

Résumé pour JHS 2008

Elodie Giroux (Université de Lyon 1)

De l'épidémiologie de santé publique à l'épidémiologie clinique ? Examen de quelques changements à partir de l'enquête cardiovasculaire américaine de Framingham (1947-).

Dans la première moitié du 20^e siècle, l'épidémiologie se définissait en se distinguant de la médecine clinique. Discipline rattachée à la santé publique, son objet et son niveau d'analyse sont la *population* et non l'individu ; les statistiques administratives et démographiques constituent son principal matériau d'analyse. Dans les années 1920, on observe un tournant au sein de l'épidémiologie. Elle intègre et adapte progressivement de nouvelles méthodes issues la statistique inférentielle et développe des techniques d'enquête portant sur des populations bien délimitées pour l'analyse étiologique des maladies. A partir de 1960-1970, l'identification de facteurs de risque *individuels* permet le développement d'une prévention individualisée des risques de maladie. L'individu semble être au centre de cette nouvelle épidémiologie. Peut-on pour autant considérer qu'il s'agit d'un basculement du côté de la clinique ? L'objectif de cette présentation est de mettre en évidence quelques aspects du rapprochement entre clinique et épidémiologie à partir de l'enquête d'épidémiologie cardiovasculaire de Framingham (Massachusetts), l'une des premières grandes enquêtes de cohorte commencée en 1947 qui a eu une influence notable sur le développement et la vulgarisation de la notion de facteurs de risque de maladie. Nous montrerons que cette enquête, et l'épidémiologie cardiovasculaire américaine en général, se sont principalement développées à partir d'initiatives de cliniciens et pour répondre à des questions d'ordre clinique. Nous interrogerons ensuite la relation que l'on peut établir entre les rapprochements de l'épidémiologie et de la clinique ainsi décrits et ce qu'on appelle aujourd'hui « épidémiologie clinique ».