

# Population & Sociétés

## La baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis 2014

English  
version

Magali Barbieri\*

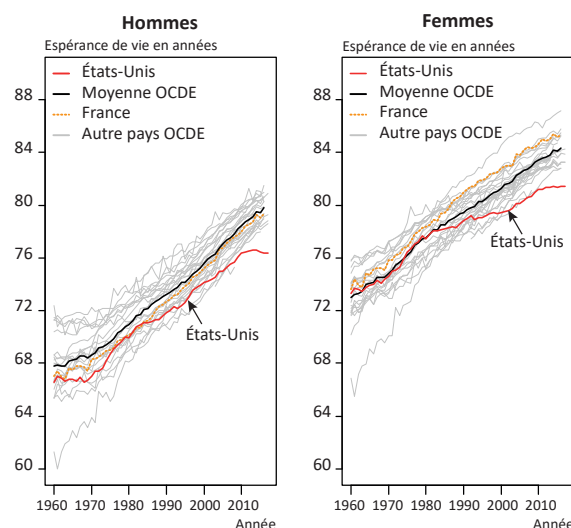
Pourquoi l'espérance de vie a-t-elle baissé ces dernières années aux États-Unis et pourquoi ce pays est-il de plus en plus distancé par les autres pays développés dans ce domaine ? Analysant la mortalité de façon détaillée par âge et cause de décès, Magali Barbieri quantifie le rôle de l'épidémie d'overdoses d'opioïdes aux États-Unis et explique qu'elle s'est ajoutée à une stagnation ou un ralentissement des progrès pour d'autres causes de décès comme les maladies cardiovasculaires.

Aux États-Unis, l'espérance de vie à la naissance a cessé d'augmenter à partir de 2010. Depuis 2014, la tendance s'est même inversée pour les hommes chez qui on observe une diminution de l'espérance de vie. La position relative des États-Unis s'est détériorée par rapport aux autres pays de l'OCDE dans lesquels cet indicateur a continué à augmenter (figure 1). Le décrochement des États-Unis a commencé vers 1980 et il s'est progressivement aggravé. Non seulement les États-Unis se sont éloignés de plus en plus de la moyenne des pays de l'OCDE (hors Europe de l'Est), mais depuis 2005-2006, leur espérance de vie est même inférieure à celle des pays les plus désavantagés (le Portugal pour les hommes, le Danemark pour les femmes). L'écart entre les États-Unis et le Japon, pays de l'OCDE le mieux positionné, atteint 4,5 ans pour les hommes et 5,6 ans pour les femmes. Avec la France, il atteint 3 ans pour les hommes et 4 ans pour les femmes.

### Une évolution variable selon l'âge

Tous les groupes d'âges ne sont pas concernés de la même manière par ce phénomène. Depuis 2014, année du retournement de tendance de l'espérance de vie à la naissance aux États-Unis, la mortalité a augmenté à tous les âges entre 20 et 60 ans. Le nombre d'années de vie

Figure 1. Espérance de vie à la naissance, 1960-2017. États-Unis et autres pays de l'OCDE (hors Europe de l'Est)



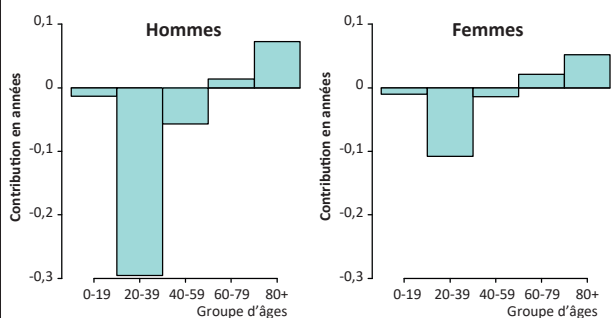
Magali Barbieri, *Population & Sociétés* n° 570, INED, octobre 2019.

Lecture : Chaque courbe représente l'évolution de l'espérance de vie à la naissance dans un pays de l'OCDE (Mexique et Turquie exceptés par manque de données et hors Europe de l'Est) comparée aux États-Unis (courbe rouge épaisse à gauche pour les hommes, bleue à droite pour les femmes).

Source : Calculs de l'auteure à partir des données de la *Human Mortality Database*, [www.mortality.org](http://www.mortality.org)

\* Institut national d'études démographiques.

**Figure 2. Contributions des groupes d'âges à l'évolution de l'espérance de vie à la naissance entre 2014 et 2017 aux États-Unis**

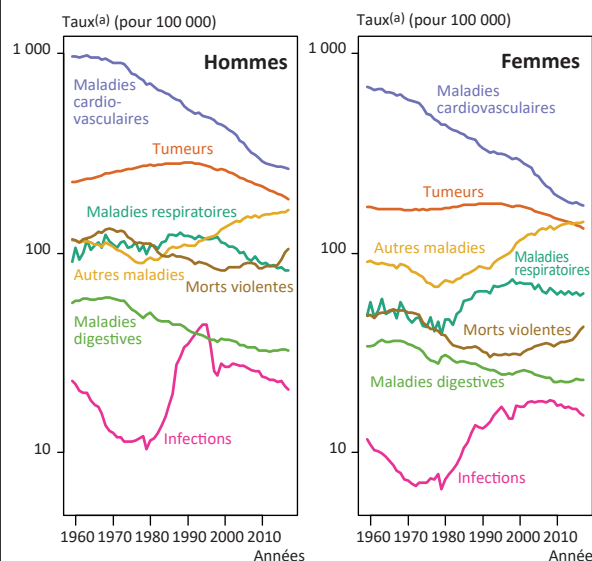


Magali Barbieri, *Population & Sociétés* n° 570, INED, octobre 2019.

Lecture : Les valeurs négatives correspondent aux groupes d'âges pour lesquels la mortalité a augmenté entre 2014 et 2017. Les valeurs positives correspondent aux groupes d'âges pour lesquels elle a diminué au cours de la même période. L'augmentation de la mortalité dans le groupe d'âges des 20-39 ans a fait perdre aux hommes 0,3 année d'espérance de vie à la naissance. Cette perte a été en partie compensée par un gain de 0,07 année d'espérance de vie attribuable à la baisse de la mortalité dans le groupe d'âges 80 ans et plus.

Source : Calculs de l'auteure à partir des données de la *Human Mortality Database*, [www.mortality.org](http://www.mortality.org)

**Figure 3. Évolution des causes de décès aux États-Unis depuis 1959**



Magali Barbieri, *Population & Sociétés* n° 570, INED, octobre 2019.

Source : Calculs de l'auteure à partir des données du Centers for Disease Control.

(a) : Taux comparatif de mortalité (échelle logarithmique).

perdues à ces âges a atteint 0,20 an pour les deux sexes réunis (0,30 pour les hommes et 0,06 pour les femmes). La hausse de la mortalité concerne surtout les hommes âgés de 20 à 40 ans et, dans une moindre mesure, de 40 à 60 ans (figure 2). Les femmes de 20 à 40 ans ont également été affectées, mais beaucoup moins fortement. La mortalité a continué à baisser chez les jeunes enfants et les personnes âgées de plus de 60 ans (principalement celles de 80 ans et plus), mais les gains d'espérance de vie à ces âges ont été trop faibles pour compenser entièrement les pertes observées aux autres âges.

### Quelles causes de décès ont contribué à ce retournement ?

La mortalité due aux maladies cardiovasculaires et aux cancers, les deux premières causes de décès, a diminué au cours de la décennie passée, ainsi que celle liée aux maladies infectieuses (figure 3). Concernant la mortalité due aux cancers, sa baisse vient du recul du tabagisme, qui s'est produit plus tôt aux États-Unis qu'ailleurs [1]. Le cancer est la seule cause importante pour laquelle la mortalité est plus faible aux États-Unis que dans plusieurs pays européens, dont la France [2]. Les progrès en matière de maladies cardiovasculaires, en grande partie responsables de la hausse de l'espérance de vie au cours des années 1970 et 1980, ont toutefois ralenti aux États-Unis depuis le tournant du XXI<sup>e</sup> siècle, en lien notamment avec la croissance de l'obésité et du diabète [3].

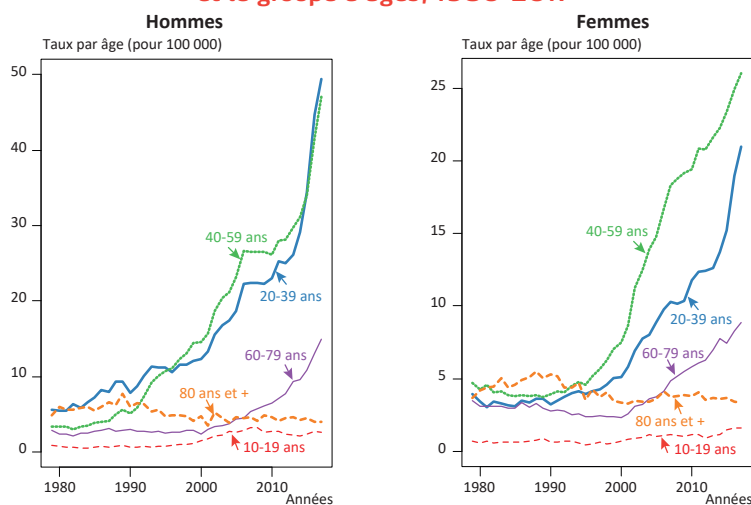
C'est essentiellement aux morts violentes et à la catégorie résiduelle des autres causes de décès<sup>(1)</sup> qu'est due la baisse de l'espérance de vie à la naissance aux États-Unis. Pour les morts violentes il s'agit essentiellement des overdoses de drogues (classées parmi les intoxications) et, dans une moindre mesure, du suicide. Concernant les premières, pour lesquelles les médias américains ont parlé d'« épidémie d'overdoses », elles expliquent la moitié des années de vie perdues en population générale entre 2014 et 2017 (plus de 60 % chez les hommes de 20 à 40 ans).

### La contribution particulière des overdoses

La mortalité par overdose a augmenté progressivement depuis environ 1980. À l'époque, le taux de mortalité due à cette cause s'établissait à 4 pour 100 000. Il a atteint 22 pour 100 000 en 2017, soit presque le tiers du taux pour l'ensemble des causes externes (qui incluent aussi les accidents, les suicides et les homicides). Les campagnes agressives de marketing menées auprès des médecins par l'industrie pharmaceutique pour vendre des antidouleurs à base d'opiacés au cours des années 1990 et 2000 ont

(1) Ces « autres maladies » incluent notamment les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, les troubles mentaux et du comportement, les complications de la grossesse et de l'accouchement, et les maladies du système nerveux. Toutes ces maladies ont contribué à l'augmentation de la mortalité depuis les années 1980, sans qu'aucune ne se distingue particulièrement.

**Figure 4. Taux de mortalité par overdose selon le sexe et le groupe d'âges, 1980-2017**



Magali Barbieri, *Population & Sociétés* n° 570, INED, octobre 2019.

Source : Calculs de l'auteure à partir des données du Centers for Disease Control.

engendré une flambée d'ordonnances abusives qui ont mené des millions d'Américains à la dépendance.

Les adultes âgés de 20 à 60 ans, et tout particulièrement les hommes « blancs » de faible niveau d'instruction (ceux qui n'ont pas terminé le cycle secondaire) ont été les premiers touchés par l'épidémie (figure 4). Les overdoses représentent 25 % à 30 % de tous les décès masculins entre 20 et 40 ans, 20 % entre 40 et 50 ans et un peu moins de 10 % entre 50 et 60 ans en 2017. La mortalité par overdose entre 60 et 80 ans a également augmenté, peut-être à cause du vieillissement des générations affectées par l'essor de la dépendance aux opiacés dans les années 1990. Cependant, le poids des autres causes, cancers et maladies cardiovasculaires surtout, augmente progressivement à partir de 60 ans si bien que la part des overdoses dans la mortalité est négligeable à ces âges (moins de 2 %).

Lorsque le gouvernement a réagi au début des années 2010 en limitant l'accès aux produits pharmaceutiques à base d'opiacés, les Américains devenus dépendants se sont tournés vers le marché noir. Celui-ci a été envahi à partir de 2013 par une nouvelle génération de drogues comme le fentanyl, une molécule synthétique extrêmement puissante et beaucoup moins coûteuse à fabriquer que l'héroïne ou la cocaïne. La consommation illicite de tous ces opioïdes a explosé, entraînant une nouvelle accélération de la mortalité par overdose et son doublement au cours de la période 2010-2017. Le nombre de décès pour cette cause a atteint le chiffre de 70 000 en 2017, soit plus que celui des décès dus aux accidents de la circulation, aux suicides, aux homicides et au VIH-sida réunis, et l'épidémie concerne aujourd'hui tous les États américains.

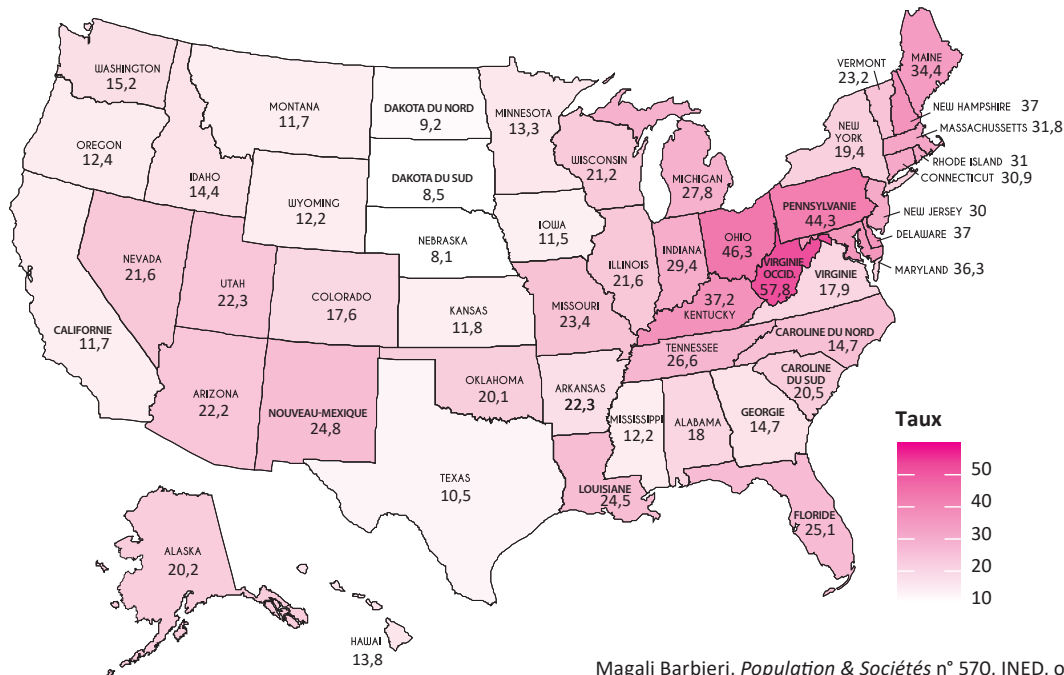
## Disparités géographiques de la mortalité

L'épidémie d'overdoses a touché en premier lieu la population en situation économique précaire, dans laquelle la proportion d'individus se déclarant en mauvaise santé et disant souffrir de douleurs chroniques n'a cessé de croître dans les enquêtes depuis les années 1990 [4]. Cette population est particulièrement concentrée dans le sud-ouest des États-Unis, mais aussi et surtout dans les bassins industriels anciens du pays, situés au sud et à l'est des grands lacs. Ce sont dans ces zones, qui ont subi de plein fouet la récession de la fin des années 2000, que les campagnes pharmaceutiques se sont

concentrées [5]. L'épidémie s'est depuis progressivement répandue dans tous les États américains et a pesé partout sur la durée de vie. Entre 2014 et 2016, l'espérance de vie à la naissance a continué à progresser dans seulement 4 États pour les deux sexes : Louisiane, Texas, Washington et Wyoming. Partout ailleurs, la durée de vie a diminué pour les hommes, pour les femmes ou pour les deux sexes. Le retournement a été particulièrement marqué dans le nord-est du pays ainsi qu'en Alaska. Cette évolution est indépendante du niveau initial de la mortalité. L'augmentation rapide de la mortalité par overdose concerne tant des États qui figuraient plutôt en tête du classement sur l'espérance de vie à la naissance en 2010 (année d'arrêt des progrès au niveau national), comme le New Hampshire, que des États situés en bas du classement, comme la Virginie occidentale qui se caractérise par le taux le plus élevé de mortalité par overdose (figure 5).

Conscients de la gravité de la situation, les autorités du pays ont mis en œuvre toute une série de mesures destinées à contenir et juguler l'épidémie. Ces mesures ont pour objectif de limiter la circulation des produits les plus toxiques en provenance de l'étranger (via les frontières ou par la poste), de favoriser l'utilisation du Naloxone, un antidote efficace contre le fentanyl, de multiplier les structures de prise en charge des addictions et de faciliter l'accès au traitement de la dépendance [6]. Il est encore trop tôt pour juger de l'efficacité de ces programmes sur la mortalité par overdose et il n'est pas certain que leur succès mène à une reprise rapide des progrès de l'espérance de vie à la naissance, car les politiques publiques semblent beaucoup moins préoccupées par les autres facteurs expliquant l'interruption des progrès en matière de durée de vie (comportements alimentaires par

Figure 5. Taux comparatif de mortalité par overdose, les deux sexes réunis, 2017



Magali Barbieri, *Population & Sociétés* n° 570, INED, octobre 2019.

Source : Carte préparée par l'auteure à partir des données du Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

exemple). L'accroissement de la mortalité pour certaines causes autres que celles liées à l'usage des drogues, ainsi que le ralentissement de la baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire, laissent par ailleurs difficilement présager un rattrapage du retard des États-Unis par rapport aux pays d'Europe de l'Ouest et du Nord ou au Japon dans le court terme [2].

### Références

- [1] S. Jane Henley, 2016, «Vital signs: Disparities in tobacco-related cancer incidence and mortality—United States, 2004–2013», *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, n° 65.
- [2] Magali Barbieri, 2018, «The contribution of drug-related deaths to the US disadvantage in mortality», *International Journal of Epidemiology*, pré-publication disponible en ligne <https://doi.org/10.1093/ije/dyy288>
- [3] Stephen Sidney, Charles P. Quesenberry, Marc G. Jaffe, Michael Sorel, Mai N. Nguyen-Huynh, Lawrence H. Kushi, Alan S. Go et Jamal S. Rana, 2018, «Recent trends in cardiovascular mortality in the United States and public health goals», *JAMA Cardiology* 1, n° 5, p. 594-599.
- [4] Anne Case et Angus Deaton, 2017, «Mortality and morbidity in the 21<sup>st</sup> century», *Brookings Papers on Economic Activity* 2017, 397 p.
- [5] Shannon Monnat, 2019, «The Contributions of socioeconomic and

opioid supply factors to geographic variation in US drug mortality rates», *Institute for New Economic Thinking Working Paper Series*, n° 74.

[6] Allison L. Pitt, Keith Humphreys et Margaret L. Brandeau, 2018, «Modeling health benefits and harms of public policy responses to the US opioid epidemic», *American Journal of Public Health*, 108(10), p. 1394-1400.

### Résumé

Aux États-Unis, l'espérance de vie à la naissance a cessé d'augmenter à partir de 2010 et elle a même diminué chez les hommes depuis 2014. Le décrochement des États-Unis par rapport aux autres pays de l'OCDE a commencé vers 1980 et il s'est aggravé. Les progrès dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires, en grande partie responsables de la hausse de l'espérance de vie au cours des années 1970 et 1980, ont ralenti depuis 2000 en lien notamment avec la croissance de l'obésité et du diabète. L'épidémie d'overdoses de drogues explique la moitié des années de vie perdues entre 2014 et 2017. La mortalité due à cette cause a été multipliée par plus de cinq entre 1980 et 2017.

### Mots-clés

Espérance de vie, mortalité, causes de décès, opioïdes, overdoses, États-Unis, pays de l'OCDE.