



Espérance de vie, inégalités et territoires

L'épidémie des opioïdes aux USA¹

Abstract

Une étude qui fait le point sur une crise sanitaire majeure aux USA, crise dite des « opioïdes ». Passée sous silence dans les années 2000, elle fait désormais la Une des grands quotidiens américains. Les coupables ? La Food and Drug Administration (FDA) qui a laissé les grands laboratoires pharmaceutiques commercialiser à tout va et les médecins prescrire à outrance des médicaments antidouleur à base d'opiacés semi synthétiques. Aussi addictives que l'héroïne, ces pilules ravagent la population blanche de la Rust Belt où les overdoses se comptent par dizaines de milliers. Aujourd'hui, la crise a pris une nouvelle dimension avec l'arrivée de ce tueur qu'est le Fentanyl sur le marché de la drogue. Comtés, Etats, Etat Fédéral sont pour l'instant incapables d'enrayer cette crise sanitaire dont on connaît désormais les très graves conséquences humaines, sociales et économiques. Et, en premier lieu, la baisse de l'espérance de vie. Portait d'une Amérique au plus loin de l'image caricaturale de la silicon valley.

Par Isabelle Albaret,
Chercheur associé, Chaire TDTE

¹ Mes remerciements les plus chaleureux vont à la Chaire "Transitions Démographiques, Transitions économiques", sans qui cette étude n'aurait pu voir le jour.



Espérance de vie, inégalités et territoires

L'épidémie des opioïdes aux USA

On pourrait, à juste titre, supposer évidente cette équivalence entre espérance de vie, inégalités et territoires. Or, c'est loin d'être le cas dans les pays de l'OCDE, excepté pour les Etats-Unis qui, pour la deuxième année consécutive (2015 et 2016), enregistrent une baisse de la longévité. Que s'est-il passé ? Tous les pays occidentaux ont vécu un accroissement des inégalités sans pareil, en particulier depuis la dernière crise. Tous ont vu certains de leurs territoires relégués par la désindustrialisation et la mondialisation, sans enregistrer une baisse de cet indicateur qu'est l'espérance de vie. Et pourtant, seule la nation la plus riche du monde, mais dont le taux de pauvreté est lui aussi de l'ordre de l'impensable (41 millions d'individus vivent dans la pauvreté¹), s'inquiète depuis peu, et à grand renfort d'études, du taux de morbidité et de mortalité de sa population en âge de travailler, un phénomène qui porte le nom de « crise » ou d'« épidémie des opioïdes² », soit l'explosion du nombre des overdoses mortelles. Et d'en mesurer, non sans effroi pour l'avenir, les conséquences douloureuses aussi bien humaines que sociales, économiques et politiques.

Les chiffres alarmants d'une épidémie en deux temps

2015-2016 : l'épidémie s'emballa

Les chiffres officiels de 2016, publiés fin 2017 par l'US Department of Health and Human Services (NCHS), administration dont dépendent les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ont fait l'effet d'une bombe. Pour la deuxième année consécutive, les Etats-Unis voient l'espérance de vie de leur population baisser, de 78,7 ans à 78,6 ans. En cause, l'augmentation quasi exponentielle du nombre d'overdoses (drogues et médicaments) passées de 52 400 en 2015 à 63 600 en 2016, soit une hausse de 21% en un an ! Les deux

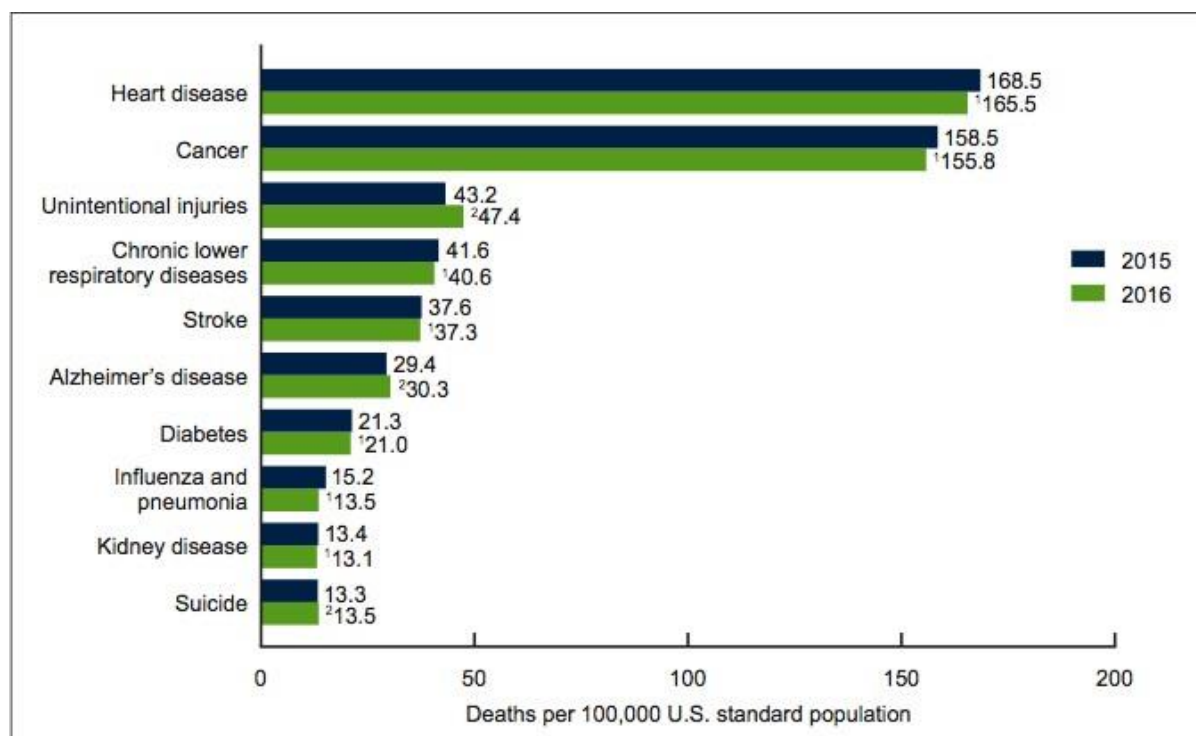
¹ Philipp Alstom, rapporteur de l'ONU sur l'extrême pauvreté et les Droits de l'homme, cité in « A journey through a land of extreme poverty: welcome to America », The Guardian, 5 décembre 2017.

² Le terme d'opioïdes, terme plus général que celui d'opiacés, désigne les drogues qui ont les mêmes propriétés que la morphine, mais qui sont soit naturelles (héroïne), soit synthétiques (Fentanyl), soit semi-synthétiques (Oxycondone).

tiers, plus de 42 000, sont imputables aux opioïdes, en particulier aux médicaments contre la douleur comme l’OxyContin, ou l’héroïne désormais coupée avec du Fentanyl sur le marché illicite de la drogue. Or le Fentanyl, dont la consommation a presque doublé entre 2013 et 2016, est 50 fois plus puissant que l’héroïne, 100 fois plus que la morphine, ce qui explique l’explosion de l’épidémie dont l’une des plus célèbres victimes est le chanteur Prince, décédé en 2016.

Les « Unintentional injuries » qui, dans la nomenclature américaine, représentent une des causes majeures de décès, regroupant les accidents de la routes, les homicides par armes à feu et les overdoses, deviennent cette même année la troisième cause de décès aux USA (de 43,2 sur 100 000 en 2015 à 47,4 en 2016), la seule en augmentation avec la maladie d’Alzheimer et les suicides.

Fig 1 : Age-adjusted death rates for the 10 leading causes of death in 2016 : US, 2015 and 2016 ³



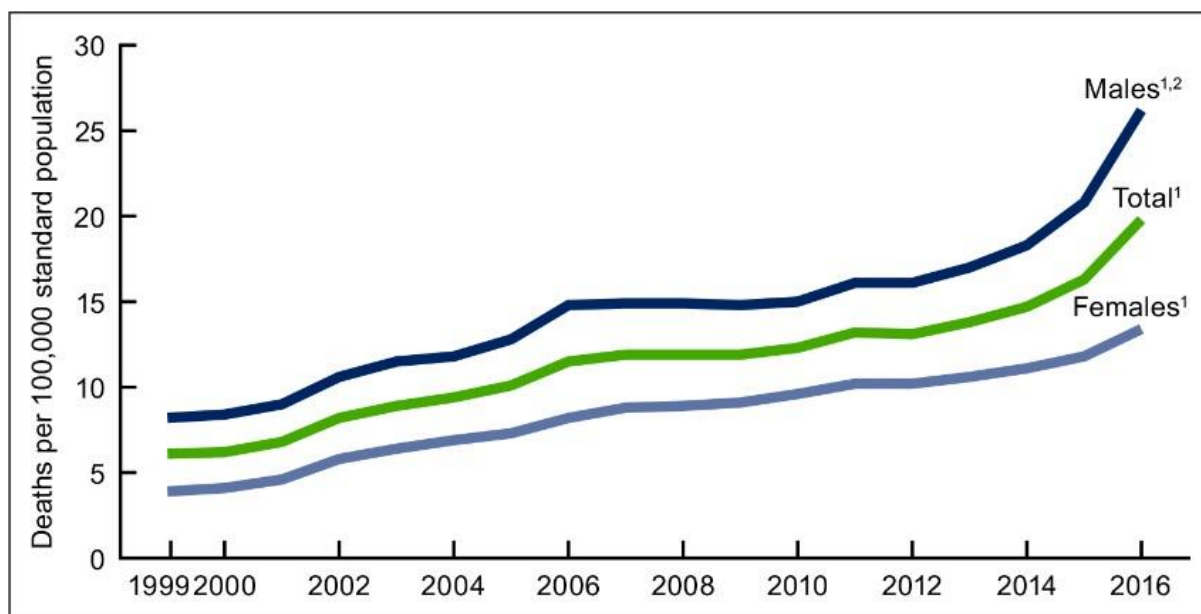
Source : NCHS

Et ce sont bien les overdoses qui expliquent cette nouvelle hécatombe. D’un taux de 6,1 en 1999, elles ont atteint le taux alarmant de 19,8 en 2016, comme le révèlent encore les

³ NCHS Data Brief. N° 293, December 2017. Mortality in the United States, 2016. Kenneth D. Kochanek, M.A., Sherry L. Murphy, B.S., Jiaquan Xu, M.D., and Elizabeth Arias, Ph.D.

chiffres des CDC et du NCHS. Elles devancent désormais les accidents de la route (32 744 en 2015) et les homicides par armes à feu (entre 11 000 et 12 000)⁴.

Fig 2 : Age-adjusted drug overdose death rates : US, 1999-2016



Source : NCHS

Ce tableau a plusieurs mérites. Le premier, de montrer que l'épidémie des opioïdes n'est pas nouvelle, qu'elle est déjà en marche à la fin des années 1990 pour progresser d'environ 10% annuellement entre cette date et 2006, qu'elle « stagne » ensuite entre 2006 et 2014 avec une croissance de 3% par an, puis reprend une hausse vertigineuse de 18% annuels entre 2014 et 2016 avec 116 overdoses par jour⁵ recensées pour cette dernière année.

La crise de 2008 n'a joué qu'à la marge

À l'heure où l'explosion des inégalités hante la communauté scientifique, mais aussi les organisations internationales comme le FMI ou l'OCDE, on aurait beau jeu d'accuser la crise de 2008 d'être le terreau de l'une de ses traductions non plus collectives, mais individuelles : les overdoses. N'est-ce pas le titre choisi par Joseph E. Stiglitz pour son article paru dans Project Syndicate en décembre 2015 : « Quand l'inégalité tue »⁶ ? Selon lui, la

⁴ « Gun homicides steady after decline in '90 ; suicide rate edges up », Pew Recherche Center, October 31, 2015.

⁵ <https://www.hhs.gov/opioids/>

⁶ Joseph Stiglitz, « Quand l'inégalité tue », Project Syndicate, 7 décembre 2015.



pression due à la crise financière de 2008, mêlant inégalités de revenus et d'éducation, a fragilisé la classe moyenne américaine blanche, incapable d'honorer ses crédits immobiliers, perdant tour à tour son patrimoine en bourse, son emploi et de son état de santé. Le stress, toujours selon Stiglitz, ne peut qu'engendrer la progression des suicides, de la toxicomanie et de l'alcoolisme. C'est bien cette problématique que défend le Flash Economics de Natixis du 16 janvier 2018⁷. Cette note veut montrer, en effet, avec force tableaux, que l'évolution négative et durable de l'état de santé et de l'employabilité des américains sont, avec le déclin du taux de participation au marché de l'emploi, imputables à la crise de 2008.

Or, à bien y regarder, il est difficile de reconnaître une filiation entre ce que les Américains appellent « the Great Recession » et l'épidémie des opioïdes. Un article⁸ du site internet du Think Tank conservateur American Enterprise Institute (AEI), basé à Washington, reprend les conclusions d'une étude commandée par Goldman Sachs sur les impacts économiques de la crise des opioïdes et, en premier lieu, sur cette filiation éventuelle entre la crise de 2008 et l'augmentation vertigineuse des overdoses. Pour les auteurs de ce rapport, la crise économique a pu avoir un impact négatif, mais les ressorts de la consommation abusive de médicaments antidouleur, comme l'OxyContin, sont bien plus complexes et bien antérieurs à cette date.

Une crise en deux temps, avec des populations et des territoires différents

Stiglitz, dans son article de 2015 « L'inégalité tue », montre déjà, sans en tirer de conclusion, l'intérêt de mettre cette épidémie à distance, de la comprendre en la replaçant sur une temporalité autre que de court terme. Il souligne ainsi que le revenu médian d'un salarié à plein temps est plus bas qu'il y a 40 ans et que le salaire des bacheliers a baissé de 19% depuis 1999, date initiale de référence que prennent les économistes Deaton et Case dans leur étude qui fait date⁹ et à laquelle se réfèrent aussi les rédacteurs de l'étude pour Goldman Sachs.

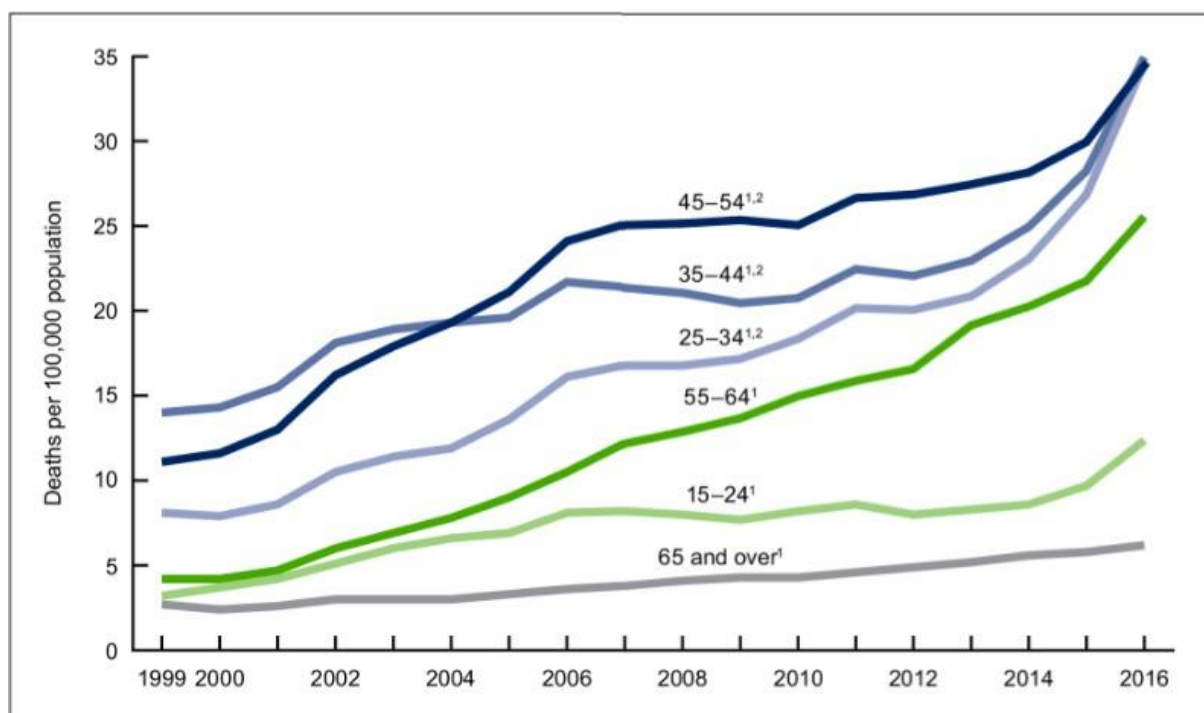
⁷ « The crisis has created irreversible problems in the United States, which are more serious than in other OCDE countries ». Natixis, Fssh Economics, 16 janvier 2018-37

⁸ <http://www.aei.org/publication/looking-at-the-economic-impact-of-the-opioid-epidemic-its-complicated/>

⁹ Angus Deaton, Anne Case, « Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the XXIe century », PNAS, 2 novembre 2015

Ainsi, la première vague de l'épidémie est bien identifiée. Elle touche une population blanche née dans les années 1960, localisée dans les zones rurales de la Rust Belt, la « ceinture de rouille » touchée par la désindustrialisation. La seconde, plus tardive, qui démarre en 2013, frappe une population plus urbaine, à la fois plus âgée et plus jeune.

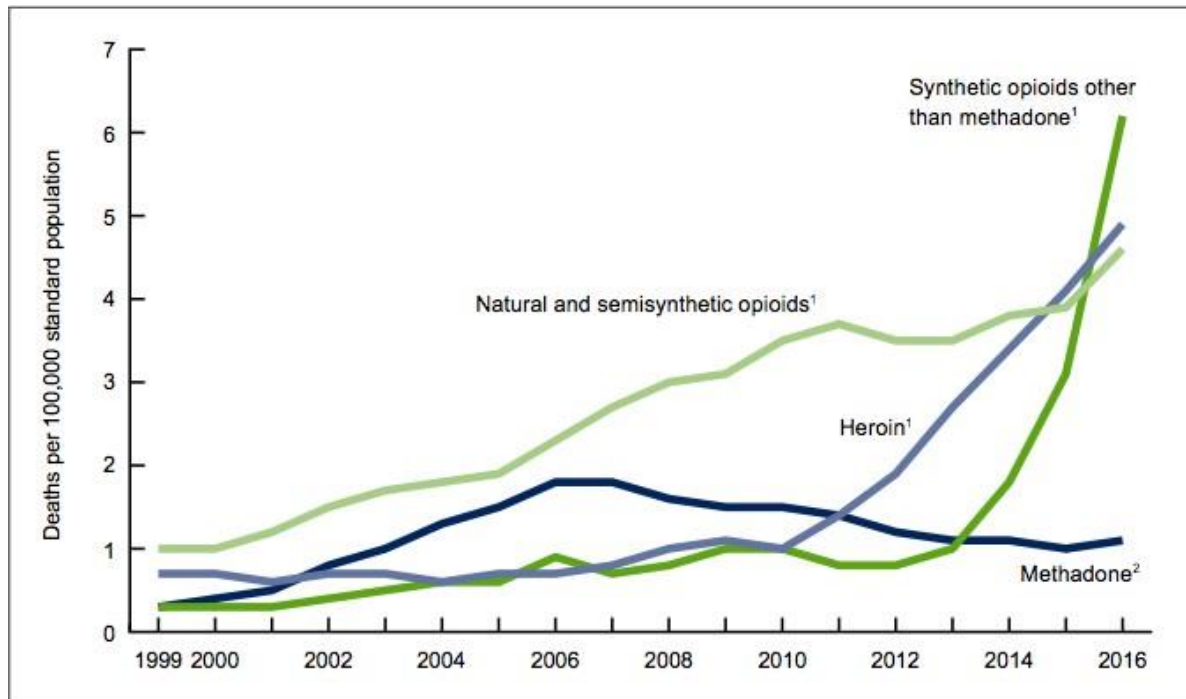
Fig 3 : Drug overdose rates, by selected age group : US, 1999-2016



Source : NCHS

À partir de 2015, ce ne sont plus les « petits blancs » en milieu de vie des Etats de la Virginie occidentale, de l'Ohio, de la Nouvelle Angleterre, de cette région du nord-est des Etats-Unis qui va de Chicago au littoral Atlantique et de la frontière canadienne aux Appalaches, qui forment les gros bataillons des surdoses d'opioïdes. C'est aussi une population plus âgée (plus 17% pour les 55-64 ans, dont des noirs) et plus jeune (plus 28% pour les 15-24 ans, plus 29% pour les 25-34 ans, et 24% pour les 35-44 ans). Cette surmortalité a un nom : le fentanyl, le plus souvent coupé avec de l'héroïne, une drogue que l'on dit « de rue », c'est-à-dire fournie par des laboratoires clandestins ou les cartels de la drogue mexicains.

Fig 4. Age-adjusted drug overdos death rates, by opioid category : US, 1999-2016

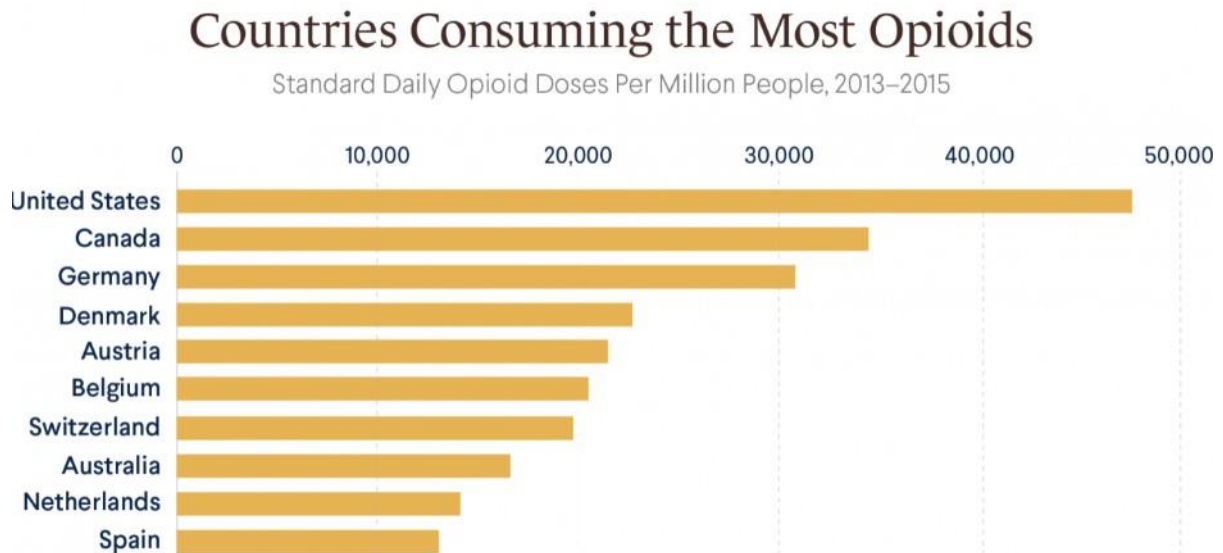


Source NCHS

Cette seconde épidémie qui s'emboîte avec la première est une vraie « faucheuse », que Trump a déclarée non une urgence « nationale », mais « de santé publique », ce qui n'engage pas à des efforts financiers fédéraux. C'est cette même et deuxième crise qui touche de nombreux pays occidentaux, en particulier le Canada, mais aussi certains pays de l'Europe du Nord ou l'Australie. Déjà le Canada et l'Allemagne affrontent cette crise sans précédent qui appelle des mesures sanitaires d'urgence, mais pose aussi des questions plus larges de santé publique. Au-delà, il s'agit bien pour les Etats-Unis, comme le souligne le think tank américain Council of Foreign Relations (CFR)¹⁰, de lutter contre ce fléau qui affecte dangereusement son économie, en termes de coûts directs et indirects, et menace sa sécurité nationale face à un narcotrafic tout à fait adapté à la mondialisation, un marché illégal dominé par la production et diffusion chinoises et mexicaines.

¹⁰ « The Us Opioid Epidemic », Claire Felter, Council on Foreign Relations, december 26, 2017.

Fig 5¹¹



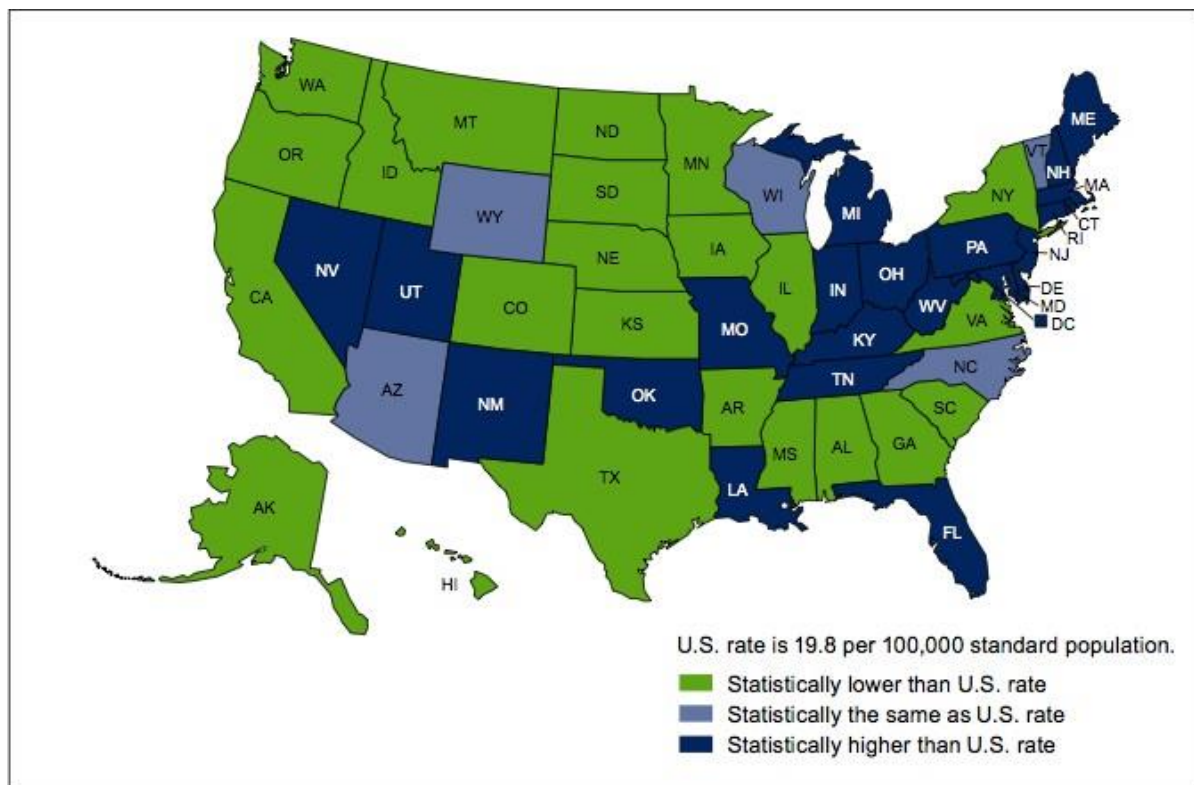
Source: UN International Narcotics Control Board

Les « poor white trash » de la Rust Belt et l'addiction à l'OxyContin

En 2016, ce sont toujours les Etats étudiés par Angus Deaton et Anne Case dans leur très fameux rapport de 2015, « Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the XXI^e century », qui détiennent le triste record des overdoses mortelles aux Etats-Unis. La Virginie Occidentale avec un taux de 52 pour 100 000, l'Ohio (39,1), le New Hampshire (39,1) et la Pennsylvanie (37,9), se situent bien au-delà du taux national de 19,8. Un record qui s'explique par une histoire bien particulière, mais que l'on ne peut rabattre sur la seule et déjà ancienne crise économique que traversent, depuis les années 1960 pour certains, les années 1980 pour la plupart, les différents comtés de ces Etats.

¹¹ Ibid

Fig 6 : Age-adjusted drug overdoses death rates, by states : Us, 2016



Source : NCHS

Les « *white non-Hispanic Americans* » de Deaton et Case ou les nouveaux « *poor white trash* » américains

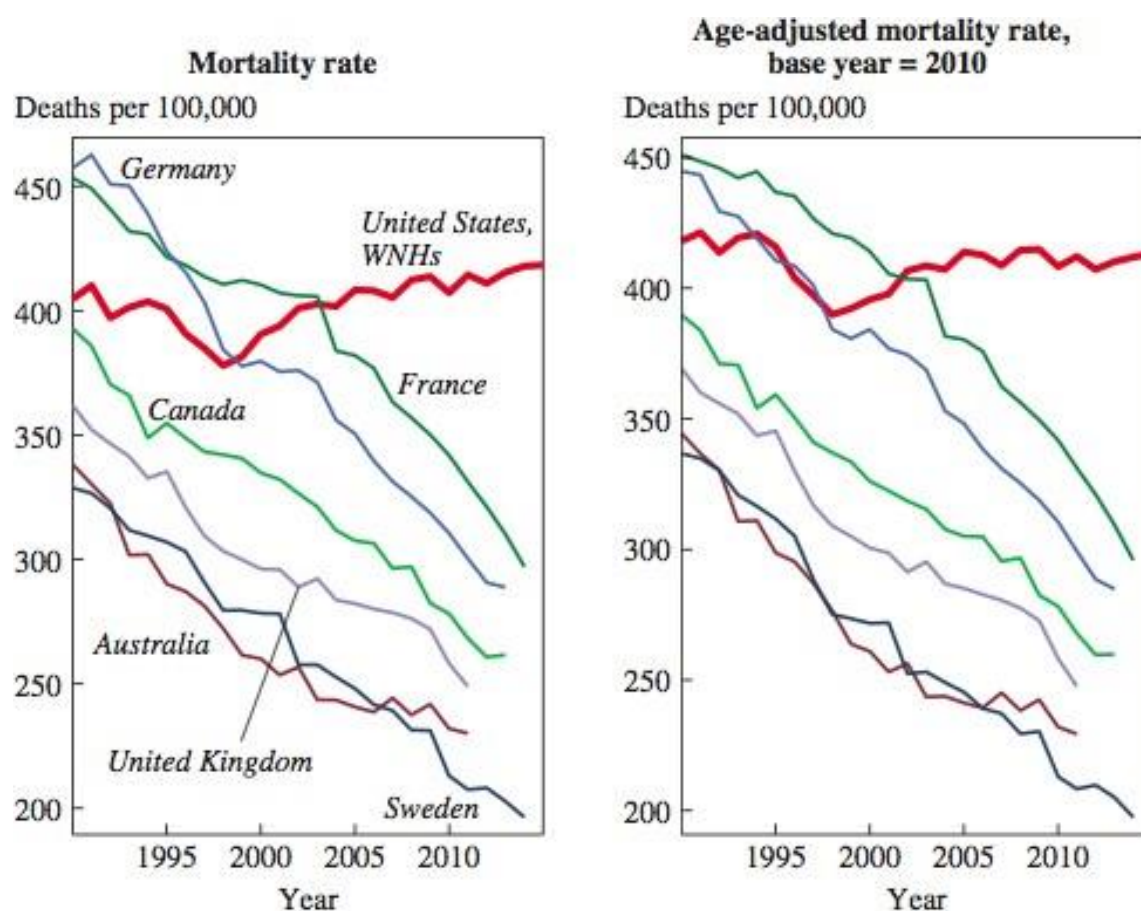
L'expression « *poor white trash* » ne date pas d'hier. Elle court déjà dans la littérature du Sud américain depuis le XVIIIème siècle¹², racontant le sort inconcevable de ces blancs pauvres de génération en génération. L'idéologie ou la morale américaine, toute à son culte de la performance individuelle, du self-made-man, se refuse à admettre que l'on puisse être blanc sans réussir. Chaque blanc étant ainsi responsable de ses réussites ou de ses échecs sociaux, la pauvreté devient une honte, une sorte de maladie dont il ne faut pas s'approcher. Si l'étude de Deaton et Case fait autant de bruit lors de sa parution en 2015, c'est qu'elle raconte justement

¹² Sylvie Laurent, « Le « *poor white trash* » ou la pauvreté odieuse du banc américain », Revue française d'études américaines, Belin, 2009/2, n° 120.

l'histoire d'une figure que l'Amérique abhorre et ne veut pas voir : le pauvre blanc de la Rust Belt, l'enfant de l'aristocratie en col bleu de la florissante industrie des Trente Glorieuses.

Deaton et Case en font un portrait très précis, qui dépasse les seules considérations économiques stricto sensu. Et montrent combien son sort est isolé dans le monde occidental.

Fig 7 : All-Cause Mortality by Country for Age 45-54, 1999-2015 ¹³



Sources: National Vital Statistics System; Human Mortality Database; WHO Mortality Database; authors' calculations.

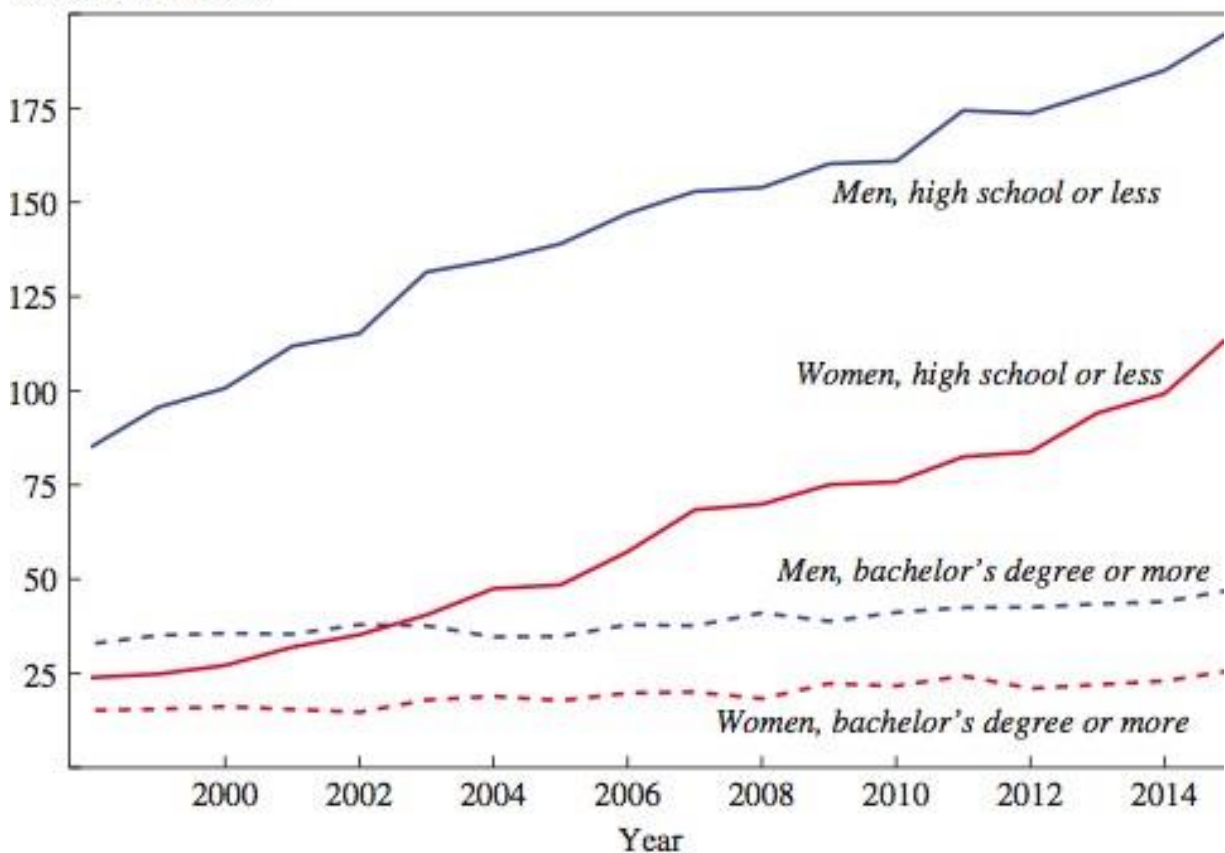
Le pivot de l'argumentation de ces deux économistes est le suivant : la mortalité en hausse, de 1998 à 2013, de cette cohorte ne s'explique pas par la seule croissance molle et

¹³ Anne Case, Angus Deaton « Mortality and Mobility in the 21st Century ». Brookings papers on Economic Activity, spring 2017.

l'explosion des inégalités. Dans ce cas, d'autres pays devraient être touchés. Elle ne s'explique pas non plus par des revenus à la baisse (90% des ménages américains n'ont connu une augmentation de leur pouvoir d'achat depuis 30 ans) ou l'accès aux soins car, là encore, noirs et hispaniques devraient être concernés, ce qui n'est pas le cas. Pour comprendre ce scénario qui a tout d'une catastrophe, ces « deaths of despair » comme ces économistes les appellent, ces morts dues à l'alcool, aux drogues et aux suicides, il faut prendre en compte une série de « désavantages cumulatifs » dont l'un des plus importants est le très faible nombre d'emplois disponibles pour les individus les moins éduqués, de niveau BAC ou moins.

Fig 8 : Deaths of Despair for White Non-Hispanic Age 50-54, by Level of Education, 1998-2015¹⁴

Deaths per 100,000



Sources: National Vital Statistics System; authors' calculations.
a. Deaths of despair refer to deaths by drugs, alcohol, or suicide.

¹⁴ Ibid, p.416.



Il ne fait pas bon vivre moins bien que ses parents au pays de l'oncle Sam où ceux qui ne réussissent pas et marchent vers la pauvreté méritent le terme de « trash » et vivent eux-mêmes dans la honte de ce déclin. Exclus du marché du travail, excepté pour quelques petits jobs mal payés dans les services qu'ils croyaient réservés aux jeunes travailleurs, ces 45-54 ans n'ont plus la confiance en l'avenir de leurs aînés, constitutive des classes moyennes. Un processus qui se déclenche au début des années 1980 avec la désindustrialisation de la Rust Belt, bien antérieur donc à la crise de 2008.

Comme le disent Deaton et Case, c'est tout leur univers qui se dissout, s'effiloche, un processus qui concerne non seulement leur activité, ou plutôt leur non-activité, mais leur famille avec des célibats et des divorces en grand nombre, l'éducation de leurs enfants, leur religion. Ces hommes et ses femmes, d'un conservatisme social aussi fort que celui de leurs parents, se détournent pourtant des églises traditionnelles pour grossir les rangs des églises évangéliques illustrant ainsi leur rupture vis-à-vis des institutions traditionnelles. Francis Fukuyama, dès 1999, commente ce tournant, ce qu'il appelle « The Great Disruption »¹⁵, qu'il date de la désindustrialisation de la Rust Belt de la moitié des années 1960 au début des années 1990, une « disruption » qu'il constate dans les valeurs sociales et la vie morale avec une moindre confiance dans les institutions sociales, économiques et politiques et un affaiblissement du sentiment d'appartenance à la société civile. Soit une désaffiliation qui remet en cause le vivre ensemble. Une analyse qui n'a sans doute rien de très original, mais qui en dit long sur l'histoire de l'Est américain.

C'est dans ce contexte qu'il faut introduire les médicaments antidouleur à base d'opiacé, l'oxycodone, commercialisés sous le nom d'OxyContin. Prescrits pour de longues périodes et pour des douleurs qui ne le justifient pas, ils sont le détonateur d'une crise sanitaire à laquelle les Etats-Unis n'ont toujours pas trouvé de riposte à la hauteur de ce drame.

¹⁵ Francis Fukuyama, « The Great Disruption : Human Nature and the Reconstitution of Social Order », New York, The Free Press, 1999.



FDA¹⁶ et Purdue Pharma : une irresponsabilité partagée

Ce n'est qu'en 2016 que la Food and Drug Administration réagit pour la première fois en lançant une alerte sur les médicaments antidouleur à base d'opiacés et en exigeant leur nouvel étiquetage. Pourquoi une réaction si tardive, pourquoi un si long silence coupable ? L'oxycodone, on le sait, figure parmi la classe des stupéfiants. Il est indiqué en France, par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), pour des accès douloureux paroxystiques chez des patients adultes déjà traités par de la morphine (28 jours maximum), ou pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse. La dépendance qu'entraîne, en effet, l'oxycodone est comparable à celle de l'héroïne, avec un risque très sérieux de surdosage et d'overdose mortelle.

Cette attitude, quasi « criminelle », repose en fait sur une conception très américaine de la douleur, ce que l'historien américain Keith Waloo, mêlant valeurs sociales et politiques, appelle « Pain as Politics »¹⁷. Selon cette sorte d'idéologie, la douleur est inacceptable, car injuste. Et ne pas la traiter revient à adopter un comportement au plus loin de l'éthique¹⁸. C'est dans cette brèche que s'est engouffrée l'industrie pharmaceutique américaine, c'est sur cette valeur de justice face à la douleur que les médecins se sont mis à prescrire sans condition cette molécule, en particulier à la population de la Rust Belt, destinataire des programmes fédéraux Medicaid ou Medicare, des couvertures santé pour les plus pauvres ou pour les plus de 65 ans et les handicapés.

Quant au laboratoire Purdue Pharma, le fabricant de l'OxyContin, l'antidouleur le plus prescrit, il s'est lancé dès la fin des années 1990 dans une campagne agressive de promotion de son produit, diligentant plus de 700 représentants auprès des médecins et officines. Avec pour slogan pour le moins conforme à l'idéologie, mais mensonger : "smooth and sustained pain control all day and all night". La surprescription d'OxyContin a fait la fortune de la famille propriétaire de Purdue Pharma, dont la richesse est passée de quelques petits milliards en 2007 à 31 en 2016, voire 35 en 2017. Avec, pour se protéger des

¹⁶ Food and Drug Administration

¹⁷ Keith Waloo, « Pain : A Political History », Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2014.

¹⁸ « Tackling the opioid crisis with compassion, new ways to reduce use and treatment », Jason Doctor and Michael Menchine, Brookings, Monday, March 20, 2017.



accusations qui fusent désormais de toutes parts, pour se défendre lors des procès, l'argument des « libéralités » de la FDA.

Or le tableau relève de la catastrophe. En Virginie occidentale, un des Etat les plus touchés et qui ne compte 1,86 million habitants, 780 millions de comprimés d'oxycodone et d'hydrocodone ont été prescrits entre 2007 et 2012¹⁹, ce qui illustre la tolérance et la dépendance des habitants à ces molécules tout comme l'abus des ordonnances délivrées par les médecins. Si bien que des chercheurs de la Brookings peuvent avancer : « Le nombre d'opioïdes prescrits chaque année aux Etats-Unis est suffisant pour garder chaque homme, femme et enfant sous leur emprise 24h sur 24h pendant un an »²⁰.

Cette surconsommation, dont on connaît le nombre d'overdoses mortelles, a d'autres conséquences en termes humains et sanitaires. Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil dans ces Etats qu'il est très difficile de quitter a crû de manière vertigineuse (60% des mineurs placés dans l'Ohio) tout comme le nombre de nourrissons atteints de symptômes de sevrage à la naissance. Dans le New Hampshire, 24 nourrissons sur 1000 naissent toxicodépendants²¹ (chiffre 2015), 30 sur 1000 dans le Vermont, le Maine ou la Virginie occidentale (chiffres CDC 2013). C'est-à-dire en étant incapables de se nourrir, de se calmer, de dormir. Et l'on ne sait encore quelles seront les séquelles à venir en termes de concentration et d'apprentissage pour ces enfants nés de parents dépendants et sous éduqués.

Trump, le héros 2016 de la Rust Belt

« Make America Great Again » : comment un tel slogan pouvait-il ne pas séduire une population désespérée par une précarisation et une paupérisation supportée dans l'ombre depuis des décennies ? L'élection improbable de Trump met sous les projecteurs une Amérique « honteuse », celle des « poor white trash » du Nord Est américain. Et pourtant, la crise des opioïdes a été un thème important de la campagne présidentielle qu'il s'agisse d'économie internationale, d'immigration ou de politique de santé. Fin 2016, de nombreux commentateurs « dénoncent » les Américains de la Rust Belt, ce qu'ils appellent

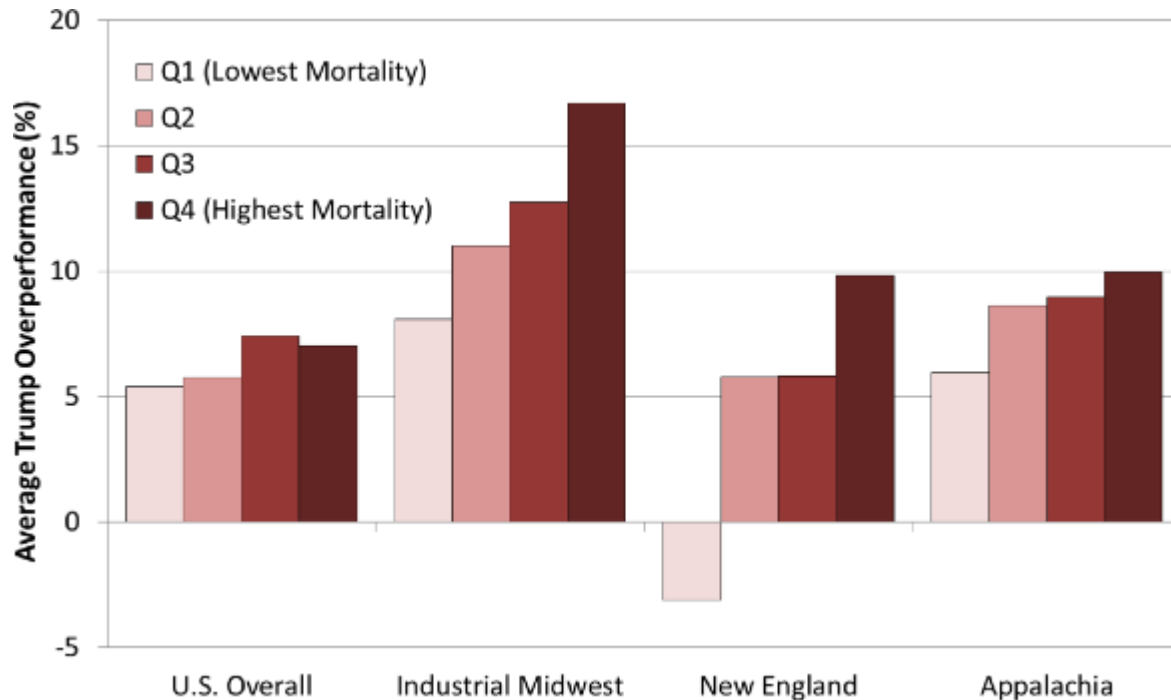
¹⁹ Ibid

²⁰ Ibid

²¹ « Dans le New Hampshire, 24 nourrissons sur 1000 naissent toxicodépendants », Le Monde, 30 décembre 2017.

l'« America's new post-industrial « heroin beltway »²² ou encore « The Oxy Electorate », comme ceux qui ont permis l'élection de cet animal politique inconnu, Donald Trump.

Fig 9 : Trump Overperformance, by Drug, Alcohol and Suicide Mortality Rate Quartile²³



Data Sources. *Atlas of US Presidential Election* ; *US Centers for Disease Control and Prevention*

L'étude de Deaton et Case et leur expression « Deaths of despair » deviennent une référence pour comprendre le résultat des présidentielles américaines. Les reportages se suivent pour découvrir ces Etats, ces Comtés ouvriers oubliés où les mines ont été fermées comme dans les Appalaches, les industries délocalisées comme dans l'Ohio ou la Pennsylvanie... Pour recueillir aussi les frustrations, les peurs et l'anxiété de leur population. Le Comté de Mingo, par exemple, dans la Virginie Occidentale est classé septième dans l'ordre de ceux les plus touchés par la drogue, l'alcool ou les suicides, avec un taux passé de 53,6 en 1999 à 161,1 en 2014. L'exploitation minière et ses industries employaient 40% des travailleurs du Comté jusqu'au début des années 1980 et représentaient les 2/3 de ses revenus. Depuis, l'activité et les salaires ont tant baissé que le revenu des ménages a accusé une baisse

²² « Deaths of Despairs and Support for Trump in the 2016 Presidential Election », Shannon M. Monnat, The Pennsylvania State University, Department of Agricultural Economics, Sociology and Education Research, 12/04/2016

²³ Ibid



de 10%. Dans ce Comté où le taux de pauvreté des adultes est de 23% et celui d'incapacité de 32%, Trump a devancé son adversaire Romney avec 19% de voix en plus²⁴.

Trump, lors de sa campagne, a beaucoup joué sur la détresse économique, sur la réindustrialisation nécessaire des Etats-Unis, le retour des « good jobs ». Il a vilipendé la mondialisation et l'immigration, vanté le protectionnisme et le conservatisme social. Des thèmes de campagne qui ne pouvaient que séduire une population de laissés pour compte et qui ne rêve qu'à la grandeur passée de leurs parents et grands-parents.

Le Fentanyl, ce tueur...

On l'appelle aussi la « manufactured death ». Cette puissante molécule vendue sur le « dark market » fait, comme on l'a vu, des ravages depuis son apparition en 2013. Et a déplacé le curseur des overdoses mortelles, que ce soit en termes de population ou de territoire touchés.

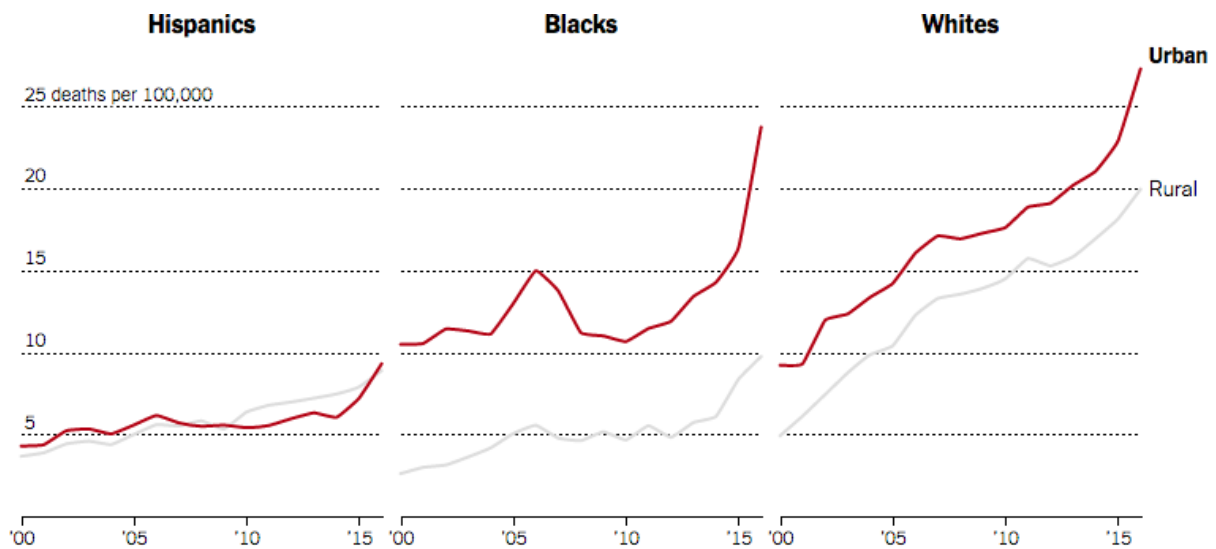
Un spectre des overdoses élargi.

Dans son édition du 22 décembre 2017, le New York Times²⁵ titre : « la crise des opioïdes s'aggrave, en particulier chez les Américains noirs ». De quoi démonter la thèse soutenue par Deaton et Case sur la cible privilégiée que représente la population blanche rurale. Les auteurs de cet article ne font que commenter les derniers chiffres officiels des CDC qui portent sur l'année 2016. En effet, selon ces nouvelles données, le nombre d'overdoses dans la population noire des zones urbaines, en particulier pour la classe d'âge des 45-64 ans, a augmenté de 41% contre 19% pour la population blanche. Le coupable ? Le Fentanyl, coupé sans aucune précaution avec l'héroïne ou vendu frauduleusement sous son nom.

²⁴ Ibid

²⁵ « The Opioids Crisis is Getting Worse, Particulary for Black Americans », Joseph Katz et Abby Goodnough, NYT, dec, 22, 2017.

Fig 10 : Drug Overdose deaths by race/2016



Source : New York Times, dec, 22, 2017

L'hypothèse avancée pour expliquer la surmortalité de cette classe d'âge est justement cette nouvelle drogue qui, par sa puissance, tue une population habituée à consommer de l'héroïne depuis les années 1970, date de la première « épidémie ». Le Fentanyl inonde depuis 2015, 2016, les rues des grandes villes de l'Est américain. À New York, les overdoses qui lui sont imputées sont passées de 3% à 16% en 2015 et à 44% en 2016. Un scénario que l'on retrouve à Washington DC où le taux d'overdoses de Fentanyl a doublé en une seule année, rejoignant ainsi les chiffres records de l'Ohio et du New Hampshire. Le caractère urbain de cette nouvelle crise des opioïdes place les overdoses devant des maladies cardiaques comme cause de décès pour la population américaine de moins de 55 ans.

Peut-on avancer, comme beaucoup le font²⁶, que toutes les catégories sociales sont touchées, que le Fentanyl se joue des critères que peuvent être le niveau d'éducation ou de richesse ? Le décès très commenté du chanteur Prince en 2016 pourrait le laisser croire tout comme l'absence d'études précises à ce sujet. Ce serait néanmoins faire l'impasse sur un phénomène déjà ancien, qui remonte à la fin du second conflit mondial et s'accroît dans les années 1970, c'est-à-dire le déclin démographique, le délaissement urbain des métropoles

²⁶ « Le New Hampshire en overdose », Le Monde, 21 février 2018.



américaines, en particulier des quartiers en bordure des down towns, des centres-villes, phénomène appelé aussi le « Shrinking City », la ville qui « rétrécit ».

Washington DC en est le parfait exemple, comme le sont d'ailleurs toutes les grandes villes de la Rust Belt, Détroit, Philadelphie, Chicago, Baltimore... La capitale des Etats-Unis a vu sa population baisser de 30% entre 1950 et 2000, la population blanche aisée préférant des banlieues résidentielles comme la localité de Potomac dans l'Etat voisin du Maryland pour les plus riches et les mieux éduqués d'entre eux. Reste à Washington, excepté dans les quartiers résidentiels du Nord Ouest à majorité blanche, une population noire (49%), souvent pauvre et peu qualifiée. Dans l'emblématique Détroit, l'ancienne capitale de la construction automobile choisie par Ford, c'est toute la couronne industrielle qui a été abandonnée et où vit désormais une population très largement noire et pauvre, des anciens quartiers devenus des enclaves où prospèrent la délinquance et le trafic de drogue. Un scénario que l'on retrouve à Philadelphie avec l'ancien quartier ouvrier de Kensington, devenu un quartier « fantôme », délabré et mal famé. Ce bref rappel pour dire que l'urbanisation de la crise des opioïdes signifie qu'elle touche là encore une population plutôt pauvre et sous éduquée.

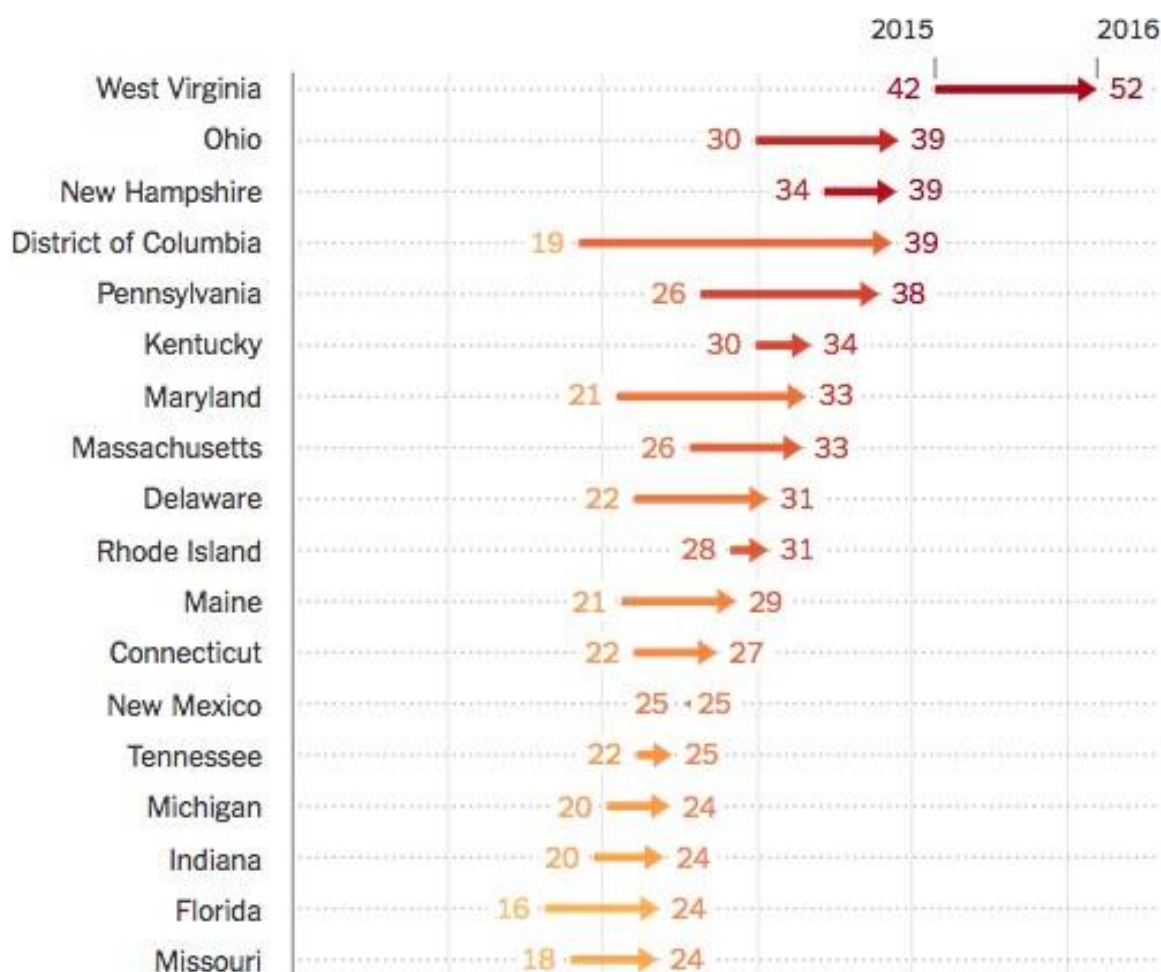
Il reste à obtenir de nouvelles données pour confirmer ou infirmer cette intuition, ce qui ne signifie pas que la population blanche ne soit pas touchée par cette nouvelle épidémie comme l'illustrent les chiffres officiels. Une population où peuvent figurer des membres des classes aisées et éduquées souffrant, par exemple, d'une addiction à la cocaïne, elle aussi désormais coupée avec du Fentanyl. Enfin, la gentrification des centres villes est un phénomène trop récent, et donc trop marginal, pour être retenu.

Les effets pervers des mesures contre les prescriptions d'opioïdes

En 2016, les autorités fédérales ont pris des mesures pour réduire la consommation d'opioïdes licites. L'une d'entre elles est de lutter contre la surprescription d'OxyContin par les médecins et contre une sorte de trafic des ordonnances dont se plaignent les officines de pharmacie. La seconde, prise par la Drug Enforcement Administration (DEA), est de réduire en 2017 de 25% le quota de production américaine de ce narcotique antidouleur. Or la littérature académique au sujet de la crise des opioïdes est unanime : la molécule d'oxycodone commercialisée entraîne une telle dépendance qu'elle ouvre grand la porte à

l'opiacé illicite qu'est l'héroïne. L'Oxycontin étant hors de prix s'il n'est pas remboursé, ses consommateurs se tournent vers le marché illicite de la drogue, du fentanyl seul ou coupé avec de l'héroïne. Le premier est très peu cher et la seconde a baissé des deux tiers son prix du début des années 1990²⁷. Et comme le notent les CDC, le mélange explosif de ces deux drogues est souvent associé à la consommation d'alcool ou de cocaïne. C'est sans doute la raison pour laquelle le palmarès des Etats touchés par la crise n'a guère changé entre 2015 et 2016, crise dont le New York Times²⁸ souligne le caractère paradoxal, « à la fois généralisé et très localisé ». Et la Rust Belt, où la population blanche prédomine, s'illustre encore une fois.

Fig 11 : Drug Deaths per 100 000 residents. Rates are age-adjusted



Source : NYT, dec, 22, 2017

²⁷ « The US opioid epidemic », op. cit.

²⁸ « The Opioids Crisis is Getting Worse, Particularly for Black Americans », op.cit



Le circuit de cette nouvelle drogue de synthèse est très bien connu des autorités américaines, le DEA au premier chef. Le Congrès a missionné une commission d'experts dont le rapport a été rendu public le 1^{er} février 2017²⁹. À cette date, les laboratoires chinois fournissent, via internet, contournant les réglementations nationales, d'énormes quantités de fentanyl ou de produits similaires aux particuliers, mais plus encore à des laboratoires clandestins situés au Canada, aux Etats-Unis et au Mexique où cette poudre (ou des comprimés) est mélangée à de l'héroïne. Très peu cher et produit en grande quantité, le fentanyl intéresse les cartels de la drogue mexicains qui deviennent, suite aux pressions américaines sur les autorités chinoises, les grands fournisseurs de cette « manufactured death » fabriquée dans leurs laboratoires clandestins où, selon le FDA, des chimistes chinois ont été recrutés. La poudre tueuse, mélangée ou non avec de l'héroïne, passe ensuite illégalement aux USA, à New York ou dans le Massachusetts voisin, plaques tournantes du marché de la drogue.

« Près de 80% des personnes dépendantes ont basculé après avoir consommé des produits obtenus sur prescription »³⁰. C'est dire, encore une fois, la responsabilité partagée de la FDA, des entreprises pharmaceutiques et médecins américains. C'est dire aussi que les narcotrafiquants se sont engouffrés dans la brèche ouverte par la restriction des prescriptions, un phénomène un peu semblable à la Prohibition des années 1920 et les ventes illégales d'alcool. C'est dire enfin que la croissance exponentielle des overdoses est loin de s'achever tant on ignore la composition exacte de cette poudre mortelle qui, depuis 2017, a tout d'un tsunami. Les services d'urgences sont débordés, les doses de naloxone (produit administré pour contrer le surdosage d'opioïdes) insuffisantes, si bien qu'un responsable du National Center for Health Statistics craint que l'espérance de vie aux Etats-Unis baisse pour la troisième année consécutive en 2017, du jamais vu depuis la Première guerre mondiale et la grippe espagnole de 1918³¹.

²⁹ « Fentanyl : China's Deadly Export to the United States », Sean O'Connor, US-China Economic and Security Review Commission, Staff Research Report, February 1, 2017

³⁰ « Le New Hampshire en overdose », op.cit.

³¹ « The US opioid epidemic », op. cit.



Un lourd tribut en termes économiques et sociaux

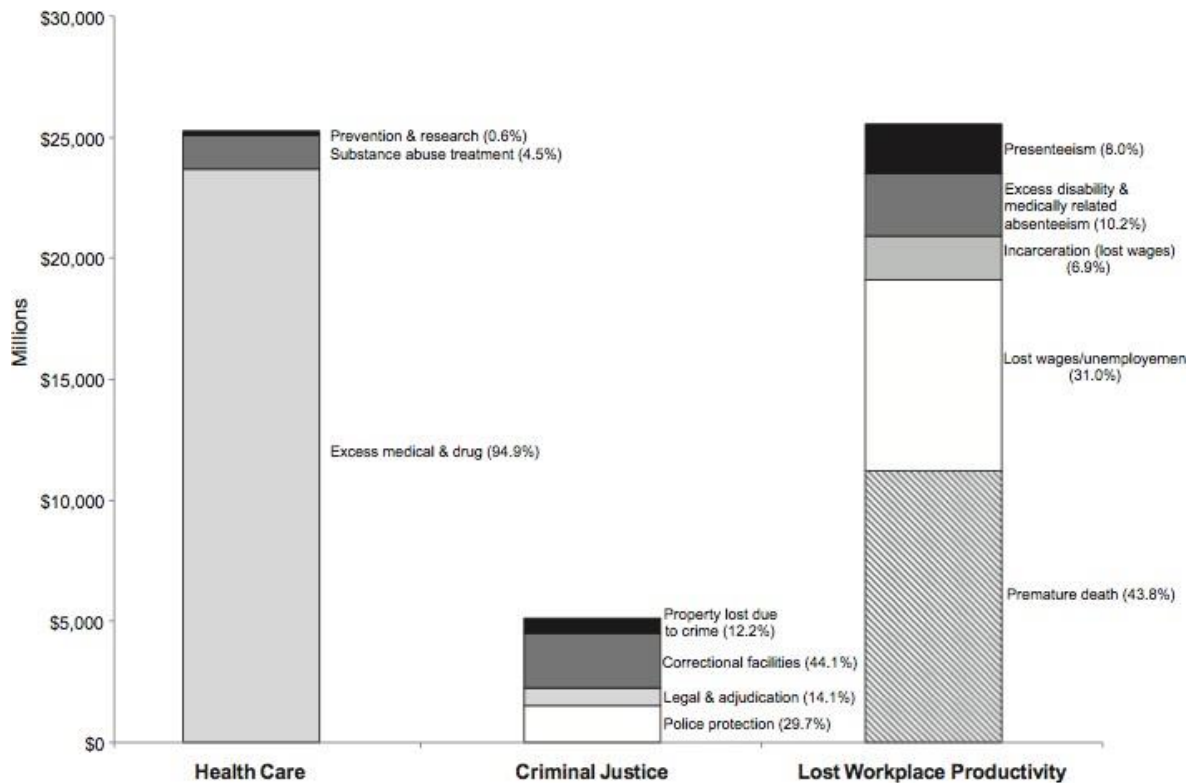
Les coûts économiques et sociaux de l'épidémie des opioïdes aux USA ont été évalués dès 2011, montrant déjà qu'ils se chiffraient en dizaines de milliards de dollars. Ils ont été réactualisés en 2015, ce qui signifie qu'ils ne prennent pas encore en compte les années terribles de 2016 et 2017. Ces coûts ont été aussi interprétés par l'économiste Alan B. Krueger comme une nouvelle étape dans l'érosion déjà ancienne de la population active américaine. Des résultats un peu effrayants sur l'état de la société de la première économie du monde, qui semble année après année un peu plus se déliter.

Des chiffres alarmants, mais encore sous-estimés

La première étude³² qui fait date, et qui reste encore aujourd'hui une référence, remonte à 2011. Elle a le mérite de faire le point sur les coûts que représente la première phase de l'épidémie des opioïdes, l'année de référence étant 2007. Elle a aussi la vertu de comptabiliser non les seuls coûts publics, mais aussi ceux supportés par les entreprises. Ainsi, si le coût total s'élève, selon les estimations de cette étude, à 55,7 milliards en 2017, 25 milliards sont pris en charge par les administrations publiques de santé, soit 45%, 25,6 milliards par les entreprises privées et publiques, soit 46%, et 5,1 milliards par l'administration judiciaire, soit 9%.

³² « Societal Costs of Prescription Opioid Abuse, Dependence, and Misuse in the United States », Howard G. Birnbaum et al., Pain Medicine 2011 ; 12 : 6577-667.

Fig 12 : Annual societal costs of opioids abuse, dependance, and misuse in the USA



Source : Birbaum et al. P. 662

La productivité des entreprises est tirée vers le bas par les gains perdus que constituent les décès prématurés (11,2 milliards de dollars) et la moindre compensation des emplois perdus (7,9 milliards). Les dépenses de santé, quant à elles, couvrent en majorité les coûts engendrés la surprescription (33,7 milliards). Enfin, les coûts supportés par la justice pénale s'élèvent à 2,3 milliards pour les peines de prison et à 1,5 milliards pour les frais de police. Des montants qui grèvent substantiellement le budget des Etats et des Comtés, tout comme celui de l'Etat fédéral ; et, comme le soulignent les auteurs, qui ne peuvent qu'augmenter à l'avenir.

C'est bien ce que montre une nouvelle étude³³ parue en 2016 et portant sur l'année 2013, donc avant l'arrivée du fentanyl illicite et de l'explosion des overdoses qu'il entraîne. A cette date, les auteurs de cette recherche estiment le coût économique total de la prescription

³³ « The Economic Burden of Prescription Opioid Overdose, Abuse and Dependence in the United States, 2013 », Curtis Florence et al., Medical Care, October 2016, Vol 54, Issue 10, P 901-906.



d'opioïdes à 78,5 milliards de dollars, dont plus d'un tiers est à imputer à l'augmentation des prescription et les traitements en cas de surdosage et dont près d'un quart est supporté par le secteur public.

La troisième étude³⁴ est l'œuvre des économistes de la Maison Blanche (White House Council of Economic Advisers ou CEA), rendue publique en novembre 2017 et portant sur l'année 2015. Contrairement aux précédentes, elle ne prend pas en compte les seuls médicaments opiacés prescrits, mais l'ensemble des stupéfiants, licites et illicites. À cette aune, le coût économique de l'usage des opioïdes passe la barre des 504 milliards de dollars, soit 2,8% du PIB de 2015. En utilisant une combinaison de modèles statistiques, dont la valeur statistique d'une vie humaine (Value of Statistical Life), ces économistes estiment entre 221 et 431 milliards les pertes économiques engendrées par les 33 000 overdoses, une somme à laquelle il faut ajouter les 72 milliards que représente l'addiction aux opioïdes de 2,4 millions d'américains, soit les traitements médicaux, les coûts de justice et la baisse de productivité des personnes dépendantes.

Fig 13 : Les coûts estimés par le CEA comparés à ceux des études antérieures

Study	Study year	Opioids included	Nonfatal costs	Fatal costs	Adjustment for under-counting	Cost (2015 \$)	Ratio of CEA estimate to study estimate
Birnbaum et al. (2006)	2001	Prescription	Yes	Earnings	No	\$11.5 billion	43.8
Birnbaum et al. (2011)	2007	Prescription	Yes	Earnings	No	\$61.5 billion	8.2
Florence et al. (2016)	2013	Prescription	Yes	Earnings	No	\$79.9 billion	6.3
CEA (2017)	2015	Prescription & illicit	Yes	Value of statistical life	Yes	\$504.0 billion	1.0

Source : CEA, 217, p.8

Prendre en compte les stupéfiants licites et illicites permet de comptabiliser les overdoses et la dépendance à cette nouvelle drogue dure qu'est le fentanyl dont on a vu quel fléau il représente aux Etats-Unis et dans un certain nombre de pays de l'OCDE

³⁴ « The Underestimated Cost of the Opioid Crisis », The Council of Economic Advisers, November 2017.

« *Where Have all the workers gone ?* »³⁵

En 2016, l'économiste Alan B. Krueger fait les gros titres de la presse économique américaine en rapportant que près de la moitié des hommes « dans la force de l'âge », âgés donc de 25 à 54 ans, et absents du marché de l'emploi, prend quotidiennement des médicaments antidouleur. Et que les deux tiers d'entre eux, soit deux millions, le faisaient sur prescription d'un médecin. Une autre manière d'aborder un thème déjà ancien qui est l'érosion, semble-t-il inéluctable, de la population active américaine et sur laquelle s'interroge la même année le Concil of Economic Advisers de la Maison Blanche.

Fig 14 : Prime-Age Male Labor Force Participation Rate³⁶.



Ce graphique montre bien un premier recul dans les années 1960, avec la fermeture des mines dans les Appalaches, par exemple, une région qui ne s'est toujours pas remise de ce basculement et affiche un taux de pauvreté record. Il illustre aussi un deuxième recul, avec la

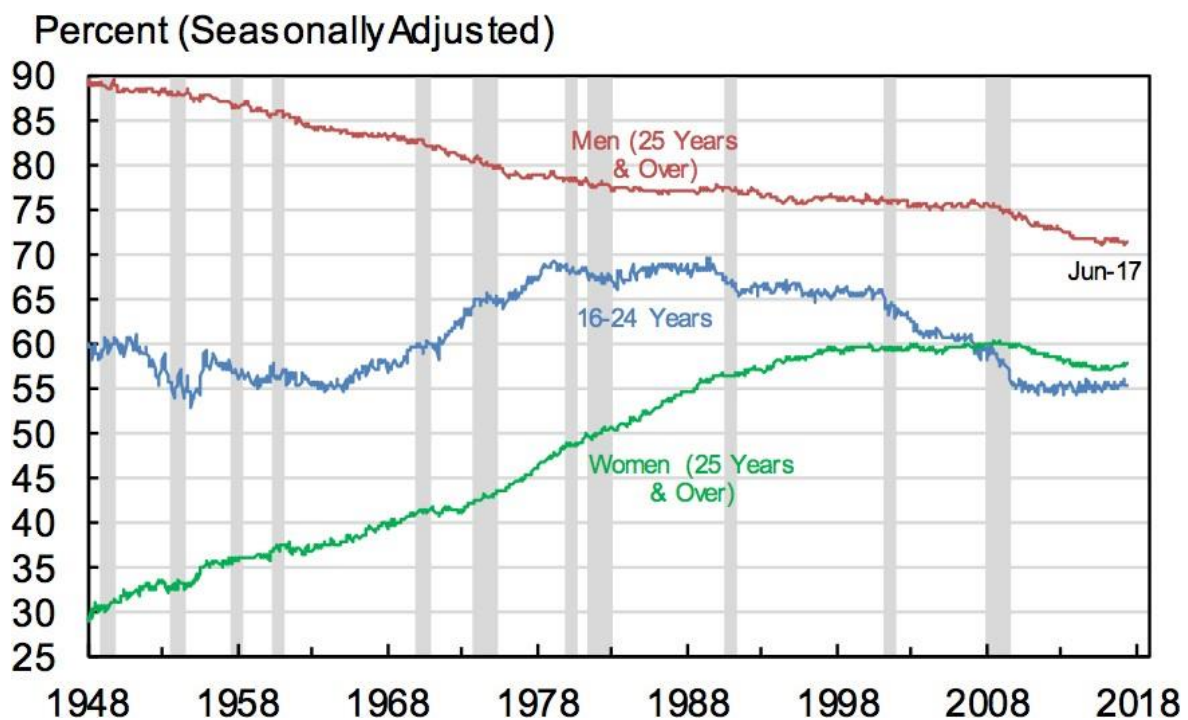
³⁵ « *Where Have all the workers gone ? An inquiry into the decline of the U.S. labor force participation rate* », Alan B. Krueger, Brookings Papers on economic activity, September 7-8, 2017.

³⁶ « *The long-term decline in prime-age male labor force participation* », CEA, White House, June 2016

désindustrialisation de la Rust Belt. Le troisième, depuis la fin des années 1990, est imputable, en partie, à la consommation de médicaments opiacés, ce que dénonce Janet Yellen devant le Sénat américain en juillet 2017³⁷. Pour l'économiste et ancienne Présidente de la Réserve fédérale, le lien entre cette consommation et le déclin de la participation des 25- 54 ans au marché du travail ne fait aucun doute et pose au pays un défi qui ne devrait aller qu'en s'aggravant.

Dans son Brookings Paper de la même année, Krueger pousse plus loin le pion en démontrant que l'augmentation des prescriptions de médicaments opiacés de 1999 à 2015 joue pour 20% dans le déclin du taux de participation au marché du travail sur la même période.

Fig 15 : Labor Force Participation Rates by Age & Gender³⁸



Source : Bureau of Labor Statistics ; National Bureau of Economic Research.

³⁷ « Yellen Says Opioid Use Is Tied to Declining Labor Participation », Jeanna Smialek, Bloomberg Politics, July 13, 2017.

³⁸ Op. Cit, p. 63



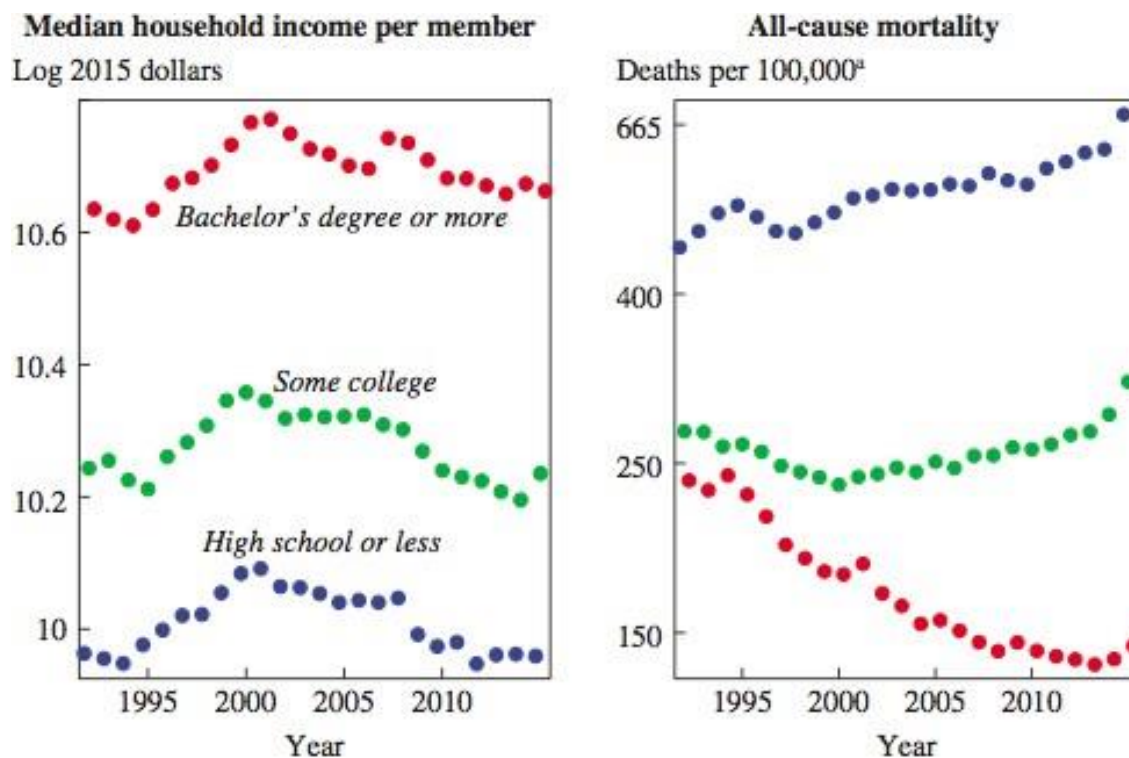
Ainsi, le taux de participation, de 67,3% en 2000, a baissé depuis cette date pour atteindre 62,4% en 2015, une situation que seule connaît l'Italie. Les cohortes les plus touchées, dont l'état de santé est une barrière au retour en emploi, sont nées, hommes et femmes confondus, dans les années 1960. Celle qui les précède, les 57 ans et plus, est la seule dont la proportion s'accroît sur le marché du travail depuis deux décennies. Un dernier chiffre : les départs à la retraite sont d'un montant aussi important que celui du déclin de la participation agrégée au marché de l'emploi.

Pour Krueger, une telle situation appelle, entre autres mesures, une réforme de l'immigration, un propos plutôt dissonant dans l'atmosphère dite « populiste » des pays développés..., ou non..

Conclusion

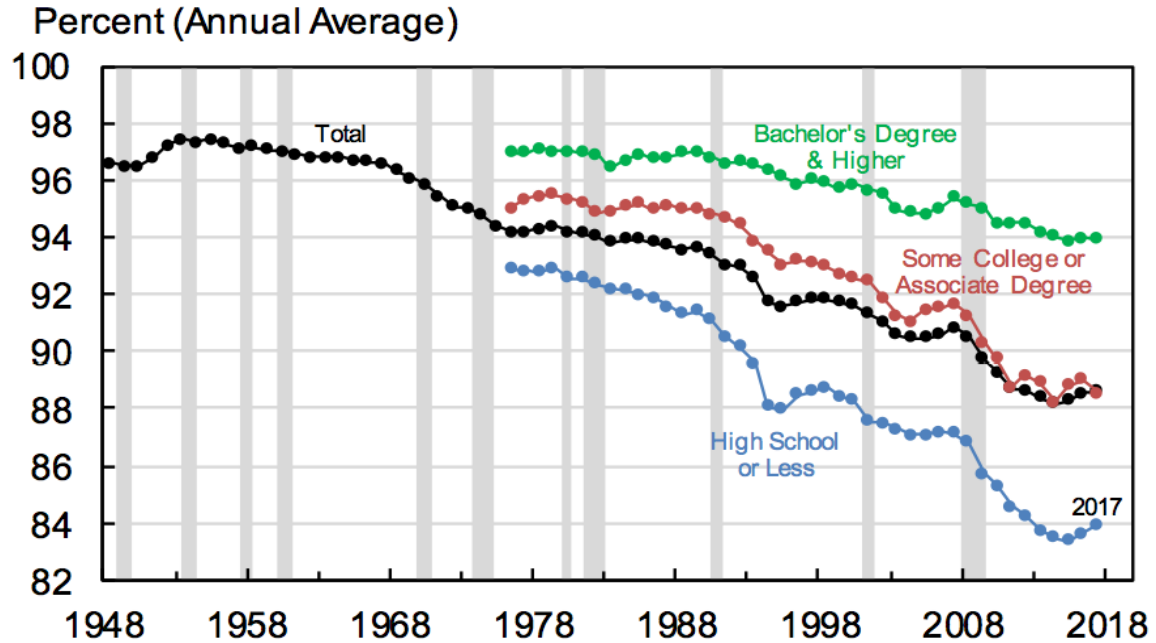
Cette étude documentaire est loin d'être exhaustive, mais elle prend position sur un sujet très débattu aux Etats-Unis, inconnu en France, et qui se traduit par une baisse de l'espérance de vie en 2015 et 2016. C'est ainsi qu'elle avance qu'il n'y a pas eu une, mais deux crises des opioïdes qui s'emboîtent l'une l'autre, que la Food and Drug Administration porte une grande responsabilité dans cette crise sanitaire majeure passée sous silence pendant une décennie, qu'elle ne touche pas tout le monde, que dire « urbain » ne signifie en rien une « fin » des inégalités devant la drogue. Si les mesures d'urgence pour conjurer cette crise relèvent d'une politique de santé publique, ce qui semble compromis par les décisions de l'administration Trump, occupée à démonter l'Obamacare, la priorité à moyen et long terme est d'un autre ordre. Elle serait de contredire, par des actes politiques courageux, le fait que la population sous éduquée ne soit plus la cible privilégiée de ce tsunami, ce que montrent les études de Deaton et Case ou de Krueger

Fig 16 : Deaton and Case, op.cit, p 422.



Sources: National Vital Statistics System; Current Population Survey, March supplement; authors' calculations.
a. Note that this axis is log linear.

Fig 17 : Labor Force Participation Rate for Men Ages 25-54 by Educational Attainment, Krueger, op.cit, p.66.



Note: Annual averages of monthly data from the Current Population Survey. 2017 represents the average of data from January through May. Shading denotes recession.

Source: Bureau of Labor Statistics; National Bureau of Economic Research; author's calculations.

Et là, il n'y a pas besoin de forcer le trait pour dire que le niveau d'éducation joue pour les addictions mortelles un rôle clé, comme dans tout ce qui relève des inégalités, ici les inégalités face à l'espérance de vie.