté. Tristesse due au décès de cette patiente que je connaissais bien. Colère, face à une mort prématurée et soulagement que je pourrais qualifier de « lâche », pour avoir conseillé d'appeler les services d'urgences plutôt que de rassurer la patiente, comme je m'apprêtais à le faire. Ce conseil qui m'exemptait d'une erreur de diagnostic a soulevé pour moi de multiples questions quant à ce qui s'est passé pendant ce bref moment où, alors que j'allais rassurer la patiente, une « voix », m'a conseillé plutôt d'appeler le 15.

Quelle est cette voix ? Qui est celui qui l'a prononcé ? Et pourquoi avoir choisi de la suivre ? S'agissait-il d'une intuition ? Quelle est la nature de l'intuition ? D'autres médecins ont-ils des intuitions ? Est-il éthique de prendre une décision basée sur une intuition ? L'intuition est-elle l'apanage des seuls humains ou l'intelligence artificielle pourrait-elle par exemple s'en emparer ?

Brève histoire de l'intuition en théologie et philosophie

L'intuition est une vision, une vision provenant de l'intérieur. Le terme latin *Intueor* signifie « voir en dedans » ou « à partir du dedans », « regarder, considérer avec attention » et fait référence à la perception sensible ou à un effort d'attention de l'esprit sur un objet particulier, sollicité par cette perception. Cette vision est souvent décrite comme une illumination et a d'abord été associée à la théologie, soulignant un lien avec le divin, apanage des devins, des mystiques et des poètes doués d'une connaissance inspirée du divin : « Les Bienheureux dans la gloire auront une connaissance intuitive de la Majesté de Dieu & des mystères, ils en verront toute l'immensité » (1).

Par la suite, le mot a pris une signification philosophique, comme indiqué dans le dictionnaire de Richelet en 1759 : « On dit intuition, lorsque l'esprit aperçoit sans examen, tout d'un coup, et d'une seule vue, la vérité qu'il cherche » (2). Le passage du théologique au philosophique est ici la conséquence de l'œuvre de Descartes, qui dans sa recherche d'une certitude sur laquelle fonder la science nouvelle, établit le Cogito comme première certitude indiscutable. Et Descartes de n'admettre comme actes de l'entendement permettant la connaissance des choses sans cause d'erreur que « l'intuition et la déduction » (3).

John Locke, dans son *Essai sur l'entendement humain*, considère l'intuition comme l'un des trois degrés de la connaissance, aux côtés de la connaissance démonstrative et de la connaissance habituelle. Il définit la connaissance intuitive comme la saisie immédiate de la concordance de deux idées, sans médiation et cette connaissance est « la plus claire et la plus certaine dont la faiblesse humaine soit capable » (4). Pour Kant l'intuition pure ne concerne que les formes a priori de la pensée, l'espace et le temps, qui conditionnent l'apparition de tous les phénomènes et la connaissance objective. L'intuition perd sa dimension métaphysique et se place après ou en deçà de l'entendement.

C'est Bergson qui a ramené l'intérêt pour l'intuition au premier plan. Bergson n'oppose pas l'intuition à l'intelligence, mais souhaite les associer, considérant qu'une humanité complète et parfaite serait celle où « ces deux formes d'activité consciente (intuition et intelligence) atteindraient leur plein développement » (5).

Formes du rejet de l'intuition dans le champ scientifique

Assez près de nous, le positivisme d'Auguste Comte et la méthode expérimentale de Claude Bernard, qui reposent sur l'objectivité des faits et la rationalité des décisions ne font

que peu de place à l'intuition. Cette tendance s'est accentuée avec l'instauration de la médecine fondée sur les preuves.

Aux raisons scientifiques du rejet de l'intuition s'associent des raisons psychosociologiques. Le savoir rationnel est explicable et transmissible, ce qui n'est pas le cas de l'intuition. Étudiant l'usage de l'intuition dans un autre contexte (le monde de l'entreprise), Jean-Fabrice Lebraty, identifie plusieurs causes à ce rejet, toutes convergeant vers un thème commun : la difficulté pour les acteurs d'expliquer et de communiquer ce qui justifie leurs actions basées sur l'intuition (6).

Vers un renouveau en science de l'intérêt pour l'intuition ?

Après une longue période de désaffection pour l'intuition, on observe un regain d'intérêt pour cette faculté humaine. Cet engouement se manifeste dans le domaine de la psychologie populaire, avec des couvertures de magazine grand public consacrées à l'intuition, des séries télévisées comme *Manifest* (2018) ou des romans comme *Intuitio* (2021) de Laurent Gounelle. Il se remarque aussi dans le secteur économique, avec des entreprises proposant des formations pour enseigner les règles de fonctionnement de l'intuition afin d'en tirer parti (7), ainsi que chez des chercheurs en psychologie tels Gary Klein, qui s'efforcent de mieux comprendre les processus de prise de décision dans des situations complexes où l'intuition joue un rôle majeur (8).

Le monde de la santé ne fait pas exception, avec le développement depuis les années 2010 de recherches sur les processus de décision en médecine et l'utilisation de l'intuition, souvent désignée sous le terme de « gut-feeling » (sentiment tripal). Ce sentiment est éprouvé par les professionnels de santé lorsqu'ils ressentent que « quelque chose cloche », ou au contraire qu'en dépit de signes alarmants, les « choses iront dans la bonne voie » (9).

Le travail pionnier de Stolper, d'abord consacré à l'intuition des professionnels de santé (10), s'étendra par la suite à l'intuition des patients (11). Ces recherches ont mis en évidence que, même si l'intuition peut parfois conduire à des erreurs, elle est toujours très présente dans le monde de la santé. Cette présence persistante de l'intuition se produit malgré ou en raison de la prolifération de normes et de protocoles, conçus pour clarifier et structurer les décisions des médecins. Ces normes s'avèrent de plus en plus contraignantes au risque d'asphyxier toute spontanéité et de devenir contre-productives. Elles incitent les individus à se tourner parfois vers l'irrationnel comme une bouée de sauvetage leur permettant de respirer, de souffler, de

prendre de la hauteur sans être enchaînés à des règles rigides, et de retrouver les raisons du cœur que « la raison ne connaît point » (12).

Dès lors, s'intéresser à l'intuition, lui accorder de l'attention peut être considérée comme une forme de révolte, une brèche dans le processus de normalisation excessive de la médecine. Ivan Illich nous invitait à réfléchir à ce paradoxe d'un système qui se développe si démesurément qu'il finit par produire des résultats et des conséquences opposés à ceux initialement souhaités (13).

L'intuition s'appuyant sur les expériences acquises

Plusieurs types d'intuition peuvent être distinguées tout en ayant pour point commun l'expérience acquise plus ou moins consciemment et qui lors d'une situation donnée va se cristalliser pour laisse émerger une pensée qualifiée d'intuitive. On peut dans cet agrégat réunir, la première impression, les impressions vagues, les ressentis souvent décrits à l'aide d'expressions telles que « j'ai des papillons dans le ventre » ou « j'ai le ventre noué ». Dans la pièce de Cocteau, *la Machine infernale*, le personnage de Jocaste déclare « je sens les choses, je les sens mieux que vous tous (elle montre son ventre) je les sens-là ! » (14).

On peut évoquer « l'intuition-Eurêka » avec comme type emblématique la situation vécue par Archimède. Dans cette situation, l'intuition liée aussi en partie à l'expérience du savant vient en réponse à une question qu'il se pose et dont la réponse jaillit à un moment inattendu. Si les instruments d'une extrême précision dont disposait Lavoisier, lui ont permis de mettre en évidence ce que l'impression grossière ne pouvait percevoir, ses découvertes ne sont pas dues aux outils dont il disposait, mais aussi et surtout au savoir approfondi de la chimie de son époque associé à la connaissance des sciences physiques et des mathématiques (15).

Dans le cadre de la médecine, l'intuition du médecin est d'autant plus présente que le médecin a de l'expérience et a été confronté à de nombreux cas. André Maurois décrit bien ce phénomène : « Considérez le vieux clinicien, au moment où un malade lui est amené. Peut-être demandera-t-il, comme ses confrères, à voir des analyses, et sans doute ces analyses l'aideront-elles en ses raisonnements subconscients, mais c'est l'instinct, né des milliers de cas observés par lui, qui lui dictera son diagnostic. Ses raisons d'être, au sujet de tel malade, inquiet ou rassuré, sont si multiples, qu'il serait embarrassé pour les exprimer. À côté de tel jeune et brillant professeur, il semblera peu savant. Pourtant il sait, et en fait se trompe un peu moins que les autres » (16).

Des intuitions souvent non conscientisées mais pourtant fréquentes en médecine

L'intuition est, comme l'ont confirmé les travaux de Stolper, beaucoup plus présente lors des consultations médicales que ce que les professionnels pensaient. Et même si elle peut être source d'erreurs, elle l'est moins souvent qu'on ne l'imaginait.

Mais que faire de l'intuition lorsqu'elle survient ? Faut-il s'en méfier comme il est enseigné lors des études médicales ou faut-il la suivre ? On peut comprendre la prudence des professionnels de santé à l'égard de l'intuition. Par exemple, lorsque le Dr Spock conseillait de coucher les bébés sur le ventre en se basant uniquement sur son expérience et son intuition, il s'ensuivit des centaines de cas de morts subites du nourrisson. Et il faudra de nombreux travaux et une méta-analyse en 1990, pour qu'un lien soit établi entre la recommandation et les décès (17). Ainsi, l'intuition devenue dogme s'est révélée dangereuse lorsqu'elle était la source unique de jugement.

Mais à l'inverse, ne pas suivre son intuition peut conduire à un principe de précaution dévoyé, à un *primum non nocere* paralysant, conduisant à prendre la décision la plus confortable, la plus rassurante pour le praticien, mais quitte à imposer examens et traitements inutiles au patient.

L'intuition nous rappelle que la médecine demeure un art, malgré l'omniprésence des données scientifiques et des normes. Elle oblige le médecin à se confronter à une certaine ignorance : d'où provient-elle ? Que dit-elle ? Quelle valeur lui accorder ? Autant de questions restant bien souvent sans réponse certaine. L'intuition est aussi un rappel à l'humilité. Dans la situation clinique présentée, je croyais décider par pure volonté, quand soudain une voix surgit et prit le dessus sur ce que j'allais dire. Cette manifestation de l'intuition éloigne alors le médecin d'un certain sentiment de quiétude.

L'intuition offre également une forme de liberté qui ne se soucie pas des déterminismes et bouscule l'ordonnancement des recommandations. Elle se présente comme un rappel à l'ordre éveillant le praticien au moment où il s'apprêtait à suivre des voies balisées et l'oriente vers des chemins plus audacieux.

Des obligations épistémologiques récusant l'intuition ?

L'intuition nous confronte cependant à des obligations épistémologiques et éthiques. La science recherche ce qui est stable et définitif, du moins jusqu'à ce que de nouvelles remises en question surviennent. Elle a pour boussole le Vrai et le Faux. En revanche, l'intuition ne procède pas de la méthode argumentative, qui avance étape après étape, approuvant l'une avant de passer à la suivante. L'intuition est immergée dans le monde sublunaire du contingent et de l'instabilité.

A la question épistémologique « est-ce que cet énoncé est scientifique et répond aux critères de preuves reconnues » se substitue une question d'ordre pragmatique : « est-ce que cet énoncé est utile, efficace ? Il fait de la question un pari dont la réponse n'est fournie qu'une fois l'action réalisée.

Dans la délibération du médecin avec lui-même, celui-ci ne dispose pas d'arguments probants et ne peut se baser que sur la réduction des risques. Est-il alors approprié de suivre son intuition dans de telles circonstances ? Peut-il prendre une décision sur la seule base de son intuition lorsque la vie d'un patient est en jeu ? Est-il possible de dire à un malade : « Je vous propose cette option, parce que c'est ce que je ressens ! », suivi de « Vous devez me faire confiance » ? Une telle approche ne constituerait qu'une version actualisée de l'argument d'autorité, qui n'est plus acceptée de nos jours dans la relation entre le médecin et le patient, tant en raison des évolutions de la société que de la législation en vigueur. Si le médecin suit ses intuitions et qu'elles s'avèrent erronées ou si le patient rejette les suggestions du médecin prodiguées sur cette base intuitive, quelles sont les responsabilités qui en découleraient ? Et en dernier ressort, le médecin ne devra-t-il pas étayer son action avec des arguments ?

L'intelligence artificielle se saisira-t-elle de l'intuition ?

Curieusement, des questions similaires à celles évoquées ci-dessus se posent dans le contexte nouveau de l'intelligence artificielle (IA). Lorsqu'un médecin suivra les indications fournies par une intelligence artificielle, sera-t-il toujours en mesure de les expliquer ? Pourra-t-il s'y opposer ? Et le patient pourra-t-il, non en droit, mais en fait, les refuser tant est imposante la puissance d'un modèle algorithmique prenant l'allure d'une vérité indiscutable à l'instar de l'intuition qui s'impose quand elle se manifeste ?

La présence grandissante de l'intelligence artificielle dans le champ médical incite à mieux comprendre le fonctionnement des processus cognitifs, y compris celui de ces

phénomènes intuitifs. Des travaux récents dans le domaine de l'intelligence artificielle s'attachent à modéliser le processus créatif. Pourra-t-on créer des systèmes aussi fonctionnels que ceux de la créativité humaine ? Les nouveaux outils de la science, en particulier des neurosciences, seront-ils en mesure de traquer ces sensations, intangibles, évanescentes que sont la créativité ou l'intuition ? Est-ce que la psychologie va se transformer en psychométrie de la même manière que l'économie a évolué en économétrie ? Une étude récente sur la créativité semble confirmer cette idée (18). La neuroscientifique Alizée Lopez-Persem décrit l'un des objets de cette étude comme étant la création d'un modèle computationnel et la mise au point d'une explication mécanistique du processus créatif. Les hypothèses des chercheurs sont devenues des équations mathématiques permettant d'observer les réponses données par le système étudié. Ils constatent que le fonctionnement de ce système était très similaire à celui du comportement humain lors du processus de création : « on s'est rapproché d'une compréhension du fonctionnement cérébral du processus de créativité » (19).

Il semble cependant que même si l'on se rapproche de la mise en algorithme du processus créatif, il persiste de multiples mécanismes inconscients, difficiles à modéliser où interviennent la mémoire, les biais de confirmation, la métacognition et les émotions. Selon Sylvie Chokron, directrice de recherche au CNRS, ces mécanismes rendent « peu probable que cette part inconsciente puisse être recréée par une IA », un point de vue partagé par Raphaël Gaillard, psychiatre et auteur d'*Un coup de hache dans la tête, Folie et créativité* (20).

Conclusion

Les différents ingrédients, instruments performants, curiosité, savoirs croisés permettront-ils aux scientifiques de notre époque de traquer l'intuition jusque dans ses limites ultimes ou subsistera-t-il un incompressible, un zeste irréductible, un parfum d'humanité de l'ordre de la conscience, faisant appel à la mémoire, aux sentiments diffus au processus chaotique, aux émotions et même aux erreurs créatives inhérentes à l'être humain qu'il sera toujours impossible à modéliser ?

Si l'objectif du questionnement éthique, selon P. Le Coz, est de « mettre la pensée en crise, d'élucider ses contradictions et ses apories » (21), alors on résistera à la tentation de fournir une réponse définitive à la question de savoir s'il faut agir exclusivement de manière rationnelle ou intuitive. Ni l'une, ni l'autre de ces approches ne sont à la fois réalisables et souhaitables. La solution semble plutôt résider dans une voie médiane, un compromis

aristotélien exigeant, celui d'un « juste milieu », qui ne serait ni vice par excès de rationalité ni vice par défaut, par excès d'intuition, mais plutôt un juste équilibre entre rationalité et intuition, chacune tempérant l'autre.

Cette absence de réponse préétablie et systématique peut s'avérer bénéfique en évitant de catégoriser ce qui relève de l'intime humanité. Il n'existe pas de guide universel prescrivant comment agir en toutes circonstances. Il est préférable d'avoir des structures mentales et des convictions solidement ancrées qui permettent de s'orienter dans les situations complexes.

L'approche clinique, qui privilégie l'observation attentive du patient et la prise en compte de sa singularité, permet au médecin de mieux comprendre la situation médicale en considérant les aspects spécifiques du patient qui ne sont pas pris en compte par les protocoles standardisés. *L'Evidence-Based Medicine (EBM)* peut compléter cette approche clinique (conformément à l'intention de ses promoteurs avant que son usage ne soit détourné).

En intégrant ces différentes approches, il est possible d'améliorer la qualité des soins dispensés et de prendre des décisions adaptées à chaque situation clinique. Si, selon le psychiatre Simon-Daniel Kipman, l'intuition est « un objet scientifique invisible » (22), elle demeure pourtant étroitement liée à la part non rationnelle et émotionnelle de l'être humain.

L'intuition ne reconnaît pas les « nouveaux dieux » des recommandations et des protocoles, et remet en question une certaine conception de la rationalité. De nombreux débats continueront d'explorer ces thèmes. Il ne s'agit pas ici de les trancher, mais plutôt de tenir compte de ce « mode alternatif d'appréhension des situations » (23).

La réflexion sur l'intuition mène-t-elle dès lors à une impasse désespérante, ou à l'exemple des apories socratiques, est-elle plutôt une ouverture stimulante vers de nouvelles directions et des chemins à explorer ?

Les protocoles de la modernité ont « l'arrogance de la généralité » tandis que l'intuition est « sympathie (vers) et avec l'autre » (24). Il se pourrait que la sagesse soit à rechercher dans des figures de l'Antiquité comme celle d'Ulysse, le sage et le rusé, qui a su écouter les chants envoûtants des Sirènes, ces êtres à la fois femmes et oiseaux, symboles de la terre et du ciel, de la matière et du spirituel, tout en restant solidement attaché au mât de la raison.

Références

- (1) Simonetta D., *Histoire de l'intuition intellectuelle à l'âge classique (1600-1770, France et Angleterre)*, p. 18.
- (2) idem, p.18

- (3) Descartes, R., *Règles pour la direction de l'esprit*, Paris, Livre de poche, Classiques de la philosophie, [1684] 2002, p. 84.
- (4) Locke J., *Essai sur l'Entendement humain*, Paris, Livre de Poche, [1689] 2009, p. 782-783.
- (5) Bergson H., *L'évolution créatrice*, [1941], Paris, PUF, Quadrige, 2012, p. 267.
- (6). Lebraty J-F., « Décision et Intuition : un état des lieux », *Éducation & Management*, 2007, pp. 33-37.
- (7) Site <https://www.iris-ic.com>
- (8) Gary Klein, *The power of intuition*, Crown currency, 2007.
- (9) Département de médecine générale, « *L'intuition ou guts feeling* », site Sorbonne Université, <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/10/Guts-feeling.pdf>
- (10) Stolper E., van Leeuwen Y., van Royen P., van de Wiel M., van Bokhoven M., Houben P., Hobma S., van der Weijden T., & Jan Dinant G., « Establishing a European research agenda on 'gut feelings' in general practice. A qualitative study using the nominal group technique », *European J. of General Practice*, 16:2, 2010, pp. 75-79, [doi.org/10.3109/13814781003653416?](https://doi.org/10.3109/13814781003653416)
- (11) Stolper CF., van de Wiel MWJ., van Bokhoven MA., Dinant GJ., Van Royen P., « Patients' gut feelings seem useful in primary care professionals' decision making. » *BMC Prim Care.*, 23(1), 178, 2022 Jul 20.
- (12) Pascal, B., *Pensées*, Paris, GF-Flammarion, [1670] 1976, p. 137.
- (13) Illich I., *Némésis médicale*, Paris, Seuil, Points-Essais, [1974] 2021.
- (14) Cocteau J., *La machine infernale*, Paris, Nouveaux Classiques Larousse, 1975, p. 43.
- (15) le chimiste français Antoine Laurent Lavoisier (1743-1794), grâce aux balances de très grande précision dont il disposait, pesa un morceau de plomb avant et après l'avoir chauffé, constate, contrairement à la conception ayant prévalu jusqu'alors, que le plomb calciné résiduel était plus lourd. Il remet alors en cause la théorie en vigueur du « phlogistique ». La combustion ne laissait pas échapper un élément sous forme de flamme, élément que le médecin et chimiste G. Ernst Stahl (1660-1734) avait nommé « phlogistique », *mais ajoutait un élément*. Lavoisier découvre et nomme cet élément, l'oxygène, il n'y avait à la fin de l'expérience plus de chaux de plomb, mais du plomb oxydé. Lavoisier crée une nouvelle science, l'Alchimie devient la Chimie.
- (16) Maurois A., *Un art de vivre*, Paris, Librairie académique Perrin, 1967 [1939], p. 76.
- (17) Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S., « Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. », *Int. J. Epidemiol.*, 2005 Aug., 34, (4), pp. 874-87.

- (18) https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/08/29/les-neurosciences-recherchent-la-source-de-notre-creativite_6186972_1650684.html
- (19) Lopez-Persem, A., Moreno-Rodriguez, S., Ovando-Tellez, M., Bieth, T., Guiet, S., Brochard, J., & Volle, E. (2023). How subjective idea valuation energizes and guides creative idea generation. *American Psychologist*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/amp0001165>
- (20) Le Monde, https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/08/29/les-neurosciences-recherchent-la-source-de-notre-creativite_6186972_1650684.html
- (21) Le Coz P., « L'exigence éthique et la tarification à l'activité à l'hôpital », *Revue de philosophie économique*, 2009/1, vol. 10, p. 35-53.
- (22) Wikipédia, article intuition.
- (23) Lecointre C., « Intuition : génie ou folie ? Réflexion autour de l'usage et de la légitimité de l'intuition dans le soin en pédiatrie », *Revue française d'éthique appliquée*, 2020/1, n° 9, p. 129-143.
- (24) Finkielkraut A., *Nous autres modernes*, Paris, Gallimard, Folio-Essais, 2005, p. 33.