Objectif par rapport à *subjectif*: Terminologie du kudzu

Jules M. Rothstein, PhD, PT, FAPTA (Rédacteur en chef, *Physical Therapy*)

INTRODUCTION À L'ÉDITORIAL

Les termes *subjectif* et *objectif* sont omniprésents dans les discussions cliniques et dans les articles de revues scientifiques. Mais que signifient-ils? Je pense que vous devez déjà vous dire «mon Dieu!, va-t-il consacrer tout l'éditorial à quelque chose d'aussi évident?» La réponse à cette question est ambivalente. Oui, je vais consacrer tout l'éditorial à ces termes et non, ce que vous êtes sur le point de lire n'est pas évident, du moins ce ne l'était pas pour moi lorsque j'ai lu cet article pour la première fois en 1996. Jules Rothstein, rédacteur en chef de *Physical Therapy* à l'époque, en est l'auteur. Passionné par notre profession, Jules Rothstein a exercé un profond impact sur la physiothérapie et ce, à l'échelon international. Alors détendez-vous et goûtez les mots de la plume du maître. Après avoir lu cet article, il se pourrait que vous utilisiez ces termes de façon différente.

Cet éditorial est reproduit avec la permission de l'American Physical Therapy Association. Rothstein JM. Objective versus subjective: kudzu terminology. *Phys Ther.* 1996;79:814-6.

Paul Stratford, Rédacteur en chef

OBJECTIF PAR RAPPORT À SUBJECTIF: TERMINOLOGIE DU KUDZU

Il se peut bien que le kudzu, mauvaise herbe omniprésente du sud des États-Unis, ait immigré en Amérique, mais c'est un immigrant robuste, presque à l'abri de l'élimination. Taillez-le, il repousse; taillez-le de nouveau et il revient. Même les ennemis naturels du kudzu sont détruits par sa capacité de propagation. Le kudzu est aux mauvaises herbes ce que Jason (du célèbre «Vendredi 13») est aux campeurs et autres victimes non méfiantes: impossible à tuer. Malheureusement, le kudzu et Jason sont apparentés à la physiothérapie dans notre volonté d'utiliser les termes *objectif* et *subjectif* à mauvais escient. Ces termes vivent un état de malveillance aussi invincible que Jason arborant son masque de hockey. Considérez cette note comme une autre tentative de tailler le kudzu et de plonger Jason dans le tourbillon de la mort.

Subjectif et *objectif* sont devenus aussi porteurs de valeur que n'importe quel autre terme que l'on entend

au sein de la pratique clinique ou de la recherche. *Subjectif* est venu à représenter des choses moins importantes, alors qu'*objectif* représente des choses importantes. Nous utilisons ces termes sans nous rendre compte que même si le phénomène peut être subjectif, les mesures en soi peuvent s'avérer hautement objectives. Il y a aussi des mesures subjectives du phénomène objectif, comme c'est le cas pour les évaluations manuelles de tests musculaires au-delà de ce que nous appelons traditionnellement bonnes. Confus? Ne m'accusez pas; accusez plutôt ceux qui différencient ce que modifient les adjectives *subjectif* et *objectif*—et tentez de suivre!

Les phénomènes existent et ils ont parfois une réalité physique reconnaissable, une manifestation tangible. Une masse a clairement une manifestation physique, par exemple, comme nos forces. Certains phénomènes semblent n'exister que sur une base conceptuelle, mais ceux-ci exercent parfois une influence sur des comportements et sur des événements observables. Des inventaires d'émotions, de confiance en soi ou de qualité de vie sont basés sur des formulations (concepts) qui définissent les phénomènes. Y a-t-il vraiment une différence fondamentale entre les phénomènes qui ont une réalité physique et ceux qui ne peuvent être discernés que par l'attention aux concepts théoriques? Oui et non!

Comme tout étudiant en physique vous le dira, certaines définitions (concepts) définissent des phénomènes qui représentent une réalité physique. Ils ne font pas qu'exister, ils existent et peuvent être identifiés parce qu'ils ont des définitions de convention universelle. La masse est définissable par un concept (dans ce cas, une formule), comme les forces, les températures et tous les phénomènes semblables. Autrement dit, tout ce que nous voulons mesurer doit être définissable pour qu'on puisse le mesurer, et toutes les choses mesurables ont un concept sous-jacent qui définit leur nature. Des phénomènes complexes comme la haine, l'aptitude au travail, les capacités fonctionnelles ou la satisfaction des patients, ne sont pas faciles à définir mais si une définition (ou un concept) est fournie, elles pourront être mesurées. Nous qualifions trop souvent de «*subjectifs*» les mesures de la satisfaction des patients, les rapports d'incapacité et de douleur signalés par les patients. Mais pourquoi?

Si nous croyons qu'il s'agit de phénomènes n'ayant aucune réalité physique discernable par quiconque d'autre que les personnes qui font le rapport, pourquoi n'appliquons-nous pas l'adjectif à la nature (qualité) des mesures plutôt que de l'appliquer à ce que nous mesurons?

Ce qui m'agace à propos de l'usage de ces termes, par exemple, ne peut être senti que par moi mais n'importe qui doté d'un instrument adéquat peut mesurer cet énervement. (Par ma prose vous, le lecteur, percevez une manifestation réelle de mon agacement dans mes gémissements.) Si l'instrument est suffisamment bon, quiconque mesure mon agacement obtiendra une évaluation (mesure) semblable de cet agacement. Le phénomène peut être unique à moi (l'expérience subjective que je connais), mais la mesure, en raison de la mesure de choses de façon fiable, serait objective. L'expérience est mienne, mais la mesure est à la disposition de tous et elle peut être prise en compte dans le processus décisionnel. Les adjectifs *subjectif* et *objectif* peuvent se rapporter à la qualité de la mesure (nous voulons certes que toutes les mesures soient aussi objectives que possible), ou à ce qui est mesuré (peu importe si le phénomène est *objectif* ou *subjectif*, pourvu que nous mesurons quelque chose qui nous tient à cœur).

Si une mesure peut être reproduite et avoir une réalité partagée universellement, cette mesure est objective même si elle sert à décrire un phénomène subjectif. Les mesures fiables sont des mesures objectives, indépendantes de ce qu'elles mesurent. Ainsi, nous décrivons la qualité des mesures comme étant fiable (bonne) ou peu fiable (pas très bonne, voire inutile). Certains phénomènes réels, comme les forces, peuvent être mesurés d'une manière dépendant de la personne qui mesure. Lorsque cela se produit, les phénomènes peuvent être objectifs (potentiellement observables universellement), mais la mesure ne l'est pas, elle est subjective! Les évaluations des tests musculaires manuels qui sont supérieures à Bonnes sont subjectives non parce qu'elles exigent le jugement de l'examineur, car les mesures fondées sur le jugement peuvent être objectives, *mais bien parce que la recherche indique que ces jugements offrent une fiabilité réduite*. S'il y avait une fiabilité raisonnable entre les observateurs, ces jugements, même s'ils sont portés par différents examinateurs, seraient des mesures objectives.

Les mesures de la force à l'aide d'un dynamomètre, d'autre part, sont objectives non parce qu'on utilise une machine mais parce qu'elles sont fiables entre examinateurs, et elles sont subjectives si elles ne sont pas fiables entre examinateurs. Cela illustre que lorsque nous utilisons *subjectif* et *objectif*, nous devons nous assurer que nous discutons de la qualité de la mesure (degré de fiabilité) ou des phénomènes qui sont mesurés. Les mesures qui sont de qualité subjective ne nous disent

pas beaucoup, parce que la variabilité entre examinateurs indique un grand nombre d'erreurs dans les mesures. À mon avis, les mesures de phénomènes subjectifs qui ont une qualité objective sont probablement les mesures cliniques les plus utiles parce que souvent elles se rapportent davantage aux questions qui présentent une valeur pour les patients et les payeurs. C'est-à-dire qu'elles sont davantage apparentées à l'état de personne handicapée, alors que les mesures de phénomènes objectifs sont fréquemment effectuées au degré d'invalidité.

Pourquoi devrions-nous nous préoccuper de cette confusion sémantique? Lorsque nous ne refusons de reconnaître l'importance des mesures d'observations, des mesures obtenues des patients et des mesures semblables en les diminuant par l'utilisation péjorative du terme *subjectif*, nous éliminons une mine de mesures cliniques utiles et significatives. Si nous devons argumenter que les rapports sur la douleur et les rapports d'activité sont «trop subjectifs», je pourrais penser à tort qu'il faut examiner si des mesures apparemment «plus objectives» pourraient servir à illustrer les avantages des traitements. Je pourrais défendre l'usage exclusif des mesures de force ou de l'amplitude articulaire.

Perdu dans cette fausse dichotomie serait le fait que les mesures sont différentes et nous transmettent des propos différents. Si le patient cherche à soulager sa douleur, j'aimerais une mesure fiable (objective) de ce phénomène subjectif, c'est-à-dire que je pourrais vouloir une mesure objective de la perspective subjective du patient à savoir s'il a perçu une amélioration. Cela me dirait si le traitement a été bénéfique. D'autre part, les mesures de la force et des mouvements pourraient, si je ne fais pas attention, être subjectives, parce que je pourrais utiliser des mesures non fiables. Toutefois, il est plus important de savoir que même si ces mesures sont de qualité objective (fiable), elles ne tiennent pas compte des objectifs du patient, mais des changements dans son état de personne handicapée. Cela peut s'avérer une information très importante, mais différente de ce que j'aurais obtenu en utilisant des mesures soi-disant «subjectives».

Si nous pouvons tailler le kudzu et tuer Jason et penser aux mesures sans utiliser les termes *subjectif* et *objectif* à mauvais escient, nous pourrions nous concentrer sur les questions les plus pertinentes. Les mesures sont-elles fiables? C'est-à-dire, quel est leur indice d'erreur? Que nous disent les mesures et quelles sont les meilleures en matière de recherche et de pratique clinique? La documentation de la pratique et des preuves scientifiques à propos des résultats requiert des mesures de très haute qualité, et bon nombre de ces mesures peuvent être des phénomènes subjectifs. L'usage approprié des termes nous donne la liberté de nous consacrer au travail à accomplir.

COMMENTAIRES DE LA CONCLUSION

Malheureusement pour nous tous, l'univers de la physiothérapie a perdu Jules Rothstein au cancer en août 2005. Plus que tout autre physiothérapeute au monde, Jules a élevé l'influence de notre profession à un niveau d'importance et de stature scientifiques internationales par ses contributions exceptionnelles à *Physical Therapy* dont il a été rédacteur en chef, directeur de la rédaction et, par la suite, directeur de la rédaction émérite (1989–2005). Au cours de cette période, Jules a contribué plus de 150 notes de l'éditeur provocantes et éducatrices, comme celle reproduite ici. Elles sont toutes dignes de lecture!

En raison de ces contributions internationales exceptionnelles à la physiothérapie, Jules a reçu le prix posthume Mildred Elson Award for International Leadership en 2007 de la Confédération mondiale pour la thérapie physique, l'honneur ultime décerné par la CMTF pour «son leadership soutenu et continu tout au long de sa carrière». Tel que l'indique le site Web de la CMTF dans son portrait de Jules: «Sa vision était réellement internationale et multiculturelle—se faisant le champion de la diversité culturelle dans les programmes

étasuniens d'éducation en physiothérapie, encourageant les soumissions internationales à *Physical Therapy* et donnant des présentations préconisant la recherche et les bourses autour du globe. Ses notes de l'éditeur dans la revue scientifique ont été une source d'inspiration considérable pour toute la profession et continueront de l'être. Il est généralement considéré comme l'un des physiothérapeutes le plus influents de son temps et comme ayant eu un impact international et durable sur la recherche au sein de la profession.»¹ (Traduction libre)

Susan R. Harris, Rédactrice en chef

RÉFÉRENCE

1. World Confederation for Physical Therapy [page d'accueil sur Internet]. Londres: La Confédération; 2007 [mise à jour le 28 août 2007; accédée le 28 novembre 2007]. International Leadership—Mildred Elson Award. Dr. Jules Rothstein [1 écran]. Disponible à <http://www.wcpt.org/about/awards/2007.php>.

DOI:10.3138/physio.60.2.106