

## Groupe traduction



### *PHARMATERM*<sup>MD</sup>

Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique  
Volume 18, n° 2, 2007

#### **Les traducteurs endurcis devraient-ils se raviser? Le cas du couple *hard / soft***

La traduction de termes à composante métaphorique est toujours source de difficultés. Ainsi en est-il du couple d'adjectifs qualificatifs antonymes *hard / soft*, accompagnés des noms *data, measurement, endpoint* ou *outcome*, dans le contexte de la recherche clinique<sup>a</sup>.

Meinert, dans le *Clinical Trials Dictionary*, accorde des entrées indépendantes aux deux compères et fait ressortir clairement leur caractère métaphorique :

« *hard* [...] 1) *Not speculative or conjectural; specific.* 2) *Free of weakness or defect.* 3) *Rigid; not flexible.* 4) *Permanent.* ant: *soft*<sup>1</sup> »

« *soft* [...] 1) *Lacking in strength, robustness or certainty.* 2) *Not hard or permanent.* 3) *Being based on observations or data subject to varying interpretations or meaning.* ant: *hard*<sup>2</sup> »

Day, dans le *Dictionary for Clinical Trials* (beaucoup plus structuré que le dictionnaire de Meinert), établit d'emblée une coréférentialité<sup>b</sup> pour les différents syntagmes qui nous préoccupent, en rapport avec *hard* et *objective* : « *hard data* ≈ *objective data* »; « *hard endpoint* ≈ *objective endpoint* »; « *hard measurement* ≈ *objective measurement* ». L'entrée *hard outcome* fournit une définition : « *a response to an intervention that can be measured using objective data*<sup>3</sup> », et un antonyme, *soft outcome*. Et, logiquement, l'équivalent de *soft* proposé pour ces différents syntagmes est *subjective*.

Le lien entre ces différents termes complexes s'établit en fait par rapport à *subjective data*<sup>4</sup> (ou *objective data*, selon le cas), ce qui revient à se poser la question de savoir ce qui distingue les concepts correspondants :

*subjective endpoint* : « *an endpoint in a study that is subjective data.* ⇔ *objective endpoint* »

*subjective measurement* : « *a measurement of subjective data.* ⇔ *objective measurement* »

*subjective outcome* : « *an outcome that is subjective data.* ⇔ *objective outcome* »

Day indique, pour *subjective data* : « *values that are formed from impressions rather than from precise measurements. Examples include data recorded on visual analogue scales, data*

<sup>a</sup> Nous renvoyons le lecteur au numéro 4 du volume 9 de *Pharmaterm* pour la distinction entre *endpoint* et *outcome*, et la question de leurs équivalents.

<sup>b</sup> Les syntagmes renvoient au même concept, mais n'ont pas le même sens. Ce n'est pas une véritable synonymie.

*recorded in the form of 'mild', 'moderate' or 'severe' symptoms and data on likert scales*<sup>5</sup>. »  
Quant au syntagme *objective data*, il est ainsi défini : « *data that are usually considered to be measured with high accuracy and that have low (or negligible) intraobserver variation and interobserver variation*<sup>6</sup>. »

Les définitions proposées par Meinert pour *soft outcome* et *hard outcome* et celles de Day sont cohérentes :

*soft outcome* : « *An outcome measure that is subject to errors of interpretation or measurement; usually one that varies on opinion or observation involving subjectivity*<sup>7</sup>. »

*hard outcome* : « *Any outcome measure not subject to major errors of interpretation or measurement, e.g., death or some other serious explicit clinical event*<sup>8</sup>. »

L'examen de ces données fait ressortir les points suivants : l'usage des qualificatifs *hard* et *soft* renvoie, respectivement, à l'objectivité ou à la subjectivité des observations, ce qui confère à ces dernières, selon le dogme scientifique généralement admis, une plus ou moins grande fiabilité. Wagner et coll. signalent le caractère péjoratif attribué aux données faisant appel à la subjectivité de l'évaluation, bien qu'ils soulignent leur importance : « *Biomedical processes are often influenced by measures considered "non-crisp", "soft" or "subjective". Despite the growing awareness of the importance of such measures, they are rarely considered in biomedical simulation*<sup>9</sup>. »

De fait, selon Adler, le choix des adjectifs *soft* et *hard* n'est pas innocent, car porteur de préjugés, alors que le recours aux qualificatifs « *qualitative, quantitative, sensitive, specific are free of value judgement and the pejorative connotation which is attached to the hard-soft differentiation*<sup>10</sup>. » La métaphore acquiert ainsi une dimension rhétorique qui alimente un débat (remontant déjà à la fin des années 70) sur la validité des données recueillies dans le cadre des études médicales, la recherche de l'objectivité à tout prix étant parfois remise en question : « *As Feinstein wrote: "... hard data have been excessively venerated to an extent far exceeding their inherent importance or actual reliability; and soft data have been not merely de-emphasized, but deliberately excluded or eliminated from consideration. For the clinico-statistical worshipper... soft data are not just 'dirty' and sinful; they are scabrous horrors, to be expunged from civilized numeracy." [...] Perhaps the subject matter is of no importance; anyone dedicated to a serious scientific approach – and who is not – swears by hard data. The questions are seldom posed as to what distinguishes hard data, do they exist at all, how do they differ from soft data, or is there room for soft data in "serious" medicine*<sup>10</sup>. »

Dans le même article, Adler cherche à préciser les différences caractérisant les données qualifiées de *hard* de celles qui sont qualifiées de *soft*. Selon lui, elles sont au moins triples. (1) Les données dites *hard data* dépendraient, du point de vue de la sémiotique médicale, à un nombre limité de facteurs et comprendraient des mesures biologiques, par exemple le taux de créatinine, qui rend compte d'une fonction physiologique, la clairance rénale, ou encore, le taux de troponine sérique, qui permet d'évaluer l'ampleur de la nécrose du tissu cardiaque. À l'inverse, les sentiments de dépression éprouvés par des malades ayant subi un infarctus du myocarde sont déterminés par un plus grand nombre de facteurs, ce qui les classe parmi les secondes. (2) Les données tombant dans la catégorie des *hard data* auraient une valeur explicative, tandis que les données qualifiées de *soft* auraient plutôt une valeur humaine. (3) Enfin, les facteurs intervenant dans les premières sont plutôt « objectifs » (cas des mesures de paramètres biologiques), et « subjectifs » dans les secondes (comme dans la situation où

l'isolement social augmente le risque d'accident cardiaque).

Ces subtilités ne facilitent pas la vie du traducteur! En accord avec les définitions présentées plus haut, la plupart des contextes rencontrés s'accordent pour établir une coréférentialité (à défaut de synonymie véritable) entre *hard* et *objective* d'une part, et *soft* et *subjective* de l'autre, ce qui permet alors de proposer le couple d'équivalents, en français, **objectif** et **subjectif**, dont attestent différents contextes, par exemple : « Les critères subjectifs utilisés en complément de critères objectifs peuvent tout à fait prétendre au statut de critère principal d'efficacité<sup>11</sup>. »

Mais lorsque les auteurs cherchent à distinguer la métaphore véhiculée par *hard* et *soft* du sens de *objective* et *subjective*, les choses se compliquent! Ce sera le cas, notamment, chaque fois que l'auteur va s'interroger sur le contenu de la notion, et sur la connotation des termes utilisés. Ainsi, que faire devant le texte suivant? (Nous soulignons.)

« *It will come as no surprise to practising health care leaders that networks are an important source of soft data. Research shows that "soft" information plays an important role in the performance assessment of health care organisations and is often used to complement the use of "hard" information (Goddard et al. 1999). A simplistic distinction is that soft data is subjective and qualitative, while hard data is objective and quantitative. This generates the tendency to view hard data as being more valid or reliable than soft data, which can be seen as subject to bias and distortion*<sup>12</sup>. »

Quelques auteurs ont risqué l'importation littérale de la métaphore, par l'intermédiaire du duo **dur** / **mou**! Pour atténuer le choc, si l'on peut dire, les guillemets sont fréquemment utilisés : « Cette rencontre soignant-soigné se développe ainsi avant tout comme une co-construction, une création où s'échangent des données "dures" (ici médicales) et des données "molles" (ici subjectives) [...]»<sup>13</sup>. » Une recherche effectuée avec Google Scholar (le 5 janvier 2007) renvoie 24 références d'articles scientifiques pour la requête « "données dures" OR "donnée dure" », et seulement 7 références pour la requête « "données molles" OR "donnée molle" ». Il est bien entendu difficile de conclure sur aussi peu de données, mais on peut penser que **dur** passe un peu mieux que **mou**, puisque d'autres auteurs opposent **données dures** à **données subjectives**, ce qui ne résout pas le problème de traduction posé plus haut : « [...] et qu'on ne prenne pas en compte uniquement des données dures (fait d'avoir tel type d'approche) mais des données subjectives (engagement dans le soin) [...]»<sup>14</sup>.

Dans le même ordre d'idée, on trouve quelques occurrences de **critère dur**, par exemple chez Bogaert : « Les études cliniques sont réalisées si possible en double aveugle, même quand des critères "durs" d'évaluation de l'efficacité ("hard endpoints") telle la mortalité sont employés pour éviter les biais d'interprétation<sup>15</sup>. », mais pas de **critère mou**...

Quelles seraient les autres solutions possibles? Dès 1970, Rapoport, bien qu'œuvrant en sociologie, utilise le couple **critère fort** / **critère faible** dans un contexte opposant les caractères objectifs (*hard*) et subjectifs (*soft*)<sup>16</sup>. En médecine, certains auteurs, comme Scheen<sup>17</sup> ou Puel<sup>18</sup>, utilisent **critère fort**, mais aucune occurrence de **critère faible** n'a été repérée dans les sources médicales consultées. Le syntagme **données fortes** apparaît dans quelques contextes (« *Nous avons mis en évidence [...] surtout des données "fortes" concernant les dosages dynamiques (test à la Clomipramine)*<sup>19</sup> »). On trouve **données faibles**, mais dans un résumé traduit en français, comme équivalent de *weaker evidence*<sup>20</sup> : ce dernier contexte montre bien que le couple **fort** / **faible** est plutôt, naturellement, équivalent de *strong* / *weak*, tous deux évoquant la

présence ou l'absence de fiabilité. Le syntagme *weak data* n'est en effet pas synonyme de *soft data*, et l'on rejettera, pour les mêmes raisons, le couple **fiable / non fiable**.

D'autres adjectifs français pourraient-ils rendre compte de l'idée véhiculée par *hard* dans les syntagmes envisagés? *Le Petit Robert*<sup>21</sup> pourrait nous suggérer, par analogie à **dur** : **solide, précis, robuste**. Toutefois, **solide** ne nous paraît pas adéquat, dans la mesure où cet adjectif renvoie plutôt à l'idée de fiabilité, et qu'il ne permet donc pas de distinguer suffisamment les notions en jeu pour que son usage ne soit pas équivoque. Mis à part **données objectives**, Termium propose **données précises** pour *hard data* en statistique<sup>22</sup>. Mais nous avons vu que la précision n'est pas une des caractéristiques de catégorisation des données. **Robuste** et **robustesse** sont très utilisés en statistique et en méthodologie de recherche, mais les termes renvoient à une propriété méthodologique spécifique : « La robustesse d'un procédé ou d'une méthode est une mesure de son aptitude à ne pas être affectée par de petites variations délibérées des paramètres de la méthode. Elle fournit une indication de sa fiabilité pour un usage normal<sup>23</sup>. » Par ailleurs, les antonymes possibles fournis par *Le Petit Robert* à **solide (Inconsistant, liquide; fluide; gazeux, fragile, labile. — Chimérique, creux, frivole, 1. incertain; instable, précaire. Faible.)** ne rendent pas compte des subtilités attachées à *soft*, et on ne peut davantage traduire par **imprécis**. Enfin, les antonymes proposés par Termium pour *soft data* témoignent également de la difficulté à trouver une solution terminologique convaincante (**données estimées, données incertaines**)<sup>22</sup>.

Au terme de cette analyse, la question suivante se pose : faut-il risquer de nous « amollir » et importer la métaphore véhiculée par le couple *hard / soft*, sous la forme des adjectifs **dur / mou**? Le *Grand dictionnaire terminologique* l'a fait<sup>24</sup>. Bien qu'ayant résisté autant que possible, nous pensons, en fin de compte, que cette solution est légitime, surtout lorsque le contexte ne permet pas d'utiliser **objectif / subjectif**. On pourra alors faire usage de guillemets pour souligner cette forme de néologisme métaphorique. Le motif le plus puissant qui nous pousse à accepter cette possibilité est que le contenu des notions correspondant à *hard data*, *hard measurement*, *hard endpoint* et *hard outcome* n'est pas complètement fixé et qu'il fait l'objet d'une controverse, en rapport même avec la problématique de l'objectivité et de la subjectivité. En fait, « l'importation » de l'image est déjà réalisée, avec la même problématique de connotation, puisque le duo est déjà utilisé dans **sciences dures**, avec l'expression antonyme **sciences molles**<sup>21</sup>. Il s'agit d'expressions plutôt populaires, renvoyant respectivement aux sciences dites « exactes » et aux sciences humaines, et cherchant à souligner les caractéristiques d'objectivité et de subjectivité censées s'opposer entre les deux domaines de connaissance. On leur reproche, exactement comme le fait Wagner pour *hard* et *soft* dans le contexte médical, leur caractère exagérément normatif et, plus spécifiquement, la connotation péjorative de **molles**<sup>25</sup>. Par conséquent, l'équivalence des emplois métaphoriques *hard / soft* et **dur / mou** nous semble démontrée, même au plan de la valeur des connotations. Les recherches ayant toutefois mis en évidence une fluctuation de l'usage, l'avenir dira si l'évolution des notions dénotées finira par fixer la terminologie correspondante.

Sylvie Vandaele  
Professeure agrégée  
Département de linguistique et de traduction  
Université de Montréal

## Références

---

- <sup>1</sup> C. L. Meinert, *Clinical trials dictionary : terminology and usage recommendations*, Baltimore, Johns Hopkins University, 1996, p. 115.
- <sup>2</sup> *Ibid.*, p. 253.
- <sup>3</sup> S. Day, *Dictionary for Clinical Trials*, Chichester, John Wiley & Sons, 1999, p. 75-76.
- <sup>4</sup> *Ibid.*, p. 189-190.
- <sup>5</sup> *Ibid.*, p. 189.
- <sup>6</sup> *Ibid.*, p. 124.
- <sup>7</sup> C. L. Meinert, *loc. cit.*
- <sup>8</sup> C. L. Meinert, *op. cit.*, p. 115.
- <sup>9</sup> M. Wagner et coll., « Simulating soft data to make soft data applicable to simulation », *In Vivo*, vol. 20, n° 1, 2006, p. 49-54.
- <sup>10</sup> R. H. Adler, « Hard and soft data: a semiotic point of view », *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, vol. 130, 2000, p. 1249-1251.
- <sup>11</sup> S. Courcier-Duplantier, B. Falissard, P. Fender, « Critères subjectifs d'évaluation d'efficacité des médicaments », *Thérapie*, vol. 58, n° 3, 2003, p. 259-265.
- <sup>12</sup> N. Goodwin, *Leadership In Healthcare - A European Perspective*, 2005, Routledge, p. 78, <<http://books.google.com/books?vid=ISBN0415343283&id=nmQ1GCYUOuFEC&pg=PA78&lpg=PA78&ots=H9PwuvNWzx&dq=Goodwin+%22soft+data%22+%22Leadership%22&hl=fr&sig=g9rueVcNqmzl3GxWzdgLvkz8k2c>>.
- <sup>13</sup> L. Feuvret, S. Charrier, V. Calugaru, G. Noël, « Le Centre de protonthérapie d'Orsay : une réponse à un paradoxe technico-scientifique », *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, n° 4, 1995, p. 182-187.
- <sup>14</sup> C. Seulin, A. Dazord, « Processus psychothérapique [sic] dans un hôpital de jour : résultats d'une enquête et intérêt des données qualitatives », *L'Encéphale*, vol. 21, n° 3, 1995, p. 235-245, <<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=3567201>>.
- <sup>15</sup> M. Bogaert, « Réflexions concernant l'évaluation clinique des médicaments », *Louvain Med.*, vol. 117, 1998, S275-S278.
- <sup>16</sup> A. Rapoport, « La théorie moderne des systèmes : Un guide pour faire face aux changements », *Revue Française de Sociologie*, vol. 11, n° 1, 1970, p. 23-46.
- <sup>17</sup> A. J. Scheen, « Comment j'explore... Les critères de jugement dans les essais cliniques : réflexions à propos d'études récentes de prévention cardio-vasculaire », *Revue Médicale de Liège*, vol. 61, n° 4, 2006, p. 260-266.
- <sup>18</sup> J. Puel, « Stents nus, Stents habillés : Séance thématique "Les progrès de la revascularisation myocardique" », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, vol. 189, n° 2, 2005, p. 237-247.
- <sup>19</sup> V. Aubin Brunet, et D. Widlöcher, « De l'hypothèse biologique à la quantification clinique : l'exemple des relations sérotonine-vieillessement », *Travaux Universitaires*, n° 96 PA06 6761, 1996.
- <sup>20</sup> V. Bril et coll., « IGIV in Neurology – Evidence and Recommendations », *The Canadian Journal of Neurological Sciences – Le Journal Canadien des Sciences neurologiques*, vol. 26, n° 2, 1999, p. 139-152.
- <sup>21</sup> *Le Petit Robert*, version électronique, Éditions Le Robert – Bureau Van Dijk, 2007.
- <sup>22</sup> Termium Plus, La base de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada, consultée le 6 janvier 2007, <<http://www.termiumplus.com>>.

<sup>23</sup> P. Lanteri, « Précision et exactitude », Multimédia et Informatique dans l'Enseignement de la Chimie, Journées pour l'innovation et la Recherche dans l'Enseignement de la Chimie, les 1<sup>er</sup>, 2 et 3 juin 2005, Autrans, p. 28, <[http://miec-jirec-2005.univ-lyon1.fr/Interventions/Lanteri\\_Bordes\\_Precision\\_Exactitude.ppt](http://miec-jirec-2005.univ-lyon1.fr/Interventions/Lanteri_Bordes_Precision_Exactitude.ppt)>.

<sup>24</sup> Le Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française, consulté le 6 janvier 2007, [http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r\\_motclef/index1024\\_1.asp](http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp).

<sup>25</sup> « Sciences dures », Encyclopédie en ligne Wikipédia, mise à jour du 5 janvier 2007. Consulté le 6 janvier 2007, [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sciences\\_dures#Une\\_expression\\_inexistante\\_d.27un\\_point\\_de\\_vue\\_institutionnel](http://fr.wikipedia.org/wiki/Sciences_dures#Une_expression_inexistante_d.27un_point_de_vue_institutionnel).

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 1990 ISSN 0847 513X

Copyright© 2007 Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication ne peut être reproduit en tout ni en partie sans le consentement écrit du Groupe traduction. Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent en rien *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*.

Ont collaboré à ce numéro de *Pharmaterm* :

Johanne Brisson, AstraZeneca Canada Inc.

Nadine Tabib, Johnson & Johnson Inc.

Manon Genin, Pfizer Canada Inc.

Nous remercions également Louise LeBlanc, chargée de cours à l'Université de Montréal, pour sa collaboration à la rédaction de ce numéro de *Pharmaterm*, ainsi que Julie Mondoux pour son aide lors de la collecte des données.

Pour consulter *Pharmaterm* en ligne : [www.groupetraduction.ca](http://www.groupetraduction.ca).