

AUX ETATS-UNIS, L'HOMME BLANC SE SUICIDE

Les morts passées sous silence
par Michèle Tribalat - 5 avril 2020

Anne Case et Angus Deaton étudient dans *Deaths of despair and the future of capitalism*, les morts liées à la drogue, l'alcool et aux suicides aux États-Unis.

Les morts de désespoir dont parle ce livre sont celles liées à la drogue, l'alcool et aux suicides qui ont beaucoup augmenté aux États-Unis depuis la fin du 20ème siècle parmi les Blancs non hispaniques d'âge moyen qui ne sont pas diplômés du supérieur. Les auteurs sont économistes (Angus Deaton a reçu le prix Nobel d'économie en 2015), mari et femme dans la vie. En 2014, ils ont été frappés par la fréquence inhabituelle de ces décès dans le Comté de Madison où ils passent leurs vacances d'été. Le taux de suicide y est quatre fois plus élevé que dans le New Jersey où ils habitent le reste de l'année.

La mortalité, qui avait beaucoup régressé pendant le 20ème siècle, a recommencé à augmenter à la fin du siècle pour les Blancs, alors qu'elle continuait de baisser pour les Hispaniques et les Noirs. La baisse de l'espérance de vie à la naissance pour ces Blancs a fini par se voir sur celle de la population totale. Les auteurs ont calculé que si la tendance à la baisse de la mortalité s'était prolongée, on aurait enregistré 600 000 décès en moins. L'augmentation des taux de mortalité du désespoir à 45-54 ans a commencé à se faire sentir dans les générations nées après la guerre et a été la plus forte dans les États de West-Virginia, Kentucky, Arkansas et Mississipi. Cette épidémie s'est conjuguée à un ralentissement, puis à une stagnation, à partir de 2010, des progrès accomplis pour soigner les maladies cardiaques. Si le nombre de décès liés au désespoir a triplé chez les Blancs âgés de 45-54 ans entre 1990 et 2017, il a également augmenté parmi les plus jeunes.

Epidémie mortelle : drogues, suicides, alcool

Ce sont les décès liés à la drogue (classés dans les morts accidentelles !) qui sont les plus nombreux, puis les suicides, puis ceux des maladies du foie liées à l'alcool, même si ces causes peuvent être liées. Il est évidemment possible que d'autres types de décès soient liés au désespoir, comme l'obésité, mais il est difficile de trancher. C'est pourquoi les auteurs s'en tiennent à ces trois causes. Le taux de mortalité par désespoir était de 30 p. 100 000 en 1990. Il est de 92 p. 100 000 en 2017. Cette année-là, on a dénombré 158 000 morts de désespoir, dont 70 237 overdoses (nombre probablement sous-estimé en raison des cas classés dans la rubrique

« indéterminé »), 47 000 suicides et 41 000 de maladies du foie liées à l'alcool. À comparer aux 40 100 décès dans des accidents de la route et 19 510 homicides.

Les Etats-Unis font partie des pays au plus fort taux de suicide si l'on se limite à ceux ayant un enregistrement fiable. Il y a augmenté alors qu'ailleurs il a baissé. L'épidémie tourne au désastre dans la "*Suicide Belt*", le long des *Rocky Mountains*. Quant aux opioïdes, ils sont impliqués, seuls ou combinés avec d'autres drogues, dans 70 % des décès liés à la drogue. La force des opioïdes est mesurée par rapport à la morphine (MME) : 1 milligr d'héroïne = 3 milligr de morphine. Le plus courant dans l'épidémie actuelle est l'oxycodone (MME=1,5), vendu sous le nom d'OxyContin, appelé aussi "*Hillbilly heroin*", fabriqué par Purdue Pharmaceutical, sans oublier le Vicodin (MME=1) et le Fentanyl (MME=100) approuvé par la *Food and Drug Administration* en 1968. La famille Sackler et son entreprise Purdue, mais aussi les dealers mexicains vendant la camelote fabriquée en Chine, se sont fait un argent fou et les médecins sont au moins coupables d'avoir prescrit les opioïdes avec négligence. On estime que près d'un tiers des adultes s'en sont vus prescrire en 2015. Mais, aux Etats-Unis, c'est une longue histoire. L'opium était déjà donné aux soldats de l'Union pendant la guerre civile. L'arrivée de la seringue censée réduire l'addiction a entraîné une dépendance pour environ 100 000 vétérans. À la fin du 19ème siècle, la synthèse de l'héroïne a permis à Bayer de la vendre comme un substitut non addictif de la morphine et l'on en donnait même aux enfants difficiles pour les faire dormir. C'est le *Harrison Narcotic Act* de 1914 qui mit fin à la 1ère épidémie d'opioïdes et l'héroïne fut interdite dix ans plus tard. Tout ceci fut oublié jusqu'à la campagne des années 1990 menée par l'*American Pain Society* (fermée en 2019 en raison d'une faillite liée aux frais de justice) en faveur d'un soulagement de la douleur, jugé insuffisant jusque-là, par le recours à la morphine dont on disait qu'elle rendait rarement dépendant. Les décès se sont multipliés avec l'introduction de l'Oxycontin en 1996. Si les décès liés aux prescriptions ont cessé d'augmenter en 2011, en raison d'une reformulation des recommandations d'emploi et une conscientisation des médecins, l'héroïne vendue dans les rues a pris le relais et l'arrivée du Fentanyl, qui peut être mélangé à d'autres drogues, a frappé les Noirs, restés jusque-là à l'écart de cette épidémie. Le Fentanyl est jugé responsable des trois quarts de l'augmentation de leur mortalité après 2012. En 2017, on compte encore 58 prescriptions d'opioïdes (d'une durée moyenne de 18 jours) pour 100 habitants, soit trois fois plus qu'en 1999.

Une mortalité qui touche surtout les Blancs

La mortalité du désespoir frappe surtout ceux qui ne sont pas diplômés de l'Université. C'est le cas des overdoses : deux-tiers des personnes qui en meurent n'ont pas dépassé le lycée. Pour les auteurs, la comparaison avec la situation des pays de l'ancien empire soviétique après la chute du mur n'est pas déplacée : « Il n'est pas excessif de comparer la misère ancienne de ces pays à la vague de désespoir qui a amené suicides, abus d'alcool et de drogue parmi les Américains les moins diplômés. »

En 2017, 40 % des Américains âgés d'au moins 25 ans n'avaient pas dépassé le secondaire, 27 % étaient allés un peu à l'Université sans décrocher le *Bachelor degree* (BA) quand 33 % avaient au moins leur BA. La proportion de ces diplômés est passée d'un quart dans la génération 1945 à un tiers dans celle née en 1970, niveau auquel elle est restée. Le fossé séparant le taux de suicide des diplômés du supérieur de celui des autres, apparu avec les générations de la fin des années 1940, n'a cessé de se creuser. De même s'agissant de l'alcool. On boit de plus en plus à tout âge chez les non diplômés du supérieur des générations les plus récentes.

Ceux nés après la guerre non détenteurs d'un BA risquent plus de mourir de désespoir, à tout âge, que ceux qui sont diplômés du supérieur. Et toujours plus, d'une génération à la suivante, alors que l'évolution a été très faible pour les diplômés du supérieur. Du temps de Durkheim, les plus éduqués étaient ceux qui se suicidaient le plus. C'est l'inverse aujourd'hui. Les Blancs sans BA nés en 1980 ont quatre fois plus de risques de se suicider que leurs homologues diplômés du supérieur. Si l'espérance de vie à la naissance des Noirs reste inférieure à celle des Blancs, les premiers ne sont pas touchés par la même vague de mortalité du désespoir. Leur mortalité a baissé sauf à partir de l'arrivée du Fentanyl en 2013. Ce que connaissent les Blancs peu diplômés, les Noirs l'ont déjà vécu quelques décennies auparavant (crack, HIV, perte d'emplois qualifiés, soulèvements sociaux, désintégration de la vie familiale et communautaire). Mais ils ont toujours été moins sujets au suicide, ce qui montre que le fait d'être défavorisé n'est pas à lui seul une cause de suicide.

Une morbidité qui touche plus les moins diplômés

La mauvaise santé peut alimenter le désespoir conduisant au décès. Les auteurs analysent, comme ils ont analysé la mortalité, l'évolution de la morbidité, de la souffrance et de l'aptitude au travail, telles qu'elles ont été évaluées dans des enquêtes menées tous les ans et parviennent à des résultats voisins de ceux obtenus sur les causes de décès. Aujourd'hui, les Américains d'âge moyen déclarent plus souvent souffrir que les plus vieux. Le découpage géographique en 1000 aires d'au moins 100 000 habitants

indique une forte corrélation entre la proportion de Blancs de 25-64 ans qui disent souffrir, le faible niveau d'études et le vote pour Donald Trump en 2016. L'augmentation des souffrances, en dépit d'un usage croissant des opioïdes, pose la question de l'efficacité de ces derniers, sans parler de leurs effets secondaires.

C'est une catastrophe à évolution lente

L'écart de revenus s'est considérablement creusé à l'avantage des plus diplômés. Les métiers tels que ceux qu'offrait General Motors n'existent plus ; les nouveaux sont plus mal payés, moins gratifiants et provisoires dans l'attente de robots qui viendront remplacer les employés. La promotion interne de jeunes talentueux non diplômés n'est plus envisageable. Ceux qui travaillent dans les entrepôts d'Amazon ne sont généralement pas employés par Amazon et ne peuvent en tirer aucune fierté. L'externalisation de nombreuses tâches a séparé de plus en plus les mieux dotés des gens ordinaires, avec la tentation de préserver leur avantage pour la génération suivante. Ce que favorise l'homogamie éducative, mais aussi l'influence, comme on l'a vu avec le scandale de 2019 révélant que des parents riches payaient des pots de vin pour faire entrer leur progéniture dans les universités les plus prestigieuses. L'essor de la méritocratie américaine a contribué à ce que "*the winner takes all*". La grande récession a aggravé la fracture. Avant, on croyait encore que les élites savaient ce qu'elles faisaient. Quand tant de gens ont perdu leur emploi, leur maison et que les banquiers ont été récompensés et sont restés impunis, protégés par les politiques, le capitalisme est apparu plus comme un racket redistribuant vers le haut qu'un moteur de prospérité. Alors qu'on observait généralement une récupération, même si elle n'était pas totale, après les crises, celle de 2008 a eu un effet plus sévère sur les hommes les moins éduqués dont certains ne sont pas revenus sur le marché du travail. L'affaiblissement des syndicats est lié à la transformation du marché du travail. Patrons et employés sont moins investis.

Avec la vie ouvrière traditionnelle, s'en sont allés des modes de vie structurants. Pour André Cherlin, il y a maintenant deux façons différentes de passer à l'âge adulte : 1) chez les plus diplômés on finit ses études, on trouve un travail et on avance sa carrière avant de se marier et d'avoir des enfants ; 2) chez les autres on conjugue cohabitations en série et naissances hors mariage. Si la situation s'est améliorée chez les Noirs, elle s'est considérablement dégradée chez les Blancs peu éduqués qui se sont également détachés du soutien communautaire et religieux. Même s'ils sont moins bien placés que les Blancs, les Noirs ont vu leurs conditions de

vie s'améliorer. Leur situation témoigne du fait que l'amélioration non matérielle compte, comme en témoigne l'acceptation des mariages interraciaux (87 % en 2013 contre 4 % en 1958, *Gallup*).

Un système de santé hors de prix, inefficace et corrompu

Les auteurs consacrent un chapitre au système de santé américain qui « détruit des vies », malgré son coût : 18 % du PIB en 2017, contre 5 % en 1960 (trois fois ce qui est dépensé pour l'éducation), devant la Suisse (12,3 %) et la France (11,5 %). Ce système est à la fois absurde et tyrannique écrivent les auteurs. Il inflige un mal direct à la santé (opioïdes par exemple) et un mal indirect par ce qu'il prélève sur l'économie. La Suisse dépense 30 % de moins, mais l'espérance de vie à la naissance y est supérieure de 5,1 ans. Dans l'enquête mondiale menée par *Gallup* en 2005-2010, 19 % seulement des Américains déclaraient avoir confiance dans leur système de santé, ce qui plaçait les États-Unis au 89ème rang sur 130 pays. Le gros de l'insatisfaction porte sur l'accès aux soins et sur l'iniquité du système. Médecins, infirmières, pharmaciens sont plus chers qu'en Europe, sans compter le prix des traitements et des interventions. Par exemple, le remplacement de la hanche par une prothèse coûte 40 000 dollars contre 11 000 en France. Les hôpitaux « aiment » pratiquer les interventions "*high margin, high volume*". Autre exemple avec l'insuline. Les trois inventeurs avaient vendu leur découverte pour 1 dollar seulement à l'Université de Toronto afin de garantir son accès gratuit. Les producteurs fignolent le produit afin de conserver leur patente et des patients américains paient aujourd'hui jusqu'à 1000 dollars par mois pour se soigner à l'insuline. Les hôpitaux font monter les prix non en raison des coûts mais de leurs regroupements visant à éliminer la compétition. Ceux qui sont en position de monopoles locaux ont des prix supérieurs de 12 % à ceux qui font face à la compétition et dépensent des sommes folles en publicité (450 millions de dollars en 2017). Ils ont aussi des pratiques peu orthodoxes pour limiter leurs coûts, comme ces hôpitaux du Michigan qui se repassaient les infirmières pour limiter leurs revendications salariales.

Le coût prohibitif de l'assurance santé affecte directement les salaires que les employeurs sont prêts à payer et, comme les plus diplômés et les mieux payés sont les plus enclins à s'assurer, ils influencent les polices d'assurance dans le sens de leurs besoins. Les premiums non soumis à l'impôt ajoutent un manque à gagner à l'Etat alors que celui-ci a déjà dépensé 29,7 % de son budget dans Medicaid en 2018, contre 20,5 % en 2008. Alors même que les dépenses pour l'école primaire et secondaire ont baissé de 22 % à 19,6 %.

Le triomphe du Sheriff de Nottingham

Ajoutons les liens incestueux entre les politiques et l'industrie pharmaceutique. C'est celle qui dépense le plus en lobbying. Elle dépêche 2829 lobbyistes à Washington – plus de cinq par membre du congrès – dont plus de la moitié sont d'anciens conseillers ou membres du Congrès et dépense 567 millions de dollars par an, sans compter l'argent apporté en soutien aux candidats. En 2016, le Congrès a voté le *Ensuring Patient Access an Effective Drug Enforcement Act* empêchant la *Drug Enforcement Administration* de stopper le flux d'opioïdes. Les représentants actifs pour faire adopter cette loi ont tous un lien avec l'industrie. Mais en août 2019, Johnson & Johnson a dû payer 572 millions à l'État d'Oklahoma pour avoir alimenté l'épidémie. L'entreprise doit faire appel et d'autres procès vont suivre. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que, alors que l'armée américaine bombardait les champs de pavot en Afghanistan, l'entreprise avait installé des champs de pavots en Tanzanie. Purdue, qui fait face à des procès, cherche à continuer ailleurs qu'aux Etats-Unis son *business* à travers sa succursale européenne MundiPharma.

En dehors de la pharmacie, la plupart des grosses entreprises ont des lobbyistes à Washington, ce que ne peuvent pas se permettre les petites et, comme on a coutume de dire à Washington, « si vous n'avez pas de chaise à la table, c'est que vous êtes sur le menu! ». Avec l'effacement des syndicats, la gestion s'est éloignée d'un modèle d'entreprise ne servant pas seulement les actionnaires mais aussi les employés, les consommateurs et la communauté. La maximisation du profit des actionnaires est devenue la norme ces dernières années. Les dirigeants eux-mêmes de plus en plus payés en actions ou *stock-options* ont tendance à aligner leur intérêt sur celui des actionnaires. Les employés les plus éduqués, qui ont des plans de retraite, ont également un intérêt à voir baisser les salaires de ceux qui le sont moins et à voir se développer l'automatisation. Ce qui rend la redistribution américaine plus proche de celle du Sheriff de Nottingham que celle de Robin des Bois.

S'agissant de l'immigration, les auteurs s'inspirent de la littérature majoritaire sur le sujet qui s'accorde à lui attribuer un faible rôle dans l'évolution des salaires, même s'ils reconnaissent que les économistes se disputent encore sur le sujet. Ils ne semblent accorder aucun poids aux travaux de George J. Borjas qui a montré à plusieurs reprises le contraire, s'agissant des travailleurs les moins qualifiés (voir <http://www.micheletribalat.fr/440197138>). Puisque l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail, lorsqu'elle s'est produite, n'a pas provoqué la même hostilité, les auteurs en déduisent que l'hostilité à l'égard des immigrants s'explique par leur différence, oubliant ainsi de

souligner que le salaire des femmes venait bien souvent s'ajouter à celui du mari.

Les auteurs ne mettent pas en cause le capitalisme en lui-même mais sa tendance à accoucher de chercheurs de rentes à travers la constitution de monopoles. Un exemple, *Facebook*. Voilà une entreprise qui s'est bâtie sur l'innovation mais qui cherche à tirer l'échelle derrière elle pour éliminer la concurrence lorsqu'elle rachète *Instagram* et *Whatsapp*.

Que faire ?

Les auteurs terminent leur ouvrage sur un chapitre intitulé : Que faire ?

Doter les États-Unis d'une agence chargée d'évaluer les médicaments et capable d'en interdire certains. Mais aussi revoir le système de santé dans son ensemble afin qu'il échappe aux lois du marché, coûte moins cher, soit plus efficace et que tout le monde soit couvert tout en contrôlant les prix. Pour cela, il faudra sans doute verser des compensations aux lobbys médicaux : payer une fois pour ne pas continuer à payer toujours écrivent les auteurs. À la question de savoir comment il avait fait avec le lobby médical en 1946, lorsqu'il créa le *NHS* au Royaume-Uni, Nye Bevan répondit : "*By stuffing their mouths with gold*".

Vérifier que l'externalisation ne sert pas seulement à réduire les prestations ou à réduire les salaires en employant des immigrants irréguliers.

Ne pas surimposer les gens qui vivent de prestations sur ce qu'ils gagnent en plus.

Soutenir les salaires via des subventions ou le relèvement progressif du salaire minimum afin de redistribuer un peu de pouvoir et d'argent vers le travail.

Activer une politique anti-trust de surveillance des fusions afin d'empêcher les grandes entreprises de s'emparer de leurs concurrents.

Réduire la recherche de la rente, la spoliation et, donc, les revenus mal acquis, sans trop augmenter les taxes sur l'argent gagné équitablement.

Faire en sorte que plus de jeunes entrent à l'université.

Si les autres pays développés sont pour l'instant épargnés par l'épidémie de mortalité du désespoir qui reflète les politiques et les circonstances américaines, les États-Unis peuvent néanmoins leur servir d'avertisseur. Certains pays voient déjà décliner leurs services publics et notamment celui de la santé. Ils sont frappés par la même métamorphose du marché du travail. « Le Sheriff de Nottingham s'est installé à Washington, les flics ont quitté la ville et aucun Robin des bois n'est en vue » écrivent-ils.

Michèle Tribalat

Démographe. Retraitée depuis 2015, Madame Tribalat continue à s'intéresser au phénomène migratoire, notamment sur son site <http://www.micheletribalat.fr>