

Editorial

Ce numéro du Journal comprend les résumés des communications présentées aux Journées scientifiques de la Société suisse de médecine sociale et préventive qui se sont déroulées les 28 et 29 juin derniers à l'Université de Lausanne, à Dorigny.

Parmi les divers travaux présentés à Lausanne, un certain nombre de thèmes ont été traités sous différents aspects par plusieurs groupes de recherche. Ainsi, dans le domaine de l'exposition à des agents potentiellement nocifs pour la santé et présents dans l'environnement, relevons les études concernant la fumée passive, les champs électro-magnétiques et l'ozone. Un des problèmes méthodologiques majeurs posés par ces études est que les forces d'association entre facteur d'exposition et maladies sont faibles, nécessitant ainsi des études de grande envergure.

L'environnement peut concerner spécifiquement un ou plusieurs groupes professionnels, sous la forme d'allergies par exemple; la continuité entre médecine du travail et épidémiologie a bien été montrée par l'étude de mortalité chez une cohorte de chauffeurs genevois. L'environnement se fait encore plus personnel lorsqu'il s'agit d'habitudes de vie comme la consommation abusive d'alcool, la fumée et la consommation de café. Alcool et fumée sont souvent associés dans les habitudes quotidiennes: lors de l'hospitalisation de patients alcooliques, les coûts engendrés par hospitalisation ne semblent pas être plus élevés que pour les non-alcooliques, mais le mode de prise en charge du problème alcool durant et après l'hospitalisation doivent clairement être améliorés. La surmortalité régionale masculine en Suisse est associée pour une part importante à une consommation plus élevée d'alcool. En revanche, les effets néfastes, ou bénéfiques, du café sur la survenue de certains cancers n'ont pas été clairement démontrés à ce jour.

Les rapports entre le sida et la société sont plus que jamais d'actualité. Quelle politique de santé et quels messages de prévention adopter pour la population générale et pour les personnes adoptant des comportements à risque? La réflexion sur la campagne STOP-SIDA et les enseignements du projet pilote ZIPP-AIDS doivent être au centre des décisions de politique sanitaire relative au sida.

Les maladies chroniques, premier facteur de morbidité et de mortalité dans une population suisse vieillissante, n'ont pas été oubliées pour autant. Des données épidémiologiques nouvelles concernant la fracture de hanche et les maladies cardio-vasculaires ont été présentées, ainsi que des évaluations de projets de prévention des maladies cardio-vasculaires.

L'épidémiologie clinique n'est-elle qu'une nouvelle mode? Où et comment devrait s'effectuer le développement de l'épidémiologie clinique en Suisse? Quel

rôle ou quelle position la Société suisse de médecine sociale et préventive devrait-elle prendre dans ces développements? Dans un domaine où les définitions n'ont pas un caractère univoque [1], les conférenciers invités ont apporté de manière claire et brillante des éléments permettant de mieux comprendre le champ d'activités de l'épidémiologie clinique et ainsi de répondre à ces questions.

Le Professeur Alvan R Feinstein de l'Université de Yale aux USA est l'un des pionniers du développement de l'épidémiologie clinique moderne: dès les années 1960, il a publié des livres et articles importants [2,3] décrivant la discipline. Il a essayé d'apporter à la démarche épidémiologique l'esprit scientifique qui fait encore parfois défaut [4], en gardant l'esprit humaniste du médecin. Sa conférence a montré que l'épidémiologie clinique se nourrit de la réalité clinique intégrée par un médecin compétent dans l'appréhension épidémiologique du problème. Les apports nécessaires de l'épidémiologie «classique» ont été soulignés.

Le Professeur Jan P Vandembroucke de l'Université de Leiden aux Pays-Bas a parlé de son expérience récente dans le développement d'une Unité d'épidémiologie clinique en Europe. Volontiers critique, voire provocateur [5], il sait aussi diriger son regard inquisiteur vers le développement de l'épidémiologie clinique [6]. Sa description de la pratique quotidienne de la discipline, des qualités requises d'un épidémiologue clinique, et des perspectives de développement furent un complément nécessaire à cette présentation de l'épidémiologie clinique.

Bernard Burnand, Fred Paccaud; Lausanne

- [1] Burnand B, Gutzwiller F, Paccaud F. Epidémiologie clinique: définitions, utilités et raisons pour un développement en Suisse. *Schweiz med Wschr* 1988; 33: 60-67.
- [2] Feinstein AR. *Clinical Judgment*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1967.
- [3] Feinstein AR. *Clinical Epidemiology*. *Ann Intern Med* 1968; 69: 807-820, 1037-1061, 1287-1312.
- [4] Feinstein AR. Scientific standards in epidemiologic studies of the menace of daily life. *Science* 1988; 242: 1257-1263.
- [5] Vandembroucke JP, Pardoel VPAM. An autopsy of epidemiologic methods: the case of «poppers» in the early epidemic of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Am J Epidemiol* 1989; 129: 455-457.
- [6] Vandembroucke JP. On the new clinical fashion in epidemiology. *Epidem Inf* 1989; 102: 191-198.

Editorial

Diese Nummer der Zeitschrift enthält die Zusammenfassungen der Beiträge zur Wissenschaftlichen Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin vom 28.–29. Juni 1990 an der Universität von Lausanne in Dorigny.

Unter den verschiedenen vorgestellten Arbeiten wurde ein Teil der Themen unter unterschiedlichen Gesichtspunkten durch mehrere Forschergruppen untersucht. Im Bereich mögliche schädliche Umwelteinflüsse auf die Gesundheit zum Beispiel, wurden die Aspekte Passivrauchen, elektromagnetische Felder und Ozon behandelt. Gemeinsames methodisches Hauptproblem in dieser Art von Studien ist der geringe messbare Effekt zwischen Exposition und Krankheit, was grossangelegte Studien erfordert. Schädliche Umwelteinflüsse können eine spezifische, aber auch mehrere Berufsgruppen betreffen, zum Beispiel in Form von Allergien. Die enge Beziehung zwischen Arbeitsmedizin und Epidemiologie zeigt sich gut in der Studie der Mortalität einer Kohorte von Genfer Chauffeuren.

Umwelt zeigt sich umso persönlicher als es sich um Lebensgewohnheiten wie Alkohol-, Tabak- oder Kaffeekonsum handelt.

Alkoholabhängige Personen scheinen zwar bei Hospitalisation nicht mehr Kosten als nicht alkoholabhängige zu verursachen, aber der Umgang mit dem Problem Alkoholabhängigkeit während und nach der Hospitalisation muss eindeutig verbessert werden.

Die männliche regionale Übersterblichkeit in der Schweiz hängt zu einem grossen Teil mit höherem Alkoholkonsum zusammen. Die negativen bzw eventuell positiven Effekte des Kaffeekonsums auf gewisse Krebsformen können jedoch bis heute noch nicht eindeutig nachgewiesen werden.

Der Zusammenhang zwischen Aids und Gesellschaft ist heute aktueller denn je: Welche gesundheitspolitischen Massnahmen sollen unternommen und welche Präventivbotschaften sollen verbreitet werden in der Gesamtbevölkerung und bei den Risikogruppen? Die Erfahrungen und die Lehre aus der STOP-AIDS Kampagne und dem ZIPP-AIDS-Projekt sollen im Zentrum stehen bei künftigen gesundheitspolitischen Entscheidungen im Bereich Aids. Aber auch Themen im Bereich chronische Krankheiten, wichtigster Faktor für Morbidität und Mortalität in einer alternden Schweizer Bevölkerung, wurden nicht vergessen: Neue epidemiologische Daten zu kardiovaskulären Krankheiten, zu Schenkelhalsfrakturen wurden vorgestellt neben Evaluationen von Präventionsprojekten im Bereich der kardiovaskulären Krankheiten.

Ist die *klinische Epidemiologie* nur eine neue Modeerscheinung? Wo und wie sollte sie in der Schweiz aufgebaut werden? Welche Rolle und welche Stellung sollte

die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin in dieser Aufbauphase einnehmen?

In einem Gebiet, wo es keine einheitlichen Definitionen gibt [1], ist es den eingeladenen Referenten auf eine klare und brillante Weise gelungen, die Forschungsgebiete der klinischen Epidemiologie zu verdeutlichen und so die erwähnten Fragen zu beantworten.

Professor Alvan R Feinstein der Universität Yale, USA, ist einer der Pioniere in der Entwicklung der modernen klinischen Epidemiologie: Seit den 60er Jahren publiziert er wichtige Bücher und Artikel zu diesem Fachgebiet [2,3]. Er hat versucht, die epidemiologische Vorgehensweise mit dem Geist der Wissenschaftlichkeit zu erfüllen, was oft unterlassen wird [4], immer unter Beibehaltung der humanistischen Einstellung eines Arztes.

Sein Vortrag hat gezeigt, dass die klinische Epidemiologie aus der klinischen Realität wächst und dort durch einen bezüglich des epidemiologischen Verständnisses kompetenten Arztes integriert ist.

Es wurde auch auf den Beitrag der «klassischen» Epidemiologie an die klinische Epidemiologie hingewiesen.

Professor Jan P Vandenbroucke der Universität Leiden, Niederlande, sprach von seinen persönlichen Erfahrungen beim Aufbau einer Abteilung für klinische Epidemiologie in Europa. Bewusst kritisch, wenn nicht sogar provokativ [5], weiss er seinen inquisitorischen Blick auf die Entwicklung der klinischen Epidemiologie zu richten [6]. Seine Beschreibung der alltäglichen Praxis in diesem Fachbereich, der notwendigen Qualitäten eines klinischen Epidemiologen und der Entwicklungsperspektiven war eine wertvolle und wichtige Ergänzung zum Thema klinische Epidemiologie.

Bernard Burnand, Fred Paccaud; Lausanne

- [1] Burnand B, Gutzwiller F, Paccaud F. Epidémiologie clinique: définitions, utilités et raisons pour un développement en Suisse. *Schweiz med Wschr* 1988; 33: 60–67.
- [2] Feinstein AR. *Clinical Judgment*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1967.
- [3] Feinstein AR. *Clinical Epidemiology*. *Ann Intern Med* 1968; 69: 807–820, 1037–1061, 1287–1312.
- [4] Feinstein AR. Scientific standards in epidemiologic studies of the menace of daily life. *Science* 1988; 242: 1257–1263.
- [5] Vandenbroucke JP, Pardoel VPAM. An autopsy of epidemiologic methods: the case of «poppers» in the early epidemic of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Am J Epidemiol* 1989; 129: 455–457.
- [6] Vandenbroucke JP. On the new clinical fashion in epidemiology. *Epidem Inf* 1989; 102: 191–198.