DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ

Résultats de recherche

« A drug that doesn't discriminate » : Les opioïdes dans les médias canadiens

Julien Thibault Lévesque, étudiant au doctorat en service social, Université d'Ottawa

Mélissa Roy, étudiante au doctorat en service social, Université d'Ottawa

Correspondance
Julien Thibault Lévesque
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
Pavillon Porteous, pièce k-3119.4
6875, boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4H 1R3
438 530-2360
Julien.thibault.levesque@uottawa.ca

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

Résumé

Le présent article s'appuie sur le concept de « récit » pour analyser les principaux cadres médiatisés qui investissent des significations de la crise des opioïdes au Canada. Un échantillon de 400 articles publiés entre 2015 et 2018 a été soumis à une analyse de la rhétorique des cadres. Ce faisant, quatre cadres médiatisés furent soulevés : prohibitif, médicalisé, structurel et sanitaire. Si chacun d'entre eux donne un sens particulier à l'enjeu, une tendance transversale relève du changement de statut des consommateurs d'opioïdes, qui passent de « criminels » à « victimes-citoyens ». Notre analyse montre que cette transformation émerge au gré de discours de généralisation du risque et de stratégies discursives favorisant l'identification à l'usager et à sa famille. Ceci « dés-altérise » le consommateur, ce qui a comme double retombée de susciter la sympathie chez le public et de légitimer les demandes de soins auprès des décideurs. Émerge ainsi la figure de l'« entrepreneur de compassion », soit l'individu qui encourage la régulation des usages de drogues par des logiques de soins plutôt que punitives. Cette figure plaide plus précisément en faveur de l'implantation de « soins en réduction des méfaits », un concept employé de façon polysémique dans l'ensemble des cadres. Enfin, ces dynamiques de victimisation de l'usager légitiment le cadrage de cette crise comme un « enjeu d'approvisionnement toxique en drogues » et surlignent, aux niveaux provincial et fédéral, les méfaits des politiques prohibitionnistes qui affectaient les populations marginalisées depuis longtemps. En somme, nous émettons l'hypothèse que cette conceptualisation de la crise des opioïdes s'associe à la fin d'un paradigme et ouvre de nouvelles possibilités, notamment en permettant aux idées de décriminalisation et d'approvisionnement sécuritaire en opioïdes d'intégrer le discours public.

Mots-clés : opioïdes, fentanyl, analyse des cadres, analyse des médias, crise des opioïdes, réduction des méfaits

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

“A drug that doesn’t discriminate”: Opioids in Canadian News Coverage

Abstract

This article relies on the concept of “narrative” to analyze the main mediatized frames that invested meaning in Canada’s opioid crisis. A sample of 400 articles published between 2015 and 2018 was subjected to a rhetorical frame analysis. This led to the identification of four frames transmitted in media articles: prohibitive, medicalized, structural, and sanitary. While each of them encourages a specific understanding of the issue, a transversal dynamic is the change of status of the opioid consumers, who evolved from “criminals” to “victim-citizens”. Our analysis shows that this transformation emerges through discourse that generalize the risk of overdose and addiction and through discursive strategies favoring the identification with the user and his family. This “de-othering” of drug users has a twofold effect: first, it heightens public sympathy and second, it legitimizes decision-makers’ requests for practices of care. It is in this discursive context that the figure of the “compassionate entrepreneur”, the individual who encourages the regulation of drug use by principles of care rather than punitive logics, emerges. More specifically, this figure argues in favor of implementing “harm reduction care”, a concept used in polysemous ways in all frames. Finally, these dynamics of victimization of the user legitimize the framing of this crisis as a “toxic drug supply issue” and highlight, at the provincial and federal levels, the harmful effects of prohibitionist policies which have been affecting marginalized populations for a long time. In sum, we hypothesize that this conceptualization of the opioid crisis is associated with the end of a paradigm and opens new possibilities, namely by allowing ideas of decriminalization and safe supply of opioids to integrate the public discourse.

Keywords: opioids, fentanyl, frame analysis, media analysis, opioid crisis, harm reduction

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

« Una droga que no discrimina » : los opioides en los medios canadienses

Resumen

El presente artículo se apoya en el concepto de "relato » para analizar los principales marcos mediatizados que invierten significados de la crisis de los opioides en Canadá. Una muestra de 400 artículos publicados entre 2015 y 2018 se sometió a un análisis de la retórica de los marcos. De esta manera se definieron cuatro marcos mediatizados: el prohibitivo, el medicalizado, el estructural y el sanitario. Si bien cada uno de ellos da un sentido particular a la cuestión, una tendencia transversal depende del cambio de estatuto de los consumidores de opioides, que pasan de ser "criminales" a "ciudadanos víctimas". Nuestro análisis muestra que esta transformación emerge del discurso de generalización del riesgo y de las estrategias discursivas que favorecen la identificación con el usuario y su familia. Esto « des-alteriza » al consumidor, lo que tiene un doble resultado de suscitar la simpatía en el público y de legitimar las demandas de atención entre quienes toman las decisiones políticas. Emerge así la figura del « empresario de compasión », es decir, la persona que alienta la reglamentación del uso de las drogas mediante lógicas de atención de la salud más bien que punitivas. Esta figura aboga más precisamente en favor de la implantación de "cuidados para la reducción de los daños", un concepto empleado de manera polisémica en el conjunto de los marcos. Finalmente, estas dinámicas de victimización del usuario legitiman el enmarcamiento de esta crisis dentro de una "cuestión de aprovisionamiento tóxico en drogas" y subrayan, tanto a nivel provincial como federal, los daños de las políticas prohibicionistas que afectaban a las poblaciones marginalizadas desde hace mucho tiempo. En resumen, emitimos la hipótesis de que esta conceptualización de la crisis de los opioides se asocia con el fin de un paradigma y abre nuevas posibilidades, principalmente al permitir que las ideas de descriminalización y de aprovisionamiento seguro en opioides integren el discurso público.

Palabras clave: opioides, fentanilo, análisis de los marcos, análisis de los medios, crisis de opioides, reducción de daños

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

Introduction

La crise des opioïdes a réduit l'espérance de vie au Canada et aux États-Unis pour la première fois depuis plusieurs décennies (Bernstein et Ingraham, 2017 ; Vojtila et al., 2019). Cet événement est marqué par deux temps. La première période (1990-2016) est qualifiée de « crise maison » (Fischer et al., 2018) puisque surtout liée aux méfaits d'opioïdes de prescription, notamment l'OxyContin et ses dérivés (Vojtila et al., 2019). En 2012, les autorités de santé publique remarquent une surprescription de l'OxyContin qui, quoique présenté comme sécuritaire et à faible taux de dépendance (Juurlinbk et Dhalla, 2012 ; Kolodny et al., 2015 ; Robinson et al., 2018), est utilisé en dehors d'un encadrement médical et lié à plusieurs décès (Ontario Public Drug Programs Division, 2012). Cette constatation freine brusquement sa prescription, ce qui a comme effet revers de détourner plusieurs consommateurs vers le marché non régulé (Cicero et al., 2012) et de mener au remplacement de l'OxyContin par d'autres opioïdes (OxyNEO, fentanyl) qui causent aussi des décès (Fischer et al., 2018). Le deuxième temps, hyperbole de la première période, se caractérise par une augmentation importante des surdoses mortelles en raison de cette diminution de l'offre d'opioïdes pharmaceutiques et du transfert des usagers à des opioïdes non régulés et contaminés, notamment par le fentanyl (Fischer et al., 2018 ; Fischer et al., 2019 ; Tyndall, 2018 ; Vojtila et al., 2019). Entre janvier 2016 et juin 2019, on recense plus de 13 900 morts par surdose au Canada et, en 2019, le fentanyl est impliqué dans 80,0 % des décès accidentels liés aux opioïdes (Agence de santé publique du Canada, 2020). Environ 1 million de Canadiens seraient à risque de surdoses d'opioïdes (Fischer et al., 2018 ; Fischer et al., 2019).

Depuis les cinq dernières années, tout un dispositif s'est déployé pour gérer cette crise. Celui-ci inclut la mise sur pied de changements législatifs, dont l'imposition de sentences plus sévères aux trafiquants de fentanyl[1], la prohibition du W-18[2] et des presse-pilules[3] ainsi que la loi du « bon samaritain »[4] (Fife et Chase, 2017 ; Ho, 2016 ; Hong, 2017 ; Howlett, 2016 ; Woo, 2017b). De plus, des mesures de réduction des méfaits sont instaurées pour faciliter l'accès et l'usage de la naloxone[5] (McQuigge, 2018 ; Tait, 2016 ; Woo, 2016a) et pour promouvoir une plus grande accessibilité aux traitements par agonistes[6] opioïdes (méthadone, suboxone) (McKeen, 2017). Sont aussi introduites des stratégies de surveillance du nombre

[1] Le fentanyl est un opioïde synthétique, au moins 80 fois plus puissant que la morphine, qui est souvent mélangé aux substances retrouvées sur le marché noir (ex. : l'héroïne). Une petite quantité équivalente à 2 milligrammes peut provoquer une surdose fatale (Observatoire européen des drogues et des drogues et des toxicomanies, 2020).

[2] Le W-18 est rapporté dans les médias comme un opioïde synthétique 100 fois plus puissant que le fentanyl. Cependant, sa classification est présentement débattue. Si des recherches rapportent que 10 000 fois plus de morphine que de W-18 est nécessaire pour réduire la douleur chez les souris, il n'est pas clair que le W-18 se couple aux récepteurs opioïdes (Gouvernement du Canada, 2020).

[3] Des presse-pilules ont été utilisés pour transformer la poudre des précurseurs nécessaires à la fabrication illégale d'opioïdes synthétiques en comprimés.

[4] Dans le cadre d'une surdose accidentelle, la loi du « bon samaritain » offre l'immunité juridique à l'individu qui aide la personne en détresse, si des substances prohibées sont retrouvées sur ce premier.

[5] La naloxone est un antidote qui permet d'éviter ou de mettre fin à une dépression respiratoire lors des surdoses d'opioïdes.

[6] Les traitements « agonistes » sont des traitements qui consistent à administrer une substance (ex. : méthadone) dont le mécanisme d'action est identique à celui des molécules illégales (ex. : héroïne) qu'elle remplace.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

de surdoses (Ellis et Lindsay, 2016) et des prescriptions d'opioïdes (Howlett et Grant, 2016). Des actions administratives sont également posées, dont la mise sur pied d'un plan d'action fédéral (Woo, 2017a) et l'adoption de lignes directrices en matière de prescription d'opioïdes (Howlett et Grant, 2017). Finalement, des mesures économiques sont déployées, notamment la « taxe du fentanyl »[7] à Vancouver (Robinson et Ip, 2017). Cet appareillage d'interventions traduit l'ampleur des préoccupations et des débats sur les actions à poser.

Plus spécifiquement, dans le présent article, nous analyserons les multiples récits qui cadrent la « crise des opioïdes » et qui ont été (re)mis en circulation dans les médias canadiens.

Cadre conceptuel : récit et cadrage de crises sanitaires

Les différentes significations investies dans une crise sanitaire ont été conceptualisées sous le vocable de « récit » (Dry et Leach, 2010 ; Hewlett et Hewlett, 2008 ; Wald, 2008). Ce concept traduit l'idée que le sens circulant autour d'une crise est souvent structuré comme un schéma narratif, avec un élément déclencheur, des péripéties, un point culminant et un dénouement, où divers personnages jouent des rôles. Le concept de récit peut être alimenté par celui de « cadre », soit l'idée centrale qui organise un récit, qui donne sens aux événements et qui trace les contours de ce qui pose problème (Kuypers, 2010). Les faits entourant la crise prennent tout leur sens lorsque cadrés, c'est-à-dire structurés et organisés en une forme narrative cohérente. Le cadre permet donc de donner un sens à un événement et ses causes, de le juger sur le plan moral, de penser les solutions et de construire les personnages qui y jouent un rôle clé (Entman, 1993). Pour ce faire, un cadre éclaire certains éléments, au détriment de certains autres, gardés dans l'ombre (Kuypers, 2010).

Ce concept nous invite à problématiser la mise en discours d'un événement en considérant non seulement la pluralité des interprétations qui l'entourent, mais aussi les différentes stratégies de structuration des interprétations et les divers intérêts (normatifs, politiques, sociaux, économiques) qui motivent ces conceptions (Nisbet, 2010 ; Souders et Dillard, 2014). En effet, afin de promouvoir un cadre, certains acteurs mobilisent des « dispositifs de cadrage », soit des éléments manifestes (figures de style, choix lexicaux, appel aux émotions, images et symboles, etc.) qui offrent une compréhension particulière de l'enjeu (Van Gorp, 2010). Qui plus est, les cadres sont traversés par des intérêts sociaux (D'Angelo, 2010). Ils ne sont pas aléatoires, mais réarticulent des schèmes, des valeurs et des normes plus larges que l'enjeu dont il est explicitement question, renforçant ainsi les conceptions et les rapports sociaux ou les politiques préexistants (Atlani-Duault et al., 2015 ; Farmer, 2006). À cet égard, il fut noté que les récits de crises sanitaires misent souvent sur le rôle de l'agentivité humaine dans l'émergence, la propagation et la gestion de la crise : ils articulent des discours accusatoires, tenant certaines figures comme responsables de l'émergence

[7] Une augmentation de 0,5 % sur les impôts fonciers est votée afin de financer les ressources qui visent à répondre à la crise des surdoses (Robinson et Ip, 2017).

et de la persistance de la crise, et des discours héroïsants, célébrant certaines autres pour les succès de sa gestion (Alcabes, 2009 ; Roy et al., 2020 ; Wagner-Egger et al., 2011 ; Wald, 2008). Finalement, les cadres ne sont pas figés, mais mobiles et sujets à une évolution temporelle au gré du déroulement de la crise (Mayor et al., 2013 ; Roy et al., 2020). Inspiré par ce concept, le présent article analyse les cadres qui structurent les récits médiatisés et qui investissent des significations dans la « crise des opioïdes » au Canada.

Revue de littérature : le cadrage médiatique de l'usage des drogues illicites

Certains auteurs montrent que les récits médiatiques structurent souvent l'usage de produits illicites comme un problème d'ordre criminel ou médical (Barberio et Ladd, 2019 ; Kennedy et Coelho, 2019 ; Orsini, 2017 ; Reinarman et Levine, 1997). Par exemple, lors de ce qui a été qualifié par les médias d'« épidémie de crack », les usagers sont principalement représentés dans les médias comme des criminels devant faire l'objet de mesures cœrcitives (Reinarman et Levine, 1997). Les recherches sur les représentations médiatiques de la présente crise des opioïdes notent le passage d'un tel récit de criminalisation à celui de victimisation des usagers, rendu possible notamment par une médicalisation des cadrages de la crise (Dollar, 2019 ; Dunne, 2017 ; Johnston, 2019 ; McGinty et al. 2015 ; McLean, 2017 ; Mendoza et al., 2018 ; Orsini, 2017 ; Tiger, 2017). Plusieurs chercheurs s'intéressent aux inégalités sociales propagées dans ce récit de victimisation, comme la surmédiatisation des surdoses de personnes blanches, au détriment d'une considération pour les consommateurs les plus à risque de surdoses mortelles (dont les Premières Nations, les personnes en situation d'itinérance et sous le seuil de pauvreté) (Johnston, 2019 ; McLean, 2017 ; Tiger, 2017).

Cependant, les principaux écrits scientifiques qui recensent ces cadres médicalisés et prohibitifs ne tiennent pas compte des nouveaux développements de la crise puisqu'ils datent habituellement d'avant 2018 (Dunne, 2017 ; McLean, 2017 ; Orsini, 2017). Quant à ceux plus récents, ils adoptent surtout une posture épistémologique constructiviste-critique, intéressée aux représentations racistes des consommateurs (Dollar, 2019 ; Johnston, 2019). Notre cadre conceptuel, fondé sur les concepts de cadre et de récit, permet d'adopter une posture complémentaire. En concevant la crise des opioïdes comme l'amalgame de plusieurs récits, chacun constitué d'interprétations et de personnages cadrés en fonction d'intérêts socionormatifs, on voit émerger l'importance d'une prise en compte, non seulement des représentations des consommateurs, mais aussi, de façon plus générale, des multiples figures des « méchants » et des « héros », des dynamiques discursives d'accusation et d'héroïsation, et des stratégies argumentatives qui soutiennent ces discours. Notre cadre conceptuel permet ainsi d'explorer les processus des récits médiatisés souvent évacués d'autres écrits.

Objectifs de recherche

Le présent article s'intéresse aux différents récits médiatiques de la crise des opioïdes entre 2015 et 2018. Plus précisément, il analyse : a) les éléments discursifs qui caractérisent chaque cadre ; b) leur évolution temporelle ; et c) les multiples figures sociales qui émergent des différents cadres.

Méthodologie

Nous avons recueilli des articles publiés par le média le plus lu au Canada (*Globe and Mail*) et le média le plus consulté dans chacune des trois provinces les plus affectées selon l'Agence de santé publique du Canada (2020) : *Vancouver Sun* (Colombie-Britannique), *Calgary Herald* (Alberta) et *Toronto Star* (Ontario). Les articles, publiés entre le 1er janvier 2015 (un an et trois mois avant la déclaration de la crise en Colombie-Britannique, en avril 2016) et le 31 mars 2018 (temps de la collecte des données), ont été extraits de la base de données *Factiva*, par les mots clés « *opioid crisis* », « *opioid epidemic* », « fentanyl », « carfentanil », « *opioid overdose* » ou « *opioid intoxication* », présents dans le titre ou le premier paragraphe.

Une fois l'ensemble des articles récoltés[8] (n=1150), nous avons procédé à un échantillonnage voulant extraire 100 articles par médias. Afin de mettre en relief l'évolution temporelle des récits, cet échantillon devait comporter des articles publiés tout au long de la crise. Par conséquent, un échantillonnage aléatoire et stratifié a été utilisé. L'ensemble des articles publiés par chaque média (excluant les doublons) a donc été organisé par ordre chronologique de publication. Ensuite, une extraction par intervalle fixe a été réalisée. L'intervalle fut déterminé en fonction de la formule $i = n / N$, où i est l'intervalle, n est le nombre total d'articles récoltés et N est l'échantillon final désiré (N=100). Cette méthode a permis de récolter des articles publiés tout au long de la crise et de s'assurer que l'échantillon récolté soit représentatif des périodes de publication de plus forte importance quantitative. Une deuxième extraction aléatoire a permis de réduire l'échantillon final à 100 (voir tableau 1).

[8] Puisque nous nous intéressons aux différents cadres véhiculés dans les médias, les articles éditoriaux, les pages de chroniqueurs, les lettres aux lecteurs ainsi que les copies des comptes-rendus des agences nationales et internationales de presse ont tous été retenus dans notre sélection d'articles.

Tableau 1 – **Synthèse de la démarche de collecte des articles médiatiques**

	Globe and Mail	Calgary Herald	Toronto Star	Vancouver Sun	Total
Nombre d'articles initial	317	345	252	236	**1 150**
Doublons retirés	55	21	105	8	**189**
Articles récoltés	262	324	147	228	**961**
Intervalle (déterminé en fonction de la formule $i = n / 100$)	2	3	1	2	**N/A**
	+ retrait aléatoire de 62 articles	+ retrait aléatoire de 24 articles	+ retrait aléatoire de 47 articles	+ retrait aléatoire de 28 articles	
Échantillon	100	100	100	100	**400**

Notre démarche est inspirée de l'analyse de la rhétorique des cadres, qui s'intéresse aux divers procédés par lesquels des interprétations d'un problème sont présentées (Kuypers, 2010). Cette analyse se distingue de celle thématique, en ce qu'elle se focalise sur les façons dont une histoire est racontée plutôt que sur son contenu. Prenant appui sur Kuypers (2010), une grille d'analyse constituée de sept éléments a été développée : 1) la nature du problème ; 2) les causes proclamées ; 3) les facteurs de maintien de la crise ; 4) les solutions prônées ; 5) le dommage collatéral (les conséquences de la crise) ; 6) les figures d'intérêt ; et 7) les stratégies argumentatives. Une fois cette matrice remplie pour chaque article analysé, une analyse axiale (Strauss et Corbin, 1990) a été réalisée pour trouver les points de recoupement dans les catégories et les relier à un concept de plus haut niveau. Ainsi, inspirés par Van Gorp (2010) qui souligne que les causes, les conséquences et les solutions véhiculées se chevauchent au sein d'un cadre, nous avons identifié des points de convergence entre les multiples éléments de la grille d'analyse, afin de relier des catégories et d'identifier des cadres. Finalement, la chaîne de raisonnement entre les catégories a été explorée dans chaque cadre afin de s'assurer que ses caractéristiques soient dotées d'une logique et d'une cohérence internes.

L'analyse a été effectuée conjointement par les deux auteurs. Ce faisant, nous avons entrepris une « co-analyse », c'est-à-dire que notre démarche ne voulait pas la validation du codage d'un auteur par un autre, mais plutôt que le tout s'inscrivait dans une démarche de discussion des possibilités de codage (Smith et McGannon, 2018). Chaque auteur a analysé 50,0 % des données, puis l'auteur principal a aggloméré les deux corpus de données analysés en s'assurant d'une concordance dans les modes de codage. Lors de points de divergences dans le codage, les deux auteurs ont discuté et se sont entendus sur le codage final. Ainsi, deux rondes de codages furent nécessaires : 1) codage par chaque auteur séparément ; et 2) co-codage de certains articles.

Le but de notre analyse n'est pas d'identifier les postures des médias, des journalistes ou des éditeurs, mais plutôt d'analyser les cadres médiatisés, c'est-à-dire les cadres qui sont (re)mis

en circulation dans les articles de médias. Dans cette optique, nous voulions nous attarder au cadre médiatisé qui était plus probable de marquer le public. Dans la mesure où plusieurs cadres étaient présents dans un même article, un seul cadre a été retenu. Pour circonscrire ce choix, nous avons retenu le cadre présent dans le titre, l'introduction et la conclusion puisque le lecteur moyen en Amérique lit surtout le titre et les premières lignes d'un article de médias (American Press Institute, 2014). Bien que les cadres soient identifiés ainsi, la totalité du contenu des articles a été utilisée pour ressortir les éléments des différents récits. Les cadres présentés dans l'analyse sont donc une montée en généralité des récits médiatisés et rapportés par une multitude d'acteurs, tant ceux sur le terrain (intervenants sociaux, policiers, citoyens), que les journalistes et les éditeurs.

Le concept de « discours d'escortes » nous permet de justifier une telle stratégie méthodologique. En effet, en étude des communications, les « données d'escortes » renvoient aux discours qui transmettent une information factuelle sans prise de position à son égard (Bigey et Simon, 2018 ; Simon et al., 2015). Les données d'escortes, même si elles ne permettent pas d'analyser la posture de l'énonciateur ou de l'auteur d'un discours, sont importantes, car elles modifient le paysage discursif en attirant l'attention sur certains éléments et en véhiculant une certaine compréhension d'une thématique, d'un événement ou d'un enjeu. L'acte de citer un acteur dans un article de médias est significatif, même si le journaliste ne partage pas le même avis, puisqu'il est un pas en faveur de la dissémination de cette posture. Notre stratégie permet alors d'analyser les principaux schèmes qui investissent des significations dans la crise des opioïdes et qui sont transmis aux publics via les médias.

En tenant compte des cadres qui peuvent influencer le paysage discursif entourant la crise des opioïdes, cette recherche se veut un pas vers la compréhension des multiples significations qui circulent autour de la dépendance, qui peuvent ensuite être acceptées, négociées ou réfutées par des individus et groupes. Une limite de cette analyse est son incapacité à recenser les postures de différentes institutions (médias, autorités fédérales ou sanitaires, etc.) et l'incidence des cadres médiatisés sur le public et ses compréhensions de la crise (Joffe et Haarhoff, 2002). Une autre limite est son omission des façons dont les caractéristiques des médias (dont le lectorat et leur orientation politique prédominante) peuvent influencer les principaux cadres qui y sont médiatisés. Ces aspects devraient faire l'objet d'enquêtes subséquentes. Enfin, notre choix méthodologique de seulement recenser un cadre par article de médias comporte comme limite d'omettre l'évaluation du poids quantitatif de chaque cadre, puisque notre démarche ne permet pas de tenir compte de leur fréquence d'occurrence. Rappelons cependant que le but de cette recherche n'était pas de quantifier les cadres entourant la crise des opioïdes, mais plutôt d'explorer les multiples interprétations médiatisées de cette crise.

Résultats

L'analyse identifie quatre cadres véhiculés dans les médias, structurant chacun un récit de la crise des opioïdes au Canada : prohibitif, médicalisé, structurel et sanitaire. Le tableau 2 résume les principales caractéristiques de chaque cadre, qui seront développées dans les sections suivantes.

Tableau 2 – **Principales caractéristiques de chaque cadre médiatique**

Cadre	Prohibitif	Médicalisé	Structurel	Sanitaire
Nature du problème	« Crise du fentanyl »	« Crise des opioïdes »	« Crise des drogues contaminées »	« Crise des surdoses »
Causes	• Production et vente de fentanyl illégal • Propriétés du fentanyl	• Exposition aux opioïdes • Surprescription d'opioïdes et diversion des médicaments sur le marché noir • Désinformation pharmaceutique • « Maladie » de la dépendance	• Prohibition • Stigmatisation • Manque de services • Inégalités sociales (pauvreté, itinérance) • Complaisance du gouvernement fédéral	• « Maladie » de la dépendance • Contamination des drogues illégales • Manque d'accès aux services
Objectifs et solutions	**Objectif :** *éliminer le marché noir* **Solutions :** • Abstinence • Interventions policières et judiciaires • Réduction des méfaits (dernier recours, une première étape vers l'abstinence) • Reconnaissance des limites de la criminalisation	**Objectif :** *minimiser l'exposition aux opioïdes et réguler l'accès aux opioïdes médicaux* **Solutions :** • Surveillance des pratiques de prescription • Réduction des méfaits (pour diminuer les conséquences de l'exposition aux opioïdes, une première étape vers l'abstinence)	**Objectif :** *protéger les populations les plus marginalisées* **Solutions :** • Logements abordables • Accès aux services en santé mentale • Réduction des méfaits (pratique dite insuffisamment « sociopolitique » • Légalisation, décriminalisation • Cliniques d'héroïne médicale	**Objectif :** *diminuer le nombre de surdoses* **Solutions :** • Éducation populaire • Programmes de surveillance et d'analyse des données • Stratégies de réduction des méfaits prenant en considération l'approvisionnement toxique en drogues • Décriminalisation de la possession simple • *Emergency task force*
Figures	• **Consommateurs :** victimes (des vendeurs de fentanyl) et « consommateurs-joueurs » (prennent le risque) • **Méchants :** vendeurs, Chine • **Héros :** policiers	• **Consommateurs :** victimes (du système médical) • **Méchants :** système médical, compagnies pharmaceutiques, vendeurs • **Héros :** médecins et politiciens militants pour réduire l'accès aux opioïdes	• **Consommateurs :** victimes (d'abus, de trauma, d'inégalités, d'oppression) • **Méchants :** élus au gouvernement fédéral • **Héros :** travailleurs de première ligne, activistes	• **Consommateurs :** victimes (décès) • **Méchants :** médecins, élus aux gouvernements provinciaux et fédéral, vendeurs • **Héros :** travailleurs de première ligne

Tableau 2 – **Principales caractéristiques de chaque cadre médiatique**

Cadre	Prohibitif	Médicalisé	Structurel	Sanitaire
Stratégies argumentatives	• Dangerosité du fentanyl • Généralisation du risque • Donner la valeur marchande des saisies de drogues illégales	• Victimisation des consommateurs • Mobilisation du modèle de la « pente descendante » de la dépendance • Mobilisation des histoires de vie des consommateurs • Médicalisation de la dépendance • Généralisation du risque d'exposition	• Victimisation des consommateurs • Appel à la compassion • Accent sur le fait que l'argumentaire structurel est fondé sur des recherches scientifiques	• Généralisation du risque de surdoses • Généralisation des conséquences de la crise (tous en sont victimes) • Accent sur les familles en deuil • Victimisation des consommateurs • Médicalisation de la dépendance

Cadre prohibitif (n=122 articles)

Dans le récit cadré à partir d'une perspective « prohibitive », les propriétés du fentanyl (sa puissance, son potentiel addictif, son petit format facilitant sa dissimulation) et sa dangerosité sont mises en évidence :

> *A drug that is up to 20 times more potent than heroin is becoming increasingly available on city streets and across the province, prompting Calgary police to issue a reminder to Calgarians that there is 'no such thing' as a safe street drug.* (Stark, 2015)

Dans ce contexte, l'abstinence de toutes substances illégales est présentée comme la meilleure façon de réduire les risques.

Rapporté principalement par les propos de policiers, ce cadre mise sur la présence potentielle du fentanyl dans toutes les substances illégales et sur les risques encourus par tous les consommateurs de drogues. Ceux-ci sont présentés comme des « consommateurs-joueurs », soit des individus qui « jouent à la roulette russe » en prenant le risque de consommer des substances dont le contenu est inconnu et potentiellement létal.

> *"While young students might consider themselves invincible - or capable of escaping overdose and death because their friends did it' – users aged 16 to 21 have been among the victims killed by the drug […]. "You are making a very risky gamble," [police officer Lepchuck] said. « Buy the wrong drugs and if you lose, it's your life."* (Southwick, 2015c)

Les consommateurs sont aussi perçus comme les victimes des vendeurs sur le marché noir et de leurs substances contaminées : *« Now that users have difficulty snorting or injecting the new pills, illicit dealers are selling counterfeit oxycodone, called « green jellies » or « street oxy, » which contain potentially deadly fentanyl, police and health officials say »* (Southwick, 2015b).

Selon les interprétations ancrées dans ce cadre, le caractère létal du fentanyl viendrait justifier les politiques prohibitionnistes. En effet, ces arguments de dangerosité et de risque généralisé auquel est exposée la population s'associent à la demande d'une régulation des drogues par le système judiciaire. L'information véhiculée met l'accent sur les interventions policières ciblant « l'offre » des drogues. Plusieurs articles rapportent les saisies (drogues, armes, argent, voitures) – souvent en décrivant leur valeur marchande (*street value*) –, qui sont synonymes d'une « plus grande sécurité » puisque le retrait d'une dose de fentanyl serait l'équivalent d'une vie sauvée : *« More than just taking illicit drugs off the street, Kowalyk said the seizures represent a significant improvement to community safety »* (Passifiume, 2017).

Les récits qui s'appuient sur ce cadre décrivent aussi les restrictions légales (presses-pilules, W-18, surveillance et sécurisation des frontières) qui sont ou qui devraient être instaurées : *« British Columbia Premier Christy Clark is calling on the federal government to restrict access to pill presses, screen 'all small packages' for fentanyl and pursue stiffer penalties for those caught importing or trafficking the synthetic opioid »* (Woo, 2016b).

En ce qui concerne la « demande » des drogues, notons cependant qu'il y a une reconnaissance des limites de la criminalisation[9] : *« 'It's not enough for police to crack down on drug dealers to combat Alberta's fentanyl scourge, it will take the efforts of health and other sectors to combat the crisis', says the provincial justice minister »* (Cole, 2016a).

Bien que l'abstinence soit préférée, ce récit encourage aussi les pratiques de réduction des méfaits : *« The police service is urging fentanyl users to take precautions, including having a naloxone kit and not using alone »* (Cole, 2016b).

Si les mesures punitives sont jugées insuffisantes pour mettre fin à la crise, elles sont perçues comme nécessaires et légitimes lorsqu'elles s'adressent aux figures de « criminels », blâmées pour la crise des opioïdes. Celles-ci renvoient premièrement aux vendeurs sur le marché illégal, dont les valeurs, corrompues par la quête du profit, les amèneraient à profiter de la vulnérabilité d'autrui et à mettre la vie des citoyens en danger : *« 'If you're selling fentanyl, you should know that this is a drug that doesn't discriminate, and any tablets you sell have the potential of resulting in a fatal overdose,' said Staff Sgt. Martin Schiavetta »* (Calgary Herald Editorial Board, 2015b).

Deuxièmement, ces « criminels » renvoient aussi à la Chine puisqu'elle manufacturerait des versions déviées de produits illégaux dangereux. Elle est représentée comme étant amorale, chaotique, corrompue et malhonnête (Kennedy et Coelho, 2019). Le Canada, quant à lui, est présenté comme devant utiliser la force et l'ordre pour corriger ce problème venant d'outre-mer :

[9] Selon un article, « Les chefs de police du Canada estiment que la décriminalisation de la possession simple de drogues illicites constituerait la meilleure façon de lutter contre la toxicomanie et les surdoses, parfois mortelles » (Bronskill, 2020).

> *'It's disturbing to learn that there are individuals in society who will sell non-regulated compounds… in spite of their danger,' said [Ed] Knaus. […] Listing a controlled substance is a good first step, said Schiavetta of Calgary police. But what is really needed is a crackdown on the 'thousands' of synthetic drug labs in China, and the import of their products into Canada.* (Blackwell, 2016)

En contrepartie, les principales figures héroïques dans ce cadre sont les policiers, qui mettraient leur vie à risque pour protéger le grand public : *« Police also [Alberta health officials] deserve credit […]. The Alberta Law Enforcement Response Teams, a group that targets serious and organized crime, has confiscated more than 16,000 fentanyl pills in the past year »* (Calgary Herald Editorial Board, 2015a).

Cadre médicalisé (n=70 articles)

Le cadre médicalisé se distingue de celui prohibitif par sa mobilisation d'une conceptualisation pharmacologique de la dépendance. Selon cette perspective, les opioïdes sont compris comme étant « intrinsèquement » addictifs, c'est-à-dire que toute personne exposée – en contexte médical ou non – est perçue comme courant le risque de développer une dépendance : *« It's impossible to become addicted without exposure. […] The bigger issue is there are simply too many people on opioids »* (Robertson et Howlett, 2016).

Le système médical occupe un rôle central dans ce récit, où la surprescription d'opioïdes par les médecins est mise en exergue : *« Most health-care experts agree that the root cause of most opioid addiction is over-prescription of pain management drugs »* (Vaccarino et Manget, 2017).

Cette expansion de l'usage médical des opioïdes est d'ailleurs présentée comme fondée sur la désinformation véhiculée par l'industrie pharmaceutique :

> *That pharmaceutical companies, and the medical 'thought leaders' they paid and promoted, ran very compelling marketing campaigns convincing us that there was an unmet need to treat chronic pain and that opioids including OxyContin were safe and effective for this purpose.* (Sud, 2016)

Dans ce cadre médicalisé, les médecins et les compagnies pharmaceutiques sont les principales cibles du blâme. Si, à l'instar du cadre « prohibitif », les vendeurs sont aussi présentés comme des opportunistes, il est cependant considéré, dans le cadre médicalisé, qu'ils ont saisi une part d'un marché initialement créé par les médecins :

> *The appetite and the street market for opioids has gone through the roof. Fentanyl is so potent that you don't need much to get high or to ward of withdrawal symptoms. Juurlink believes the spike in overdose deaths is a result of a surge of doctors prescribing opioids.* (Aguilar et Rizza, 2017)

Quant aux personnes « dépendantes »[10], elles sont présentées comme des victimes, initiées au monde des drogues contre leur gré et à leur insu, par la voie médicale qui devait les protéger. À cet égard, le modèle de la « pente descendante » est utilisé comme stratégie discursive pour démontrer que l'utilisation d'opioïdes prescrits post-blessure mène à la dépendance : « *It was after he was given fentanyl — a drug 50 times more potent than heroin — following a gunshot wound to the shoulder during a robbery and that Adam Vickerson began his long, painful and costly spiral downward* » (Grimaldi, 2018).

Ce statut de victime est aussi potentialisé par l'attention portée aux histoires de personnes décédées :

> *What Janis Radtke misses about her daughter are the daily conversations, those loving exchanges many take for granted, never really thinking the next might be the last. They spoke on the phone three or four times a day, sometimes just to check in, other times to talk about their lives, their plans for the future. But the calls that had become so natural for mom stopped coming in March.* (Southwick, 2015d)

La victimisation se cristallise d'ailleurs par la médicalisation, c'est-à-dire par la conceptualisation de la dépendance comme une « maladie » subi par l'individu : « *The good news is that by recognizing that addiction is a chronic disease, we can effectively treat the vast majority of addicts* » (Vaccarino et Manget, 2017).

En ce qui a trait aux stratégies argumentatives, les récits s'inscrivant dans ce cadre généralisent le risque en argumentant que trop de personnes seraient en contact avec des opioïdes (et donc à risque de dépendance et de surdose) via le système médical. Afin de réduire cette exposition, il serait donc primordial de réguler l'accès aux opioïdes médicaux par des mesures de surveillance :

> *Ontario Health Minister Eric Hoskins, meanwhile, took a good first step to stopping the over-prescribing of opioids last November when he passed on the names of 86 doctors to Ontario's College of Physicians and Surgeons for investigation after they were flagged by a new computerized narcotics monitoring system for their "unusual" prescribing patterns.* (Star Editorial Board, 2017)

En ce qui concerne les interventions auprès de ceux qui sont dépendants aux opioïdes prescrits, l'accès aux traitements par agoniste opioïdes ainsi qu'aux centres de désintoxication est prôné :

> *'[…] I think a key thing for us to do is to continue to expand access to opioid replacement therapy as well as other treatment models so that people are able to get the treatment that they need,' said Brandy Payne.* (The Canadian Press, 2016)

[10] L'adjectif a*ddicted* est souvent utilisé dans les médias anglophones pour décrire les personnes ayant de la difficulté à contrôler leurs usages de substances psychoactives. Nous avons traduit ce mot par « personnes dépendantes ».

Dans ce cadre, la naloxone serait une mesure insuffisante puisque temporaire, mais nécessaire afin de traiter ultérieurement la dépendance : *« Naloxone is designed to reduce the harm of fentanyl use, but it does nothing to address root causes behind addictions, with physicians reporting long waits for treatment »* (Southwick, 2015a).

Ainsi, les stratégies de réduction des méfaits véhiculées devraient participer à la diminution des méfaits liés à l'exposition aux opioïdes et ultimement, mener vers l'abstinence : *« Slowly people are coming to grips with this idea that for many individuals abstinence is not an achievable goal in the near future, and that the best way to get to that goal is through harm reduction measures »* (Southwick, 2016).

Cadre structurel (n=91 articles)

Un troisième récit, cadré de façon « structurelle », se démarque des deux précédents par sa tenue de la prohibition des drogues comme responsable des surdoses mortelles. Selon les informations véhiculées dans ce cadre, les politiques prohibitionnistes sont à blâmer puisqu'elles créent un marché illégal et non régulé : *« It is prohibition that allows the unregulated illicit-drug market to thrive, and at a time where that market is flooded with powerful synthetic opioids like fentanyl and carfentanil, we are seeing a dramatic uptake in overdose deaths »* (Woo, 2017b).

La prohibition est aussi perçue comme la cause d'une stigmatisation qui alimenterait la crise en : 1) poussant à la consommation solitaire ; 2) limitant l'accès aux soins de santé et services sociaux ; et 3) entraînant des lacunes dans la réponse politique, qui serait désintéressée et discriminerait des populations marginalisées :

> *Daly said the federal government should immediately decriminalize all illicit drugs so people no longer have to use alone in fear, where there's no help if they overdose.* (Shaw, 2017)
>
> *[I]t's really hard to get people to come out and seek help. It's hard to seek help for something that is considered a criminal act.* (Woo et Hager, 2018)
>
> *From its beginning, much of the evolution of the HIV epidemic can be explained by political, professional and public denial, delay and discrimination.* (Gilmore, 2017)

À cet égard, les gouvernements fédéral et provinciaux sont l'objet d'importantes accusations en raison d'une insuffisance perçue de leur réponse. Certains acteurs mobilisent le deuil des familles ayant perdu un proche pour argumenter la complaisance et la négligence du gouvernement : *« That's 241 more families stumbling through grief. We just don't think that the government has acted with any sense of urgency »* (Schwartz, 2017).

Dans ce récit, les personnes dépendantes ne sont donc pas criminelles, mais victimes d'inégalités et d'oppressions qui les marginalisent et les privent des ressources qui leur

permettraient de vaincre la dépendance. Bien que les surdoses puissent affecter tout le monde – cette généralisation étant aussi argumentée par les cadres précédents –, elles toucheraient les personnes socialement et psychologiquement vulnérables en plus grande proportion. L'accent est donc mis sur les inégalités sociales, la pauvreté et le manque d'accès au logement comme causes structurelles des surdoses : *« Anyone can be a drug user, but the majority of B.C.'s overdose deaths are happening among people who are poor, homeless or unstably housed and forced to depend on social services »* (Stajduhar et Mollison, 2017).

Puisque les principaux problèmes ne proviennent pas des drogues elles-mêmes, mais des politiques gouvernementales prohibitionnistes, la décriminalisation et la légalisation sont présentées comme solutions à la crise :

> *Decriminalization is a sound, effective solution to some of the myriad of fiscal, public health, social and public safety issues caused by the criminalization of drug possession.* (Powell, 2017)

> *Westfall, whose group supports legalization of narcotics, including fentanyl, said police resources should be dedicated to other measures, such as drug treatment or housing.* (Chan, 2017)

Les arguments mobilisés dans le cadre structurel soutiennent aussi que les solutions devraient être orientées vers les besoins des populations les plus vulnérables : *« But the solution for the most vulnerable addict […] includes stable housing and ensuring those discharged from the hospital or jail have support. [Somers] also recommends better collaboration with First Nations communities, which have a disproportionate number of victims »* (Culbert, 2017).

Les stratégies prônées incluent donc les logements abordables, les sites d'injection supervisés, les sites de prévention de surdoses, l'accès aux services en santé mentale, l'accès à la naloxone, les cliniques d'héroïne médicale et la distribution d'opioïdes sécuritaires. Dans cette perspective, les pratiques de réduction des méfaits sont de grande importance : *« A renowned HIV/AIDS clinic in Vancouver that helped pave the way in harm reduction by first offering supervised-injection service 14 years ago now wants to treat opioid addiction with injectable drugs »* (Woo, 2017c).

Néanmoins, ces pratiques sont jugées insuffisantes puisqu'elles n'abordent pas les racines sociales, politiques et économiques de la crise. Il est donc avancé que ces stratégies pourraient être financées par l'argent présentement dépensé sur la répression, une idée qui ferait de plus en plus consensus dans différentes communautés, dont celle scientifique :

> *According to a new report by the Drug Policy Alliance, there is also growing public, political and scientific consensus that governments should redirect the billions spent on the futile war on drugs to expand drug treatment and other health services.* (Powell, 2017)

Cadre sanitaire (n=117 articles)

Finalement, le cadre sanitaire problématise la crise en misant sur les surdoses et leur caractère potentiellement létal :

> *Two more deaths put spotlight on fentanyl ; Metro Vancouver users often unaware their drugs are being cut with the cheap-but-deadly opioid*
>
> *'[…] even the suspicion of a link to fentanyl warrants another public safety announcement,' [Cpl. Geoff Harder of North Vancouver RCMP] said. 'If you use street drugs, you should take precautions. The risk of overdosing while using opiate-based drugs, including fentanyl, is high.'* (Sinoski, 2015)

Ce cadre se caractérise par une généralisation du risque de surdoses qui, quoique notée dans les cadres criminel et médical, prend de l'ampleur ici : *« 'Opioid overdoses affect our friends, our co-workers, our neighbours, and we need to do everything we can to prevent preventable deaths', says Dr. James Talbot »* (Calgary Herald Editorial Board, 2015a).

Dans cette perspective, toutes les drogues ont le potentiel d'être contaminées par le fentanyl, ce qui menace la vie non seulement de l'individu dépendant, mais aussi de l'usager récréatif : *« The mayor said youth need to rethink some of the prevalent misconceptions about the safety of recreational drug use »* (Ip et Crawford, 2016).

Les informations ancrées dans le cadre sanitaire et (re)mises en circulation par les médias soulignent que tous les citoyens seraient affectés, même si ces derniers croient que le problème se limiterait aux personnes dépendantes :

> *Perhaps the biggest challenge has been that the public at large has not felt, so far, that the fentanyl crisis affects them. They continue to believe it is a problem faced by addicts and drug abusers, who rely on illegal substances. There has been little public sympathy, and many people perceive fentanyl to be of little risk to them, far removed from everyday life.* (Watt, 2017)

En effet, ce cadre met en lumière le fait que plusieurs groupes sociaux « innocents » sont touchés, comme les enfants (syndrome de sevrage, deuil, décès), les familles (deuil, décès) et les intervenants de première ligne (épuisement).

Une stratégie médiatique importante permettant de généraliser la crise consiste à présenter les histoires de jeunes blancs qui avaient tout pour réussir, mais qui décèdent à la suite d'une expérimentation ayant mal tourné. Ils sont présentés comme purs et innocents, des personnes « ordinaires » et de « bonnes familles » qui n'auraient pas de problèmes sous-jacents :

> *Tina Espey would have been 22 today, looking forward to the future, perhaps planning a family and working toward a career as a nurse or an orthodontist. But she barely got to see adulthood, her life tragically cut short by fentanyl.* (Khandaker, 2015)

De plus, la conceptualisation de la dépendance comme une maladie permet d'argumenter que la dépendance peut toucher tout consommateur puisqu'il y aurait un passage « facile » du choix initial de l'usage au non-choix de la maladie :

> *'It blew me away because this kid absolutely loved life,' said Yvonne, who asked that her last name not be used. 'It started as a choice, and then he got addicted to it; his personality grabbed on to it. It was a disease.'* (Osborne, 2015)

Selon ce cadre, si les consommateurs ont exercé le choix initial de consommer, ils sont déresponsabilisés et présentés comme méritant de l'aide, car : 1) la maladie leur a fait perdre le contrôle ; 2) ils ont essayé de s'en sortir, mais les services étaient insuffisants ; et 3) ils risquent de consommer des substances contaminées. Le consommateur, passant du criminel au malade, « mériterait » alors des services médicaux :

> *A criminal crackdown might appeal to some, but it is a distraction. The only option with a real chance of saving lives is for Ottawa and the provinces to treat the crisis as a public-health matter, and focus all their best resources on harm reduction.* (Globe and Mail Editorial Board, 2017)

Plus précisément, les arguments déployés dans ce cadre encouragent l'augmentation de l'accès aux pratiques de réduction des méfaits, jugées primordiales puisqu'elles permettent de diminuer le nombre de surdoses. Cadrées de façon plus médicale que politique (cadre structurel), les informations sur les stratégies de réduction des méfaits sont aussi contextualisées dans le cadre plus large de l'approvisionnement toxique en drogues : « *Addiction physician Keith Ahamad said expanded heroin-assisted treatment is a more feasible way for drug users to avoid the toxic drug supply than drug legalization – which many are calling for but won't reasonably happen any time soon* » (Woo, 2017a).

De plus, les informations véhiculées dans ce cadre priorisent des interventions de santé publique à grande échelle, telles que l'éducation populaire, la distribution de naloxone la mise sur pied d'une équipe d'urgence, la surveillance épidémiologique et la surveillance frontalière :

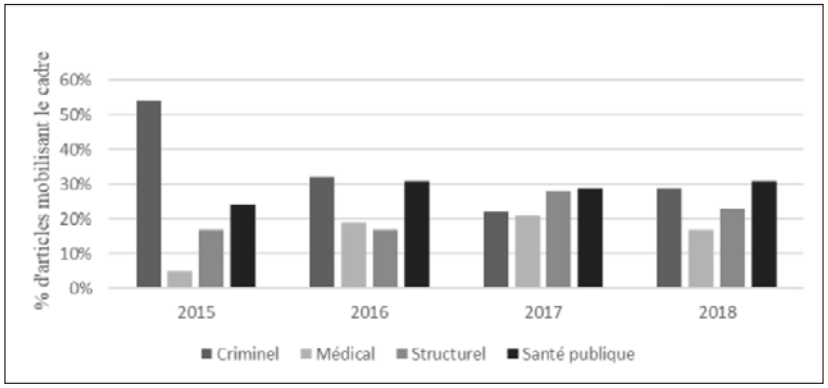
> *The recently released federal budget earmarked $231.4-million to tackle the problem across the country, with a large chunk dedicated to measures such as public-health campaigns, data tracking and border-security measures.* (McQuigge, 2018)

> *Mark Haden, adjunct professor at the University of B.C.'s School of Population and Public Health, said naloxone needs to be made more widely available but is only a « band-aid » on a bigger problem [, drug prohibition].* (Eagland, 2016)

L'évolution du cadrage

Notons que l'ensemble de ces cadres n'occupent pas la même importance tout au long de la crise (voir figure 1). De façon générale, les articles publiés en 2015 ont plus tendance à (re)mettre en circulation un cadre prohibitif, qui rapporte principalement les propos des policiers, sont orientés vers les vendeurs et producteurs et avertissent les utilisateurs des dangers de la consommation des drogues récréatives contaminées. La diffusion des cadres médicalisé, structurel et sanitaire augmente surtout en 2016 avec l'arrivée du W-18 et du carfentanil[11] , et d'une plus grande présence des débats entourant l'accès aux services en dépendance et la pertinence provinciale de déclarer l'état d'urgence en santé publique. En 2017 et 2018, si ces quatre cadres coexistent, la popularité de celui prohibitif décroît, au profit d'une augmentation du pourcentage d'articles qui font (re)circuler un cadre sanitaire : la crise prenant de l'ampleur, on la conçoit moins comme un enjeu exceptionnel relevant d'actes illégaux, mais plutôt comme un problème sanitaire dont le risque est généralisé. Somme toute, on témoigne d'un passage d'un cadrage prohibitif, présentant le risque comme étant éloigné et le produit de figures du blâme « lointaines » et peu ordinaires (comme le vendeur criminel ou la Chine), à un cadrage sanitaire, plus contextualisé, qui problématise l'enjeu comme un problème « proximal » et accuse des figures communes telles que les autorités fédérales. Cette même évolution du lointain au proximal est perçue dans les récits d'épidémies de maladies contagieuses (Mayor et al., 2013 ; Roy et al., 2020), ce qui suggère que des tendances discursives semblables s'opèrent lors de crises sanitaires, même si celles-ci sont de natures différentes.

Figure 1 – **Évolution temporelle des cadres**



[11] Le carfentanil est un opioïde synthétique 100 fois plus puissant que le fentanyl et 10 000 fois plus toxique que la morphine (Santé publique Ottawa, 2020).

Discussion

Chaque cadre médiatique emploie une étiquette particulière pour nommer la crise : on parle de la crise du fentanyl (cadre prohibitif), des opioïdes (cadre médicalisé), de l'approvisionnement en drogues contaminées (cadre structurel) et des surdoses (cadre sanitaire). Le cadre prohibitif met l'accent sur la dangerosité des drogues et accuse surtout les vendeurs. Il prône la criminalisation via les interventions de policiers héroïques. Dans le cadre médicalisé, la dangerosité inhérente des opioïdes, leur surprescription et le rôle joué par les médecins et les compagnies pharmaceutiques sont mis en évidence. L'accent est mis sur la réduction de l'accès aux opioïdes médicaux et l'implantation, en amont, de stratégies visant l'abstinence. Le cadre structurel, quant à lui, mise sur le lien entre les surdoses mortelles, d'une part, et la prohibition, la stigmatisation et l'insuffisance des services actuels, d'autre part. La décriminalisation est proposée comme solution phare afin de lever les barrières sociétales qui vulnérabilisent les consommateurs. Enfin, le cadre sanitaire souligne une préoccupation à l'égard des surdoses, dont le risque serait généralisé à toute la population. Une variété d'interventions qui permettent de réduire le nombre de décès est prônée.

Quoique ces cadres mobilisent des récits différents, argumentant des causes et solutions particulières et produisant des héros, des méchants et des victimes qui leur sont propres, certains points de recoupement peuvent être identifiés. De façon générale, dans l'ensemble des récits recensés, le principal responsable des problèmes vécus est non pas les consommateurs, comme l'ont recensé plusieurs auteurs (Boyd et al., 2016 ; Reinarman et Levine, 1997), mais bien la substance elle-même. Peu importe la source de leur approvisionnement (légale ou non), les opioïdes seraient intrinsèquement dangereux. Ce blâme de la substance, tirant sa source dans le récit pharmacologique de la dépendance où la substance détournerait (*hijack*) le circuit neurologique de la récompense et priverait le consommateur de son agentivité (Lewis, 2018), s'associe à une accusation institutionnalisée, ciblant ses producteurs (Big Pharma et ceux illégaux), ses pourvoyeurs (les médecins et les vendeurs sur le marché noir) et les différents paliers gouvernementaux (pour la lenteur de leurs actions). Notons que si les consommateurs ne sont pas les principaux boucs émissaires et s'ils ne sont pas présentés comme « criminels », cela n'est pas pour dire que l'on constate un rejet global de la criminalisation : on assisterait plutôt à un déplacement du blâme vers les vendeurs (Kennedy et Coelho, 2019). Somme toute, plutôt que de révéler un processus de transformation des consommateurs en boucs émissaires, une lecture transversale des cadres met en lumière l'émergence de deux nouvelles figures interreliées dans le champ de la dépendance, le consommateur-victime-citoyen et l'entrepreneur de compassion.

Le consommateur-victime-citoyen et l'entrepreneur de compassion

Contrairement aux représentations médiatiques des consommateurs de drogues dans les crises précédentes (Boyd et al., 2016 ; Reinarman et Levine, 1997), la figure du « consommateur-criminel » est invisibilisée par une dynamique de victimisation. En effet, les choix

individuels menant à la consommation sont rarement abordés par les médias et, lorsque mentionnés, ils sont présentés comme ayant été faits lors d'une étape exploratoire. La figure du consommateur-victime est plutôt privilégiée, celle-ci étant employée de façon différente selon les cadres : l'individu est tantôt victime d'une maladie (cadre prohibitif, médicalisé), tantôt des vendeurs de fentanyl sans scrupules (cadre prohibitif), tantôt de douleurs chroniques, des pratiques médicales ou du marketing pharmaceutique (cadre médicalisé), tantôt de la prohibition, de la stigmatisation, de traumas et d'abus (cadre structurel), tantôt d'accidents (cadre sanitaire).

L'émergence du consommateur-victime est facilitée par une perspective médicalisée, dont la popularité est croissante (Orsini, 2017), qui déresponsabilise l'usager en présentant sa consommation comme symptomatique d'un problème dont l'origine serait neurobiologique. Une autre stratégie facilitant la construction de l'usager-victime relève de la médiatisation des discours de personnes décédées et des patients vivant avec des douleurs chroniques. L'absence de la voix des personnes dépendantes et toujours vivantes permet de déculpabiliser les utilisateurs et de conserver l'image de la « victime idéale » qu'on ne peut pas blâmer (Christie, 1986 ; Kennedy et Coelho, 2019). Elle se distancie de son opposé, les auteurs du soi-disant « vrai » crime, notamment les producteurs et les pourvoyeurs.

Le consommateur n'est cependant pas que victime : il est aussi citoyen à part entière. L'humanisation de l'usager et l'identification à la victime et sa famille sont d'importantes stratégies discursives employées dans les différents cadres. On contextualise les histoires des consommateurs, décrivant leur rôle familial, leur vocation professionnelle, leurs aspirations et le deuil de leur famille. Ce consommateur-citoyen émerge dans les discours qui médicalisent la dépendance et généralisent le risque en misant sur le citoyen « moyen » affecté, notamment celui de type caucasien et appartenant à la classe moyenne. En effet, la crise est cadrée comme une situation où toutes les classes sociales, les races et les régions géographiques seraient à risque plus ou moins égal de surdose (Barberio et Ladd, 2019 ; Kennedy et Coelho, 2019). C'est ainsi qu'elle peut être perçue comme un événement urgent, puisqu'elle touche des strates sociales qui ne vivent habituellement pas de problèmes sociaux et qui ne « devraient pas » être touchées.

La mobilisation de cette figure de consommateur-victime-citoyen recadre la crise du fentanyl comme un événement produit, et plus précisément, produit par des failles dans le système de soins. La figure de consommateur-victime-citoyen permet, sous l'optique de la compassion, d'argumenter l'insuffisance des services actuels et de plaider pour de meilleurs soins. Ce faisant, elle alimente (et est alimentée par) une seconde figure, celle des « entrepreneurs de compassion ». Alors que la prohibition des drogues fut soutenue par ce que Becker (1985) nomma des « entrepreneurs de morale », nous appelons « entrepreneur de compassion » l'individu qui encourage la régulation des usages de drogues par des logiques de soins plutôt que punitives. Les entrepreneurs de compassion sont donc les divers types d'acteurs présents dans chacun des cadres (les policiers, les médecins, les activistes en réduction des méfaits et les acteurs en santé publique), qui utilisent l'appel à la compassion afin de

revendiquer la mise en place de nouveaux services. Ils soutiennent la nécessité d'implanter des traitements et des services en réduction des méfaits en fonction des besoins médicaux et de santé mentale. Leurs demandes sont légitimées par des arguments moraux et médicaux, mettant l'accent sur la nature « innocente » et « malade » des usagers (Barberio et Ladd, 2019 ; Kennedy et Coelho, 2019 ; McLean, 2017). La médicalisation permet donc à la fois d'inclure, en plaidant pour des services compassionnels, et d'exclure, en étiquetant les consommateurs comme ayant un problème individuel, une maladie. Elle permet aux usagers de drogues d'obtenir l'accès à des soins de santé, tout en les maintenant en marge de la norme.

« Soins » en réduction des méfaits

À cet égard, notre analyse alimente une réflexion sur les représentations médiatisées du concept de réduction des méfaits. Mobilisé au sein des quatre cadres recensés, il apparaît que ce concept est polysémique, « à la mode », approprié par quiconque et investi de significations diverses afin qu'il cadre avec le point de vue de l'acteur. Par exemple, les cadres prohibitif et médicalisé soutiennent l'idée que les interventions en réduction des méfaits seraient des pratiques « temporaires » permettant ultimement l'accès aux traitements et, idéalement, l'abstinence. Le cadre structurel considère que les pratiques actuelles seraient insuffisantes puisqu'elles ne répondent pas aux besoins des populations les plus vulnérables : la « bonne » réduction des méfaits serait alors synonyme d'interventions sociales qui s'attaquent aux enjeux sociaux. Finalement, la réduction des méfaits, dans un cadre sanitaire, est comprise dans la perspective plus large de l'approvisionnement toxique en drogues. Elle équivaudrait à faciliter l'accès aux ressources actuelles, tant en misant sur des approches spécialisées, comme les sites d'injection supervisés et l'approvisionnement sécuritaire en opioïdes, que sur des stratégies plus larges, telles que la distribution de naloxone.

Si la définition du concept varie, nous constatons néanmoins un succès social et une diffusion accrue des récits cadrés selon les perspectives médicalisée et sanitaire qui ont tendance à passer sous silence les inégalités sociales, au profit d'un changement sur le plan individuel (Kennedy et Coelho, 2019 ; Moore et Fraser, 2006). En effet, à l'exception des sites non sanctionnés de prévention des surdoses, la visée politique popularisée de la réduction des méfaits renvoie plus à l'accessibilité à des soins de santé, et moins à une remise en question des structures de pouvoir en place. Ainsi, nous proposons l'emploi du terme « soins en réduction des méfaits » afin de refléter cette inscription dans une perspective sanitaire.

Conclusion : la fin d'un paradigme ?

Les cadres (prohibitif, médicalisé, structurel et sanitaire) qui forment le portrait médiatisé de la crise des opioïdes au Canada mobilisent la figure du consommateur-victime-citoyen, qui renvoie à l'individu commun dont les rêves et l'engagement socio-économico-familial sont effacés par des vendeurs opportunistes et malhonnêtes, des médecins tombés sous les

griffes des industries pharmaceutiques et un gouvernement refusant d'instaurer les soins appropriés. Cette figure justifie ainsi l'intervention des entrepreneurs de compassion, qui demandent une plus grande accessibilité à ce que nous appelons les « soins en réduction des méfaits », un concept polysémique qui inclut des pratiques aussi diversifiées que l'accès aux lits de désintoxication, la distribution de naloxone, les traitements agonistes aux opioïdes et l'accès à de l'héroïne pharmaceutique. Enfin, les cadres médiatisés de la crise exposent les méfaits d'un approvisionnement toxique en substances psychoactives, dont les différentes figures de blâme sont le fentanyl (cadre prohibitif), les opioïdes légaux ou illégaux (cadre médicalisé), la dangerosité des substances contaminées (cadre sanitaire) et les politiques répressives (cadre structurel).

Bien que les méfaits d'un approvisionnement toxique en substances psychoactives affectent davantage les populations marginalisées depuis déjà longtemps (Boyd et al., 2016 ; Reinarman et Levine, 1997), une particularité de la crise des surdoses de fentanyl relève du fait que la classe moyenne est aussi considérée comme à risque. Historiquement, lorsque des produits associés à des groupes ethniques minoritaires (ex. : l'opium fumé par les immigrants chinois) commençaient à être consommés par la classe moyenne blanche, on les interdisait par peur que cela nuise à la souveraineté du pays (Boyd et al., 2016). Les résultats mis en lumière par notre analyse nous permettent d'émettre l'hypothèse de la fin prochaine de ce paradigme de la dissuasion des usages de certaines substances par la criminalisation. Ses limites, notamment son rôle dans la participation à la création d'un marché d'approvisionnement non régulé et, de fait, à la vulnérabilisation des consommateurs, sont désormais soulignées par les différents cadres médiatisés. En effet, la prédominance du cadre de sanitaire qui généralise le risque de surdoses à l'entièreté de la population mène plutôt à une mobilisation et à l'indignation sociale : les policiers admettent maintenant les limites de la criminalisation ; les acteurs médicaux critiquent la problématisation de l'enjeu comme un problème d'ordre « criminel » ; les activistes demandent la décriminalisation à des fins morales, sociales et de santé ; et certains acteurs en santé publique commencent à se dire ouverts à la décriminalisation de la possession simple[12]. Plus précisément, le consommateur-victime-citoyen apparaît comme une figure pivot qui permet d'unir les préoccupations des différents cadres médiatisés. Contrairement à la figure du consommateur-criminel médiatisée lors de crises précédentes (Reinarman et Levine, 1997), celle-ci permet de « dés-altériser » l'usager de substances psychoactives en le présentant comme un « individu normal ». La médiatisation, et l'apparente acceptation sociale, de la figure du consommateur-victime-citoyen permet d'ouvrir un éventail d'interventions qui étaient antérieurement difficilement acceptées par différentes institutions et strates sociales, dont les décideurs politiques. C'est ainsi que les idées de décriminalisation de la possession simple et d'un approvisionnement sécuritaire en opioïdes font leur chemin dans le paysage discursif des interventions possibles à la crise des opioïdes, autrefois davantage limitées aux stratégies répressives.

[12] Les autorités de santé publique de différentes régions (dont Toronto et Montréal) ont notamment donné leur appui à la décriminalisation via des communiqués officiels en 2018 (La Presse canadienne, 2018).

Références

Agence de santé publique du Canada. (2020). *Méfaits associés aux opioïdes au Canada*. https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides/

Aguilar, B. et Rizza, A. (2017, 29 juillet). Toronto police issue safety alert after four suspected fentanyl deaths. *Toronto Star.*

Alcabes, P. (2009). *Dread: How fear and fantasy have fueled epidemics from the Black Death to avian flu.* Public Affairs.

American Press Institute. (2014). The rational and attentive news consumer. Dans *The Personal News Cycle: How Americans choose to get their news.* American Press Institute. https://www.americanpressinstitute.org/publications/reports/survey-research/rational-attentive-news-consumer/

Atlani-Duault, L., Mercier, A., Rousseau, C., Guyot, P. et Moatti, J. P. (2015). Blood libel rebooted: traditional scapegoats, online media, and the H1N1 epidemic. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 39*(1), 43-61. https://doi.org/10.1007/s11013-014-9410-y

Barberio, A. et Ladd, B. (2019). *Alberta's Opioid Crisis: Any Person, any Place, any Time?* [communication orale]. Canadian Public Health Association Conference, Ottawa.

Becker, H. S. (1985). *Outsiders : études de sociologie de la déviance.* Éditions Métailié.

Bernstein, L. et Ingraham, C. (2017, 21 décembre). Fueled by drug crisis, US life expectancy declines for a second straight year. *Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/national/health-science/fueled-by-drug-crisis-us-life-expectancy-declines-for-a-second-straight-year/2017/12/20/2e3f8dea-e596-11e7-ab50-621fe0588340_story.html

Bigey, M. et Simon, J. (2018). Analyse des discours d'escorte de communication sur Twitter : essai de typologie des tactiques d'accroches et de mentions. Dans A. Mercier et N. Pignard-Cheynel (dir.), *Commenter et partager l'actualité sur Twitter et Facebook* (p. 55-86). Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Blackwell, T. (2016, 3 mars). The W-18 Problem; A lethal opioid invented in Canada has hit the Streets; and it's 100 times more potent than fentanyl. *Calgary Herald*, N1.

Boyd, S. C., Carter, C. I. et MacPherson, D. (2016). *More harm than good: Drug policy in Canada.* Fernwood Publishing.

Bronskill, J. (2020, 9 juillet). Décriminalisez les drogues, disent les chefs de police du Canada. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/actualites/national/2020-07-09/decriminalisez-les-drogues-disent-les-chefs-de-police-du-canada.php

Calgary Herald Editorial Board. (2015a, 11 avril). Fighting Fentanyl. *Calgary Herald*, A23.

Calgary Herald Editorial Board. (2015b, 21 novembre). Fighting Fentanyl. *Calgary Herald,* A21.

Chan, C. (2017, 17 août). Millions of dollars' worth of opioids and weapons seized in police sting. *Vancouver Sun*, A6

Christie, N. (1986). The ideal victim. Dans E. A. Fattah (dir.), *From crime policy to victim policy : Reorienting the justice system* (p. 17-30). Palgrave Macmillan.

Cicero, T. J., Ellis, M. S. et Surratt, H. L. (2012). Effect of abuse-deterrent formulation of OxyContin. *New England Journal of Medicine, 367*(2), 187-189.

Cole, Y. (2016a, 18 octobre). Leaders huddle in search of drug scourge solutions. *Calgary Herald*, A8.

Cole, Y. (2016b, 13 décembre). New tablets with fentanyl analogue on the streets. *Calgary Herald*, A7.

Culbert, L. (2017, 6 mai). The Forgotten Issue; Each day in B.C., four people fatally overdose: What politicians are saying (or not saying). *Vancouver Sun*, A10.

Granfield, R. et Cloud, W. (1999). *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. New York University Press.

D'Angelo, P. (2010). Conclusion : Arriving at the horizons of news framing analysis. Dans P. D'Angelo et J. A. Kuypers (dir.), *Doing News Framing Analysis: Empirical and Theoretical Perspectives* (p. 356–368). Routeledge.

Dollar, C. B. (2019). Criminalization and drug "wars" or medicalization and health "epidemics": How race, class, and neoliberal politics influence drug laws. *Critical Criminology, 27*(2), 305-327. https://doi.org/10.1007/s10612-018-9398-7

Dry, S. et Leach, M. (2010). *Epidemics: science, governance and social justice.* Routledge.

Dunne, A. D. (2017). An investigation of print media's portrayal of the opioid epidemic. *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications, 8*(2), 27-35.

Eagland, N. (2016, 4 mars). B.C. braces for arrival of W-18; New synthetic opiate is up to 100 times stronger than fentanyl. *Vancouver Sun*, A9.

Ellis, E. et Lindsay, B. (2016, 14 avril). B.C. declares public health emergency after fentanyl overdoses. *Vancouver Sun*.

Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication, 43*(4), 51-58.

Farmer, P. (2006). *AIDS and accusation: Haiti and the geography of blame.* University of California Press.

Fife, R. et Chase, S. (2017, 22 mai). RCMP, China strike deal to combat opioids. *Globe and Mail*, A1.

Fischer, B., Pang, M. et Tyndall, M. (2019). The opioid death crisis in Canada: crucial lessons for public health. *The Lancet Public Health, 4*(2), e81-e82. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30232-9

Fischer, B., Varatharajan, T., Shield, K., Rehm, J. et Jones, W. (2018). Crude estimates of prescription opioid-related misuse and use disorder populations towards informing intervention system need in Canada. *Drug and alcohol dependence, 189*, 76-79. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.04.024

Fischer, B., Vojtila, L. et Rehm, J. (2018). The 'fentanyl epidemic' in Canada–some cautionary observations focusing on opioid-related mortality. *Preventive medicine, 107*, 109-113. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.001

Gerlach, N. A. (2016). From outbreak to pandemic narrative: Reading newspaper coverage of the 2014 Ebola epidemic. *Canadian Journal of Communication, 41*(4), 611-630.

Gilmore, R. (2017, 13 février). How to fight the fentanyl epidemic. *Globe and Mail*, S2.

Globe and Mail Editorial Board. (2017, 11 octobre). To fix this, stick to harm reduction. *Globe and Mail*, A14.

Gouvernement du Canada (2020). *Health Canada Clarifies Position on W-18*. https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2016/58866a-eng.php

Grimaldi, J. (2018, 14 mars). Ex-Hells Angel gets 10 years in prison for role in Keswick, Ont., fentanyl scheme. *Toronto Star*.

Hewlett, B. et Hewlett, B. (2008). *Ebola, Culture and Politics: The Anthropology of an Emerging Disease*. Wadsworth Books.

Ho, C. (2016, 12 mars). Man given 3-year sentence for drug trafficking on Blood reserve. *Calgary Herald*, A7.

Hong, J. (2017, 18 mai). Sherbourne Health Centre latest to offer naloxone in midst of opiate crisis. *Toronto Star*.

Howlett, K. (2016, 22 avril). W-18 warning was delayed four months. *Globe and Mail*, A4.

Howlett, K. et Grant, K. (2016, November 17). Ottawa plans better opioid abuse tracking. *Globe and Mail*, A1.

Howlett, K. et Grant, K. (2017, 31 janvier). Guidelines for painkiller prescriptions silent on acute-pain treatment. *Globe and Mail*, A2.

Ip, S. et Crawford, T. (2016, 15 septembre). Forums aim to inform families about fentanyl. *Vancouver Sun*, A7.

Joffe, H. et Haarhoff, G. (2002). Representations of far-flung illnesses: the case of Ebola in Britain. *Social Science and Medicine, 54*(6), 955-969. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00068-5

Johnston, G. (2019). The kids are all white: Examining race and representation in news media coverage of opioid overdose deaths in Canada. *Sociological Inquiry, 90*(1) 123-146. https://doi.org/10.1111/soin.12269

Juurlink, D. N. et Dhalla, I. A. (2012). Dependence and addiction during chronic opioid therapy. *Journal of Medical Toxicology, 8*(4), 393-399. https://doi.org/10.1007/s13181-012-0269-4

Kennedy, L. et Coelho, M. (2019). "Absolutely the worst drug I've ever seen": Risk, governance, and the construction of the illicit fentanyl "crisis." *Theoretical Criminology, 24*(4), 612-632. https://doi.org/10.1177/1362480619841907

Khandaker, T. (2015, 17 août). Rising deaths prompt growing worries about fentanyl. *Toronto Star*.

Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W. et Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction. *Annual Review of Public Health, 36*(25), 1-25. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122957

Kuypers, J. A. (2010). Framing analysis from a rhetorical perspective. Dans P. D'Angelo et J. A. Kuypers (dir.), *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (p. 286-311). Routledge.

La Presse Canadienne (2018, 27 juillet). Montréal appuie Toronto dans son appel à la décriminalisation des drogues. *Le Devoir.* https://www.ledevoir.com/societe/533362/montreal-appuie-toronto-dans-son-appel-a-la-decriminalisation-des-drogues

Lewis, M. (2018). Brain change in addiction as learning, not disease. *New England Journal of Medicine, 379*(16), 1551–1560.

Mayor, E., Eicher, V., Bangerter, A., Gilles, I., Clémence, A. et Green, E. (2013). Dynamic social representations of the 2009 H1N1 pandemic: Shifting patterns of sense-making and blame. *Public Understanding of Science, 22*(8), 1011-1024. https://doi.org/10.1177/0963662512443326

McGinty, E. E., Kennedy-Hendricks, A., Baller, J., Niederdeppe, J., Gollust, S. et Barry, C. L. (2015). Criminal activity or treatable health condition? News media framing of opioid analgesic abuse in the United States, 1998–2012. *Psychiatric Services, 67*(4), 405-411. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500065

McKeen, A. (2017, 17 novembre). Thompson tragedy should be «tipping point» for police: harm-reduction worker. *Toronto Star.*

McLean, K. (2017). From "Junkies" to "Soccer Moms": Newspaper Representations of Overdose, 1988–2014. *Critical Criminology, 25*(3), 411-432. https://doi.org/10.1007/s10612-017-9350-2

McQuigge, M. (2018, 14 mars). Trudeau says addressing opioids a top priority as Hamilton sees spike in overdoses. *Globe and Mail*, A10.

Mendoza, S., Rivera, A. S. et Hansen, H. B. (2019). Re-racialization of addiction and the redistribution of blame in the white opioid epidemic. *Medical anthropology quarterly, 33*(2), 242-262. https://doi.org/10.1111/maq.12449

Moore, D. et Fraser, S. (2006). Putting at risk what we know: Reflecting on the drug-using subject in harm reduction and its political implications. *Social Science & Medicine, 62*(12), 3035-3047. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.067

Nisbet, M. C. (2010). Knowledge into action: Framing the debates over climate change and poverty. Dans P. D'Angelo et J. A. Kuypers (dir.), *Doing news framing analysis : Empirical and theoretical perspectives* (p. 59-99). Routledge.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2020). *Fentanyl : fiche drogue.* https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl_fr

Ontario Public Drug Programs Division. (2012). *Change in Funding Status of Oxycodone Controlled Release Tablet – (Discontinuation of OxyContin and introduction of OxyNEO)*. http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/drugs/ons/docs/oxy_faq.pdf

Orsini, M. M. (2017). Frame analysis of drug narratives in network news coverage. *Contemporary drug problems, 44*(3), 189-211. https://doi.org/10.1177/0091450917722817

Osborne, R. (2015, 2 juin). Fentanyl death toll on the rise. *Calgary Herald*, A10

Passifiume, B. (2017, 16 août). Police lay charges after seizing nearly $700K in drugs during raid. *Calgary Herald*, A3.

Powell, B. (2017, 11 août). Toronto activists say decriminalizing drugs will save lives. *Toronto Star*.

Reinarman, C. et Levine, H. G. (1997). *Crack in America: Demon drugs and social justice*. University of California Press.

Robertson, G. et Howlett, K. (2016, 30 décembre). Patent '738. *Globe and Mail*, A1.

Robinson, M. et Ip, S. (2017, 18 janvier). Vancouver, province release plans to combat record number of drug overdose deaths. *Vancouver Sun*.

Robinson, L., Yu, R. et Patel, S. (2018). Chronic pain management and the development of opioid use disorder. *University of Western Ontario Medical Journal, 87*(1), 55–57. https://doi.org/10.5206/uwomj.v87i1.1907

Roy, M., Moreau, N., Rousseau, C., Mercier, A., Wilson, A. et Atlani-Duault, L. (2020). Ebola and localized blame on social media: analysis of Twitter and Facebook conversations during the 2014-2015 Ebola epidemic. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 44*, 56-79. https://doi.org/10.1007/s11013-019-09635-8

Santé publique Ottawa. (2020). *Fentanyl et Carfentanil*. https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/fentanyl-and-carfentanil.aspx

Schwartz, Z. (2017, 26 août). Minister's request to speak at overdose awareness event rejected. *Calgary Herald*, A3.

Shaw, R. (2017, 20 janvier). B.C. should give clean drugs to users, health officials urge. *Vancouver Sun*, A1.

Simon, J., Toullec, B., Badouard, R., Compagno, D., Mercier, A., Pignard-Cheynel, N. et Sebbah, B. (2015, 24 octobre). *L'influence des discours d'accompagnement sur le partage social : identifier et analyser les discours d'escorte sur Twitter* [communication orale]. Journées de Recherche Internationale : « Médias sociaux et corpus de communication médiée par les réseaux. Annotation, analyse, données libres », Rennes, France.

Sinoski, K. (2015, 4 août). Two more deaths put spotlight on fentanyl; Metro Vancouver users often unaware their drugs are being cut with the cheap-but-deadly opioid. *Vancouver Sun*, A1.

Smith, B. et McGannon, K. R. (2018). Developing rigor in qualitative research: Problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 11*(1), 101-121. https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1317357

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 19, nº 1-2, décembre 2021

Souders, M. C. et Dillard, K. N. (2014). Framing connections: Improving the relationship between rhetorical and social scientific frame studies, including a study of GW Bush's framing of Immigration. *International Journal of Communication, 8*(21), 1008-1028.

Southwick, R. (2015a, 30 octobre). AHS forms command center to stem rising fentanyl toll. *Calgary Herald*, A1.

Southwick, R. (2015b, 16 mars). Fentanyl fight falling behind; Alberta lags B.C. in warning users as fatal overdoses soar. *Calgary Herald*, A1.

Southwick, R. (2015c, 31 août). Stepping up fentanyl awareness; Police, educators combining to carry message into the city's schools. *Calgary Herald*, A3.

Southwick, R. (2015d, 13 août). 'What more could I have done?'; Mom mourns daughter as doctor calls fentanyl deaths a 'health crisis'. *Calgary Herald*, A3.

Southwick, R. (2016, 25 mars). Fentanyl users cleared to receive naloxone without prescription. *Calgary Herald*, A7.

Stajduhar, K. et Mollison, A. (2017, 11 juillet). Community-agency workers, street family hit hard by province's surging opioid crisis. *Globe and Mail*, S1.

Star Editorial Board. (2017, 8 mars). Ontario should follow B.C. and Alberta's lead on opioids. *Toronto Star*.

Stark, E. (2015, 26 mars). Calgary police issue warning on fentanyl; Abuse of popular street drug linked to 100 deaths in province last year. *Calgary Herald*, A4.

Strauss, A. et Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research.* Sage publications.

Sud, A. (2016, 31 octobre). Rethinking use of opioids for chronic pain; There's no evidence that these medications are helpful. *Toronto Star*, E5.

Tait, C. (2016, 22 octobre). Baby in stable condition in hospital after suspected contact with fentanyl. *Globe and Mail*, A19.

The Canadian Press. (2016, 28 décembre). Police chief calls for action on opioid crisis; Alberta Calgary officer wants broad strategy created. *Vancouver Sun*, N4.

Tiger, R. (2017). Race, class, and the framing of drug epidemics. *Contexts, 16*(4), 46–51. https://doi.org/10.1177/1536504217742391

Tyndall, M. (2018). An emergency response to the opioid overdose crisis in Canada: a regulated opioid distribution program. *CMAJ, 190*(2), E35–E36. https://doi.org/10.1503/cmaj.171060

Vaccarino, C. et Manget, J. (2017, 7 novembre). How Canada can properly deal with the opioid crisis. *Toronto Star*, A13.

Van Gorp, B. (2010). Strategies to take subjectivity out of framing analysis. Dans P. D'Angelo et J. A. Kuypers (dir.), *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (p. 84-109). Routledge.

Vojtila, L., Pang, M., Goldman, B., Kurdyak, P. et Fischer, B. (2019). Non-medical opioid use, harms, and interventions in Canada – a 10-year update on an unprecedented substance use-related public health crisis. *Drugs : Education, Prevention and Policy, 0*(0), 1–5. https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1645094

Wagner-Egger, P., Bangerter, A., Gilles, I., Green, E., Rigaud, D., Krings, F., Staerklé, C. et Clémence, A. (2011). Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims. *Public Understanding of Science, 20*(4), 461-476. https://doi.org/10.1177/0963662510393605

Wald, P. (2008). *Contagious: cultures, carriers, and the outbreak narrative*. Duke University Press.

Watt, J. (2017, 21 mai). Fentanyl crisis mistakes echo response to HIV/AIDS. *Toronto Star,* A17.

Woo, A. (2016a, 27 janvier). Firefighters to carry overdose remedy. *Globe and Mail,* S1.

Woo, A. (2016b, 28 juillet). Clark aims to tighten border security, halt opioid traffic. *Globe and Mail*, S1.

Woo, A. (2017a, 4 mars). PM attends roundtable on opioid crisis. *Globe and Mail,* S3.

Woo, A. (2017b, 14 mars). B.C.'s top court sets stricter sentences for fentanyl dealers. *Globe and Mail,* A1.

Woo, A. (2017c, 27 juin). Groundbreaking AIDS clinic turns attention to opioid crisis. *Globe and Mail*, S1.

Woo, A. et Hager, M. (2018, 28 mars). Opioids claim more lives than road crashes. *Globe and Mail*, A1.