

# i-Léviathan: vers une santé publique de précision?

Pre MÉLANIE LEVY<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2024; 20: 1289-92 | DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.881.1289

Le Léviathan de Hobbes symbolise la souveraineté étatique. En santé publique, ce concept s'étend aujourd'hui à la prévention et la promotion de la santé et à la lutte contre les maladies non transmissibles. Cet article explore l'évolution vers un i-Léviathan, recourant à nos données de santé en vue d'une surveillance sanitaire plus efficace. Une santé publique de précision, ancrée dans une approche de droit personnalisé, dépend de la collecte, de la disponibilité et de l'utilisation de ces données de santé. Cet article analyse les enjeux juridiques de cette précision, tels que la stigmatisation, la discrimination et la répression. Il fait état de la balance entre intérêts publics et libertés individuelles, traçant les démarches étatiques de surveiller, contrôler et discipliner l'individu en bonne santé.

## i-Leviathan: towards precision public health?

Hobbes' Leviathan symbolizes state sovereignty. In public health, this concept now extends to the prevention and promotion of health and the fight against non-communicable diseases (NCDs). This article explores the evolution towards an i-Leviathan, utilizing health data for more effective health surveillance. Precision public health, grounded in a personalized law approach, relies on the collection, availability, and use of these health data. This article analyzes the legal challenges of this precision, such as stigmatization, discrimination, and repression. It addresses the balance between public interests and individual freedoms, outlining state measures to monitor, control, and discipline healthy individuals.

## INTRODUCTION

Le Léviathan de l'ouvrage de philosophie politique de Thomas Hobbes, publié en 1651, est l'un des exemples les plus influents de la théorie du contrat social (tableau 1). Cette métaphore du pouvoir et de la souveraineté étatique exprime l'idée que les individus soumettent certaines de leurs libertés naturelles afin de recevoir en retour quelque chose qu'ils considèrent comme essentiel, comme la sécurité physique et la protection de leurs biens. Dans le domaine de la santé publique, ce Léviathan – ou État de prévention<sup>1</sup> – est omniprésent aujourd'hui, que ça soit dans la lutte contre les maladies infectieuses ou les maladies non transmissibles (MNT).

Cet article traite, dans un premier temps, des pouvoirs et des devoirs de l'État pour assurer les conditions permettant aux

individus d'être et de rester en bonne santé. Pourquoi et comment l'État intervient-il pour surveiller et promouvoir la santé publique? Dans un deuxième temps, l'article trace le développement vers un i-Léviathan,<sup>2</sup> dans l'optique d'une santé publique de précision, faisant appel à nos données de santé.

## LÉVIATHAN ET PROMOTION DE LA SANTÉ: POURQUOI?

Ces dernières décennies, une transition épidémiologique a eu lieu, des maladies infectieuses vers les MNT, comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires (tableau 1). Ces maladies constituent aujourd'hui la principale cause de mortalité et de morbidité. Elles ont un lien étroit avec les déterminants socioéconomiques de la santé, l'alimentation, certains choix de consommation comme l'alcool et la cigarette ainsi que l'activité physique.<sup>3</sup>

Le rôle de l'État en santé publique a évolué au fil du temps, comme d'ailleurs le contrat social de santé. Cette évolution passe d'un État qui laisse vivre et fait tuer, à l'époque de Thomas Hobbes, à une notion plus moderne de l'État qui fait vivre et laisse mourir.<sup>4</sup> Cette évolution de l'État minimaliste ou gendarme à l'État-providence ou social a transformé la gestion de la santé de la population, en matière d'accès aux soins comme en santé publique. En bref, la maladie et la santé sont devenues des prérogatives importantes de l'État au cours du 20<sup>e</sup> siècle.<sup>5</sup>

Avec la transition épidémiologique vers les MNT, la prévention et la promotion de la santé sont arrivées au premier plan. L'intervention de l'État dans ce domaine est parfois critiquée par des acteurs politiques, invoquant qu'un «État nounou» serait incompatible avec le paradigme libéral de la responsabilité individuelle.

Et pourtant, de nombreuses justifications normatives appuient l'intervention du Léviathan pour lutter contre les MNT. Il s'agit notamment des droits fondamentaux comme la vie et la santé, imposant à l'État des obligations de respecter, protéger et réaliser ces droits, y compris par des mesures positives comme l'infrastructure, la formation et le financement en matière de soins et de prévention. De plus, les déterminants commerciaux de la santé nécessitent un encadrement juridique des entreprises créatrices de risques et de leurs produits légaux, mais malsains.<sup>6</sup> Finalement, les MNT pèsent lourdement sur le système de soins et la productivité économique, justifiant une intervention étatique. L'impact important des déterminants socioéconomiques de la santé démontre

<sup>a</sup>Institut de droit de la santé, Faculté de droit, Université de Neuchâtel, 2000 Neuchâtel  
melanie.levy@unine.ch

TABLEAU 1

## Définitions de principaux concepts développés

Léviathan	Le Léviathan est un concept philosophique et politique principalement associé au philosophe anglais Thomas Hobbes, qui a développé cette idée dans son ouvrage intitulé «Leviathan» publié en 1651. Dans ce contexte, le Léviathan représente un État ou une autorité souveraine puissante et centralisée, créée par un contrat social pour maintenir l'ordre et la sécurité dans la société. Le Léviathan symbolise l'idée que pour échapper à l'état de nature anarchique, les individus doivent céder une partie de leur liberté à une autorité centrale en échange de protection et de stabilité.
Santé publique de précision	La santé publique de précision est une approche de la santé publique qui utilise des données détaillées et des technologies avancées pour cibler les interventions de santé de manière plus spécifique et personnalisée. Contrairement à la santé publique traditionnelle, qui se concentre sur des interventions à large échelle basées sur des moyennes populationnelles, la santé publique de précision vise à intégrer des informations individuelles et contextuelles, telles que la génétique, le comportement, l'environnement, et les données socioéconomiques, pour élaborer des stratégies de prévention et de traitement plus efficaces. Cette approche permet de mieux comprendre les variations dans la santé et les maladies au sein des populations et de concevoir des interventions qui sont plus adaptées aux besoins spécifiques de différents groupes ou individus.
Panoptique	Le terme panoptique se réfère à une conception architecturale et philosophique développée par le philosophe et juriste anglais Jeremy Bentham au 18 <sup>e</sup> siècle. Le panoptique est un type de bâtiment conçu pour permettre à un seul surveillant d'observer tous les occupants sans que ceux-ci puissent savoir s'ils sont observés à un moment donné. La structure typique est circulaire avec une tour centrale de surveillance entourée de cellules individuelles disposées en anneau autour de la tour.  Dans un contexte plus large, le concept de panoptique a été utilisé par le philosophe Michel Foucault pour décrire une métaphore de la société de surveillance moderne, où les individus se comportent de manière disciplinée parce qu'ils sont potentiellement surveillés en permanence. Ce concept met en lumière les dynamiques de pouvoir et de contrôle social inhérentes aux systèmes de surveillance.
Maladie non transmissible	Les maladies non transmissibles (MNT) sont des maladies qui ne se transmettent pas d'une personne à une autre. Elles sont généralement de nature chronique et évoluent lentement. Les principales MNT comprennent les maladies cardiovasculaires (comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive), et le diabète.
Réutilisation des données de santé	La réutilisation des données de santé désigne l'utilisation secondaire des données de santé collectées à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été initialement recueillies. Ces données peuvent provenir de dossiers médicaux électroniques, d'études cliniques, de registres de santé, ou de dispositifs de surveillance de la santé. La réutilisation des données de santé vise à exploiter ces informations pour des objectifs tels que la recherche médicale, l'amélioration des soins de santé, l'élaboration de politiques de santé publique, et la promotion de l'innovation en matière de traitements et de technologies médicales.

d'ailleurs que les MNT, malgré leur dénomination, sont socialement transmissibles, remettant en question la responsabilité individuelle.<sup>7</sup>

Le Léviathan joue un rôle essentiel aujourd'hui dans le domaine du système de soins et de l'assurance-maladie. Les prérogatives étatiques concernent toutefois le système de santé plus généralement, y compris les pouvoirs et les devoirs de l'État pour assurer les conditions permettant aux individus d'être et de rester en bonne santé.

## LÉVIATHAN ET PROMOTION DE LA SANTÉ: COMMENT?

Le fédéralisme suisse soumet les démarches étatiques en santé publique à des défis particuliers. Le Léviathan en santé publique: c'est qui en Suisse? Les cantons et la Confédération. En santé publique, il se présente un véritable enchevêtrement des compétences entre ces deux niveaux étatiques. Sur la base de l'art. 118 de la Constitution fédérale (Cst. féd.), le législateur fédéral est intervenu pour encadrer certains produits nocifs comme le tabac ou l'alcool. Il existe également une Stratégie nationale – Prévention des MNT 2017-2024. Par contre, en l'absence d'une loi fédérale sur la santé, l'intervention de la Confédération reste limitée. La prévention et la promotion de la santé sont principalement du ressort des cantons, intervenant à des degrés variés dans ce domaine. Le Léviathan en santé publique est ainsi divisé entre pouvoirs fédéraux et cantonaux. Les défis actuels en santé publique mettent en avant la pertinence d'une solution juridique fédérale pour encadrer la prévention et la promotion de la santé, sous la forme d'une loi fédérale sur la santé.<sup>8</sup>

Au-delà des questions de répartition des compétences en santé publique se pose la question des outils juridiques permettant de promouvoir la santé. Les outils juridiques traditionnels utilisés dans la lutte contre les MNT incluent les interdictions et les obligations («command and control») comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les restrictions publicitaires; les campagnes d'information; les mesures incitatives et dissuasives sous la forme de taxes; et l'optimisation de l'environnement bâti.

Ces outils juridiques dédiés à la santé publique sont soumis aux principes régissant l'intervention de l'État prévus par la Cst. féd., comme la légalité (art. 5), l'intérêt public (art. 5), la proportionnalité (art. 5), la subsidiarité (art. 5a), le respect des droits fondamentaux (art. 36), la transparence (art. 180) et l'efficacité (art. 43a et 170).

C'est le principe de l'efficacité des outils juridiques traditionnels en santé publique qui est aujourd'hui remis en question. L'approche juridique générale («principe de l'arrosoir») s'adressant à toute la population ne semble pas toujours efficace, d'où la critique d'un saupoudrage aléatoire en santé publique à l'ère du séquençage génétique.<sup>9</sup> Un «blindflug» dans les politiques de santé publique est également évoqué. De plus, les outils juridiques ne sont pas soumis à une analyse systématique de leur impact sur la santé.

## APPARITION DU I-LÉVIATHAN

Se pose donc la question d'une évolution vers des outils juridiques plus ciblés en santé publique, permettant une surveillance sanitaire plus efficace de la population. Une telle santé publique de précision fait apparaître un i-Léviathan, par le biais de l'intégration – la collecte et l'utilisation – de nos données de santé.

Le panoptique d'aujourd'hui, ce sont les données de santé (tableau 1). Une santé publique de précision a besoin de données de santé pour comprendre comment implémenter la

prévention et la promotion de la santé de façon efficace et ainsi sortir du «blindflug» évoqué (**tableau 1**).<sup>10</sup> Cela implique que des personnes en bonne santé se soumettent ou sont soumises à une surveillance accrue de leurs données de santé pour créer les ensembles de données nécessaires pour garantir la précision et l'efficacité.<sup>11</sup>

Un tel i-Léviathan peut apparaître rapidement, comme pendant la pandémie de Covid-19. Lors de cette crise sanitaire, l'outil de santé publique traditionnel de traçage de contacts a été complété par le traçage de contacts numérique en Suisse, voire la surveillance numérique par satellite dans certains États. De plus, le taux de vaccination a été recensé et surveillé par certaines autorités cantonales, dans les différents quartiers de Lausanne et de Genève par exemple, en vue de déployer des unités mobiles dont la mission était d'offrir des vaccins dans les quartiers hésitants. Cette nouvelle forme de santé publique de précision, déployant des outils de prévention personnalisés sur la base de données de santé géolocalisées, peut se justifier par les besoins de surveillance sanitaire lors d'une crise majeure. Du point de vue juridique, la base légale de tels outils personnalisés et adaptés en fonction des données de santé récoltées dans le cadre d'une campagne de vaccination reste actuellement douteuse. Il en va de même du respect des autres principes de l'État de droit évoqués ci-dessus. Mais le droit suisse évolue. Le projet de révision de la loi fédérale sur les épidémies prévoit ainsi explicitement une surveillance accrue des données de santé de la population, en lien avec les maladies transmissibles. Le i-Léviathan est au début d'une phase d'expansion en Suisse.

Quel est le potentiel d'une santé publique de précision dans le domaine des MNT? Une surveillance sanitaire accrue par les données de santé permettrait de cartographier les risques et d'ajuster les outils juridiques en fonction. Les exemples d'une telle santé publique de précision restent peu nombreux pour l'instant en Suisse. L'Étude suisse sur la santé, Swiss Cohort & Biobank, ira peut-être un jour dans ce sens. Actuellement, on peut évoquer les cartographies de taux d'obésité ou d'exposition aux canicules dans les zones urbaines. L'IMC des populations dans les différents quartiers de Lausanne et de Genève a par exemple été cartographié.<sup>12,13</sup> Ces cartes peuvent ensuite être comparées par les autorités avec les données socioéconomiques, le nombre d'établissements de restauration rapide ou l'accès à des espaces verts comme des parcs. Le but d'une santé publique de précision, enrichie de telles données, est de faciliter un droit administratif personnalisé en fonction des facteurs risques. Des outils juridiques ciblés pourraient ainsi être adoptés pour limiter le nombre de «fastfood» dans certains quartiers ou aménager l'environnement bâti.

## RISQUE DE DISCRIMINATION?

L'analyse juridique en lien avec l'utilisation de nos données de santé se concentre en général sur les droits fondamentaux, comme la liberté personnelle (art. 10 Cst. féd.; consentement) et le droit à l'autodétermination informationnelle (art. 13 Cst. féd.; sphère privée). Ces droits ne sont toutefois pas absolus. Ils peuvent être restreints dans le cadre d'une pesée des intérêts avec les objectifs de santé publique poursuivis.

D'autres éléments doivent s'ajouter à cette analyse juridique. Nous ne sommes pas tous égaux face aux risques dans le domaine des MNT. Une surveillance sanitaire de précision alimentée de données et de cartographies rend visible les vulnérabilités inégales en matière de santé. C'est cette visibilité qui permet au i-Léviathan d'adopter des outils juridiques dirigés en faveur des populations vulnérables, dans l'espoir de rendre l'intervention étatique plus efficace.

En même temps, par cette visibilité, la santé publique de précision peut avoir un effet stigmatisant ou discriminatoire, incompatible avec l'interdiction de discrimination (art. 8 Cst. féd.).<sup>14</sup> Des outils de droit personnalisé qui viseraient les quartiers urbains touchés par l'obésité pourraient ainsi discriminer les personnes en surpoids vivant dans ces quartiers et contribuer à une stigmatisation d'une population déjà défavorisée.

Un autre enjeu juridique se pose pour la réutilisation des données de santé récoltées par le i-Léviathan à des fins de santé publique (**tableau 1**). La surveillance des eaux usées, par exemple, fournit des données non seulement concernant les maladies transmissibles, mais permet également de cartographier l'utilisation de stupéfiants par la population. Ces données peuvent contribuer à l'efficacité des outils juridiques dans la lutte contre les addictions. Il existe toutefois le risque d'une réutilisation de ces données de surveillance sanitaire à des fins de répression.<sup>15</sup> Le i-Léviathan pourrait ainsi accroître le contrôle et la répression policiers dans les quartiers ayant des données de consommation de drogues dures accrue révélée par les eaux usées. Une telle réutilisation de données est problématique du point de vue juridique.

Finalement, une fois les données accumulées par le i-Léviathan, l'individualisation du risque sanitaire apportée par cette santé publique de précision pourrait potentiellement se voir étendre au cadre juridique de l'assurance-maladie. Il s'agirait là aussi d'un changement de paradigme puisque le financement et le remboursement des soins ont jusqu'à présent résisté à une approche de droit personnalisé en fonction du risque et de la responsabilité individuelle.

## CONCLUSION

Le i-Léviathan offre un potentiel pour une promotion de la santé et une prévention des MNT plus efficaces. Il implique une surveillance sanitaire accrue faisant appel à nos données de santé. Cette santé publique de précision soulève des défis juridiques importants pour l'État de droit, découlant de la nature continue de la surveillance, du caractère sensible des données de santé concernées et de leur potentielle réutilisation, et du risque de discrimination et de stigmatisation provenant d'outils juridiques personnalisés et expérimentaux.

**Conflit d'intérêts:** L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**ORCID ID:**

M. Levy: <https://orcid.org/0000-0002-2019-248X>

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- Face aux maladies non transmissibles comme le cancer et le diabète, l'État intervient de plus en plus activement. Les outils juridiques traditionnels (interdictions, campagnes) sont insuffisants, d'où le besoin d'approches plus ciblées.
- L'émergence du i-Léviathan pendant la pandémie de Covid-19 montre le potentiel et les défis de ce développement.
- L'évolution vers un i-Léviathan utilise les données de santé pour des mesures de prévention plus précises, mais soulève des préoccupations juridiques et éthiques, notamment en matière de vie privée et de discrimination.
- Le potentiel de la santé publique de précision doit être équilibré avec les droits individuels pour éviter la stigmatisation et la surveillance excessive.

1 Peeters R. The preventive gaze: How prevention transforms our understanding of the state. Pays-Bas: Eleven International Publishing, 2013.  
2 Prainsack B. Data donation:

How to resist the iLeviathan. Ethics Med Data Donation. 2019 Jan 16;9-22.  
3 \*Thomas B, Gostin LO. Tackling the global NCD crisis: innovations

in law and governance. J Law Med Ethics. 2013;41(1):16-27.  
4 Mayes C. The biopolitics of lifestyle: Foucault, ethics and healthy choices. Paris: Routledge, 2015.  
5 Levy M. The rise of the Swiss regulatory healthcare state: On preserving the just in the quest for the better (or less expensive?). Regul Gov. 2022;16(2):427-47.  
6 \*de Lacy-Vawdon C, Livingstone C. Defining the commercial determinants of health: a systematic review. BMC Public Health. 2020 Jun 29;20(1):1022.  
7 Allen LN, Feigl AB. Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. Lancet Glob Health. 2017;5(7):e644-6.  
8 \*\*Monod S, Pin S, Levy M, et al. Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 2024.  
9 Joost S, et al. De la géomédecine pour une santé publique de précision, et des médecins à la direction de l'urbanisme. Tracés. 2018.  
10 Marks Sultan G, Dosch A, Sprumont D. Santé personnalisée:

définition, caractéristiques et perspectives pour le futur. Rev Med Suisse. 2021 Mar 31;17(732):654-7.  
11 Dolley S. Big Data's Role in Precision Public Health. Front Public Health. 2018 Mar 7;6:68.  
12 Joost S, Duruz S, Marques-Vidal P, et al. Persistent spatial clusters of high body mass index in a Swiss urban population as revealed by the 5-year GeoCoLaus longitudinal study. BMJ Open. 2016 Jun 5;6(1):e010145.  
13 Guessous I, Joost S, Jeannot E, et al. A comparison of the spatial dependence of body mass index among adults and children in a Swiss general population. Nutr Diabetes. 2014 Mar 10;4(3):e111.  
14 Kostkova P. Disease surveillance data sharing for public health: the next ethical frontiers. Life Sci Soc Policy. 2018 Jul 4;14(1):16.  
15 \*\*Scassa T, Robinson P, Mosoff R. The Datafication of Wastewater: Legal, Ethical and Civic Considerations. Technol Regul. 2022;2022:23-35.

\* à lire  
\*\* à lire absolument