

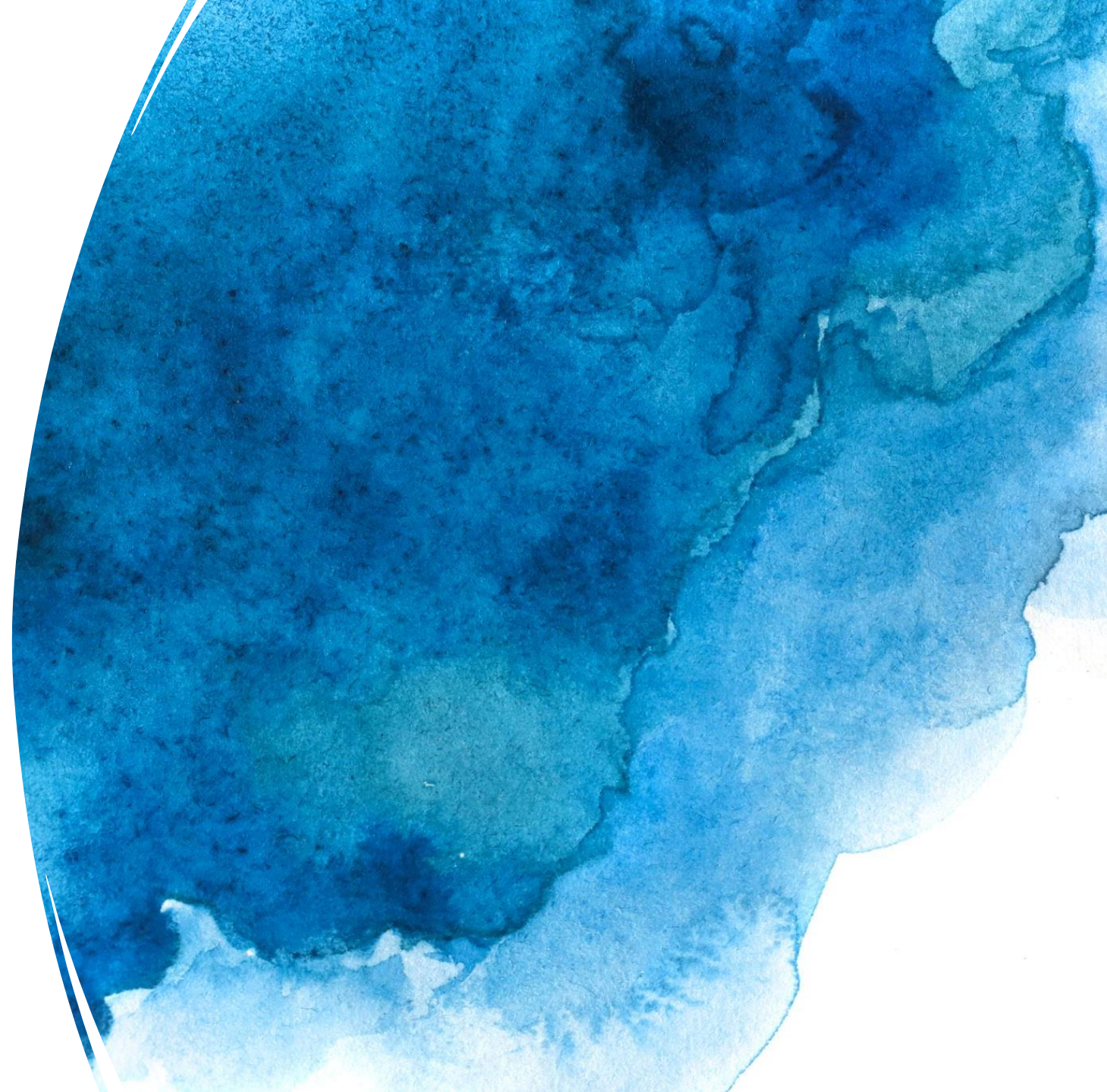
Fédéralisme et inertie
institutionnelle en
matière de santé:
Comprendre la non-
couverture des soins
psychothérapeutiques
dans le régime public
canadien en perspective
comparée

Par: Gabriel Gosselin

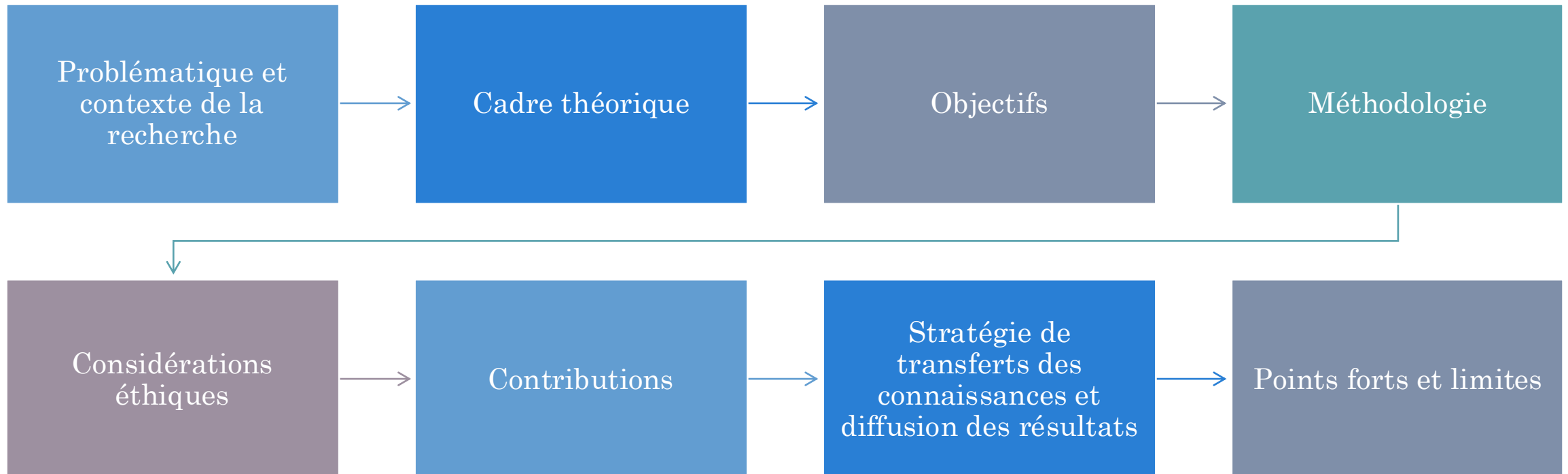
**Supervision: Olivier Jacques et Emmanuelle
Arpin**

Département de gestion, d'évaluation et de politique
de santé

École de Santé Publique de l'Université de Montréal



Plan de la présentation





La prévalence des troubles mentaux et de la détresse psychologique

En augmentation depuis la pandémie de Covid-19^{1,2,3}
Besoins non-comblés en santé mentale⁴



Exclusion du panier de soins couverts publiquement

Accès conditionné à la capacité de payer des patients (obstacle #1)⁵



Inégalités d'accès aux soins psychothérapeutiques

Non-concordance avec le principe d'équité du système de santé canadien ⁶

Contexte

Problématique (1/2)



Efficacité clinique des
soins
psychothérapeutiques

Résultats basés sur des
données probantes⁷

Rentabilité économique
d'une couverture
publique selon de
récentes études⁸



Une dépendance aux
financements privés

Paiements directs/
assurances complém.

1,1 G\$ dépensés
provenant de sources
privées (2019)



Manque d'actions
structurelles face à la
crise de la santé
mentale

Nécessité d'identifier les
obstacles qui entravent
la mise en place de
réformes nationales

Le privé comme solution
par défaut?

Problématique (2/2)



Fédéralisme canadien et la santé

Fragmentation du
financement de la
santé

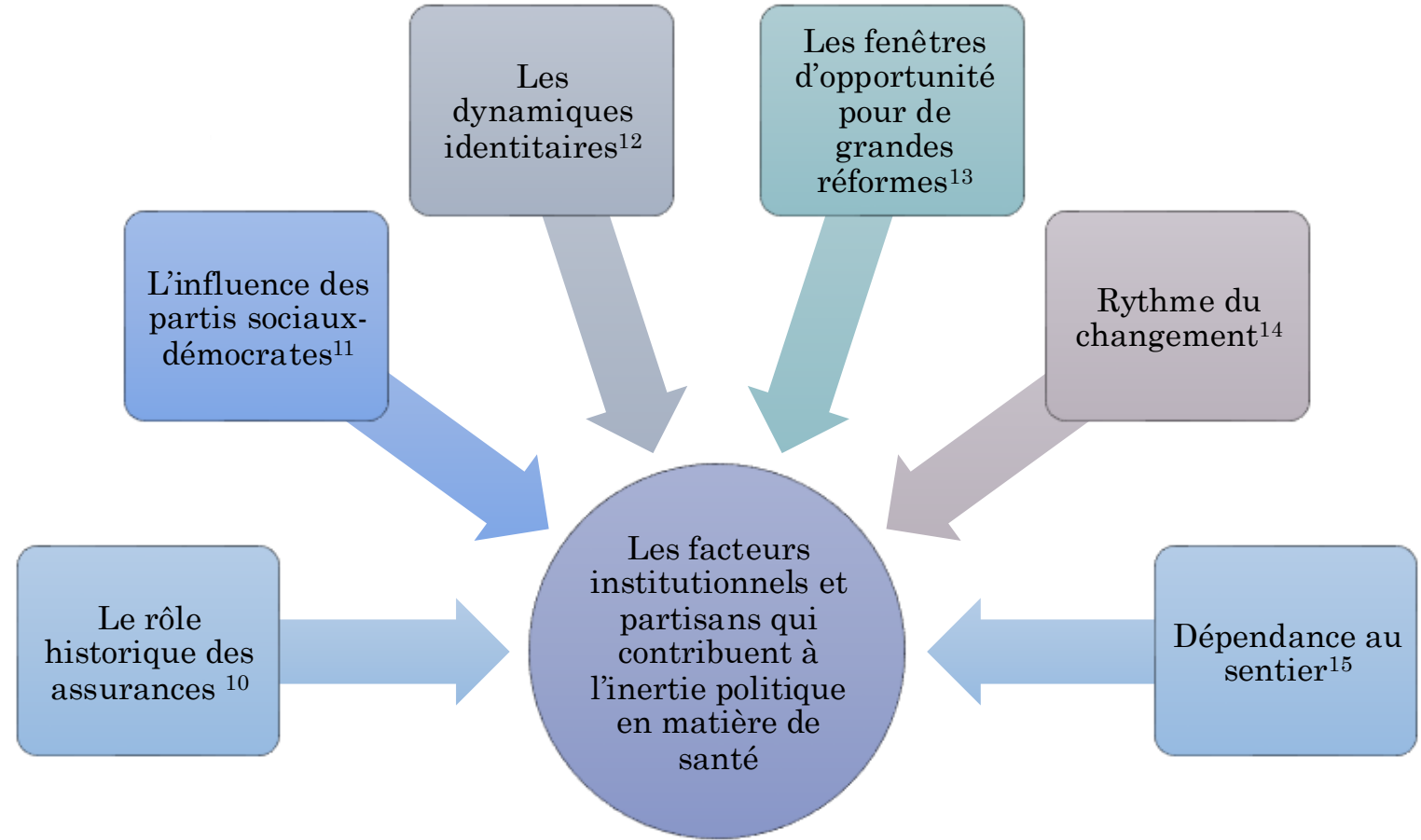
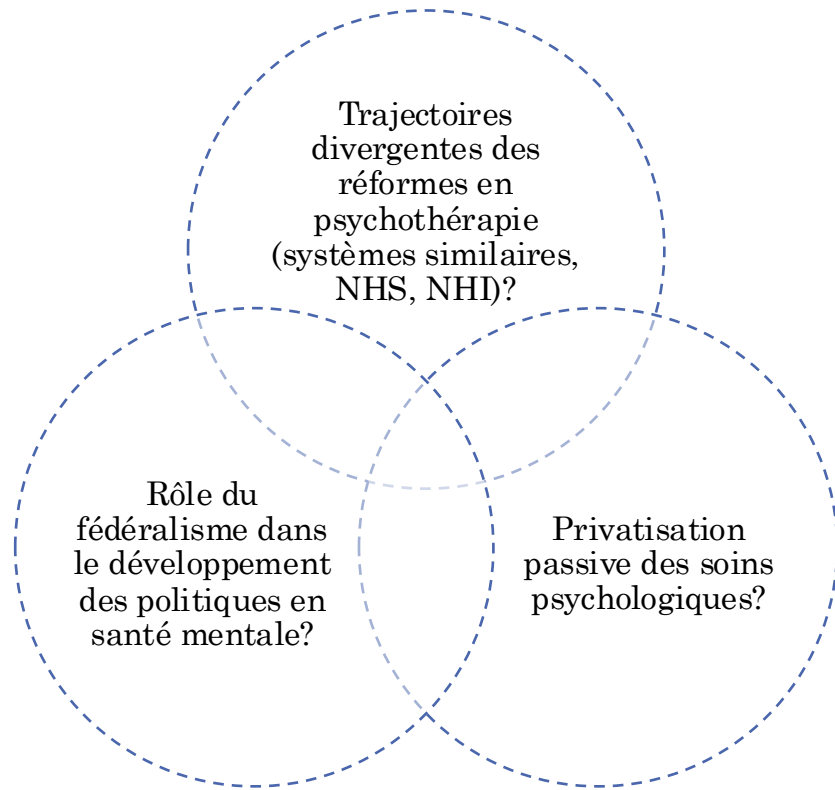
Coût politique d'une
réforme



Inertie institutionnelle

Malgré des
développements
récents pour d'autres
services non-couverts
(médicaments et
soins dentaires)

Littérature en science politique et ses lacunes



Cadre conceptuel : Néo-institutionnalisme historique



**INSTITUTIONS, POUVOIR ET
STRUCTURES POLITIQUES**

→ *Structurent les contraintes/opportunités*



**IDÉES, INTERPRÉTATIONS ET
CADRAGES**

→ *Définissent le possible/priorités/légitimité*



**STABILITÉ ET RYTHME DU
CHANGEMENT**

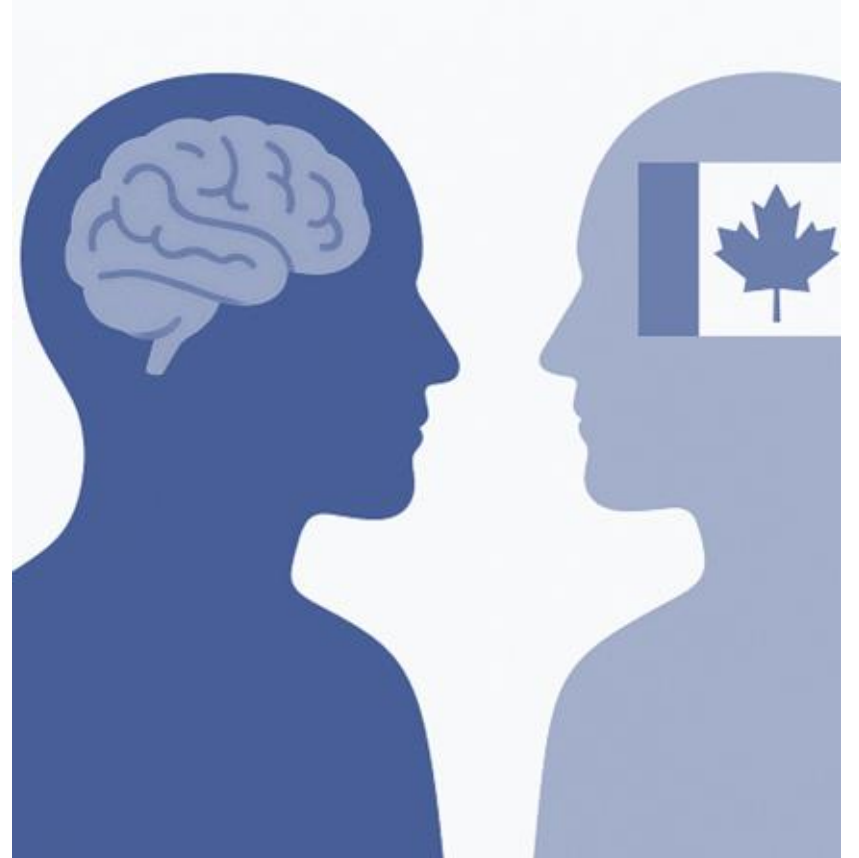
→ *Influencent les trajectoires/temps*

Question de recherche

Pourquoi aucun programme garantissant la couverture publique et universelle des **soins psychothérapeutiques** ne fut instauré au Canada, alors que d'autres États-providence libéraux ayant des systèmes de santé similaires, comme l'Australie et le Royaume-Uni, se sont dotés de tels programmes universels?

Objectifs

1. Comparer les trajectoires de réformes relatives aux soins psychothérapeutiques au Canada, au Royaume-Uni et en Australie afin de documenter leurs différences en matière d'inclusion dans la couverture publique de l'assurance maladie (1980–2019).
2. Identifier les mécanismes institutionnels et idéationnels, notamment ceux découlant du fédéralisme, de l'idéologie des partis au pouvoir et des représentations sociales de la santé mentale, qui ont orienté les choix politiques dans chacun des cas étudiés.
3. Analyser comment ces mécanismes ont façonné le rythme et la séquence du changement politique (inertie, changement incrémental ou réforme plus radicale) dans le domaine des soins psychothérapeutiques.



Visées et sélection des cas

Expliquer l'**inertie canadienne en matière de couverture publique de la psychothérapie** en analysant, en perspective comparée, les dynamiques **institutionnelles, idéationnelles et historiques** qui distinguent le Canada de pays dotés de systèmes de santé similaires, comme l'Australie et le Royaume-Uni.

Dimensions comparatives	Canada	Australie	Royaume-Uni
Type de système de santé	Beveridge (NHI)	Beveridge (NHI)	Beveridge (NHS)
Type de régime politique	Parlementaire (Westminster)	Parlementaire (Westminster)	Parlementaire (Westminster)
Structure de l'État	Fédération (décentralisée)	Fédération (centralisée)	Unitaire
Rythme/Nature du changement	Inertie	Incrémental	Radical
Couverture publique des soins psycho.	Non	Oui (Better Access)¹⁶	Oui (IAPT)^{17,18}

Méthodologie : Étude de cas multiples (qualitative)

Phase
1

Revue de littérature
narrative^{19, 20}

+

Analyse
documentaire

Phase
2

Structuration
chronologique des
données

+

Traçage processuel

Phase
3

Entretiens semi-
dirigés

+

Affinage du TP

Source documentaires variées (1980-2019)

Lois

Rapports
gouvernementaux

Littérature grise
(scientifique)

Codification thématique/descriptive (3 i)

Institutions

Idées

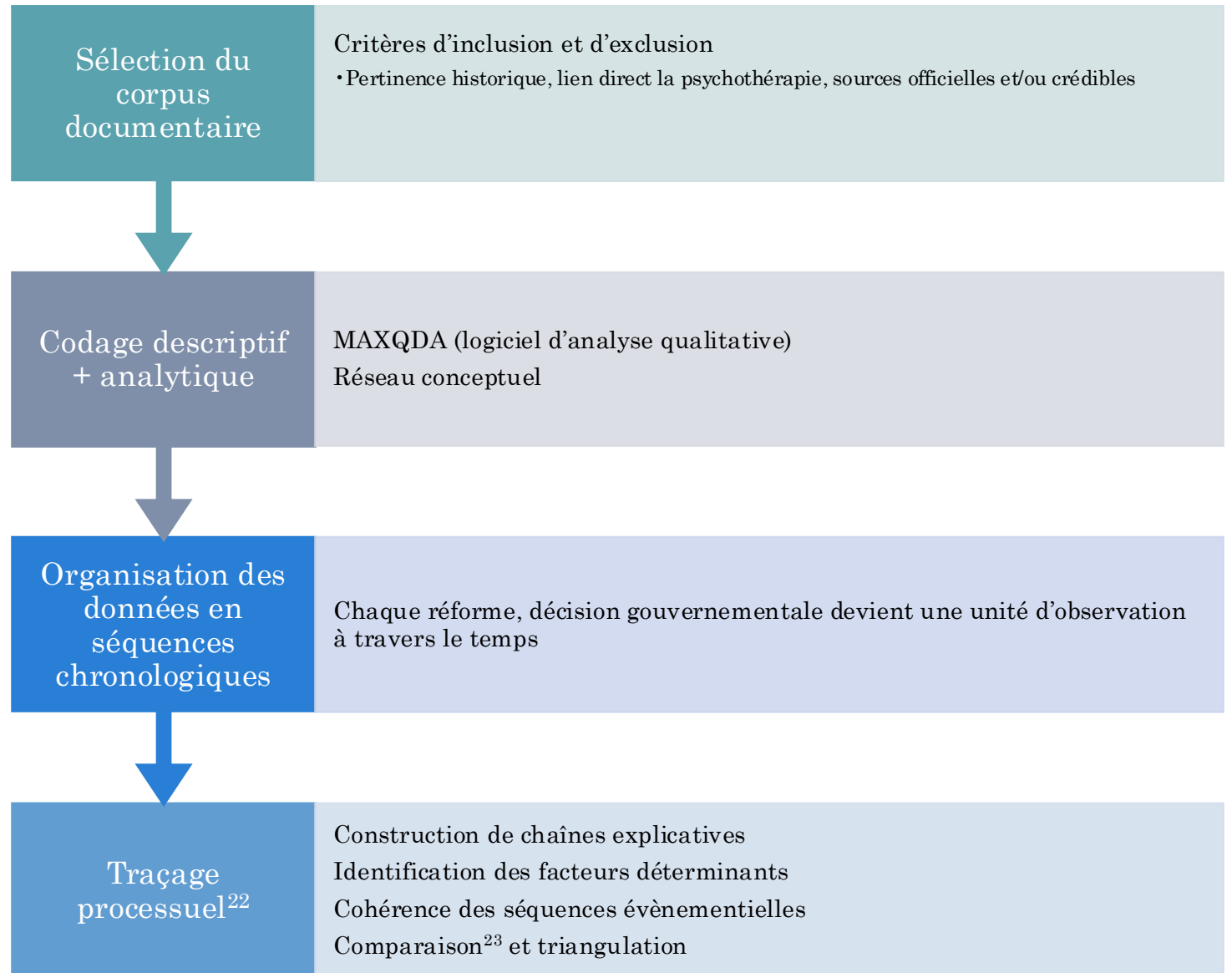
Intérêts

Rythme du
changement

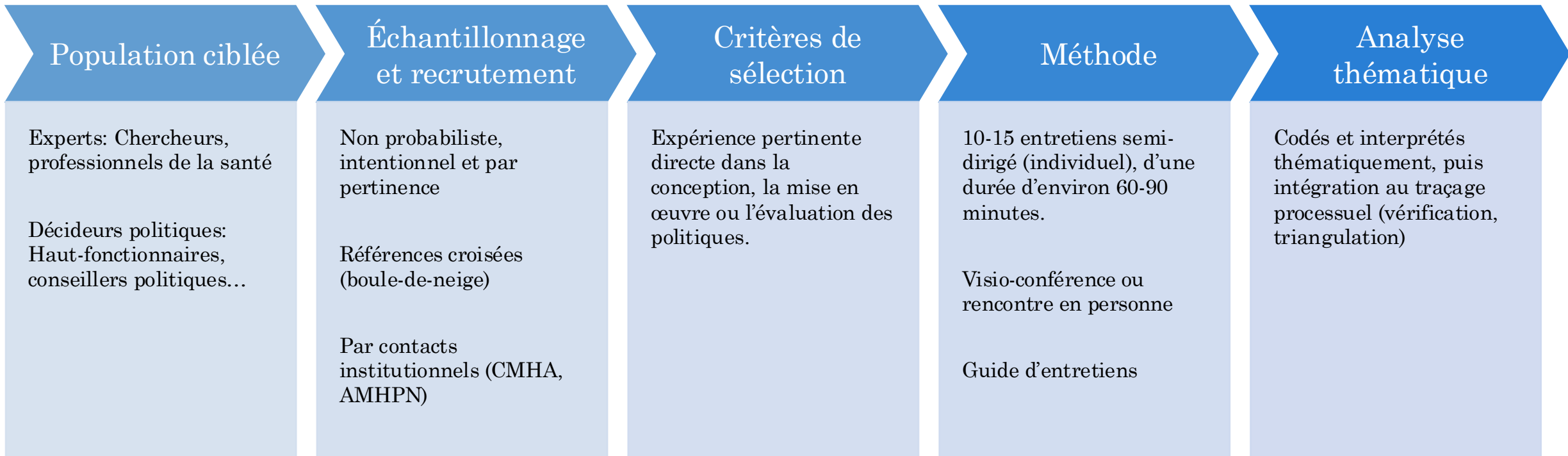
Synthétisation des résultats sous une forme narrative pour repérer les séquences historiques critiques et les lacunes dans la littérature

Phase 1:
Revue
narrative
et analyse
thématique

Phase 2: Structuration chronologique des données et traçage processuel



Phase 3: Entretiens semi-dirigés et affinage du traçage processuel



Retombées de la recherche

Empirique

- Comble un angle mort de la littérature en science politique et en étude des systèmes de santé.
- Identification des mécanismes concrets d'inertie institutionnelle freinant les réformes de soins de santé dans les systèmes fédéraux dotés de systèmes de santé publiques et universels.

Théorique

- Théories et approches méthodologiques qui découlent des domaines de la science politique²⁴ et de l'étude des systèmes de santé.
- Apporte une analyse comparée et processuelle appliquée à un champ peu exploré.

Pratique

- Résultats transférables pour appuyer la prise de décision gouvernementale.
- Identification des opportunités et des obstacles aux réformes des soins psychothérapeutiques.
- Éclairer le rôle des institutions fédérales dans la coordination et le financement des politiques de santé mentale au niveau national.

Forces et limites



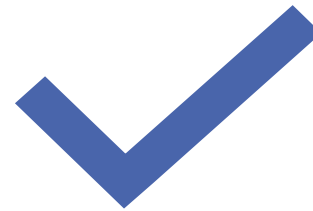
Forces

Originalité scientifique de l'angle et de l'objet de recherche (psychothérapie)

Cadre théorique solide et cohérent (traçage processuel, néo-institutionnalisme historique)

Interdisciplinarité

Pertinence sociale et politique (actualité)



Limites

Biais de rappel et disponibilité des participants

Large contenu documentaire à analyser et non-exhaustivité (revue narrative)

Risque de surinterprétation dans la revue narrative et dans l'analyse du traçage processuel

Références

- (1) OECD. (2025). Health at a Glance 2025: OECD Indicators, *OECD Publishing*, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.
- (2) Williams, Reginald & Shah, Arnav & Tikkanen, Roosa & Schneider, Eric & Doty, Michelle. (2020). Do Americans Face Greater Mental Health and Economic Consequences from COVID-19? Comparing the U.S. with Other High-Income Countries. *Commonwealth Fund Issue Briefs*. 10.26099/w81v-7659.
- (3) Vasiliadis, H. M., Spagnolo, J., & Lesage, A. (2021). Public Funding of Evidence-Based Psychotherapy for Common Mental Disorders: Increasing Calls for Action in Canadian Provinces. *Healthcare policy = Politiques de santé*, 16(3), 16–25. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2021.26437>.
- (4) Stephenson, E. (2023). Mental disorders and access to mental health care. *Statistics Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-eng.htm>.
- (5) Moroz, N., Moroz, I., & D'Angelo, M. S. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare management forum*, 33(6), 282–287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>.
- (6) Quesnel-Vallée, A., & Arpin, E. (2024). (Re)examining the Canadian Health Care System through an Equity Lens. *Canadian Public Policy*, 50(S1), 127-142. doi:10.3138/cpp.2023-060.
- (7) Vasiliadis, H.-M., Dezetter, A., Lesage, A. & Drapeau, M. (2015). Améliorer l'accès aux psychothérapies au Québec et au Canada : réflexions et expériences de pays francophones. *Santé mentale au Québec*, 40(4), 15–30. <https://doi.org/10.7202/1036090ar> Chicago.
- (8) Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?. *EMBO reports*, 17(9), 1245–1249. <https://doi.org/10.15252/embr.201642951>.
- (9) Canadian Institute for Health Information. (2024). Tendances des dépenses nationales de santé, 2024 : Analyse éclair. Ottawa, ON: <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2024-analyse-eclair>.
- (10) Hacker, J. S. (1998). The Historical Logic of National Health Insurance: Structure and Sequence in the Development of British, Canadian, and U.S. Medical Policy. *Studies in American Political Development*, 12(1), 57–130. doi:10.1017/S0898588X98001308.
- (11) Maioni, Antonia. (1998). *Parting at the Crossroads*. Princeton: Princeton University Press.
- (12) Boychuk, Gerard W. William. (2008). *National Health Insurance in the United States and Canada*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Références

- (13) Tuohy, C. H. (1999). *Accidental Logics*. New York: Oxford University Press.
- (14) Boothe, K. (2015). *Ideas and the Pace of Change: National Pharmaceutical Insurance in Canada, Australia, and the United Kingdom*. University of Toronto Press. <http://www.jstor.org/stable/10.3138/j.ctt14bth7j>.
- (15) Tuohy, C. H. (2018). *Remaking Policy: Scale, Pace, and Political Strategy in Health Care Reform*. University of Toronto Press. <http://www.jstor.org/stable/10.3138/j.ctv2fjx04n>
- (16) Grace, F. C., Meurk, C. S., Head, B. W., Hall, W. D., Carstensen, G., Harris, M. G., & Whiteford, H. A. (2015). An analysis of policy levers used to implement mental health reform in Australia 1992-2012. *BMC health services research*, 15, 479. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1142-3>.
- (17) Jacobs, M. (2000). Psychotherapy in the United Kingdom: Past, present and future. *British Journal of Guidance & Counselling*, 28(4), 451–466. <https://doi.org/10.1080/03069880020004686>.
- (18) Joseph, R., & Birchwood, M. (2005). The national policy reforms for mental health services and the story of early intervention services in the United Kingdom. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*, 30(5), 362–365.
- (19) Nambiema, A., Fouquet, J., Guilloteau, J., & Descatha, A. (2021). La revue systématique et autres types de revue de la littérature : qu'est-ce que c'est, quand, comment, pourquoi ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 82(5), 539-552. doi:<https://doi.org/10.1016/j.admp.2021.03.004>.
- (20) Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *Journal of graduate medical education*, 14(4), 414-417.
- (21) Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.
- (22) Collier, D. (2011). Understanding Process Tracing. *PS: Political Science & Politics*, 44(4), 823–830. doi:10.1017/S1049096511001429.
- (23) Prescott, T., & Urlacher, B. R. (2018). Case selection and the comparative method: Introducing the case selector. *European Political Science*, 17(3), 422-436.
- (24) Béland, D. (2023). *Ideas, Policy Feedback and the American Political Economy*. *Political Studies Review*, 22(3), 647-656. <https://doi.org/10.1177/14789299231191431> (Original work published 2024).