

**Eric St-Pierre**  
(STPE05069101)

**AU-DELÀ DE L'*AFFORDABLE CARE ACT* : LA LUTTE DE CADRAGE SUR LA  
RÉFORME DE LA SANTÉ AUX ÉTATS-UNIS**

Travail dirigé

Maîtrise en science politique

Directeur de recherche : Richard Nadeau

Département de science politique  
Université de Montréal

Le 14 décembre 2015

« Ne perds jamais ta faculté de t'émerveiller ».  
- René Lecavalier

## **Résumé**

L'objectif de ce travail dirigé est d'illustrer la lutte de cadrage qui s'est déroulée lors du débat sur la réforme de la santé aux États-Unis en 2009 et 2010. En plus d'identifier les cadres qui ont été utilisés par les protagonistes politiques, ce travail de recherche vise à déterminer si ce sont les partisans ou les opposants au projet de réforme qui ont remporté cette lutte de cadrage. Les concepts du modèle cascade de Robert Entman et de la sphère publique de Jürgen Habermas se retrouvent au cœur de l'analyse.

Les résultats obtenus grâce à la conduite d'une analyse de contenu de 196 articles du *New York Times* ont permis de recenser plus de 50 cadres dominants défendus par la branche législative démocrate, la branche législative républicaine et l'exécutif contrôlé par le Parti démocrate. L'analyse des résultats a démontré que ce sont les partisans de la réforme de la santé qui ont remporté cette lutte de cadrage, étant donné qu'ils ont obtenu le plus de visibilité au sein de la sphère publique. Cette domination s'explique particulièrement par le contrôle de l'exécutif par le Parti démocrate, puisque cela a permis aux partisans de non seulement contrecarrer le message des opposants, mais aussi de tempérer la visibilité médiatique des divisions qui existaient au sein de la branche législative démocrate.

# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	1
<b>Remerciements</b> .....	iii
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Chapitre 1 : Présentation du cadre théorique</b> .....	5
1.1 Définir le cadrage .....	5
1.2 Le modèle cascade d'Entman : une piste d'explication? .....	7
1.3 Le contexte médiatique de l'utilisation des cadres en politique.....	9
1.4 L'utilisation des cadrages dans l'ère de la médiatisation de la politique.....	12
1.5 Contribution à la littérature.....	15
<b>Chapitre 2 : La méthodologie</b> .....	18
2.1 Justification du choix de l'analyse de contenu.....	18
2.2 Opérationnalisation de l'analyse de contenu.....	19
2.3 Le recours à un échantillon.....	25
<b>Chapitre 3 : Présentation et analyse des résultats</b> .....	26
3.1 Le système de santé aux États-Unis avant la réforme .....	26
3.2 Réformer le système de la santé : un vieux rêve des démocrates .....	29
3.3 La réforme du système de la santé aux États-Unis : un sujet controversé .....	30
3.4 La création des cadres dominants et l'identification des dimensions .....	31
3.5 Présentation des résultats .....	33
3.6 Analyse des résultats .....	37
3.6.1 Les médias sont un acteur institutionnel .....	37
3.6.2 De l'importance du contrôle de l'exécutif.....	38
3.6.3 Est-ce que les cadres secondaires touchent les mêmes dispositions?.....	40
3.6.4 Les divisions au sein du Parti démocrate .....	42
3.6.5 Le leadership de l'exécutif .....	44
3.6.6 Les républicains, unis dans leur opposition à la réforme.....	46
3.7 Qui a remporté la lutte de cadrage? .....	47
<b>Conclusion</b> .....	51
<b>Bibliographie</b> .....	53
<b>Annexe 1 : Graphique illustrant la proportionnalité de l'échantillon</b> .....	iv
<b>Annexe 2 : Tableau présentant les résultats</b> .....	v

## Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier mes parents, Claude et Lucie, pour tout le soutien et l'amour qu'ils m'ont donné depuis le début de ma vie. Le succès de mes études repose en grande partie sur les encouragements et les tapes dans le dos que vous m'avez donnés depuis le début de l'école primaire. Ça ne paraît peut-être pas aujourd'hui, mais les heures que vous avez passées à m'aider dans mes devoirs quand j'étais plus jeune ont été le plus bel investissement que vous ayez pu faire. Cela m'a permis d'avoir non seulement confiance en moi, mais aussi de me donner les outils pour réussir aux études supérieures. Je vous en serai toujours reconnaissant.

Merci beaucoup également à Richard Nadeau, mon directeur de recherche. C'est en suivant son cours CEP6001 à l'automne 2013 que j'ai développé une passion pour la communication politique. La lecture attentive de plus d'une dizaine d'ouvrages classiques (particulièrement *Projections of Power* de Robert Entman) a été essentielle dans mon cheminement académique. J'aimerais aussi remercier Frédérick Bastien qui m'a aidé à bien conduire l'échantillon de ce travail dirigé dans le cadre de son cours « Médiatisation du politique ». Enfin, un merci tout spécial à Martin Carrier, qui a toujours été présent au cours de mes études pour m'aider ou parler de Canadien!

Merci aussi à mon bon ami David, qui m'accompagne dans mes péripéties depuis maintenant près de dix ans. J'espère qu'on va avoir la chance de poursuivre cette amitié jusqu'à la fin du règne libéral à Québec, c'est-à-dire pour toujours! Merci aussi à mes autres complices que sont Maude, Pierre-Olivier, Alex et mon petit frère Carl. Finalement, Florence, merci d'avoir surgi dans ma vie au détour du 4<sup>e</sup> étage de l'Université. Ton sourire ne s'est jamais effacé depuis, et cela continue encore aujourd'hui d'être ma principale source de réconfort et de motivation.

## **Introduction**

Le 23 mars 2010, le président des États-Unis Barack Obama signa en grande pompe à la Maison-Blanche le *Patient Protection and Affordable Care Act*, loi qui allait changer de fond en comble le fonctionnement du système de santé américain. Pour le président américain, il s'agissait en effet d'une réforme historique qui allait permettre à l'ensemble de la population américaine de bénéficier d'une couverture médicale, et ce peu importe les conditions socio-économiques des citoyens (Stolberg et Pear 2010). Les leaders de la branche législative démocrate au Congrès, Nancy Pelosi et Harry Reid, abondaient dans le même sens, Mme Pelosi affirmant même que cette réforme faisait en sorte que l'accès aux soins de santé était « dorénavant un droit et non plus un privilège » (Herszenhorn et Pear 2010).

Si les leaders du Parti démocrate célébraient l'adoption de cette loi, les leaders de la branche législative républicaine affichaient plutôt un air sombre. En effet, le leader de la minorité républicaine à la Chambre des Représentants, John A. Boehner, a affirmé que cette réforme s'apparentait à une prise de contrôle du gouvernement sur le système de santé du pays, signalant ainsi une rupture du contrat social entre le gouvernement et le peuple des États-Unis (Stolberg et Pear, 2010). Le leader de la minorité républicaine au Sénat, Mitch McConnell, était également très inquiet des conséquences qu'allait apporter cette réforme, affirmant entre autres que celle-ci allait augmenter le fardeau fiscal de la population américaine (Herszenhorn et Pear 2010).

Ainsi donc, la signature de cette loi signalait la fin d'un vigoureux débat de plusieurs mois entre le Parti démocrate et le Parti républicain sur les réelles vertus de cette réforme. Tel qu'illustré ci-haut, la scène politique américaine était en effet profondément divisée sur cette question depuis le 8 novembre 2009, date à laquelle la Chambre des Représentants a adopté un texte de loi allant dans le sens des objectifs du président Obama sur la question de la santé.

Tout comme chaque combat politique aux États-Unis, ce débat législatif s'est transposé à la sphère médiatique du pays. Désirant influencer l'opinion publique en leur faveur, les représentants politiques qui étaient en faveur et en défaveur de la réforme se sont livrés à une lutte d'effets de cadrage lors de leurs interventions médiatiques. L'objectif d'un cadre est de convaincre la population d'adopter une certaine interprétation d'un événement afin de permettre l'avancement de l'agenda d'un parti politique. Le protagoniste qui est en mesure de remporter une telle lutte améliore de manière substantielle ses chances de succès politique (Entman 1993 : 55).

Dans le cadre de la réforme de la santé aux États-Unis, cette bataille s'est déroulée durant plusieurs mois sur une multitude de plateformes médiatiques, telles que la télévision, l'Internet et les journaux. Dès lors, quels ont été les cadres défendus par les membres de la branche législative démocrate, de la branche législative républicaine ainsi que par les membres de l'exécutif lors de cette lutte de cadrage? Quelles ont été les fréquences de chacun de ces cadres? Touchent-ils les mêmes dispositions de la réforme de la santé? Est-il possible d'identifier un camp qui est sorti vainqueur de cet affrontement médiatique? Cette problématique sera examinée à l'aide d'une analyse de contenu de près de 200 articles du *New York Times* qui portent sur cette réforme. La période d'étude sera entre le 9 novembre 2009 et le 24 mars 2010, soit lors du débat législatif au Sénat jusqu'à la signature de la loi par le président Obama.

L'identification des principaux cadres qui ont été utilisés par les protagonistes politiques au sein de cette analyse de contenu ne va pas seulement permettre de répondre à la problématique, mais aussi de remettre à l'avant-scène les principaux éléments qui ont été soulignés par les partis politiques au cours du débat législatif. Depuis l'adoption de cette loi, l'attention politique et médiatique a en effet davantage porté sur les conséquences positives ou

négligées de la réforme, reléguant ainsi dans l'oubli les arguments qui ont été soulevés lors de son adoption législative. Par exemple, les ratés du site internet *HealthCare.gov* lors de son lancement au mois d'octobre 2013 ainsi que les récentes décisions de la Cour Suprême des États-Unis sur la constitutionnalité de la loi ont été quelques-uns des éléments portant sur la réforme qui ont davantage retenu l'attention au cours des dernières années (Stolberg et Shear 2013; Liptak 2015). La présente analyse de contenu permettra donc de remettre de l'avant les éléments originaux de la réforme qui ont été cadrés lors de son adoption législative en 2009 et en 2010.

Ce travail de recherche sera divisé en trois chapitres. D'abord, le premier chapitre visera à familiariser le lecteur avec le cadre théorique qui sera utilisé tout au long de cette analyse de contenu. La littérature sur les effets de cadrages en communication politique est considérée comme étant encore relativement jeune, puisque les premiers écrits fondateurs concernant ce thème ont été publiés au début des années 90 (Vliegenthart et van Zoonen 2011 : 101). À cette époque, ce sont les écrits de Shanto Iyengar (1991) et de Robert Entman (1993) qui ont fait figure de références. Or, aujourd'hui, la définition du cadrage émise par Robert Entman est celle qui fait large consensus au sein de la littérature. En adoptant une perspective entmanienne du cadrage, ce travail de recherche n'entend pas y faire exception.

De nombreuses autres théories seront mobilisées afin de mieux saisir le contexte derrière lequel s'est déroulée la lutte de cadrage sur la réforme de la santé. Le concept de la sphère publique de Jürgen Habermas sera utilisé pour illustrer la dynamique d'échange d'information entre les représentants politiques et les citoyens (Gingras 2009). Des théories traitant de la nécessité de l'utilisation des médias par les partis politiques afin d'atteindre des objectifs politiques seront également mises de l'avant (Cook 1998; Entman 1993, Jacobs et Shapiro 2000, Sellers 2000). Ensuite, le rôle que les journalistes peuvent jouer sur l'interprétation qu'ils font des



cadres des protagonistes politiques sera abordé à travers les écrits de Zaller (1999), d'Esser et Strömback (2014), de Matthes (2011) et d'Entman (2003).

Le deuxième chapitre illustrera la méthodologie qui a été employée au cours de la réalisation de cette analyse de contenu. De prime abord, il est important de souligner que l'ouvrage de Sandra Halperin et d'Oliver Heath (2012) sur les méthodes de recherche en science politique sera monopolisé tout au long de ce chapitre. Celui-ci permettra entre autres de justifier la sélection de l'analyse de contenu ainsi que ses différentes composantes qui permettront de répondre de manière appropriée à la problématique. Cette démarche illustrera également quels sont les principaux avantages et désavantages de l'utilisation de cette méthode. Finalement, une démonstration détaillée des différentes étapes de la conduite de l'analyse de contenu sera présentée. C'est au cours de cette étape qu'il sera possible pour le lecteur de se familiariser avec la méthode d'identification et de recension des cadres qui fut utilisée.

Le troisième chapitre aura comme objectif de familiariser le lecteur avec le cas d'étude et aussi de présenter les résultats obtenus lors de l'analyse de contenu. À titre informatif, c'est plus de 171 cadres qui ont été identifiés au cours de la recension des 196 articles du *New York Times*, et ces cadres ont été regroupés en 50 cadres dominants. Un tableau détaillé exposant ces résultats se retrouve d'ailleurs en annexe. À partir de ces données, une analyse rigoureuse des résultats sera effectuée en fonction des éléments théoriques soulevés au cours du premier chapitre. De manière plus concrète, les résultats permettront également de répondre à la problématique, à savoir quels ont été les cadres utilisés par les protagonistes politiques, quelle a été leur fréquence, touchent-ils les mêmes dispositions de la réforme et si un protagoniste a été en mesure de sortir vainqueur de cette lutte de cadrage.

## **Chapitre 1 : Présentation du cadre théorique**

Ce chapitre permettra au lecteur de se familiariser avec le cadre théorique qui sera monopolisé au cours de cette analyse de contenu. Bien que l'ancrage théorique de celle-ci porte principalement sur les travaux de Robert Entman, l'apport de nombreux auteurs comme Jürgen Habermas et Timothy Cook reste incontournable pour saisir le contexte théorique dans lequel s'est déroulée la lutte de cadrage sur la réforme de la santé. Après avoir présenté les différentes définitions du cadrage, ce chapitre exposera le contexte médiatique dans lequel celle-ci s'est déroulée avant de conclure avec la contribution que cette recherche apportera à la littérature.

### *1.1 Définir le cadrage*

Les perspectives théoriques sur la nature du cadrage ne font pas encore l'unanimité au sein de la littérature. Malgré tout, un certain consensus semble émerger quant à la validité de la définition défendue par Robert M. Entman. Selon lui, le cadrage est le fait de sélectionner et de mettre en valeur certains aspects d'une politique donnée afin de générer un support ou une opposition envers celle-ci, notamment en mettant de l'avant des éléments qui seraient susceptibles de faire changer la perception du public envers une dite politique (Entman 1993 : 52). Pour cet auteur, il est possible d'identifier quatre caractéristiques principales à un cadre, soit la définition d'un problème, la démonstration des causes de ce problème, l'évaluation morale de celui-ci et finalement la suggestion de solutions pour y remédier. Entman précise cependant qu'il n'est pas nécessaire pour un cadre de posséder ces quatre éléments pour être considéré comme tel (Entman 1993 : 52).

De plus, Entman souligne que les cadres jouent un rôle primordial dans les stratégies de communication politique utilisées par les partis, puisque ceux-ci permettent de mettre en valeur l'interprétation d'un parti au détriment de celles défendues par ses adversaires. Afin de se

démarquer, les partis vont tenter d'utiliser des cadres qui sont faciles à comprendre et à mémoriser, tout en possédant une forte charge émotive (Entman 2003 : 417).

Malgré le consensus scientifique derrière la définition d'Entman, il est néanmoins intéressant d'examiner les autres définitions du cadrage qu'on peut retrouver dans la littérature. Pour Shanto Iyengar, le cadrage se présente plutôt comme des altérations subtiles du contenu d'un message politique (Iyengar 1991 : 11; Schaffner et Sellers 2010 : ix). Selon lui, ce mode de présentation de l'information politique permet d'offrir à l'opinion publique différentes perspectives sur une politique ou un enjeu donné (Iyengar 2010 : 188). Ensuite, Dennis Chong et James N. Druckman définissent plutôt le cadrage comme étant « un processus par lequel les citoyens développent une conceptualisation particulière d'un événement » (Chong et Druckman 2007 : 104), ce qui leur permet de mieux harmoniser l'impact que peut avoir une politique donnée sur leur réalité quotidienne (Chong et Druckman 2007 : 106). Joachim P. Sturmborg et ses associés complètent la définition de Chong et Druckman en affirmant que la compréhension des cadres par les citoyens est facilitée par le recours à des structures psychologiques précises (Sturmborg, et al. 2014 : 1041).

Tel que mentionné en introduction, la définition du cadrage émise par Robert M. Entman sera celle qui sera retenue dans le cadre de cette analyse de contenu, notamment parce qu'elle permet d'englober la majorité des éléments soulevés par les autres définitions présentées ci-haut, soit la manière dont les cadres sont utilisés par les partis politiques et l'effet recherché de ceux-ci sur l'opinion publique. De plus, il s'agit d'une des définitions du cadrage qui est la plus utilisée dans la littérature de la communication politique. D'ailleurs, l'article scientifique dans lequel se retrouve cette définition est considéré comme une référence incontournable pour tout ouvrage

portant sur les effets de cadrages (Vliegenthart et van Zoonen 2011 : 105), justifiant ainsi son utilisation dans le cas présent.

### *1.2 Le modèle cascade d'Entman : une piste d'explication?*

Le choix de s'appuyer sur les travaux de Robert M. Entman se justifie également par le recours à sa théorie du modèle cascade. Celle-ci stipule que les différents acteurs de la société politique américaine ne disposent pas de la même influence pour imposer leur interprétation d'une politique donnée auprès du public. Ainsi donc, ce sont les membres de l'exécutif américain qui se retrouvent au sommet de la cascade, puisque ce sont eux qui sont le plus en mesure d'imposer leur message politique à la société. Par la suite, ce sont les représentants du Congrès des États-Unis et les élites de la société américaine qui disposent d'une plus grande capacité de persuasion, suivi des journalistes et finalement du public (Entman 2004 : 10). Dès lors, plus un cadre tire son origine du sommet de la cascade, plus celui-ci a de chance d'être repris par les médias et ainsi d'influencer la perception que se fait le public d'un enjeu. En revanche, ce sera beaucoup plus difficile pour un cadre émis au bas de la cascade de retenir l'attention des médias et du public. Le modèle cascade se caractérise donc par son aspect d'influence médiatique hiérarchique (Entman 2004).

Cependant, différents facteurs peuvent venir influencer la capacité des cadres à débouler la cascade sans résistance. D'abord, les cadres qui observent une congruence culturelle avec les schémas traditionnels américains seront ceux qui auront le plus de chance de descendre la cascade sans subir d'opposition de la part des autres protagonistes. Les membres de l'exécutif américain n'auront donc aucune difficulté à ce que les cadres qu'ils émettent atteignent sans modification le public si ceux-ci respectent des schémas culturels familiers à la population américaine (Entman 2004 : 14).

Toutefois, si un cadre émis par l'administration américaine est culturellement ambigu, celui-ci aura beaucoup plus de difficulté à atteindre le public sans subir de modifications de la part des autres protagonistes qui font partie de la cascade. Les opposants politiques du président qui se retrouvent au Congrès ou au sein d'acteurs de la société civile vont tenter de profiter de cette ambiguïté pour miner la crédibilité du cadre présidentiel, tout en mettant de l'avant leur propre interprétation qu'ils se font de cette situation donnée (Entman 2004). Or, même dans un tel cas, la Maison-Blanche conserve néanmoins un net avantage, puisqu'elle dispose d'outils supplémentaires que ses adversaires n'ont pas, à savoir l'avantage stratégique et la capacité d'influence plus importante auprès des médias. Même si les membres de l'exécutif décident de défendre un cadre culturellement ambigu, ils conservent néanmoins le contrôle sur la formulation exacte du dit cadre, tout comme le moment auquel celui-ci sera acheminé aux médias (Entman 2004 : 91). De plus, comme l'affirment Guy-Antoine Lafleur et Félix Grenier, « la présidence américaine est devenue pour le citoyen américain une source d'identification importante » (Lafleur et Grenier 2008 : 253), lui donnant ainsi une capacité d'influence plus importante que celle de ses adversaires. Il est donc logique d'affirmer que les cadres défendus par la branche exécutive américaine auront plus de résonance auprès de la population que ceux défendus par les autres protagonistes du modèle cascade, et ce même si ces cadres sont culturellement ambigus.

Bien que la théorie du modèle cascade a été principalement prouvée à l'aide d'exemples touchant la politique étrangère américaine (Entman 2004), il est tout de même logique d'affirmer que cette dynamique théorique peut également se retrouver au sein de débats portant sur l'adoption de politiques publiques aux États-Unis. Une étude portant sur le cadrage des réductions d'impôts de l'administration Bush en 2001 et 2003 a d'ailleurs démontré qu'il était possible d'exporter la théorie du modèle cascade sur des questions de politiques publiques (Bell

et Entman 2011 : 560), justifiant ainsi l'utilisation de cette théorie dans le cadre de la présente analyse de contenu.

### *1.3 Le contexte médiatique de l'utilisation des cadres en politique*

Afin de bien comprendre la portée de la théorie d'Entman, il importe d'exposer préalablement le contexte théorique dans lequel s'est déroulée la lutte de cadrage sur la réforme de la santé aux États-Unis. D'abord, les cadres émis par les protagonistes politiques ont été présentés à l'intérieur du concept de la sphère publique du philosophe Jürgen Habermas. Ce dernier stipule que la sphère publique est l'intermédiaire entre le public (soit l'État) et le privé (soit les citoyens). Le contact entre ces deux groupes se fait grâce aux médias, ce qui permet aux citoyens d'acquérir de l'information sur les agissements des gouvernants et d'ainsi avoir une opinion éclairée sur ceux-ci. En revanche, cet échange permet à l'État d'obtenir des renseignements sur l'opinion de la population sur un enjeu donné. Selon Habermas, ce processus de transmission de l'information permet ainsi à la société de s'autogouverner. (Gingras 2009 : 13-14).

De plus, le mécanisme de la sphère publique se caractérise selon Habermas par son caractère rationnel, accessible et transparent. L'auteur justifie l'aspect rationnel par la capacité de raisonnement que la sphère publique entraîne entre le public et le privé (Gingras 2009 : 16), l'aspect d'accessibilité par le caractère citoyen inclusif de la démarche (Gingras 2009 : 19) et l'aspect de transparence par la connaissance mutuelle des opinions respectives défendues par l'État et les citoyens (Gingras 2009 : 22).

Or, pour l'auteure Anne-Marie Gingras, la sphère publique d'Habermas n'est rien d'autre qu'une utopie théorique, étant donné que celle-ci se caractérise plutôt par son caractère irrationnel, inaccessible et non transparent. Gingras justifie sa position en mentionnant que les

citoyens ne se situent pas tous au même niveau socio-économique, ce qui affecte l'accessibilité à la sphère publique de manière égale pour tous les citoyens (Gingras 2009 : 51). De plus, autant ces derniers que les représentants de l'État ont recours à leurs émotions dans leurs prises de décision, ce qui vient gravement remettre en question l'aspect de rationalité de la sphère publique soulevé par Habermas (Gingras 2009 : 19).

Malgré le fait que la théorie d'Habermas comporte quelques failles, cette recherche désire néanmoins s'inspirer de l'esprit de celle-ci, puisque comme le mentionne Gingras dans le titre de son chapitre, la sphère publique n'est qu'un idéal démocratique et non un état de fait (Gingras 2009 : 11). Néanmoins, au sein d'une lutte de cadrage, les politiciens veulent que les cadres qu'ils émettent soient repris par les médias pour atteindre les citoyens afin de modifier leur opinion en leur faveur, répondant ainsi à l'esprit de la théorie de la sphère publique.

Afin d'influencer le discours politique au sein de la sphère publique, les politiciens doivent la plupart du temps recourir aux médias pour y arriver. D'ailleurs, cette situation pousse Timothy Cook à affirmer que les médias américains forment la quatrième branche du gouvernement américain (Cook 1998 : 3), dans la mesure où les partis politiques se doivent de passer par les organisations médiatiques pour accomplir indirectement ce qu'ils ne peuvent pas faire directement (Cook 1998 : 118). Dans le cas de la lutte de cadrage sur la réforme de la santé, les médias auraient donc été utilisés comme levier politique par les républicains et les démocrates afin que leurs cadres atteignent la population, ce qui leur permet d'augmenter leur capacité de persuasion de l'opinion publique.

Comme l'affirme Patrick J. Sellers, les organisations politiques qui sont en conflit à propos d'une politique donnée passent invariablement par les médias pour tenter de faire pencher

l'opinion publique en leur faveur (Sellers 2000 : 29). Cette stratégie, qui est autant utilisée par la majorité ou la minorité législative au Congrès américain, est cependant favorisée par la minorité étant donné que celle-ci ne contrôle pas l'ordre du jour législatif. Dès lors, recourir davantage aux médias permet à la minorité d'exporter le débat à l'extérieur des frontières du Congrès, le tout dans l'espoir de créer une mobilisation sociale contre la législation de la majorité (Sellers 2000 : 24).

Les protagonistes politiques doivent donc s'assurer de maximiser l'efficacité de leurs cadres afin d'obtenir l'appui de la population lors d'une lutte d'effets de cadrage. Pour ce faire, il faut que les cadres qui sont en compétition les uns avec les autres soient en mesure de se distinguer au sein de la sphère publique, puisqu'une telle bataille crée souvent un environnement cacophonique où les citoyens se retrouvent exposés à de nombreux messages contradictoires (Sellers 2000 : 24). Étant donné que les médias ne peuvent pas rapporter tous les cadres émis par les politiciens, ils auront tendance à sélectionner les cadres en fonction de leur fréquence et également selon l'influence politique de la personnalité qui a émis le cadre. Autrement dit, plus un politicien a la possibilité de jouer un rôle politique important sur l'enjeu débattu, plus grandes sont les possibilités que les cadres qu'il émette en lien avec cette politique soit repris par les médias (Sellers 2000 : 24). Ce processus médiatique permet ainsi de simplifier le débat politique pour les citoyens, facilitant leur prise de décision face à l'enjeu débattu.

Conscients de cette situation, les partis politiques vont donc tenter d'attirer l'attention des médias en identifiant les personnalités les plus influentes de leur parti qui auront la tâche d'émettre les cadres au sein de la sphère publique. Cependant, il est important que ces politiciens concentrent leur message politique au sein de quelques cadres dominants, le tout afin de conserver une certaine cohérence pour ainsi avoir plus de crédibilité aux yeux de la population.



D'ailleurs, Robert Entman souligne que les cadres formulés avec un ton affirmatif sont ceux qui sont le plus susceptibles d'avoir une forte influence auprès de la population (Entman 1993 : 55).

Les cadres qui sont émis dans la sphère publique par les protagonistes politiques sont donc choisis avec soin, l'objectif étant d'obtenir un appui massif de la part de l'opinion publique. Comme le soulignent Lawrence Jacobs et Robert Shapiro dans leur ouvrage portant sur la réforme de la santé avortée de 1993 aux États-Unis, cette situation est d'autant plus vraie dans le contexte politique américain. Les auteurs précisent que les membres de l'administration Clinton ont formulé leurs cadres après avoir consulté les résultats de « sondages et de groupes de discussion afin de trouver les formulations, les arguments et les symboles qui leur feraient gagner l'appui de l'opinion publique » (Jacobs et Shapiro 2000 : 102). Une telle stratégie permet donc aux politiciens de pouvoir imposer leur vision auprès de l'opinion publique, ce qui peut leur accorder plus de flexibilité pour adopter leur programme politique (Jacobs et Shapiro 2000 : 103).

#### *1.4 L'utilisation des cadrages dans l'ère de la médiatisation de la politique*

Tel que mentionné ci-haut, le contact entre les citoyens et les acteurs politiques au sein de la sphère publique se fait par l'entremise des médias. Afin d'améliorer les chances de succès de leurs politiques, les protagonistes ont donc recours à de nombreuses tactiques afin de maximiser l'efficacité de leurs cadres auprès de l'opinion publique. Or, cette dynamique est de plus en plus complexe en raison du phénomène de la médiatisation du politique.

Frank Esser et Jesper Strömbäck définissent la médiatisation du politique comme étant une influence grandissante des médias dans la conduite de la politique. Autrement dit, les médias sont aujourd'hui en mesure d'avoir une influence notable sur les processus politiques, institutionnels et organisationnels d'une société, ce qui les rend de plus en plus incontournables

aux yeux des acteurs politiques (Esser et Strömbäck 2014 : 6). Bien que les auteurs affirment que peu de sections de la société ne se retrouvent pas affectées par ce phénomène (Esser et Strömbäck 2014 : 10), ils précisent néanmoins que la médiatisation du politique est une question de degré, et que celui-ci varie d'une société politique à une autre (Esser et Strömbäck 2014 : 23).

Dans le cadre de cette recherche, il semble approprié d'affirmer que la médiatisation du politique est présente à un niveau élevé aux États-Unis. Une étude comparative entre les États-Unis et la Suède menée par Jesper Strömbäck et sa collègue Daniela Dimitrova a démontré que la médiatisation du politique était plus importante aux États-Unis qu'en Suède lors des campagnes électorales de 2006 en Suède et de 2008 aux États-Unis (Strömbäck et Dimitrova 2011). Même si cette étude ne fait que démontrer le niveau de médiatisation du politique au sein de deux pays, il reste que les résultats de celle-ci illustrent tout de même que la médiatisation du politique est présente à un degré important aux États-Unis. Cette interprétation est confirmée par le nombre grandissant d'acteurs médiatiques aux États-Unis qui se concentrent sur les questions politiques, que ce soit à la télévision ou sur l'Internet (State of the News Media 2015). Dès lors, l'utilisation de ce concept théorique au sein de cette recherche s'avère pertinente en raison de la prépondérance de la médiatisation du politique aux États-Unis.

La montée en importance de ce phénomène a fait en sorte que deux logiques médiatiques se sont imposées dans la façon dont les médias traitent l'information politique, soit la logique professionnelle et la logique commerciale. D'abord, les organisations médiatiques qui respectent la logique professionnelle vont porter une attention particulière aux normes et aux valeurs journalistiques, en prenant soin de sélectionner l'information qui servira l'intérêt public. En revanche, les organisations médiatiques qui adoptent une logique commerciale du traitement de l'information ne vont réfléchir qu'en termes de bénéfices économiques. Cette logique du gain

financier se retrouve autant dans la sélection que dans la production et la présentation de l'information politique (Esser et Strömbäck 2014 : 17-18). Ces deux logiques médiatiques font en sorte que les cadres émis par les protagonistes politiques au sein de la sphère publique peuvent être interprétés de manière différente par les médias.

Les partis politiques doivent également composer avec le fait que ce ne sont pas tous les cadres émis dans la sphère publique qui sont repris par les journalistes. En effet, ceux-ci ont tendance à sélectionner les cadres qui répondront le mieux à la logique médiatique privilégiée par leur organisation médiatique. Cette situation peut donc avoir comme conséquence de créer un biais politique involontaire, puisque selon Timothy Cook, il est illusoire de penser que ce type de démarche présente les positions de tous les acteurs politiques de manière juste et équitable (Cook 1998 : 165).

Toutefois, Robert Entman vient nuancer cette vision, en affirmant que s'il est vrai que les journalistes peuvent avoir un biais de sélection dans la présentation des cadres, il reste que leur intérêt professionnel et leur avancement de carrière restent au cœur de leurs priorités individuelles. Les journalistes auront donc tendance à valoriser leur rôle de *watchdog* en présentant de la manière la plus équilibrée possible les positions des différents camps politiques dans le but d'obtenir une certaine reconnaissance professionnelle (Entman 2003 : 422). Cette position est partagée par Jörg Matthes, ce dernier affirmant que les journalistes ont tendance à rechercher le conflit dans la présentation des nouvelles politiques, ce qui les amène la plupart du temps à présenter les positions de l'ensemble des protagonistes (Matthes 2011 : 4).

La médiatisation du politique démontre donc la complexité des relations qu'entretiennent les partis politiques, les médias et les citoyens. Ironiquement, malgré le fait que ceux-ci se

retrouvent régulièrement en conflit, chacun de ces acteurs sont interdépendants les uns envers les autres pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs respectifs.

Ainsi, comme le démontre John Zaller, les politiciens et les journalistes sont en conflit pour obtenir le contrôle de l'information qui sera présenté aux citoyens. Si les politiciens désirent que les journalistes transmettent leurs messages à la population de manière intacte, les journalistes sont très réticents à n'être que de simples courroies de transmission. Une trop grande tentative de contrôle des politiciens sur les journalistes pourrait ainsi amener ces derniers à leur offrir une couverture médiatique négative, ce que les politiciens redoutent par-dessus tout (Zaller 1999 : 129). Toutefois, les politiciens doivent trouver le moyen d'avoir une relation équilibrée avec les journalistes, puisqu'ils doivent être en mesure de communiquer leurs projets ou leurs réalisations politiques avec le public afin que celui-ci puisse prendre une décision éclairée quant à son appréciation des élus (Zaller 1999 : 27).

Pour les journalistes, la communication des messages politiques au public devrait se faire selon les plus hauts standards journalistiques, ce qui implique un niveau de sophistication élevé de la part des citoyens pour être en mesure de bien saisir l'information. Or, malgré son désir d'être informé sur les positions des politiciens, les citoyens préfèrent consommer de l'information politique à un niveau de sophistication moindre, ce qui la rend plus accessible et moins difficile à comprendre (Zaller 1999 : 51). Dès lors, les journalistes vont avoir tendance à présenter une information politique simplifiée afin de répondre à ces exigences (Nadeau et Bastien 2015 : 16), notamment en y incorporant parfois un aspect de divertissement.

### *1.5 Contribution à la littérature*

Depuis l'adoption de la réforme de la santé en mars 2010, de nombreuses études ont été réalisées afin d'étudier les cadrages utilisés par les démocrates et les républicains au cours de ce

débat. D'abord, Jordan Fein a mené une expérience auprès de 500 participants afin de tester les effets que les cadres ont eus sur la population et dans leur recherche d'information subséquente quant au contenu de la réforme. Ensuite, l'expérience visait à déterminer si cette dite recherche a eu un impact sur l'opinion que les participants avaient de la réforme de la santé (Fein 2011). Il est à noter que cette expérience a été menée sous la supervision de James N. Druckman, de l'Université Northwestern.

Ensuite, Christina Brown a effectué une analyse de contenu quantitative qui visait à répondre à quatre hypothèses émises avant la conduite de l'étude. Avant de mener son analyse des 300 articles provenant du *New York Times* et du *Washington Post*, l'auteure a identifié cinq types de cadres qu'elle allait recenser au cours de l'analyse, soit la stratégie, le conflit, l'enjeu, le matériel et la valeur (Brown 2013 : 16).

Ces deux études utilisent une approche méthodologique quantitative afin d'observer l'impact des cadres sur l'opinion publique ainsi que la façon dont le débat s'est déroulée au sein des médias. Dès lors, la présente analyse de contenu désire contribuer à la littérature en mettant l'accent sur une méthode de recherche qualitative qui aura comme objectif d'illustrer comment le débat politique s'est transmis au sein de la sphère publique à travers les médias. Une telle démarche est certes plus subjective, mais elle permettra néanmoins de dresser un portrait complet des cadres politiques portant sur la réforme de la santé qui ont été repris par les acteurs médiatiques. La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette analyse de contenu formera le contenu du prochain chapitre.



## **Chapitre 2 : La méthodologie**

Au cours de ce chapitre, le lecteur sera exposé à la justification du choix de l'analyse de contenu comme méthode de recherche. Ensuite, une explication des avantages et des désavantages de l'utilisation de celle-ci sera présentée suivie par l'opérationnalisation des différentes étapes méthodologiques derrière la mise en place de l'analyse de contenu.

### *2.1 Justification du choix de l'analyse de contenu*

L'objectif de la question de recherche est de dresser un portrait de la lutte des effets de cadrages aux États-Unis lors du débat sur la réforme de la santé à travers l'étude des articles du *New York Times*. L'utilisation d'une analyse de contenu comme méthode de recherche s'avère donc appropriée, puisqu'il s'agit selon Sandra Halperin et Oliver Heath d'une démarche faite sur mesure pour l'analyse textuelle de documents écrits (Halperin et Heath 2012 : 318).

Il est possible de conduire une analyse de contenu à l'aide d'une procédure quantitative ou qualitative. La première option est utilisée par les chercheurs qui désirent étudier la présence de mots ou de termes précis dans le discours politique (Halperin et Heath 2012 : 319). En revanche, les chercheurs qui ont recours à la méthode qualitative veulent interpréter et analyser les données identifiées dans le texte en fonction de leur signification contextuelle. Une telle démarche sous-entend généralement l'utilisation d'un processus de codage ouvert ainsi que le recours à des thèmes pour identifier et classer les données. Dès lors, la démarche qualitative offre une plus grande flexibilité méthodologique que la méthode quantitative, ce qui permet au chercheur d'effectuer une interprétation et une analyse plus complète des données identifiées. (Halperin et Heath 2012 : 319, Hsieh et Shannon 2005 : 1278). Pour cette raison, l'approche qualitative sera privilégiée au cours de la présente analyse de contenu.

Cette méthode de recherche permet également d'aller récolter les données à la source sans avoir à passer par une forme d'intermédiaire. Par exemple, le recours à des sondages peut amener

le répondant à fournir des réponses considérées comme étant davantage « socialement acceptables », mais qui n'est cependant pas le reflet de ses réelles opinions, alors que la participation d'un individu à une expérience peut l'amener à modifier son comportement puisqu'il se sait en observation. Les analyses de contenu contournent ce problème par leur nature, ce qui permet de réduire les biais que peuvent entraîner d'autres méthodes de recherches (Halperin et Heath 2012 : 318).

Toutefois, l'utilisation d'une analyse de contenu qualitative sous-entend également que celle-ci se caractérisera par son haut niveau de subjectivité (Hsieh et Shannon 2005 : 1278). Cette importante limite s'explique par le fait que le chercheur interprète de manière subjective les données qu'il identifie au cours de la conduite de son analyse de contenu. Cette faille peut cependant être contournée si le chercheur justifie sa démarche auprès du lecteur, notamment en expliquant de manière détaillée comment l'analyse de contenu a été menée (Halperin et Heath 2012 : 328). Dans un souci de transparence, cette recherche n'entend pas déroger à cette directive.

## 2.2 Opérationnalisation de l'analyse de contenu

La première étape dans la conduite de l'analyse de contenu est de sélectionner le document d'étude, soit dans ce cas-ci le *New York Times* (NYT). Le choix de ce journal se justifie par le fait qu'il est considéré par la littérature scientifique comme étant une référence incontournable pour l'application de ce type de méthode de recherche. Pour Robert Entman, le *NYT* se distingue des autres journaux américains en compagnie du *Washington Post* en raison de son prestige et de sa forte influence (Entman 2004 : 30). De plus, Christina Brown souligne que ces deux journaux ont été ceux qui ont obtenu le plus de tirages lors du débat sur la réforme de la santé, ayant ainsi obtenu une forte visibilité auprès de la population (Brown 2013 : 15).



Finalement, ceux-ci peuvent être considérés comme étant deux quotidiens qui respectent la logique médiatique professionnelle évoquée par Esser et Strömbäck.

Cependant, Frank R. Baumgartner souligne que le *NYT* se démarque de ses concurrents en raison du pouvoir d'*agenda-setting* qu'il possède. Dans une étude portant sur l'évolution du cadrage sur la peine de mort aux États-Unis, Baumgartner a démontré que les données qu'il a récoltées dans le *NYT* reflètent le contenu présent au sein de neuf autres grands journaux du pays, y compris le *Washington Post*. Dès que le *NYT* augmentait sa couverture sur la peine de mort, les autres journaux lui emboîtaient immédiatement le pas, démontrant ainsi la capacité de mise à l'agenda du quotidien new-yorkais (Baumgartner 2008 : 129). Il est donc juste d'affirmer que ce journal a joué un rôle d'importance semblable lors du débat sur la réforme de la santé, d'autant plus que ce débat était doté d'une forte visibilité nationale.

Par souci de transparence, il importe de souligner que de nombreux acteurs de la société américaine ont adressé au fil des années des reproches au *NYT* quant à son éventuel biais progressiste. Une étude conduite par Tim Groseclose et Jeffrey Milyo a d'ailleurs démontré que le contenu journalistique du *NYT* était l'un des plus progressistes du pays (Groseclose et Milyo 2005 : 1211). Toutefois, les auteurs ne remettent pas en question la crédibilité et le pouvoir d'*agenda-setting* que possède le *NYT* aux États-Unis. Néanmoins, la présence de ce biais libéral constitue l'une des limites de cette recherche.

Suite à l'identification du document d'étude, la deuxième étape de l'analyse de contenu consiste à identifier les articles qui permettront de répondre à la question de recherche. Le *NYT* a mis en ligne une base de données disponible sur le web qui permet d'accéder à tous les articles du quotidien depuis 1851. Ceux-ci ont été regroupés en différents sujets, et celui qui fut choisi dans le cadre de cette recherche fut « Health Care Reform », alors que le mot-clé sélectionné a été

« Health Care Senate ». Le choix de ce terme se justifie par le fait que la loi signée par Barack Obama est en fait le texte de loi adopté par le Sénat le 24 décembre 2009. Dès lors, les cadres qui ont été émis par les protagonistes politiques au sein de la sphère publique tirent fort probablement leur origine du débat législatif qui a eu lieu au Sénat ainsi que du texte de loi qui en a résulté. La durée de cette période va du 9 novembre 2009 au 24 mars 2010, soit du début des discussions législatives au Sénat jusqu'à la signature présidentielle.

Au cours de cette période, plus de 201 articles ont été identifiés au sein de la base de données. Néanmoins, cinq d'entre eux ont été écartés du corpus suite au dépouillement des articles, étant donné qu'ils ne respectaient pas les critères propres à cette recherche. Deux articles étaient des transcriptions de discours provenant d'Harry Reid et de Barack Obama, ce qui ne respecte pas le concept de tension entre les politiciens et les journalistes émit par John Zaller étant donné que ces deux discours ont été repris dans leur intégralité par le *NYT*. Deux autres articles ont été écartés puisqu'ils provenaient de journaux affiliés au *NYT* (soit l'*International Herald Tribune* et le *New York Times Magazine*) alors que le dernier article n'a pas été retenu puisqu'il s'agissait d'un vox-pop avec des électeurs du Massachusetts le jour de l'élection sénatoriale partielle du 20 janvier 2009. Ainsi donc, la présente analyse de contenu visera à étudier la lutte des effets de cadrages auprès de 196 articles.

L'unité de codage qui sera utilisé pour recenser les cadres qui se retrouvent au sein du corpus sera ce qu'Halperin et Heath appellent le thème. L'utilisation du thème offre une plus grande flexibilité au chercheur pour interpréter l'idée générale qui se retrouve derrière un cadre, lui permettant ainsi de pouvoir coder le cadre en fonction de son contexte. D'ailleurs, les auteurs mentionnent également qu'il s'agit de l'unité de codage approprié pour les analyses de contenu qui désire étudier des questions portant sur la propagande, les comportements et les valeurs.

Finalement, le type de codage utilisé sera ouvert, ce qui signifie que les cadres ne seront pas déterminés à l'avance, mais plutôt au fur et à mesure de la lecture des articles (Halperin et Heath 2012 : 321). Il sera possible pour le chercheur d'ainsi fusionner des cadres qui possèdent la même signification, et ce même s'ils ne sont pas formulés avec les mêmes termes.

Une fois qu'un cadre est identifié, il est associé à l'un des trois acteurs suivant, soit la branche législative démocrate, la branche législative républicaine ou à l'exécutif qui est contrôlé par le Parti démocrate. La décision de séparer les démocrates en deux catégories se justifie par la nature différente du pouvoir législatif et exécutif aux États-Unis. Les sénateurs sont les représentants élus des citoyens de leur État tout au long de leur mandat de six ans, alors que le président des États-Unis tente au cours de son mandat de quatre ans de convaincre le Congrès d'adopter des législations qui auront une portée plus nationale. Dès lors, il n'est pas impossible de voir un sénateur démocrate s'opposer à un projet de loi proposé par un président démocrate si le sénateur estime que la loi va contre les intérêts locaux des citoyens de son État (Corbo et Gagnon 2011 : 272). La décision de séparer les représentants du Parti démocrate se justifie également par le modèle cascade de Robert Entman, puisque selon ce modèle, la capacité d'influence d'un cadre est beaucoup plus importante auprès des médias pour les occupants de la Maison-Blanche que pour les représentants élus du Congrès (Entman 2004 : 9).

En plus d'être associés avec un acteur, les cadres seront classés en fonction du ton qu'ils ont envers la réforme. Ce classement est inspiré de l'ouvrage de Baumgartner, alors que celui-ci a trié les cadres identifiés dans les 3 939 articles de son corpus en fonction de leur ton favorable, défavorable ou neutre envers la peine de mort aux États-Unis (Baumgartner 2008 : 18). Toutefois, la forte polarisation politique aux États-Unis ainsi que l'importante division qu'entraîne le sujet de la réforme de la santé au sein de la classe politique fait en sorte qu'il est

très peu probable que le ton neutre ait été utilisé par les protagonistes politiques au cours de ce débat. Dès lors, les cadres ne seront classés qu'en fonction de leur ton favorable ou défavorable envers la réforme.

Tel que mentionné ci-haut, le principal défaut de cette démarche méthodologique réside dans son haut niveau de subjectivité. Afin de le diminuer et de rendre l'analyse de contenu plus transparente aux yeux du lecteur, trois exemples de recensions des cadres seront présentés. L'exemple suivant est une déclaration indirecte du président Obama tirée d'un article provenant du 20 mars 2010.

Mr. Obama, in an emotional address at the Capitol, exhorted rank-and-file House Democrats to approve the bill, telling them they were on the edge of making history with a decisive vote scheduled for Sunday (Herszenhorn et Pear 2010).

Dans la présente citation, le cadre identifié est que l'adoption de la réforme de la santé serait historique pour les États-Unis. Étant donné que la citation provient de Barack Obama, le cadre fut associé à la branche exécutive, alors que le ton qui y est associé est favorable à la réforme de la santé. Dès lors, le cadre « Moment historique positif » se vit attribuer une mention de la part de l'exécutif.

Certains cadres des protagonistes politiques peuvent également se retrouver au sein de citations directes reprises par les journalistes. Le prochain exemple est une déclaration du leader de la minorité républicaine au Sénat, Mitch McConnell, dans un article publié le 14 décembre 2009.

The Senate Republican leader, Mitch McConnell of Kentucky, said that passage of the bill was looking less and less inevitable. The Democrats “are in serious trouble on this,” he said, “and the core problem is the American people do not want us to pass it” (Pear et Herszenhorn 2009).

Dans le présent exemple, le cadre identifié est que le principal problème de cette réforme est que le peuple américain ne désire pas que les élus l'adoptent. Il a été associé à la branche législative républicaine, et le ton de celui-ci est défavorable envers le projet de réforme de la santé. Le cadre « Les Américains ne veulent pas de ce projet de loi » a donc reçu une mention de la part de la branche législative républicaine.

Or, comme en fait foi l'exemple suivant, il est aussi parfois possible d'identifier plusieurs cadres au sein d'une même citation comme le démontre cet extrait d'un article du 19 novembre 2009 à propos d'une déclaration du leader de la majorité démocrate au Sénat, Harry Reid.

Senator Harry Reid of Nevada, the majority leader, said at an evening news conference that the legislation embodying President Obama's signature domestic initiative, would impose new regulations on insurers, extend coverage to 31 million people who currently do not have any and add new benefits to Medicare (Pear et Herszenhorn 2009).

Il est possible d'identifier trois cadres dans cet extrait, soit que la réforme imposerait de nouvelles réglementations aux compagnies d'assurances, que des millions d'Américains pourraient pouvoir se doter d'une assurance-santé et que de nouveaux bénéficiaires seraient ajoutés au programme de santé *Medicare*. Chacun de ces cadres a été associé à la branche législative démocrate et leur ton était favorable au projet du président Obama. Les cadres « Nouvelles règles pour les compagnies d'assurance », « Réduire le nombre d'Américains sans assurance-santé » et « Ajout de bénéficiaires à Medicare » ont ainsi tous reçu une mention de la branche législative démocrate.

Il importe de souligner que la présente analyse de contenu a exclu les cadres qui portent sur les démarches législatives au Congrès, soit en fait les règlements qui encadrent les débats. Ces cadres ont obtenu une certaine présence suite à l'élection du sénateur républicain Scott Brown le 20 janvier 2010 et à la décision subséquente des leaders démocrates au Congrès de

recourir au processus de réconciliation pour contourner le *filibuster* républicain. L'exclusion de ces cadres se justifie par le fait qu'ils ne touchent pas au sujet de l'analyse de contenu, soit les cadres utilisés par les protagonistes politiques sur les clauses de la réforme de la santé.

### 2.3 *Le recours à un échantillon*

Cette méthodologie fut préalablement testée sur un échantillon de 32 articles. Afin de s'assurer de la représentativité de cet échantillon, les articles ont été sélectionnés de manière aléatoire sur l'ensemble des 20 semaines de la durée de la recherche. Par exemple, au cours de la première semaine, ce sont tous les articles publiés le lundi 9 novembre 2009 qui ont été retenus, alors que les articles provenant de la deuxième semaine sont ceux du mardi 17 novembre. Ainsi donc, cette méthode de sélection s'est soldée par un échantillon de 32 articles. D'ailleurs, le graphique suivant illustre que l'échantillon identifié respecte de manière proportionnelle la vigueur du débat tout au cours de l'évolution de celui-ci.

**« INCLURE LE GRAPHIQUE 1 ICI »**

La conduite d'un échantillon est essentielle afin de s'assurer de la validité de la démarche méthodologique. D'ailleurs, l'ouvrage de Brown effectue également un échantillon afin de s'assurer que la technique méthodologique quantitative qui a été utilisée était appropriée (Brown 2013 : 16-17). Ainsi donc, la même logique fut appliquée dans le cadre de cette recherche, puisque le dépouillement des articles ainsi que l'identification des cadres au cours de l'échantillon ont permis de démontrer la validité et l'efficacité de la méthodologie utilisée.

### **Chapitre 3 : Présentation et analyse des résultats**

Ce présent chapitre permettra au lecteur de prendre connaissance des résultats provenant du dépouillement du corpus de 196 articles. Une analyse rigoureuse de ces données permettra aussi d'exposer six constats quant à la signification des résultats en fonction des éléments théoriques présentés dans le premier chapitre. Il sera également possible suite à cette analyse d'identifier le protagoniste politique qui est sorti gagnant de cette lutte de cadrage. Avant d'aborder ces éléments, il importe toutefois de d'abord bien comprendre le contexte historique et politique dans lequel s'est déroulé le débat sur cette réforme.

#### *3.1 Le système de santé aux États-Unis avant la réforme*

Depuis plus d'une vingtaine d'années, le système de santé américain est considéré comme étant le plus coûteux de tous les pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) (OCDE 2015). Cette situation, qui prévaut encore aujourd'hui, était bien réelle dans les années qui ont précédé l'adoption de la réforme. En 2008 par exemple, les coûts du système de santé américain ont atteint les 2,3 trillions de dollars (Miller 2013 : 181), ce qui représente 15,3% du PIB annuel des États-Unis. Aucun autre pays de l'OCDE n'investit autant en santé, les plus proches poursuivants étant l'Allemagne et la France avec des investissements en santé se situant à 10,2% du PIB en 2008 (OCDE 2015).

Malgré ces importantes sommes, les États-Unis sont le seul État occidental à ne pas disposer d'un système de santé qui permet d'offrir des soins universels à la totalité de sa population. En 2009, c'était plus de 50,7 millions d'Américains qui ne possédaient pas d'assurance-santé sous une forme ou une autre, soit plus de 16.7% de la population américaine (Starr 2011 : 5). Cette situation s'explique notamment par le fonctionnement des couvertures d'assurances au pays. Si certains États comme le Canada et le Royaume-Uni ont opté pour une assurance-santé universelle offerte par le gouvernement, les États-Unis fonctionnent plutôt avec

un système d'assurance-santé géré en grande partie par des entreprises privées. Avant la réforme de Barack Obama, seuls les programmes *Medicare* et *Medicaid* étaient financés en totalité par des fonds gouvernementaux. Toutefois, ces programmes ne sont réservés qu'aux aînés et aux citoyens les plus démunis, ce qui fait en sorte que la vaste majorité de la population américaine est dépendante des assureurs privés pour se doter d'une assurance-santé (Starr 2011 : 18-19).

La façon la plus efficace pour cette frange de la population de se doter d'une assurance-santé est via leur employeur (Lachapelle 2008 : 360). En effet, certaines entreprises sont en mesure de conclure des ententes avec des compagnies d'assurances afin d'offrir des régimes d'assurances avantageux à leurs employés. Toutefois, ce privilège n'est réservé qu'aux grandes compagnies américaines qui disposent d'un fort capital, généralement celles qui ont plus de 200 employés (Austin et Wetle 2008 : 33). Dès lors, les Américains qui travaillent à temps partiel, au salaire minimum ou au sein de petites entreprises ont un pouvoir de négociation beaucoup plus faible avec les compagnies d'assurances. Ce faisant, ces citoyens se retrouvent la plupart du temps avec des régimes d'assurances coûteux qui n'offrent qu'une faible protection médicale. Pour les citoyens plus démunis qui ne sont pas éligibles au programme *Medicaid*, cela signifie qu'ils ne disposent d'aucune assurance-santé (Starr 2011 : 19). Cette situation fait en sorte que plusieurs milliers d'entre eux ne se rendent à l'hôpital qu'en cas d'extrême nécessité, refusant de s'y rendre lors de l'apparition des premiers symptômes en raison du coût élevé des soins médicaux (Shi et Singh 2010 : 11). Tel que mentionné plus haut, c'était le cas de plus de 50 millions d'Américains lors de l'arrivée au pouvoir de Barack Obama en 2009.

Avant la réforme de la santé, les activités des compagnies d'assurances n'étaient encadrées par aucune loi fédérale, faisant en sorte que celles-ci organisaient leurs activités en fonction du marché. Dès lors, les citoyens qui ne travaillaient pas pour une grande entreprise



pouvaient se voir refuser l'attribution d'une assurance-santé en raison de conditions de santé préexistantes, alors que d'autres pouvaient perdre leur assurance-santé si leur état de santé s'aggravait. L'objectif des compagnies d'assurances derrière ces décisions était de diminuer leurs coûts d'activités (Starr 2011 : 240, Jacobs et Skocpol 2010 : 93). Or, cette situation a plutôt mené à une augmentation exponentielle du coût des cotisations d'assurance au cours des années 2000. Des estimations mêmes des compagnies d'assurances, celles-ci ont augmenté de 87% entre 2000 et 2006 alors que l'inflation n'a augmenté que de 18% au cours de la même période (Starr 2011 : 13).

Il est donc juste d'affirmer que le système de santé américain était en mauvaise posture lors de l'arrivée au pouvoir de Barack Obama, d'autant plus que le coût du système augmentait année après année. Tel que mentionné ci-haut, les dépenses en santé représentaient 15,3% du PIB américain en 2008, alors que ce chiffre était plutôt de 10,3% en 1988 (OCDE 2015). De plus, malgré des dépenses de plus de 2 trillions de dollars, le système de santé américain ne se situait qu'au 37<sup>e</sup> rang des systèmes de santé les plus efficaces de la planète selon un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé publié en 2000 (OMS 2000 : 18).

Face à cette situation, le président décida de faire de la réforme de la santé sa principale priorité législative. Dans les semaines qui ont suivi son inauguration, Barack Obama demanda aux leaders démocrates du Congrès d'entamer les démarches nécessaires pour qu'une telle réforme soit adoptée par les parlementaires. Celle-ci se devait de respecter quatre principaux critères émis par le président. D'abord, la réforme devait permettre d'améliorer l'accès aux programmes d'assurances ainsi qu'aux soins de santé, notamment en imposant des règles aux compagnies d'assurances pour qu'elles cessent leurs pratiques discriminatoires. Ensuite, la législation devait trouver de nouvelles sources de revenus qui permettraient de financer la

réforme. Enfin, celle-ci se devait de faire en sorte que les coûts du système de santé américain diminuent, tout en offrant un meilleur service à la population (Jacobs et Skocpol 2010 : 88).

### *3.2 Réformer le système de la santé : un vieux rêve des démocrates*

Barack Obama n'était pas le premier président à vouloir réformer le système de santé du pays. Les deux présidents démocrates qui l'ont précédé, Jimmy Carter et Bill Clinton, ont tenté au cours de leur présidence d'adopter des lois qui allaient permettre de moderniser le système de santé du pays. Or, ces deux projets de réforme n'ont pas été adoptés par le Congrès, et ce même si le Parti démocrate contrôlait la Chambre des Représentants et le Sénat. Si la proposition de réforme de Jimmy Carter a échoué, c'est en raison des profondes divisions qu'il y avait au sein de son administration et auprès des élus du Parti démocrate sur la nature que devait prendre cette réforme (Finbow 1998 : 172). En ce qui concerne la réforme de Bill Clinton, celle-ci n'a pas été en mesure de voir le jour suite à un manque d'appuis des démocrates au Congrès, mais aussi en raison de la forte opposition des compagnies d'assurances qui ont mené une campagne de publicité agressive pour miner la crédibilité du plan proposé par le président Clinton (Kirsch 2013 : 1740, Nadeau, et al 2015 : 22).

Ces deux exemples démontrent qu'il est difficile d'un point de vue politique de réaliser une réforme de la santé aux États-Unis. Malgré tout, depuis le début des années 90, la classe politique démocrate ainsi que certains acteurs du système de santé s'entendent sur la nécessité d'effectuer une réforme (Starr 2011 : 80). Cependant, aucune solution ne fait l'unanimité, puisque les démocrates les plus progressistes sont en faveur de la mise en place d'un système à payeur unique alors que les démocrates conservateurs favorisent davantage une réforme qui inclut le système privé actuellement en place (Starr 2011 : 81).

Pour que le projet de réforme de la santé de Barack Obama ait des chances de réussir, il lui fallait donc s'assurer de ne pas commettre les mêmes erreurs que Jimmy Carter et Bill Clinton. Il était donc essentiel que le président soit en mesure de conserver l'appui de son administration et d'une majorité de démocrates dans les deux chambres du Congrès, d'autant plus que de nombreux élus républicains étaient prêts à se battre férocement pour empêcher l'adoption d'une telle réforme (Starr 2011 : 211 – 217). L'occasion de livrer ce combat une fois de plus était cependant unique pour les démocrates et le président Obama, puisque ceux-ci possédaient une super-majorité de 60 sièges au Sénat pour la première fois depuis 1978, ce qui leur permettait d'éviter tout *filibuster* de la part de leurs adversaires républicains (Starr 2011 : 13).

L'opposition des républicains à ces tentatives de réforme de la santé s'explique par le moule idéologique dans lequel ils évoluent. Selon George Lakoff, les politiciens conservateurs aux États-Unis analysent les projets de loi selon le modèle du « père strict », soit que le rôle du gouvernement est de mettre en place les conditions nécessaires pour que les individus puissent s'épanouir en recevant une aide minimale de l'État. Dans le même ordre d'idée, l'appui historique de la majorité des démocrates aux projets de réforme de la santé s'explique selon le modèle du « parent empathique », soit que le rôle de l'État est de venir en aide aux citoyens les plus vulnérables à l'aide de programmes mis en place par le gouvernement (Lakoff 2002 : 35-36).

### *3.3 La réforme du système de la santé aux États-Unis : un sujet controversé*

Les débats politiques sur les questions de la santé occupent une place de choix au sein de l'histoire politique américaine. En plus de Jimmy Carter et de Bill Clinton, trois autres présidents ont tenté sans succès de réformer le système de santé du pays, soit les démocrates Harry Truman en 1945 et John F. Kennedy en 1961, ainsi que le républicain Richard Nixon au début des années 70 (Nadeau et al 2015 : 20-21, Jacobs et Skocpol 2010 : 3). Chacune de ces réformes a échoué en

raison de différents facteurs qui leur sont propres, mais elles se caractérisent toutes par les intenses débats politiques qu'elles ont soulevés (Starr 2011 : 1).

La réforme de la santé de Barack Obama s'inscrit dans cette continuité. Cependant, contrairement aux tentatives de réformes de ses prédécesseurs, celle-ci s'est déroulée dans un contexte de partisanerie extrême où la polarisation politique entre les démocrates et les républicains était déjà forte. À titre indicatif, les 40 sénateurs républicains qui siégeaient en 2009 lors du débat sur la réforme de la santé possédaient tous un historique de vote plus à droite que n'importe quel autre des 60 sénateurs membres du caucus démocrate (Starr 2011 : 12). Qui plus est, la proposition de réforme de Barack Obama a eu comme résultat d'accentuer cette polarisation déjà vive au sein de la classe politique américaine (Nadeau et al : 90).

L'importance historique des débats sur les questions de santé aux États-Unis ainsi que la forte polarisation politique dans laquelle la réforme de la santé de Barack Obama a évolué sous-entend donc que les protagonistes politiques qui ont été impliqués dans ce débat ont utilisé de manière récurrente des cadres lors de leurs interventions médiatiques. Ce faisant, tout indique que la lutte de cadrage entre les partisans et les opposants de cette réforme a été vive, justifiant ainsi la sélection de ce cas d'étude pour la conduite de l'analyse de contenu.

### *3.4 La création des cadres dominants et l'identification des dimensions*

Le dépouillement du corpus a permis d'identifier 100 cadres qui ont été codés comme étant en faveur de la réforme, alors que les cadres qui ont été identifiés comme étant en défaveur de la réforme se chiffrent à 71. Au total, c'est donc plus de 171 cadres qui ont été recensés dans les 196 articles du corpus. Or, certains de ces cadres sont similaires par leur nature ou par leur signification. Afin de faciliter la compréhension des résultats, les 171 cadres ont donc été fusionnés en 50 cadres dominants. Ces fusions ont été effectuées après le dépouillement de la

totalité des articles, et elles se devaient de respecter plusieurs critères, tels que le ton ainsi que la nature de l'argumentaire de chaque cadre fusionné.

À titre d'exemple, les cadres « Régulation des pratiques des compagnies d'assurances », « Mettre fin à la fraude qui enrichit les compagnies d'assurance », « Nouvelles règles pour les compagnies d'assurance », « L'option publique est nécessaire pour compétitionner avec les assureurs privé », « La réforme permettra de mieux protéger les consommateurs face aux assureurs » et « Les compagnies d'assurances sont amORALES » ont été fusionné en un cadre dominant subjectivement nommé « Mettre fin aux abus des compagnies d'assurances ». Cette décision se justifie par le fait que chacun de ces six cadres vise à illustrer le fonctionnement dysfonctionnel des compagnies d'assurance-santé aux États-Unis, le tout dans une perspective de les rendre plus redevables auprès des consommateurs. En ce sens, le cadre dominant représente cette vision.

Il en est de même avec le cadre dominant « Attaque fiscale sur *Medicare* », qui regroupe les cadres « Coupe dans *Medicare* », « Étendre la couverture du programme aux 55 à 64 ans alourdirait la dette de *Medicare* », « Des personnes âgées vont perdre certains bénéfices liés à *Medicare* », « Réduction de l'accès à des soins de santé en raison de l'augmentation des cotisations de *Medicare* » et « Hausse des taxes reliées au programme *Medicare* ». Ces cinq cadres qui s'opposent à la réforme de la santé critiquent les conséquences qu'aurait la réforme sur la viabilité financière du programme *Medicare*, justifiant ainsi la dénomination de ce cadre dominant.

La même démarche a été effectuée avec les 160 cadres restant, ce qui a résulté en 50 cadres dominants au total. Ceux-ci se répartissent en 27 cadres dominants qui sont en faveur de la réforme alors que les 23 autres se prononcent contre le projet du président Obama. Ces cadres ont

par la suite été répartis au sein de trois dimensions identifiées suite au dépouillement du corpus, soit la dimension économique, morale et sociale.

Il est à noter que la technique de fusion des cadres ainsi que la répartition de ceux-ci à l'intérieur de dimensions spécifiques a été utilisée préalablement par Frank M. Baumgartner dans le cadre de son ouvrage portant sur le cadrage de la peine de mort aux États-Unis (Baumgartner 2008 : 106-107). La seule modification qui a été apportée dans ce travail de recherche se retrouve dans l'identification des dimensions, alors que Baumgartner les a sélectionnés avant d'entreprendre la fusion des cadres.

### *3.5 Présentation des résultats*

L'identification de ces cadres dominants a permis de conduire l'analyse de contenu et d'ainsi obtenir les résultats. Dès lors, ceux-ci démontrent qu'il y a plus de 387 mentions en faveur de la réforme de la santé. La branche législative démocrate s'est prononcée pour 213 fois, la branche exécutive 167 fois et la branche législative républicaine 7 fois. En revanche, les opposants de la réforme de la santé ont obtenu 282 mentions au sein de l'analyse de contenu. La branche législative républicaine a fait entendre ses inquiétudes à 210 reprises alors que la branche législative démocrate a effectué 72 mentions contre la réforme. Les résultats peuvent d'ailleurs être consultés de manière détaillée dans le tableau suivant.

### **« INCLURE LE TABLEAU 1 ICI »**

Les partisans de la réforme de la santé ont mis de l'avant sept cadres dominants au sein de la dimension économique. Le cadre qui a obtenu le plus de fréquence porte sur le contrôle des coûts liés à la santé ainsi qu'à la réduction du déficit, alors que la branche législative démocrate l'a mentionné à 30 reprises, la branche exécutive 27 fois et la branche législative républicaine à 3 occasions. Considérant les coûts élevés du système de la santé aux États-Unis, il n'est pas

étonnant de constater qu'il s'agit de la principale inquiétude économique soulevée par les protagonistes politiques en faveur de la réforme. De plus, la sensibilité à la réduction du déficit peut s'expliquer par le fait que ce débat s'est déroulé dans les mois qui ont suivi la terrible crise financière de 2008, considérée comme étant la plus grave à toucher les États-Unis depuis le krach boursier de 1929 (Egan 2014).

L'autre cadre qui a retenu l'attention des partisans de la réforme est celui portant sur la protection et l'amélioration du programme gouvernemental *Medicare*, alors que la branche législative démocrate a soulevé ce cadre à 15 reprises et la branche exécutive à 9 occasions. L'utilisation régulière de ce cadre peut s'expliquer par le fait que *Medicare* est l'un des programmes sociaux auxquels les Américains attachent le plus d'importance, et ce peu importe leur allégeance politique (Dutton et al 2014). Il était donc important de rassurer la population sur le fait que la réforme de la santé allait plutôt renforcer la viabilité de ce programme plutôt que de l'affaiblir.

Les opposants de la réforme de la santé ont quant à eux mis de l'avant cinq cadres dominants au sein de la dimension économique. Celui qui a obtenu le plus de fréquence souligne l'impact économique négatif que la réforme entraînerait sur les finances publiques et sur celles des particuliers. La branche législative démocrate a soulevé cette inquiétude à 11 reprises alors que la branche législative républicaine l'a mentionné à 39 occasions. Considérant que les politiciens conservateurs américains accordent une importance particulière à la responsabilité fiscale individuelle et au contrôle de la dette publique, il n'est pas étonnant de constater qu'il s'agit de la principale préoccupation des opposants de la réforme de la santé (Lakoff 2002 : 35).

Ceux-ci se sont également inquiétés de l'avenir de la viabilité financière du programme *Medicare* en cas d'adoption de la réforme. La branche législative démocrate a soulevé cette

inquiétude à une reprise alors que la branche législative républicaine a manifesté cette préoccupation 16 fois. Ainsi donc, il est intéressant de constater qu'autant les partisans que les opposants de la réforme de la santé ont soulevé la sauvegarde de *Medicare* pour justifier leur position politique, et ce même si ces positions étaient en opposition.

Au sein de la dimension morale, les partisans de la réforme ont défendu plus de 14 cadres dominants. Celui qui a été le plus défendu porte sur l'amélioration de l'accessibilité aux programmes d'assurance-santé ainsi que de leur qualité. La branche législative démocrate a soulevé cet enjeu à 27 reprises, la branche exécutive 19 fois alors que la branche législative républicaine l'a fait à une occasion. Dans le même ordre d'idée, le deuxième cadre qui fut le plus mentionné par les partisans de la réforme portait sur la nécessité de mettre un terme aux abus des compagnies d'assurance auprès de leur clientèle, la branche exécutive soulevant ce problème à 16 reprises alors que la branche législative démocrate l'a mentionné à 15 reprises. Le recours à ces deux cadres pourrait notamment s'expliquer par le fait que des millions d'Américains ne possédaient pas d'assurance-santé en raison du coût trop élevé des plans offerts par les compagnies, ceux-ci n'offrant que trop souvent des couvertures cosmétiques. De plus, plusieurs partisans de la réforme ont critiqué les pratiques des compagnies d'assurances qui cessaient parfois la couverture de leurs clients lorsque ceux-ci devenaient trop chers à assurer en raison de complications médicales.

Les adversaires de la réforme de la santé quant à eux défendu plus de 13 cadres dominants au sein de la dimension morale. Le principal cadre qu'ils ont défendu concerne le caractère interventionniste de la réforme au sein du système de santé du pays. La branche législative républicaine a soulevé cet argument à 35 reprises alors que la branche législative démocrate l'a fait 11 fois. L'une des raisons qui pourraient venir expliquer l'importance de ce cadre pour les



opposants à la réforme est que ceux-ci attachent une grande importance à la responsabilité individuelle et aux principes de liberté, et ce même dans le domaine de la santé (Starr 2011 : 247).

Les opposants ont également critiqué certaines clauses de la réforme qui offraient des cadeaux législatifs à certains États afin de s'assurer d'obtenir le vote d'un sénateur local. Cette pratique, aussi connue sous le nom de *pork barrell*, a été critiquée à 13 reprises par la branche législative républicaine ainsi qu'à quatre occasions par la branche législative démocrate.

En ce qui concerne la dimension sociale, les protagonistes politiques en faveur de la réforme de la santé ont mis de l'avant six cadres dominants. Celui qui a obtenu le plus de saillance portait sur l'idée que la réforme était nécessaire pour faire progresser le niveau de bien-être de la population, la branche législative démocrate évoquant ce cadre à 28 reprises alors que l'exécutif l'a fait à 25 reprises. L'accent sur ce cadre peut s'expliquer par un désir d'améliorer le système de santé des États-Unis, qui est l'un des moins efficaces en Occident malgré le fait qu'il est aussi le mieux financé.

De plus, les partisans de la réforme ont souligné à de nombreuses reprises le caractère historique que son adoption signifierait pour le pays, tout comme le progrès social qu'elle causerait. La branche législative démocrate a soulevé ce cadre à 31 reprises alors que la branche exécutive l'a mentionné 19 fois. Compte tenu de la difficulté historique aux États-Unis d'adopter une réforme de la santé, il n'est pas surprenant de constater qu'il s'agit de l'un des cadres les plus utilisés au sein de cette dimension.

Finalement, les opposants de la réforme de la santé ont soulevé cinq cadres dominants au sein de la dimension sociale. L'idée que la population américaine rejetait massivement ce projet

de réforme de la santé a été le principal cadre qu'ils ont défendu. En effet, la branche législative républicaine a martelé cet argument à plus de 56 occasions, alors que la branche législative démocrate l'a mentionné à deux reprises. Le recours à l'appui de la majorité silencieuse n'est probablement pas étranger au fait que la réforme n'a jamais fait l'unanimité au sein de la population américaine. D'ailleurs, en date du 24 mars 2010, 50% de la population américaine s'opposait à celle-ci alors que seulement 40% l'appuyaient, illustrant ainsi la division au sein de la population (Real Clear Politics 2015).

Les opposants à la réforme de la santé ont également défendu l'idée que les démocrates auront un prix politique à payer s'ils vont de l'avant avec l'adoption de la réforme, la branche législative républicaine ayant soulevé ce cadre à huit reprises contre seulement une fois pour la branche législative démocrate. Le recours à ce cadre peut s'expliquer par le désir des républicains de mettre la table en vue des élections de mi-mandat qui ont eu lieu sept mois après l'adoption de la réforme par le président Obama en mars 2010.

### *3.6 Analyse des résultats*

L'analyse de ces résultats a permis de dégager six grands constats qui sont en lien avec les éléments théoriques présentés dans le premier chapitre. En plus de permettre d'exposer la dynamique dans laquelle les cadres ont été utilisés, ces constats permettront d'identifier le protagoniste politique qui a été en mesure de remporter cette lutte de cadrage.

#### 3.6.1 Les médias sont un acteur institutionnel

Cette analyse de contenu a d'abord permis de démontrer que les protagonistes politiques ont bel et bien recouru aux médias dans l'objectif d'atteindre des buts politiques, théorie qui fut mise de l'avant par Timothy Cook. Il était nécessaire pour les politiciens démocrates et républicains d'adopter cette stratégie afin de s'assurer que leurs positions concernant la réforme de la santé obtiennent le plus de visibilité possible auprès de la population.

Ce constat vient également renforcer la proposition théorique de Cook qui affirme que les médias peuvent être considérés comme une institution au sein de la vie politique américaine. Le fait qu'il est possible d'identifier un haut volume de mentions en faveur ou en défaveur la réforme de la santé au sein de l'analyse de contenu, soit plus de 669, démontre que les politiciens sont plus dépendants qu'indépendants des médias dans la transmission de leur message politique envers le public. Ainsi donc, la nécessité des partis politiques de devoir passer par les médias pour faire indirectement ce qu'ils ne peuvent pas faire directement confirme le caractère institutionnel des médias aux États-Unis.

### 3.6.2 De l'importance du contrôle de l'exécutif

Le deuxième constat qui émane de l'analyse de contenu est la répartition inégale des mentions favorables et défavorables. À 387 contre 282, les mentions favorables envers la réforme ont donc obtenu 58% de la visibilité au sein de la sphère publique contre 42% pour les mentions défavorables. Cette observation est étonnante dans la mesure où que les représentants des branches législatives démocrates et républicaines ont ensemble émis plus de mentions contre la réforme que pour. En effet, des 387 mentions en faveur, seules 220 d'entre elles proviennent de membres du Congrès, alors que la totalité des 282 mentions en défaveur proviennent des deux branches législatives. Malgré ce déficit, les cadres des partisans de la réforme ont néanmoins obtenu plus de visibilité au sein de la sphère publique. Cette situation s'explique par le contrôle du Parti démocrate sur la branche exécutive, alors que celle-ci a émis plus de 167 mentions en faveur de la réforme, permettant ainsi aux partisans de la réforme de supplanter le message des opposants.

Ainsi donc, ces résultats démontrent que le contrôle de la présidence constitue un avantage indéniable pour une organisation politique qui désire faire adopter son programme

politique. L'importance accordée à la position de président aux États-Unis fait en sorte qu'un rôle actif de son administration risque la plupart du temps de retenir davantage l'attention des médias, faisant ainsi pencher la couverture médiatique dans la direction désirée par la Maison-Blanche.

Ce constat peut également s'expliquer par la théorie du modèle cascade de Robert Entman. Tel que mentionné dans le premier chapitre, Entman affirme que la capacité des cadres à influencer le débat politique est proportionnelle à l'importance de la fonction politique de l'émetteur. Plus un cadre tire son origine du sommet de la cascade, plus celui-ci a de chance d'être repris par les organisations médiatiques et d'ainsi atteindre sans embûche le public. Pour avoir eu une influence sur le cours du débat sur la réforme de la santé, il faudrait donc que les cadres émis par l'administration Obama aient été ceux qui ont obtenu le plus de saillance au sein de chaque dimension.

Au sein de la dimension économique, le cadre le plus défendu par l'exécutif porte sur le contrôle des coûts liés à la santé et à la réduction du déficit. Or, il s'agit également du cadre qui a été le plus mis de l'avant par les membres de la branche législative démocrate qui sont en faveur de la réforme. Dans le même ordre d'idée, le principal cadre défendu par les opposants porte sur l'impact économique négatif que la réforme entraînerait sur la santé financière des citoyens ainsi que sur celle de l'État. Si ce dernier cadre n'a pas la même signification, il reste qu'il touche au même thème que celui défendu par l'exécutif, soit la responsabilité fiscale.

La même logique se retrouve au sein de la dimension morale, alors que le cadre qui a reçu le plus d'attention de la part de l'administration Obama et des partisans de la réforme de la santé porte sur la nécessité d'améliorer l'accessibilité et la qualité des programmes d'assurances, le tout dans l'objectif de réduire le nombre d'Américains qui ne possèdent pas d'assurance. En revanche, les opposants ont principalement critiqué au sein de cette dimension le caractère interventionniste

qu'aurait cette réforme dans le système de la santé, prétextant qu'un rôle accru du gouvernement dans ce domaine ne permettrait pas de diminuer le nombre de personnes non assurées.

L'exécutif a également dicté le thème du principal sujet dans la dimension sociale, puisque la cadre qu'elle a particulièrement défendue en compagnie de la branche législative démocrate souligne l'importance d'adopter cette réforme afin d'améliorer le bien-être physique de la population américaine. Les opposants de la réforme, et particulièrement la branche législative républicaine, répliquent à cet argument en affirmant que les partisans de la réforme travaillent contre les Américains puisque ceux-ci ne désirent pas de ce projet de loi.

Dès lors, il est donc possible d'affirmer que l'exécutif a non seulement permis aux partisans de la réforme de dominer la sphère publique, mais aussi d'imposer les principaux cadres au sein de chaque dimension, forçant même les opposants à concentrer leurs principaux cadres sur les thèmes imposés par l'exécutif. L'effet d'entraînement de l'exécutif a également déteint sur les partisans de la réforme, puisque les cadres les plus populaires auprès de l'exécutif ont également été ceux qui ont été les plus défendus par les membres de la branche législative démocrate.

### 3.6.3 Est-ce que les cadres secondaires touchent les mêmes dispositions?

Bien que l'exécutif ait imposé les thèmes des principaux cadres défendus par les partisans et les opposants de la réforme, il est également possible de remarquer que les cadres secondaires qui ont été émis dans les trois dimensions portent généralement sur des dispositions similaires. Au sein de la dimension économique, ce troisième constat s'observe entre autres par le focus des protagonistes politiques sur les conséquences de la réforme sur le programme *Medicare* ainsi que sur le marché de l'emploi. Les dispositions similaires qui ont été débattues dans la dimension morale portent sur l'accès à l'avortement qui sera facilité ou non grâce à la réforme

ainsi qu'aux effets qu'aurait celle-ci sur la qualité des soins de santé. Finalement, la dimension sociale a vu les démocrates et les républicains débattre de la nature historique qu'aurait cette réforme ainsi que des conséquences politiques que celle-ci allait entraîner pour les démocrates.

En ce qui concerne les cadres secondaires qui ne portent pas sur un argument défendu par l'un ou l'autre des deux camps, il est possible d'affirmer que ceux-ci tirent leurs origines du moule idéologique de Lakoff. Les partisans de la réforme de la santé ont par exemple défendu au sein de la dimension économique que cette loi allait permettre de mieux protéger la santé financière des familles américaines, alors que les opposants de la réforme ont plutôt souligné que cette intervention gouvernementale allait mener à une hausse des cotisations d'assurance pour les particuliers.

Dans la dimension morale, les politiciens en faveur de la réforme ont souligné le fait que cette réforme allait permettre à l'État d'établir de nouvelles règles du jeu afin de mettre fin aux abus des compagnies d'assurances, alors que les opposants ont quant à eux critiqué la réforme pour ses clauses de *pork barrel* qui favorisent certains États démocrates au détriment des autres. Finalement, la dimension sociale a notamment vu les partisans de la réforme défendre l'idée que cette réforme allait venir en aide aux familles américaines alors que les opposants ont soulevé le cadre que cette réforme était potentiellement liberticide pour la société américaine.

Ainsi donc, la majorité des cadres secondaires touchent des dispositions similaires qui sont néanmoins interprétées de manière différente par les deux camps, alors que les cadres restants qui sont émis par les protagonistes politiques tiennent compte du moule idéologique dans lequel ils évoluent.

### 3.6.4 Les divisions au sein du Parti démocrate

Même si les partisans de la réforme de la santé ont été ceux qui ont obtenu le plus de fréquences au sein de la sphère publique, il est possible de constater la présence d'une forte division interne au sein de la branche législative démocrate. Ce quatrième constat qui provient de l'analyse de contenu s'illustre par le fait que 25% des mentions de la branche législative démocrate se sont inscrites en opposition à la réforme de la santé. En guise de comparaison, seulement 3% des mentions provenant de la branche législative républicaine étaient en faveur du projet de l'administration Obama, ce qui illustre une plus grande homogénéité dans le message des républicains.

La division chez les démocrates est particulière dans la mesure qu'elle s'inscrit autant à la gauche qu'à la droite de l'axe politique. La dissension démocrate a particulièrement été vive au sein de la dimension morale, puisqu'on y retrouve plus de 70% des mentions démocrates discordantes. Les démocrates les plus progressistes qui avaient des réserves face au projet de loi ont soulevé trois inquiétudes au sein de cette dimension. D'abord, certains démocrates étaient carrément opposés à ce que les nouvelles dispositions de la réforme soient financées à partir de la taxe « Cadillac ». Celle-ci aurait été perçue sur les plans d'assurances-santé qui offrent les plus grandes protections médicales. Selon eux, les principales victimes d'une éventuelle taxe « Cadillac » auraient été les travailleurs syndiqués qui bénéficient de tels plans, soit en fait des individus qui constitue la base du Parti démocrate.

De plus, la gauche démocrate a souligné que la réforme de la santé du président Obama n'était pas assez ambitieuse pour apporter de réels changements au quotidien des Américains. Bien qu'ils aient salué le désir du président de vouloir régler la situation, les progressistes affirmaient néanmoins qu'une réelle réforme devait inévitablement passer par la mise en place

d'une option publique ainsi que par un contrôle plus strict des pratiques des compagnies d'assurances afin d'apporter un changement concret dans la gestion du système de la santé aux États-Unis.

Finalement, la dissension progressiste au sein du Parti démocrate s'est manifestée par une opposition à une clause de la réforme qui interdit l'utilisation de fonds fédéraux pour rembourser des avortements. Selon eux, une telle clause est une attaque au droit à l'avortement, puisque cela rend *de facto* l'accès à cette pratique plus difficile.

C'est d'ailleurs sur cette question de l'avortement que l'aile conservatrice du Parti démocrate a le plus fait sentir son influence. Pour eux, il était inconcevable de voter pour un projet de loi qui rendrait disponible l'utilisation de fonds fédéraux pour rembourser des avortements. D'ailleurs, l'administration Obama a rapidement inclus une telle clause dans leur projet de réforme afin de s'assurer d'obtenir le vote des sénateurs conservateurs, ce qui n'a pas manqué de soulever la colère des démocrates plus progressistes.

Malgré tout, plusieurs démocrates conservateurs considéraient que l'inclusion de cette clause n'était qu'une victoire partielle. Cet accord constituait certes une avancée, mais beaucoup de travail restait à faire selon eux pour restreindre davantage l'accès à l'avortement. Ainsi donc, plusieurs membres de la droite du Parti se sont prononcés contre la réforme de la santé en raison du refus de l'administration Obama de faire plus de compromis sur cette question.

L'autre principal point de discordance pour les conservateurs démocrates porte sur la place trop importante qu'aurait le gouvernement fédéral dans le système de la santé si la réforme était adoptée comme telle. L'opposition démocrate s'est particulièrement fait sentir dans les premières semaines du débat alors que l'option d'instaurer une assurance-santé publique était toujours



étudiée par l'administration Obama et les leaders démocrates au Congrès. Cependant, ces derniers n'ont pas eu le choix d'abandonner cette possibilité afin d'éviter de perdre des votes cruciaux au Sénat.

### 3.6.5 Le leadership de l'exécutif

Le cinquième constat de cette analyse de contenu repose sur le fait que le contrôle de l'exécutif par le Parti démocrate a permis de tempérer l'effet médiatique de la division au sein du Parti et d'ainsi conserver un semblant d'unité au sein des troupes législatives. Malgré d'importants points de discorde, l'administration Obama a été en mesure de bien gérer les tensions au sein de son Parti afin de s'assurer que les mentions des partisans de la réforme de la santé obtiennent le plus de visibilité au sein de la sphère publique.

Afin de l'aider, le président Obama pouvait compter sur l'appui indéfectible des deux législateurs les plus puissants du Congrès, soit la présidente de la Chambre des Représentants Nancy Pelosi ainsi que sur le chef de la majorité démocrate au Sénat, Harry Reid. Les positions de ces deux personnes fidèles au président Obama leur permettaient de dicter l'ordre du jour législatif et aussi de proposer rapidement des modifications législatives susceptibles de rallier le plus de voix possible à la Chambre des Représentants ou au Sénat (Corbo et Gagnon 2011 : 278 – 281).

Dès lors, les trois rôles les plus influents au sein de la vie politique américaine étaient occupés par des démocrates déterminés à faire adopter la réforme de la santé. Comme souligné au cours du premier chapitre, Patrick J. Sellers affirme que les médias ont tendance à accorder plus d'attention aux personnalités politiques influentes lorsqu'un débat législatif est vigoureux (Sellers 2000 : 24). Ainsi donc, il peut être possible d'expliquer la domination des partisans au sein de la sphère publique par une présence accrue de Nancy Pelosi, d'Harry Reid et du président Obama

dans les médias. Ce contrôle du message médiatique par les têtes dirigeantes du Parti démocrate a donc probablement favorisé l'adoption de la réforme.

Cette présence médiatique plus importante des leaders démocrates au Congrès ainsi que de l'exécutif a permis à ce dernier d'avoir plus de flexibilité pour manier la carotte et le bâton auprès des législateurs démocrates réticents à endosser le projet de la réforme de la santé. Afin de les convaincre, Timothy Cook affirme que les leaders politiques peuvent utiliser les médias pour tenter de les influencer (Cook 2005 : 125). Étant donné que l'exécutif avait une forte visibilité médiatique au sein de la sphère publique, un tel recours aux médias peut servir à démontrer publiquement que l'exécutif est ouvert à négocier ou à nuancer son projet de loi afin d'obtenir l'appui des législateurs réticents. Face à une telle pression, ces derniers n'ont d'autres choix que d'accepter de discuter avec l'exécutif et les têtes dirigeantes du Congrès, permettant ainsi d'acquiescer leur appui la plupart du temps.

Dans le cas de la réforme de la santé, ce genre de tactique peut expliquer comment les dirigeants démocrates en sont venus à une entente avec Ben Nelson, le sénateur démocrate du Nebraska. Un article datant du 16 décembre 2009 raconte que le président Barack Obama a rencontré les 60 sénateurs du caucus démocrate pour les convaincre de « mettre de côté leurs différences afin de saisir le moment historique que représentait cette réforme » (Stolberg et Pear 2009). Deux jours plus tard, un article mentionne que M. Obama a rencontré personnellement M. Nelson pour le convaincre d'adhérer au projet de la réforme. Finalement, une entente entre les deux hommes fut annoncée le 21 décembre 2009, permettant ainsi aux démocrates de conserver leur super-majorité au Sénat. L'administration Obama a ainsi profité de sa forte visibilité médiatique pour rallier l'appui de M. Nelson.

### 3.6.6 Les républicains, unis dans leur opposition à la réforme

Le sixième constat qui émane de cette recherche est la forte unité des membres de la branche législative républicaine dans leur opposition face à la réforme de la santé. Tel que mentionné ci-haut, c'est plus de 210 des 217 mentions républicaines qui ont été recensées comme étant contre le projet de l'administration Obama. Malgré le fait qu'ils n'ont pas été en mesure d'empêcher l'adoption de la réforme de la santé, il reste que la stratégie employée par les républicains a été efficace.

Selon Robert Entman, il est important pour les protagonistes politiques de concentrer leur message politique au sein de quelques cadres dominants afin de s'assurer d'avoir le plus de crédibilité possible aux yeux de la population (Entman 1993 : 55). Un éparpillement du message politique le rendrait plus diffus et ainsi plus difficile à comprendre. En ce sens, la branche législative républicaine a donc fait un excellent travail, puisqu'elle a été en mesure de mettre l'emphase sur un cadre dominant au sein de chaque dimension, et ce tout en conservant une solide unité à l'intérieur de ses rangs.

Par exemple, au sein de la dimension économique, 50% des mentions républicaines contre la réforme ont été recensées dans le cadre « Impact économique négatif pour les finances des citoyens et celles de l'État ». Il s'agit d'une forte proportion lorsque l'on considère qu'il y a cinq cadres dominants inscrits en opposition contre la réforme au sein de cette dimension.

L'emphase sur un cadre dominant par la branche législative républicaine se retrouve également au sein des deux autres dimensions. Les républicains ont concentré plus de 55% de leurs attaques au sein de la dimension morale dans le cadre « Contre l'intervention gouvernementale dans le système de la santé », alors que plus de 13 cadres dominants contre la réforme se retrouvent dans cette dimension. Finalement, la branche législative républicaine a

centralisé plus de 80% de ses mentions au sein de la dimension sociale dans le cadre « Attaque contre la société qui ne veut pas de cette réforme », alors qu'il est pourtant possible de retrouver six cadres dominants dans cette dimension. D'ailleurs, ce cadre a obtenu 56 des 210 mentions républicaines contre la réforme, faisant en sorte qu'une mention républicaine sur quatre portait sur cet argument.

La forte utilisation de ce cadre démontre que la branche législative républicaine a tenté de monopoliser l'opinion publique en leur faveur afin de s'imposer comme le porte-parole de la population américaine. Selon Sellers, les élus de la minorité législative se doivent d'exporter le débat politique à l'extérieur des frontières du Congrès afin d'essayer de mettre sous pression populaire les têtes dirigeantes de la majorité ainsi que l'exécutif (Sellers 2000 : 24). En faisant de ce cadre la pierre angulaire de leurs interventions médiatiques, la branche législative républicaine a tenté de capitaliser sur la division que créait la réforme de la santé au sein de la population américaine.

Ainsi donc, le message que les républicains ont été en mesure de transmettre au sein de la sphère publique était non seulement uni, mais aussi concentré sur quelques cadres dominants. Le contexte politique et médiatique leur était pourtant défavorable, puisque les démocrates contrôlaient les trois postes politiques qui retenaient le plus l'attention des médias. Néanmoins, la stratégie médiatique qu'ils ont employée leur a permis de maximiser leur visibilité au sein de la sphère publique et d'ainsi bien faire entendre leur opposition au projet de l'administration Obama.

### *3.7 Qui a remporté la lutte de cadrage?*

En termes de fréquences, la lutte de cadrage a été remportée par les partisans de la réforme de la santé, alors qu'ils ont obtenu 387 mentions contre 282 mentions pour les opposants

de la réforme. Tel qu'illustré au cours de l'analyse, cette domination de la sphère publique a permis aux partisans d'avoir trois avantages face à leurs adversaires. D'abord, les partisans ont eu plus d'opportunités médiatiques pour expliquer à la population en quoi consistait le projet de réforme. Cela leur a permis d'expliquer clairement les grands objectifs que le président Obama cherchait à atteindre avec cette loi. Ensuite, ils ont aussi pu profiter de cette plus grande visibilité pour critiquer les arguments soulevés par les opposants en les mettant parfois en contradiction avec les cadres soulevés par les partisans. Finalement, ceux-ci ont utilisé cet avantage pour exercer une pression médiatique et sociale auprès des législateurs démocrates qui étaient réticents à appuyer la réforme de la santé. Dès lors, il semble que la domination médiatique de la sphère publique a permis au président Obama et aux démocrates en faveur du projet de loi d'être en mesure d'imposer les conditions gagnantes pour aller chercher les appuis nécessaires à la Chambre des Représentants et au Sénat, permettant ainsi de faire adopter la réforme de la santé au Congrès des États-Unis.

L'adoption de cette réforme est une véritable victoire pour le président Obama et les leaders démocrates au Congrès, d'autant plus que ceux-ci ont dû faire face à un contexte politique assez complexe. D'abord, ils ont dû effectuer de nombreux compromis dans les semaines précédant l'adoption de la réforme par le Sénat le 24 décembre 2009 afin de s'assurer d'obtenir les 60 voix nécessaires pour éviter tout *filibuster* républicain. L'un de ces compromis fut d'abandonner l'idée de créer une assurance-santé publique, une disposition face à laquelle plusieurs sénateurs démocrates étaient farouchement opposés.

Toutefois, cette super-majorité s'est envolée le 20 janvier 2010 lorsque le républicain Scott Brown a remporté l'élection sénatoriale partielle au Massachusetts, portant ainsi la majorité démocrate au Sénat à 59 sièges. Cette situation a forcé l'administration Obama et les leaders

démocrates au Congrès à trouver une façon de convaincre la Chambre des Représentants d'adopter de manière intacte le projet de loi adopté par le Sénat afin d'éviter de devoir tenir un nouveau vote à la chambre haute. Le compromis fut le suivant : la Chambre allait adopter le texte du Sénat de façon intégrale, permettant ainsi au président Obama de signer la loi. En échange, les modifications désirées par les représentants démocrates allaient être adoptées dans un autre projet de loi parallèle qui allait être par la suite adopté au Sénat à l'aide du processus de la réconciliation, une démarche qui ne nécessite qu'une simple majorité (Rigby et al 2014 : 58).

Cette mesure controversée fut critiquée par de nombreux républicains, ceux-ci ayant d'ailleurs souvent utilisé cet exemple pour illustrer leur cadre que la réforme était adoptée contre la volonté du peuple américain. Devant une telle situation, le contrôle du message médiatique au sein de la sphère publique a probablement permis aux leaders démocrates de naviguer plus facilement à travers le déluge de critiques de leurs adversaires et de maintenir le propos de leurs interventions médiatiques sur les vertus qu'apporterait la réforme à la population américaine.

Malgré le fait qu'ils aient obtenu moins de visibilité au sein de la sphère publique, la branche législative républicaine peut néanmoins se consoler avec le fait que l'opinion publique ne s'est pas ralliée massivement derrière la réforme de Barack Obama. Selon *Real Clear Politics*, la moyenne des sondages conduits entre le 27 novembre 2009 et le 24 mars 2010 démontre que 50% de la population s'opposait à la réforme de la santé, alors que seuls 42.6% des Américains l'appuyaient (Real Clear Politics 2015).

D'ailleurs, il importe de rappeler que Jacobs et Shapiro ont souligné dans leur ouvrage que les politiciens accordent beaucoup d'importance à la formulation de leurs cadres afin d'obtenir l'appui de la population (Jacobs et Shapiro 2000 : 103). Dès lors, l'appui de la majorité de l'opinion publique à la position des opposants peut s'expliquer par une formulation plus

adéquate des cadres, ce qui vient compenser pour la faible visibilité médiatique qu'ils ont obtenue au cours de ce débat.

## **Conclusion**

Malgré le fait que la réforme de la santé de Barack Obama ait été adoptée en mars 2010, la classe politique américaine continue toujours aujourd'hui à débattre de ses vertus réelles. Si les démocrates qui s'opposaient à cette loi ont décidé de concentrer leurs énergies sur d'autres enjeux, les républicains ont plutôt tenté de l'abroger à de nombreuses reprises. Depuis qu'ils ont repris le contrôle de la Chambre des Représentants lors des élections de mi-mandat en novembre 2010, ils ont fait adopter plus de 50 projets de loi qui éliminent en partie ou en totalité ce qu'ils appellent l'« Obamacare » (Levey 2015). Les ratés du site gouvernemental *HealthCare.gov* en octobre 2013 et la mise en place successive des principales clauses de la réforme en janvier 2014 ont également permis aux républicains d'obtenir une tribune politique et médiatique pour continuer à marteler leur opposition.

La présente analyse de contenu a donc permis de recentrer le débat sur la réforme de la santé dans son cadre original, soit lors du débat législatif sur le texte de loi du Sénat qui a eu lieu du 9 novembre 2009 au 24 mars 2010. La conduite de celle-ci a surtout permis de répondre à la problématique de départ qui s'interrogeait sur la nature, la fréquence et la disposition des cadres, ainsi qu'à savoir quel camp avait remporté la lutte de cadrage. En ce sens, les résultats démontrent que les partisans de la réforme de la santé ont remporté cette lutte en raison d'une présence plus importante au sein de la sphère publique, ce qui leur a permis de faciliter l'adoption de la réforme au Congrès.

Les résultats de cette analyse de contenu ont par ailleurs permis de dégager six constats qui permettent de mieux comprendre la dynamique de cette lutte de cadrage : que les médias ont bel et bien joué un rôle institutionnel au cours de ce débat; que le contrôle de l'exécutif est essentiel pour imposer les thèmes de son programme politique; que les cadres secondaires



défendus par les protagonistes politiques sont similaires; que des divisions étaient présentes au sein du Parti démocrate; que le leadership de l'administration Obama a permis de tempérer ces mêmes divisions et que les cadres défendus par les républicains ont été cohérents tout au long du débat.

Le constat portant sur l'importance du contrôle de l'exécutif semble être celui qui explique le mieux pourquoi les partisans de la réforme de la santé ont été en mesure l'emporter. Les cadres émis par l'exécutif ont permis aux partisans de non seulement dominer la visibilité au sein de la sphère publique, mais aussi de rendre plus discrète la division qui existait au sein de la branche législative démocrate. Si celle-ci avait été médiatiquement plus visible, il est possible de croire qu'il aurait été plus difficile pour l'administration Obama de faire adopter sa réforme.

Cette observation pourrait d'ailleurs servir de base pour tenter de comprendre comment l'administration Obama a réussi à faire adopter sa réforme alors que celles proposées par Jimmy Carter en 1977 et par Bill Clinton en 1993 ont échoué. Dans les trois cas, le Parti démocrate disposait pourtant d'une majorité dans les deux chambres du Congrès. Or, une piste d'explication possible pourrait être que l'administration Obama ait été la seule des trois à avoir une forte visibilité au sein de la sphère publique, permettant ainsi au discours des partisans de la réforme de dominer celui de ses opposants. La conduite d'une analyse de contenu similaire à celle-ci permettrait de répondre à cette hypothèse.

Un autre angle de recherche potentiel pourrait porter sur l'évolution des cadres utilisés par les protagonistes politiques dans la défense ou la critique de la réforme depuis son adoption. Étant donné que le débat autour de celle-ci perdure au sein de la classe politique américaine, il serait intéressant d'observer si les cadres utilisés aujourd'hui portent sur les mêmes modalités que celles qui ont été identifiées dans cette analyse de contenu.

## Bibliographie

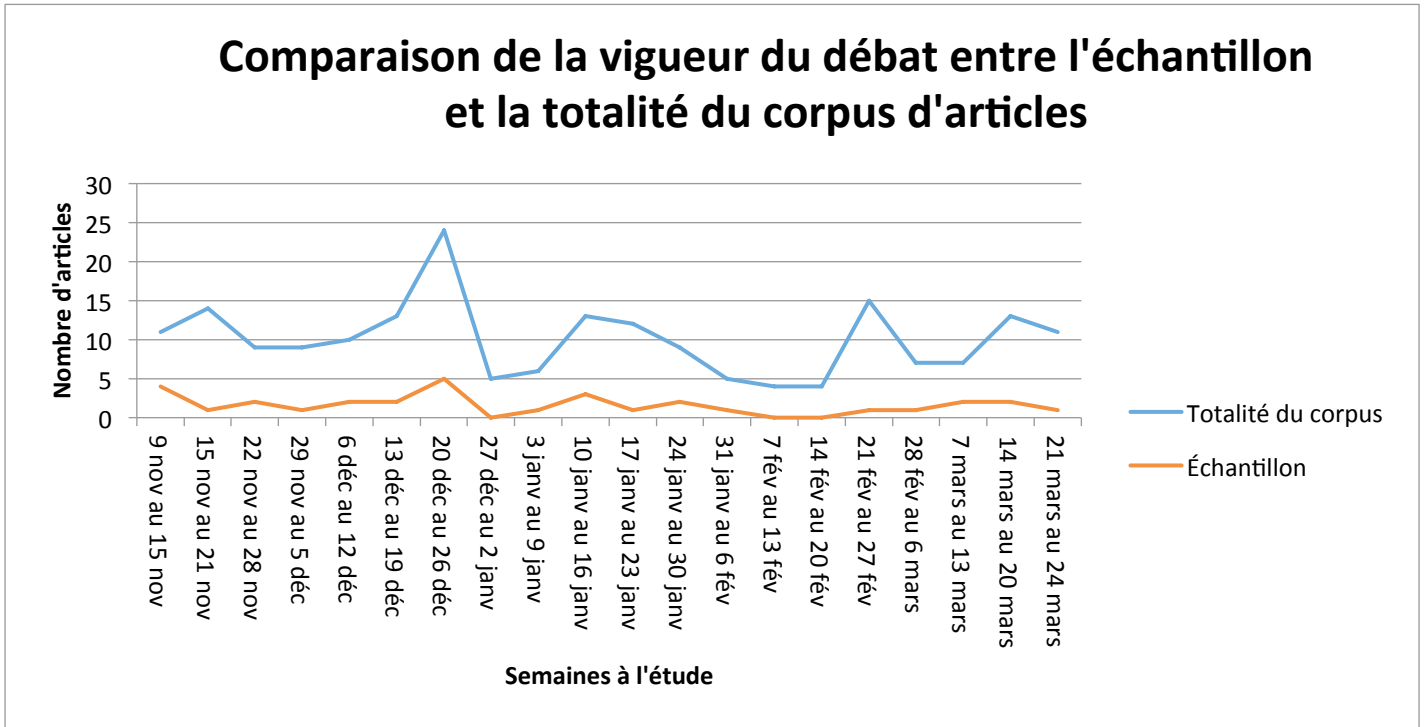
- Austin, Anne et Victoria Wetle. 2008. *The United States health care system: combining business, health, and delivery*. Upper Saddle River : Pearson and Prentice Hall.
- Baumgartner, Frank R., Suzanna De Boef et Amber E. Boydston. 2008. *The decline of the death penalty and the discovery of innocence*. New York: Cambridge University Press.
- Bell, Carole V. et Robert M. Entman. 2011. « The Media's Role in America's Exceptional Politics of Inequality : Framing the Bush Tax Cuts of 2001 and 2003 ». *The International Journal of Press/Politics* 16 (no 4) : 548 – 572.
- Brown, Christina. 2013. *Media Framing of the 2009-2010 United States Health Care Reform Debate*. Mémoire de maîtrise. London School of Economics.
- Chong, Dennis et James N. Druckman. 2007. « Framing Theory ». *Annual Review of Political Science* 10 (Juin) : 103 – 126.
- Cook, Timothy. 2005. *Governing with the News : the News Media as a Political Institution*. Chicago: Chicago University Press.
- Corbo, Claude et Frédérick Gagnon. 2011. *Les États-Unis d'Amérique : les institutions politiques*. Québec : Septentrion.
- Dutton, Sarah, Jennifer De Pinto, Anthony Salvanto et Fred Backus. 2014. « Poll : Americans split on Obama approval ». En ligne. <http://www.cbsnews.com/news/poll-americans-split-on-obama-approval/> (page consultée le 26 novembre 2015).
- Egan, Matt. 2014. « 2008 : Worse than the Great Depression? ». Dans *CNN Money*. En ligne. <http://money.cnn.com/2014/08/27/news/economy/ben-bernanke-great-depression/> (page consultée le 26 novembre 2015).
- Entman, Robert M. 1993. « Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm ». *Journal of Communication* 43 (no 4) : 51 – 58.
- Entman, Robert M. 2003. « Cascading Activation : Contesting the White House's Frame After 9/11 ». *Political Communication* 20 (no 4) : 415 – 432.
- Entman, Robert M. 2004. *Projections of Power: Framing News, Public Opinion, and U.S. Foreign Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Esser, Frank et Jesper Strömbäck. 2014. « Mediatization of Politics : Towards a Theoretical Framework ». Dans F. Esser et J. Strömbäck, dir., *Mediatization of Politics: Understanding the Transformation of Western Democracies*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 3-28.
- Fein, Jordan. 2011. *Searching for Health Care Reform: Studying Media Coverage and Framing Public Opinion of the 2009-2010 Health Care Debate*. Mémoire de maîtrise. Département de Science Politique. Northwestern University.

- Finbow, Robert. 1998. « Presidential Leadership or Structural Constraints? The Failure of President Carter's Health Insurance Proposals ». *Presidential Studies Quarterly* 28 (no 1) : 169 – 186.
- Gingras, Anne-Marie. 2009. *Médias et démocratie: le grand malentendu*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Groseclose, Tim et Jeffrey Milyo. 2005. « A Measure of Media Bias ». *The Quarterly Journal of Economics* CXX (no 4) : 1191 – 1237.
- Halperin, Sandra et Oliver Heath. 2012. *Political Research. Methods and Practical Skills*. Oxford: Oxford University Press.
- Herszenhorn, David M. et Robert Pear. 2010. « Health Vote Is Done, but Partisan Debate Rages On ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2010/03/23/health/policy/23health.html> (page consultée le 7 septembre 2015).
- Herszenhorn, David M. et Robert Pear. 2010. « Obama Hails Vote on Health Care as Answering “the Call of History” ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2010/03/22/health/policy/22health.html?pagewanted=all> (page consultée le 7 septembre 2015).
- Hsieh, Hsiu-Fang et Sarah E. Shannon. 2005. « Three Approaches to Qualitative Content Analysis ». *Qualitative Health Research* 15 (no 9) : 1277 – 1286.
- Iyengar, Shanto. 1991. *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. Chicago: Chicago University Press.
- Iyengar, Shanto. 2010. « Framing Research : The Next Steps ». Dans Brian F. Schaffner et Patrick J. Sellers, dir., *Winning with Words : The Origins & Impact of Political Framing*. New York : Routledge.
- Jacobs, Lawrence R. et Theda Skocpol. 2010. *Health care reform and American Politics: what everyone needs to know*. New York : Oxford University Press.
- Jacobs, Lawrence R. et Robert Y. Shapiro. 2000. *Politicians don't pander: political manipulation and the loss of democratic responsiveness*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kirsch, Richard. 2013. « The Politics of Obamacare : Health Care, Money, and Ideology ». *Fordham Law Review* 81 (no 4) : 1737 – 1747.
- Lachapelle, Guy. 2008. « La politique sociale et le système de santé ». Dans Michel Fortmann et Pierre Martin, dir., *Le système politique américain*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Lakoff, George. 2002. *Moral politics: how liberals and conservatives think*. Chicago: University of Chicago Press.

- Lafleur, Guy-Antoine et Félix Grenier. 2008. « La présidence ». Dans Michel Fortmann et Pierre Martin, dir., *Le système politique américain*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Levey, Noam N. 2015. « House Republicans vote to repeal Obamacare, again ». Dans *The Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/nation/la-na-obamacare-repeal-house-20151023-story.html> (page consultée le 25 novembre 2015).
- Liptak, Adam. 2015. « Supreme Court Allows Nationwide Health Care Subsidies ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2015/06/26/us/obamacare-supreme-court.html> (page consultée le 7 septembre 2015).
- Matthes, Jörg. 2011. « Framing Politics : An Integrative Approach ». *American Behavioral Scientist* 15 (décembre) : 1 – 13.
- Miller, Gary. 2013. « “The Best Health Care System in the World?” ». *Social Work* 58 (no 2) : 181 – 183.
- Nadeau, Richard et Frédérick Bastien. 2015. « Political Campaigning ». Dans Alain-G. Gagnon et Brian Tanguay, dir., *Canadian Parties in Transition : Recent Evolution and New Paths for Research*. Toronto : University of Toronto Press (à paraître).
- Nadeau, Richard, Éric Bélanger, François Pétry, Stuart Neil Soroka et Antonia Maioni. 2015. *Health care policy and opinion in the United States and Canada*. New York : Routledge.
- Organisation de Coopération et de Développement Économique. 2015. *Statistiques de l'OCDE sur la santé en 2015*. En ligne. <http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/base-donnees-sante.htm> (page consultée le 10 septembre 2015).
- Organisation Mondiale de la Santé. 2000. *Measuring Overall Health System Performance for 191 countries*. En ligne. <http://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf> (page consultée le 11 septembre 2015).
- Pew Research Center. 2015. *State of the News Media 2015*. En ligne. <http://www.journalism.org/2015/04/29/state-of-the-news-media-2015/> (page consultée le 22 septembre 2015).
- Real Clear Politics. 2015. *Public Approval of the Health Care Law*. En ligne. [http://www.realclearpolitics.com/epolls/other/obama\\_and\\_democrats\\_health\\_care\\_plan-1130.html](http://www.realclearpolitics.com/epolls/other/obama_and_democrats_health_care_plan-1130.html) (page consultée le 18 novembre 2015).
- Rigby, Elizabeth, Jennifer Hayes Clark et Stacey Pelika. « Party Politics and Enactment of “Obamacare” : A Policy-Centered Analysis of Minority Party Involvement ». *Journal of Health Politics, Policy and Law* 39 (no 1) : 57 – 95.
- Schaffner, Brian F. et Patrick J. Sellers, 2010. *Winning with Words : The Origins & Impact of Political Framing*. New York : Routledge.
- Sellers, Patrick J. 2000. « Manipulating the Message in the U.S. Congress ». *The International Journal of Press/Politics* 5 (no 1) : 22 – 31.

- Shi, Leiyu et Douglas A. Singh. 2010. *Essentials of the U.S. Health Care System*. Toronto : Jones and Bartlett.
- Starr, Paul. 2011. *Remedy and reaction: the peculiar American struggle over health care reform*. New Haven : Yale University Press.
- Stolberg, Sheryl Gay et Robert Pear. 2009. « Obama Health Care Meeting Aims to Rally Senators ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2009/12/16/health/policy/16health.html> (page consultée le 26 novembre 2015).
- Stolberg, Sheryl Gay et Robert Pear. 2010. « Obama Signs Health Care Overhaul Bill, With a Flourish ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2010/03/24/health/policy/24health.html> (page consultée le 10 décembre 2014).
- Stolberg, Sheryl Gay et Michael D. Shear. 2013. « Inside the Race to Rescue a Health Care Site, and Obama ». Dans *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2013/12/01/us/politics/inside-the-race-to-rescue-a-health-site-and-obama.html?pagewanted=all> (page consultée le 7 septembre 2015).
- Strömbäck Jesper, et Daniela V. Dimitrova. 2011. « Mediatization and Media Interventionism : A Comparative Analysis of Sweden and the United States ». *The International Journal of Press/Politics* 16 (no 1): 30 – 49.
- Sturmberg, Joachim P. et al. 2014. « Health care frames – from Virchow to Obama and beyond ». *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 20 (2014) : 1036 – 1044.
- Vliegthart, Rens et Liesbet van Zoonen. 2011. « Power to the frame : Bringing sociology back to frame analysis ». *European Journal of Communication* 26 (no 2) : 101 – 115.
- Zaller, John. 1999. *A Theory of Media Politics. How the Interests of Politicians, Journalists and Citizens Shape the News*. Manuscrit non publié.

**Annexe 1 : Graphique illustrant la proportionnalité de l'échantillon**



**Annexe 2 : Tableau présentant les résultats**

Catégories/Nature	Pro-réforme		Anti-réforme	
	Cadre	Fréquence	Cadre	Fréquence
Économique	Contrôle des coûts liés à la santé et à la réduction du déficit	DÉM : 30 RÉP : 3 EXÉ : 27	Impact économique négatif pour les finances des citoyens et celles de l'État	DÉM : 11 RÉP : 39 EXÉ : 0
	Protection et amélioration du programme <i>Medicare</i>	DÉM : 15 RÉP : 0 EXÉ : 9	Attaque fiscale sur le programme <i>Medicare</i>	DÉM : 1 RÉP : 16 EXÉ : 0
	Mise en place de taxes spécifiques afin de financer la réforme	DÉM : 4 RÉP : 0 EXÉ : 13	Hausse des cotisations d'assurance	DÉM : 0 RÉP : 15 EXÉ : 0
	Protection financière des familles américaines	DÉM : 5 RÉP : 0 EXÉ : 4	La réforme n'en fait pas assez pour réduire les coûts liés au système de santé	DÉM : 6 RÉP : 4 EXÉ : 0
	Réforme bénéfique pour l'entrepreneuriat et la création d'emplois	DÉM : 3 RÉP : 0 EXÉ : 4	La réforme aura des impacts négatifs sur le marché de l'emploi	DÉM : 0 RÉP : 3 EXÉ : 0
	Subventions envers les familles à plus faible revenu pour les aider à se procurer une assurance	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 2		
	La taxe Cadillac sur les gros plans d'assurance sera	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0		

	réduite			
Économique	SOUS-TOTAL  32 cadres	DÉM : 59 RÉP : 3 EXÉ : 59 121 mentions	SOUS-TOTAL  25 cadres	DÉM : 18 RÉP : 77 EXÉ : 0 95 mentions
Morale	Améliorer l'accessibilité et la qualité des programmes d'assurances	DÉM : 27 RÉP : 3 EXÉ : 19	Contre l'intervention gouvernementale dans le système de la santé	DÉM : 11 RÉP : 35 EXÉ : 0
	Mettre fin aux abus des compagnies d'assurances	DÉM : 15 RÉP : 0 EXÉ : 16	La réforme contient trop de cadeaux pour certains États	DÉM : 4 RÉP : 13 EXÉ : 0
	Permettre l'accès à l'avortement sans le financer avec des fonds fédéraux	DÉM : 21 RÉP : 1 EXÉ : 6	La loi n'en fait pas assez pour restreindre l'accès à l'avortement	DÉM : 10 RÉP : 2 EXÉ : 0
	Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé	DÉM : 14 RÉP : 0 EXÉ : 5	La réforme va entraîner une réduction de la qualité des soins offerts	DÉM : 1 RÉP : 8 EXÉ : 0
	La réforme va donner plus de pouvoir aux consommateurs	DÉM : 4 RÉP : 0 EXÉ : 2	Opposition à la création d'une taxe Cadillac	DÉM : 7 RÉP : 1 EXÉ : 0
	Nécessité d'avoir un marché de la santé fédéral et	DÉM : 3 RÉP : 0	La réforme n'est pas assez ambitieuse pour apporter de réels	DÉM : 7 RÉP : 0



Morale	non décentralisé entre les États	EXÉ : 2	changements	EXÉ : 0
	Les citoyens qui sont heureux de leur couverture actuelle n'auront pas à la changer	DÉM : 0 RÉP : 0 EXÉ : 2	Contre l'expansion du programme <i>Medicare</i> aux 55 à 64 ans	DÉM : 3 RÉP : 1 EXÉ : 0
	La loi sera bénéfique pour les compagnies d'assurance	DÉM : 0 RÉP : 0 EXÉ : 2	Cette réforme est une attaque au droit à l'avortement	DÉM : 4 RÉP : 0 EXÉ : 0
	Offrir l'option aux États de se retirer de certaines clauses de la réforme	DÉM : 2 RÉP : 0 EXÉ : 0	Une commission indépendante sur le financement de <i>Medicare</i> serait une intrusion dans le pouvoir des élus	DÉM : 2 RÉP : 0 EXÉ : 0
	Ententes spéciales réalisées avec quelques États sont légales	DÉM : 2 RÉP : 0 EXÉ : 0	Obliger les Américains à se procurer une assurance-santé est inconstitutionnelle	DÉM : 0 RÉP : 1 EXÉ : 0
	La réforme est acceptable parce qu'elle n'est pas gérée par le gouvernement.	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0	La réforme est hautement imparfaite	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0
	Obligation d'obtenir une assurance, sinon il y aura une pénalité financière	DÉM : 0 RÉP : 0 EXÉ : 1	La proposition de réforme de la santé manque de transparence	DÉM : 0 RÉP : 1 EXÉ : 0
	Les provisions spéciales pour quelques États seront abolies	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0	Cette loi affaiblit le pays	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0

Morale	Imposer l'achat d'une assurance-santé est constitutionnel	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0		
	SOUS-TOTAL  50 cadres	DÉM : 91 RÉP : 4 EXÉ : 55  150 mentions	SOUS-TOTAL  36 cadres	DÉM : 51 RÉP : 63 EXÉ : 0  114 mentions
Sociale	Réforme nécessaire pour le bien-être de la population	DÉM : 28 RÉP : 0 EXÉ : 25	Attaque sur la société qui ne veut pas de cette réforme	DÉM : 2 RÉP : 56 EXÉ : 0
	Législation historique pour l'avancement du pays	DÉM : 31 RÉP : 0 EXÉ : 19	Il y aura un prix politique à payer pour les démocrates	DÉM : 1 RÉP : 8 EXÉ : 0
	La réforme aura des bénéfices immédiats pour la population	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 5	Moment historique négatif dans l'histoire des États-Unis	DÉM : 0 RÉP : 4 EXÉ : 0
	La réforme aidera grandement les familles	DÉM : 1 RÉP : EXÉ : 3	La réforme va aggraver les conditions de vie des autochtones	DÉM : 0 RÉP : 1 EXÉ : 0
	La réforme se traduira en gains politiques pour les démocrates	DÉM : 1 RÉP : 0 EXÉ : 0	La réforme est une attaque à la liberté des Américains	DÉM : 0 RÉP : 1 EXÉ : 0
	Adoption de	DÉM : 1		

	futures législations pour ajuster le salaire des médecins	RÉP : 0 EXÉ : 1		
Sociale	SOUS-TOTAL  18 cadres	DÉM : 63 RÉP : 0 EXÉ : 53  116 mentions	SOUS-TOTAL  10 cadres	DÉM : 3 RÉP : 70 EXÉ : 0  73 mentions
<b>GRAND TOTAL</b>	100 cadres	DÉM : 213 RÉP : 7 EXÉ : 167  387 mentions	71 cadres	DÉM : 72 RÉP : 210 EXÉ : 0  282 mentions