

Evidence-Based Services for Children and Youth

CATHERINE M. LEE, Ph.D., CPA President

The bad news....
World-wide, one in five children and youth suffers from a mental disorder. Data from the World Health Organization provide a chilling reminder of the widespread need for effective services for young people.

Mental disorders that develop in childhood or adolescence are usually chronic. Left untreated, childhood disorders are associated with a host of undesirable effects, such as school problems, risky behaviours, and substance abuse.

Mental disorders interfere with the developmental trajectory so that, for example, youngsters with disruptive behaviour disorders may have trouble learning, they may be excluded from extracurricular activities, and it may be difficult for parents to obtain any respite as babysitters decline offers to look after their children.

Depressed or anxious youth are less likely to engage in sports teams, to volunteer, or to get part-time jobs. The symptoms of mental disorders interfere with the job of growing up—they block their victims from benefiting from their environments—thus mental disorders have cumulative and cascading negative effects.

Large scale epidemiological studies show that the average age of onset for anxiety disorders is age 11, for depression it is age 14. Thus, the most common disorders

of adulthood take a grip on young people. Despite the obvious advantages of prompt intervention to head off problems, or better still, to stop them before they start, there are many barriers to receiving services.

The vast majority of children in need do not receive any psychological intervention. Using traditional methods of service delivery, it is impossible to reach children and adolescents without the cooperation of the significant adults in their lives. Of those who engage in services, a very large number drop out. Of even greater concern, research has shown that commonly provided psychological treatments may have little impact. Before we become discouraged that our efforts are doomed to failure, it is important to be aware of the other side of the coin.

The good news....

A recent special issue of the *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (Silverman & Hinshaw, 2008) included promising results from reviews of treatments for a host of childhood

disorders.

Efficacious treatments for children included both adaptations of treatments that work for adults, as well as innovative school-based interventions that are grounded in an understanding of developmental needs and abilities.

Psychologists now have a growing resource kit for addressing both internalizing and externalizing problems, using tools developed from both cognitive-behavioural and interpersonal frameworks. Services are provided in a variety of formats and modalities, including individual and group services, with varying degrees of parental involvement.

Efficacious psychological treatments can be offered by a diverse range of service providers who are trained and supervised in their delivery. Results of early interventions are very encouraging and show that investment in children's health can yield important dividends in reduced symptoms, better school functioning, and reduced strain on parents.

Yes, but....

Unfortunately, too few children and youth have access to treatments that work. In many parts of the country, the number of school psychologists falls woefully short of the benchmark of one psychologist per 1000 students. Furthermore, as psychological services are not covered in provincial health insurance

schemes unless they are offered in a hospital, many families simply do not have the financial resources for psychological services for their children.

What is CPA doing about this?

CPA is seizing every opportunity to get the message to the public and to policy makers that we need to increase access to effective psychological services for children and youth.

In May 2008 we voiced our message in responding to the report *Reaching for the Top* prepared by the federal government advisor on healthy children and youth. Our July 2008 response to the *Globe and Mail* series on mental health drew attention to the need for increased access to psychological services. In August 2008 we repeated our message in responding to the request for comments on proposed changes to the Youth Criminal Justice Act. In the October 2008 federal election campaign, CPA called on all parties to make provision of services for children and youth part of their platform. We urged the government to increase access to psychological services. CPA responded to the November 2008 *Globe and Mail* focus on children's mental health by drawing attention to the need for increased access to effective psychological services. A constant theme in all our contacts with the Mental Health Commission of Canada is

that stigma can be reduced by increasing access to effective services.

If you share our concern about these issues, I invite you to attend the presidential symposium at the Montreal convention in which we will explore some of the challenges in adoption of evidence-based services for children and youth.

Dr. Ian Manion, the Executive Director of the Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at the Children's Hospital of Eastern Ontario will give a paper entitled: "I have been doing things this way for 20 years so why should I change now?" Promoting a cultural shift in child and youth mental health.

Dr. Bonnie Leadbeater from the University of Victoria, who initiated a program designed to prevent youth bullying, will present a paper entitled: "The fickle fate of push and pull in the dissemination of child and youth mental health prevention programs."

CPA's Honorary President for 2008-2009, Dr. Matt Sanders, will present a paper entitled: "Going to scale: The challenges of disseminating evidence-based parenting and family interventions". I will moderate the symposium and present a review of recent effectiveness data in a paper entitled: "That looks great, but does it work in the real world?"

I hope to see you in Montreal!

Une entrevue avec D^r Ronald Melzack

DAVID J. A. DOZOIS, Ph.D., Chef, science

Pendant près de la moitié d'un siècle, D^r Melzack s'est voué à la compréhension de la douleur. En avril 2009, D^r Melzack sera intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne. Dans un extrait de son intronisation on peut lire : « En 1965, il a élaboré une nouvelle théorie de la douleur qui a mené à une explosion de la recherche dans ce domaine.

Une décennie plus tard, il a élaboré le Questionnaire de McGill sur la douleur, l'un des instruments de recherche parmi les plus puissants encore en usage aujourd'hui dans les cliniques antidouleur partout dans le monde. D^r Melzack a été la force motrice et cofondateur des premières cliniques antidouleur au Canada à l'Hôpital Royal Victoria de McGill (1972) et à l'Hôpital général de Montréal (1974). Mais l'empathie dont il sait faire preuve auprès de ceux qui souffrent de douleurs chroniques est sans

doute l'un de ses plus grands talents ».

J'ai eu le privilège d'interviewer D^r Melzack au téléphone. J'aimerais bien pouvoir vous rapporter tous les sujets sur lesquels il m'a éclairé parce qu'il est un homme brillant et humble qui, pendant toute l'entrevue, a reconnu le travail important de ses nombreux collègues et amis.

Vous avez fait de nombreuses contributions fécondes sur la façon que nous comprenons et traitons la douleur. Selon vous, quelles de ces contributions ont



eu le plus d'impact?

La théorie du passage contrôlé de la douleur, proposée en 1965, a eu le plus grand impact. C'était le premier modèle de la douleur qui ralliait la psychologie et la physiologie de la douleur. Je me trouvais au MIT à l'époque et je travaillais avec Patrick Wall. Ce que nous avons proposé et publié dans la revue *Science*, mettait en lumière le fait que la douleur n'est pas simplement une réponse directe à un stimulus transmis par la moelle épinière, mais elle suppose toutes les activités émotionnelles et cognitives du cerveau. L'impact de ce modèle a été formidable parce que toute une génération de psychologues ont

commencé à voir que le travail qu'ils faisaient et que les variables que nous étudions (p. ex. les réponses aux placebos, le stress, les premières expériences, les relations, la signification et ainsi de suite) étaient importants à la compréhension et à l'amélioration du traitement de la douleur.

Comment les modèles utilisés pour comprendre la douleur, votre théorie du passage contrôlé en premier lieu, ont-ils évolué au cours de votre carrière?

Après que la théorie du passage contrôlé de la douleur a été proposée, des douzaines de physiologistes ont commencé à examiner le passage dans la moelle épinière et le système dans le cerveau qui contrôle ce passage. Une prolifération de recherche a été publiée qui affirmait essentiellement l'idée que la douleur est une ligne directe (comme un standard téléphonique). Cependant, un certain nombre d'excellents psychologues sont venus dans le domaine de la douleur et ont travaillé sur d'autres systèmes proposés par la théorie du passage contrôlé qui a fait réellement progresser nos connaissances sur la douleur chronique et son traitement.

Voir Melzack à la page 2

THIS ISSUE — CE NUMÉRO

February is Psychology Month /
Février c'est le mois de la psychologie

6
Education/Éducation

8
Science

9
Practice/Pratique

10
Canadian Consortium for Research
(CCR) Update / Dernière nouvelle
du Consortium Canadien pour
la recherche (CCR)

11

CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

Advancing
Psychology for All

L'avancement de la
psychologie pour la
collectivité

2009 CPA Elections
Élections de la SCP 2009

PAGE 12

An Interview with Dr. Ronald Melzack

DAVID J. A. DOZOIS, Ph.D., Leader, Science



For almost half a century, Dr. Melzack has dedicated himself to the understanding of pain. In April 2009, Dr. Melzack is being inducted into the Canadian Medical Hall of Fame. The excerpt for his induction states: "In 1965, he developed a new theory of pain that led to an explosion in pain research."

A decade later he developed the McGill Pain Questionnaire now used in pain clinics around the world. Dr. Melzack was the driving force and co-founder of the first pain clinics in Canada at McGill's Royal Victoria (1972) and Montreal General (1974) hospitals. It is his empathy for those suffering from chronic pain however that is perhaps his greatest gift of all."

I had the privilege of interviewing Dr. Melzack by telephone. I wish that I could report on all that he had enlightened me with because he is a brilliant and humble man who, throughout my interview, acknowledged the important work of his many colleagues and friends.

You have made many seminal contributions to how we understand and treat pain. Which among these do you think has had the most impact?

The Gate Control Theory of pain, proposed in 1965, has had the greatest impact. It was the first model of pain that truly put together the psychology and physiology of pain. I was at MIT at the time and was working with Patrick Wall. What we proposed, and published in the journal *Science*, highlighted the fact that pain is not simply a direct response to a stim-

ulus transmitted in the spinal cord but involves all the emotional and cognitive activities of the brain. The impact of this model was tremendous – a whole generation of psychologists began to realize that the work that they were doing and the variables that they were studying (e.g., placebo responses, stress, early experience, relationships, meaning, and so on) were important to the understanding and amelioration of pain.

How have the models used to understand pain, your Gate Control Theory chief among them, evolved over the course of your career?

After the Gate Control Theory was proposed, dozens of physiologists began to examine the gate in the spinal cord and the system in the brain that controls that gate. A proliferation of research was published essentially reifying the idea that pain is a direct-line (like a telephone switchboard). However, a number of excellent psychologists came into the field of pain and worked on other systems proposed by the Gate Control Theory which has really advanced knowledge and treatment of chronic pain.

There remain two strong schools of thought in the area of pain. The first, a Cartesian view, is

going nowhere and is simply trying to find specific pathways of pain and new pharmaceuticals to impact these pathways. The second school involves a view that incorporates the whole brain and began with the work of Harold Mersky who, in the 1970s, found that antidepressants can be effective at reducing pain even at low doses. These antidepressant medications were examined for neuropathic pain. As a result, a new pharmacology, based on the psychology of the brain, evolved. I later developed another model in which pain is considered a multidimensional experience: not just a sensory experience, but one that also involves affect and cognition. This idea is now so widely accepted that the paper is hardly cited any more. In this model, I advanced the idea that pain involves a number of parallel systems of affect, motivation, cognition and coping. The third system that I developed and am still working on – the neuromatrix theory of pain – integrates the previous systems and proposes a new model of the brain that explains such facts as reports of phantom limbs by children who were born without an arm or leg.

You have been a champion of psychology in the study and treatment of pain as well as an advocate for an interdisciplinary approach to the treatment of pain.

What is the current best practice for chronic pain and do you think Canada's health care organizations are providing it?

Unfortunately, Canada is not providing what would be the current best practice for the management of pain. My opinion is that

the optimal treatment of pain involves a multidisciplinary team who gets together and racks their brains over what to do with this poor soul who is suffering. The public purse is focused on emergency services and other areas of treatment and has not focused enough on chronic pain.

Can you talk about the important changes you have seen and helped implement to the way in which we assess and manage pain?

One important development was the McGill Pain Questionnaire which was originally devised by listening to patients and collecting words that they used to describe their pain. There were originally 100 words but these were then scaled statistically, categorized and validated. This measure is now translated into more than 50 languages. So our understanding and ability to validly assess pain has increased. The problem is that there are tremendous funds being allocated to something that is comparatively futile – to trying to find the specific synaptic mechanisms involved in the experience of pain.

Although this has increased our knowledge in the area, I am concerned that we have not put enough resources into understanding the brain itself and how it generates pain. Studies of children born with phantom limbs, for instance, tell us that pain is built into the brain. As a result of thinking more broadly of the systems involved in pain, we have efficacious pain management strategies that focus on altering cognition and modifying coping.

Who have been the important professional influences in your life and career?

Without question, Donald Hebb was the most powerful influence at a critical time in my career. I conducted my Ph.D. with Hebb and he has had a great impact on the whole field involving the brain. William K. Livingston was another important individual in my career. His interest was in phantom limb pain and neuropathic pain which impacted my research and ideas. Patrick Wall – the best spinal cord physiologist of the second half of the 20th century – was another important influence. He was a colleague and friend and we enjoyed putting our theory together.

How would you counsel new generations of psychologists wanting to advance the science and practice of pain management? What courses or clinical experiences would best prepare them? What research questions need their attention?

I would say that psychology is the way to go and that broad psychology, that has a basis in how the brain really functions, is so important. I would encourage students interested in the science and practice of pain management to study neurophysiology of the brain and to learn all they can about the broad field of the psychology of the human being (personality, feelings, social interactions, strategies for coping with depression, our interactions in society, etc.). Think outside of the box and think broadly – get away from simplistic answers about how people feel or think.

Melzack

Suite de la page 1

Il reste deux écoles de pensée dominantes en recherche sur la douleur. La première, qui préconise un point de vue cartésien, ne va nulle part et essaie simplement de cerner les voies spécifiques de la douleur et de nouveaux produits pharmaceutiques qui pourraient les influencer. La deuxième école suppose une vue qui intègre le cerveau en entier et a vu le jour avec les travaux de Harold Mersky qui, au cours des années 70, a trouvé que les antidépresseurs, même à faible dose, pouvaient être efficaces dans la réduction de la douleur. Ces médicaments antidépresseurs ont été examinés par rapport à la douleur neuropathique. En conséquence, une nouvelle pharmacologie, basée sur la psychologie du cerveau, a évolué. J'ai plus tard élaboré un autre modèle où la douleur est considérée comme une expérience multidimensionnelle : pas seulement une expérience sensorielle, mais une qui engage l'affect et la cognition. Cette idée est maintenant tellement largement répandue que mon article n'est à peu près plus cité. Dans ce modèle, j'ai proposé l'idée que la douleur suppose un nombre de systèmes parallèles d'affect, de motivation, de cognition et de réponse du sujet face au stress. Le troisième système que j'ai élaboré et sur lequel je travaille encore – la théorie neuromatrice de la douleur – intègre les systèmes précédents

et propose un nouveau modèle du cerveau qui explique les expériences de membres fantômes d'enfants manquant un bras ou une jambe à la naissance.

Vous avez fait figure de proue en psychologie dans l'étude et le traitement de la douleur et vous avez été un ardent défenseur de l'approche interdisciplinaire dans son traitement.

Quelle serait la pratique exemplaire actuelle en ce qui concerne la douleur chronique et croyez-vous que les organisations de soins de santé canadiennes réussissent à la mettre en œuvre?

Malheureusement, le Canada ne met pas en place ce qui permettrait d'obtenir une pratique exemplaire pour la gestion de la douleur. Je suis d'avis que le traitement optimal de la douleur suppose une équipe multidisciplinaire qui se regroupe et se creuse les méninges sur la façon d'aider la pauvre personne qui souffre. Les deniers publics sont dépensés dans des services d'urgence et d'autres domaines de traitement et ne sont pas suffisamment consacrés à la douleur chronique.

Pouvez-vous parler des changements importants que vous avez vus et aidé à mettre en œuvre dans la façon que nous évaluons et gérons la douleur?

Le Questionnaire de McGill sur la douleur qui a été réalisé à l'origine en écoutant les patients et en recueillant les mots qu'ils utilisaient pour décrire leur douleur a marqué un progrès important. Il comptait à l'origine une centaine de mots, mais ceux-ci ont été statistiquement proportionnés, ca-

tégorisés et validés. Cet instrument de mesure est maintenant traduit dans plus de 50 langues. Ainsi notre compréhension et notre capacité d'évaluer la douleur se sont accrues. Le problème demeure qu'on consacre des fonds importants à quelque chose de futile en comparaison, soit d'essayer de trouver les mécanismes synaptiques précis impliqués dans l'expérience de la douleur.

Même si cela a accru notre connaissance dans le domaine, je suis inquiet parce que nous n'avons pas suffisamment engagé de ressources dans la compréhension du cerveau proprement dit et comment il provoque la douleur. Des études sur des enfants qui manquaient un membre à la naissance (membres fantômes), par exemple, nous portent à croire que la douleur se construit dans le cerveau. En examinant de façon plus vaste les systèmes impliqués dans la douleur, nous avons créé des stratégies de gestion de la douleur efficaces qui se concentrent sur la modification de la cognition et la modification de la réponse du sujet face au stress.

Quelles ont été les influences professionnelles les plus importantes dans votre vie et votre carrière?

Sans l'ombre d'un doute, Donald Hebb a été l'influence la plus marquante à un moment crucial de ma carrière. Je faisais mon Ph.D. sous sa direction et il a eu un grand impact dans le domaine en entier d'étude du cerveau. William K. Livingston a été un autre chercheur important dans ma carrière. Son intérêt pour la douleur provo-

quée par un membre fantôme et la douleur neuropathique ont eu une influence sur ma recherche et mes idées. Patrick Wall – le meilleur physiologiste de la moelle épinière de la seconde moitié du XX^e siècle – a été une autre figure marquante. Il était un collègue et un ami et nous aimions comparer nos théories.

Comment conseillerez-vous aux nouvelles générations de psychologues qui veulent faire progresser la science et la pratique de la gestion de la douleur? Quels cours ou expériences cliniques les prépareraient le mieux? Quelles sont les questions de recherche qui nécessitent une plus grande attention?

Je dirais que la psychologie est la voie à prendre et que la psychologie dans son sens large, qui a une base sur la façon que le cerveau fonctionne réellement est une voie extrêmement importante à suivre. J'encouragerais les étudiants intéressés à la science et la pratique de la gestion de la douleur d'étudier la neurophysiologie du cerveau et d'apprendre tout ce qu'ils peuvent dans le domaine étendu de la psychologie de l'être humain (personnalité, sentiments, interactions sociales, stratégies de gestion de la dépression, nos interactions dans la société, etc.). Il faut penser en dehors des schèmes acquis et avoir une pensée plus étendue – il faut éviter les réponses simplistes sur la façon que les personnes se sentent ou pensent.

NOUVELLES / NEWS

Services fondés sur des données probantes à l'intention des enfants et des jeunes

CATHERINE M. LEE, Ph.D., présidente de la SCP



La mauvaise nouvelle...
Dans le monde entier, un enfant ou un jeune sur cinq souffre de trouble mental. Les données de l'Organisation mondiale de la santé sonnent le dur rappel de la nécessité criante de services efficaces axés sur les jeunes. Les troubles mentaux qui surviennent pendant l'enfance ou l'adolescence sont habituellement chroniques.

Sans traitement, ces troubles sont associés à une myriade d'effets indésirables, comme les problèmes scolaires, les comportements à risque et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Les troubles mentaux gênent l'évolution du développement de sorte que, par exemple, les jeunes qui manifestent des troubles de comportements perturbateurs peuvent aussi éprouver des problèmes d'apprentissage, ils peuvent être exclus des activités parascolaires et il pourrait être difficile pour les parents d'obtenir un répit compte tenu que les gardiennes d'enfants déclinent les offres de venir s'occuper de leurs enfants.

Les jeunes déprimés ou anxieux sont moins susceptibles de s'engager dans des sports d'équipe, de faire du bénévolat ou de chercher un emploi à temps partiel. Les symptômes des troubles mentaux gênent l'évolution mentale—ils empêchent les victimes de bénéficier de leurs milieux—de sorte que les troubles mentaux ont des effets négatifs cumulatifs et en cascade.

Des études épidémiologiques à grande échelle révèlent que le déclenchement de troubles de l'anxiété survient en moyenne à 11 ans et de la dépression à 14 ans. Ainsi, les troubles les plus habituels chez l'adulte assaillent les jeunes. Malgré les avantages évidents d'une intervention rapide pour contrer les problèmes, ou mieux encore, les arrêter avant qu'ils ne se déclenchent, il y a de nombreux obstacles à la presta-

tion des services.

La très grande majorité des enfants dans le besoin ne bénéficient pas d'une intervention psychologique. Les méthodes traditionnelles de prestation de services ne permettent pas de soigner les enfants et les adolescents sans la coopération des adultes clés dans leurs vies. De ceux qui obtiennent les services, un très grand nombre décrochent. Préoccupation encore plus grande, la recherche révèle que des traitements psychologiques communément assurés pourraient n'avoir que peu d'effet. Avant de se décourager et croire que nos efforts sont voués à l'échec, il est important d'être conscient de l'autre côté de la médaille.

Les bonnes nouvelles...

Un numéro spécial récent du *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (Silverman & Hinshaw, 2008) faisait état de résultats prometteurs découlant de l'examen des traitements pour une pléiade de troubles de l'enfance.

L'adaptation des traitements qui fonctionnent chez l'adulte, ainsi que des interventions innovatrices à l'école, fondées sur la compréhension des besoins et des habiletés de développement, sont au nombre des traitements dont l'efficacité a été démontrée pour les enfants.

Les psychologues jouissent maintenant d'une panoplie de ressources de plus en plus grande pour corriger les problèmes intérieurs et extérieurs qui s'inspi-

rent des cadres de la thérapie cognitivo-comportementale et interpersonnelle. Les services sont assurés sous diverses formes et modalités, y compris des services individuels et en groupe, avec la participation des parents à des degrés divers.

Les traitements psychologiques efficaces peuvent être offerts par une gamme de fournisseurs de services formés et supervisés dans leur prestation. Les résultats des interventions hâtives sont très encourageants et montrent que l'investissement dans la santé de l'enfant peut rapporter des dividendes importants dans la réduction des symptômes, un meilleur fonctionnement à l'école et une réduction de la tension chez les parents.

Oui, mais...

Malheureusement, trop peu d'enfants et de jeunes peuvent bénéficier des traitements qui fonctionnent. Dans de nombreuses régions du pays, le nombre de psychologues scolaires se situe bien en deçà de la référence d'un psychologue par 1 000 étudiants. En outre, étant donné que les services de psychologie ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-santé provinciale à moins qu'ils ne soient offerts dans un hôpital, un grand nombre de familles n'ont tout simplement pas les ressources financières qui permettraient à leurs enfants de profiter des services de psychologie.

Qu'est-ce que la SCP fait à ce sujet?

La SCP saisit chaque occasion de faire passer le message au public et aux décideurs qu'il faut accroître l'accès à des services de psychologie efficaces pour les enfants et les jeunes.

En mai 2008 nous avons fait entendre notre message en répondant au rapport *Vers de nouveaux sommets* préparé par la conseillère en santé des enfants et des jeunes du gouvernement fédéral.

Notre réponse en juillet 2008 aux séries d'articles du *Globe and Mail* sur la santé mentale a attiré l'attention sur le besoin d'un accès accru aux services de psychologie. En août 2008, nous avons répété notre message en répondant à la demande de commentaires sur les changements proposés à la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*. Au cours de la campagne d'élection fédérale d'octobre 2008, la SCP a demandé à tous les partis de prévoir des services pour les enfants et les jeunes dans le cadre de leur plate-forme électorale. Nous avons invité le gouvernement à accroître l'accès aux services de psychologie. La SCP a donné suite à l'opinion du *Globe and Mail* sur la santé mentale des enfants, qui a paru en novembre 2008, en attirant l'attention au besoin d'un accès accru à des services de psychologie efficaces. Un thème constant dans tous nos rapports avec la Commission de la santé mentale du Canada est que la stigmatisation peut être réduite en accroissant l'accès à des services efficaces.

Si vous partagez notre préoccupation au sujet de ces problèmes, je vous invite à assister au symposium du président au congrès de Montréal où nous allons explorer certains des défis dans l'adoption de services fondés sur des données probantes à l'intention des enfants et des jeunes.

D' Ian Manion, le directeur général du Centre d'excellence pour la santé mentale des enfants et des jeunes à l'Hôpital des enfants de l'Est de l'Ontario présentera une conférence intitulée : « I have been doing things this way for 20 years so why should I change now? » Il préconise un changement culturel en santé mentale des enfants et des jeunes.

D' Bonnie Leadbeater de l'Université de Victoria, qui a

lancé un programme conçu pour contrer l'intimidation chez les jeunes, présentera une conférence intitulée : « The fickle fate of push and pull in the dissemination of child and youth mental health prevention programs. »

Le président honoraire de la SCP de 2008-2009, D^r Matt Sanders, présentera une conférence intitulée : « Going to scale: The challenges of disseminating evidence-based parenting and family interventions ». Je serai la modératrice du symposium et je présenterai un examen des données d'efficacité récentes dans une conférence intitulée : « That looks great, but does it work in the real world? »

Je compte bien vous voir à Montréal!

BOARD CONSEIL 2008-2009



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

SOCIÉTÉ CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

President / Président
Catherine M. Lee, Ph.D.

Past President /
Président sortant
Thomas Hadjistavropoulos, Ph.D.

President-elect /
Président désigné
Martin M. Antony, Ph.D.

Honorary President
Président honoraire
Matthew R. Sanders, Ph.D.

Directors / Administrateurs

Nicole Aubé, Ph.D.

Peter Bieling, Ph.D.

Keith S. Dobson, Ph.D.

David J.A. Dozois, Ph.D.

Peter Graf, Ph.D.

Jennifer Frain, Ph.D.

Juanita Mureika, M.A.

Lorne Sexton, Ph.D.

Kelly B. Smith, M.A.

Executive Director
Directrice générale
Karen R. Cohen, Ph.D.

The Joy of Giving

LINDA MCPHEE, CPA Director of Communications
and Stakeholder Relations



On December 15, CPA staff had the opportunity to do volunteer work for the Ottawa Food Bank. We spent the morning in a warehouse unloading, sorting and putting donated food in boxes for distribution to service agencies. The Food Bank provides 40,000 people each month with emergency food assistance, forty percent of them are children.

We did learn a few things on that day. Twelve tons of food leave the warehouse on a daily basis. In addition, \$1 donated to the Food Bank translates into \$5 worth of food into the community. As such they actually prefer to receive money given the financial advantages of buying in bulk.

Volunteering, in any capacity, is a rewarding experience that keeps us connected to the community, and opportunities abound! At the CPA we also know that we are a valued part of a team and this is great teamwork.

By helping those in need we can all make a difference.



Some Who, What, Where, When and Whys of the Stigma of Mental Disorders

KAREN R. COHEN, Ph.D., CPA Executive Director



The stigma (some suggest it is more accurately called discrimination) with which people and communities treat persons with mental disorders is a pressing and important issue for consumer groups. Targeting stigma is one of the key initiatives of the Mental Health Commission of Canada (MHCC) and an issue that is finding resonance within the media and among groups of health care providers... and so it should.

CPA has participated in several conversations and consultations about stigma over the past few months at the invitation of the MHCC. One such recent consultation began with a compelling account of the best and worst attitudes experienced at the hands of health care providers by a person with a mental disorder. In its second series on mental health run at the end of November, The Globe and Mail featured an article that highlighted the stigma within medicine of becoming a psychiatrist (November 25, 2008: "A Specialty Relegated to the Basement").

We know from the scientific, consumer, public and grey literatures that stigma or discrimination against persons with mental health problems exists. Only a small percentage of people with mental health problems seek help for them. People are ashamed or embarrassed to disclose their mental health problems to their friends and employers. It is difficult to establish and fairly implement eligibility criteria for social and tax programs for persons with

disability on the basis of impairment in mental as compared to physical functions. Persons with mental health problems who present to the health care system do get treated differently than those who present with physical problems whether or not their presenting problem on any given occasion is for or related to their mental health. Consumer groups remind us that it is no longer a question of "Does stigma exist?" but "What are we, as individuals, health care providers, consumers, and a society going to do about it"?

As important as it is, the stigma discussion and agenda needs some elaboration and specificity in order to decide and plan what we can do to redress it. The stigma discussion needs to acknowledge its relationship to discussions about access to mental health service. The stigma with which providers, provider systems and communities approach mental disorders limits access to care. As illustrated by the Globe and Mail's Basement article, access barriers include having too

few providers because it is not a well regarded health speciality, having too few services because we do not value it sufficiently to provide it, and having too few people access the providers or services available because they feel unsupported or ashamed in doing so.

Stigma discussions refer to stigma as if it is a homogenous phenomenon – directed in the same way, in the same form, across settings and sectors. It is not likely that people, providers or society demonstrate the same kinds of stigma towards all persons with mental disorders. Whereas people may be unreasonably fearful of the person with a major mental disorder, they may wonder why the person with depression doesn't "just get out of bed and get dressed" or why the person with anxiety doesn't "just tough it out and get out the door".

The kind of understanding or reaction a person with a mental health problem might expect from a health care provider in an E.R. or walk in clinic is likely very different from the kind of understanding or reaction the same person should expect from a specialized mental health provider such as a mental health nurse, psychiatrist or psychologist. Although a lack of specialized mental health training doesn't legitimize stigma where it might exist, it may help to explain it. Although specialized mental health care providers are not stigma-free, by virtue of our training, we

should and do meet a higher standard when it comes to stigma.

That said, though people (health care providers included) may more often show more sensitivity to the people and things they understand and have experienced, sometimes the reverse is also true. My years working in a centre of physical medicine and rehabilitation taught me that we often readily accept the experiences and complaints of persons whose conditions are obvious, foreign to us and concrete, such as a paraplegia. However, we have much more difficulty accepting the experiences and complaints of persons whose disorders are more complexly determined and reminiscent of conditions with which we have all had some experience, such as chronic pain. Virtually everyone has had pain in their lifetime which seems to give us license to think that one should always be able to recover from or reverse it. Conversely, few of us have ever had or recovered from a paraplegia and this condition seems easier to accept.

Even when faced with issues we do understand, or think we understand, it is also important to appreciate that even as health care providers, we are people first and people do not always say or do the right thing. When I was a new parent and faced the assumptions others made that as a psychologist I would undoubtedly know how to best raise my child, I would respond that I was a person before I became a psychologist and that, like every other parent, try as I might, I wasn't likely to always say or do the optimal thing with my children...and indeed I have not.

A leader of one of Canada's mental health consumer groups told me that psychologists were far from the most prominent among consumer complaints about the stigma they faced from health care providers. I agree with him and presume that it may be because all practitioners of psychology, unlike all practitioners of medicine, nursing or social work are involved in the study and practice of mental health and mental health service and hence as a group may be more sensitized to the multiplicity of factors affecting those with problems related to mental health. Contrary to how psychiatry is regarded within medicine (see the Globe and Mail Basement article), there is no stigma within psychology about the study and practice of psychological functions, health and disorders – in one form or another it is what we all signed on to do. Although psychologists may experience the "courtesy stigma" Goffman described decades ago (the kind of stigma accorded to

those who associate with those who have mental disorders), we are not stigmatized by members of our own discipline or profession as are other health care providers.

Adherence to our Code of Ethics requires psychologists to confront stigma where it exists. The Code holds us all accountable to a responsibility to examine our own beliefs, views and attitudes and the impact these may have on our clients, our research participants, our students and our work. We know that the danger lies not in having a belief, view or attitude that affects our work but in not working hard to become aware of when our work might be affected by them and, when our work is affected, doing nothing about it. Taken together, these factors equip psychologists to recognize and redress stigma where it exists and especially when it exists within our ranks.

It is important that the variety of stakeholders in mental health examine their assumptions about stigma as well as the stigmatizing beliefs they may hold themselves. Stakeholders include consumers, communities, employers, policy and decision-makers, as well as health care providers who all must address the attitudes they hold towards mental health and disorders and how these might affect the mental health of our country. What form does stigma take in what settings and from among what individuals or groups? The answers to these questions will help us tailor the kind of education and information necessary to redressing stigma. Redressing stigma is one of the preconditions to making mental health services more available and accessible, to recruiting and retaining a mental health care provider resource, and most importantly to enhancing the care and respect accorded to persons with mental disorders...persons who over the course of a lifetime are up to one in five of us.

Canadians deserve a mental health system in which the right service is delivered to the right person by the right provider at the right time and in the right place. Resourcing effective treatments tells Canadians that their mental health problems and needs are real and that we live in a country that is committed to being part of the solution not part of the problem. Working together to redress stigma is a precondition to effective system change and to solutions for problems related to mental health.

Join us to create a new CPA Section on Extremism and Terrorism

Dear colleagues,

We would like to submit a petition to the CPA Board of Directors for the creation of a CPA Section on Extremism and Terrorism. In order to meet the criteria for forming a section, we need signatures from at least 25 CPA Fellows and/or Members.

The statement of purpose and goals of the proposed Section are as follows:

Extremism and terrorism are serious and related cognitive, emotional and behavioural threats to contemporary life. Evidence suggests that the prevalence of extreme ideologies is expanding leading to growing concerns regarding translation of these ideologies into terrorists' acts. Front-line decision-makers, policy-makers and political scholars have been seeking help from psychologists in understanding this phenomenon from a psychological point of view. The application of psychological knowledge and theory to this world-wide problem is extremely useful. Other organizations around the world have been offering degrees and conferences to deal with this phenomenon. The purpose of this section would be to contribute to the understanding of this problem and to help work toward solutions.

The goal of this section would be to provide an avenue for psychologists to meet and discuss issues related to Extremism and Terrorism. It is hoped that through this section psychologists may be able to contribute in helping with their expertise in combating extremism and terrorism.

If you are interested in joining us and signing the petition please contact:

Dr. Wagdy Loza, C. Psych
Chief Psychologist, Kingston Penitentiary
Adjunct assistant professor (psychiatry), Queen's university
LozaWF@csc-scc.gc.ca
Tel: 613-536-6686
Fax: 613-536-6681

NOUVELLES

Certains des qui, quoi, où, quand et comment de la stigmatisation des troubles mentaux

KAREN R. COHEN, Ph.D., directrice générale de la SCP



La stigmatisation (que certains suggèrent qu'il serait plus précis d'appeler la discrimination) que certaines personnes et collectivités affublent à des personnes atteintes de troubles mentaux est un problème urgent et important pour les groupes de consommateurs. Le ciblage de la stigmatisation est l'une des principales initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et un problème dont font écho les médias et les groupes de fournisseurs de soins de santé... à bon escient.

La SCP a participé à plusieurs conversations et consultations au sujet de la stigmatisation au cours des derniers mois à la demande de la CSMC. Une de ces consultations récentes a débuté par un rappel convaincant des meilleures et des pires attitudes qu'ont fait subir les fournisseurs de soins de santé à une personne atteinte de trouble mental. Dans sa seconde série d'articles sur la santé mentale à la fin de novembre, le Globe and Mail a publié un article qui soulignait la stigmatisation au sein de la médecine de devenir un psychiatre (25 novembre 2008 : « A Specialty Relegated to the Basement »).

Nous savons des scientifiques, du consommateur, du public et la littérature grise que la stigmatisation ou la discrimination contre les personnes atteintes de problèmes de santé mentale existe. Seul un petit pourcentage de personnes souffrant de problèmes de santé mentale cherche à obtenir de l'aide. Les personnes ont honte ou sont gênées de divulguer leurs problèmes de santé mentale à leurs amis et employeurs. Il est difficile d'établir et de mettre en œuvre de façon équitable les critères d'admissibilité aux programmes so-

ciaux et d'impôt pour les personnes handicapées sur la base d'un trouble mental comparative-ment à des fonctions physiques. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui se présentent dans le système de soins de santé sont traitées différemment que celles qui se présentent avec des problèmes physiques qu'ils présentent ou non à n'importe quelle occasion des problèmes de santé mentale ou non. Les groupes de consommateurs nous rappellent que ce n'est plus une question « Est-ce que la stigmatisation existe? » mais bien plutôt « Qu'allons-nous, en tant qu'individus, fournisseurs de soins de santé, consommateurs et société faire à ce sujet? »

Aussi important que ce soit, la discussion et l'ordre du jour sur la stigmatisation a besoin d'élaboration et de spécificité afin de décider et planifier ce que nous pouvons faire pour la corriger. La discussion sur la stigmatisation doit reconnaître sa relation avec les discussions au sujet de l'accès au service de santé mentale. La stigmatisation avec laquelle les fournisseurs, les systèmes fournisseurs et les collectivités abordent les troubles mentaux limite l'accès

aux soins. Tel qu'illustré par l'article Basement du Globe and Mail, les obstacles d'accès sont entre autres de n'avoir pas suffisamment de fournisseurs parce qu'il ne s'agit pas d'une spécialité de la santé bien vue, un trop petit nombre de services parce que nous ne le valorisons pas suffisamment pour le fournir et le trop petit nombre de personnes qui ont accès aux fournisseurs ou services disponibles parce qu'ils se sentent non appuyés ou gênés de le faire.

Les discussions au sujet de la stigmatisation renvoient au stigmaté comme s'il s'agissait d'un phénomène homogène – orienté de la même façon, dans la même forme, entre les contextes et les secteurs. Il est peu vraisemblable que les personnes, les fournisseurs ou la société démontrent le même genre de stigmatisation envers toutes les personnes atteintes de troubles mentaux. Lorsque les personnes peuvent avoir une peur irraisonnable des personnes atteintes de trouble mental majeur, elles peuvent se demander pourquoi les personnes souffrant de dépression ne « sortent tout simplement pas du lit et s'habillent » ou pourquoi les personnes souffrant d'anxiété « ne résistent tout simplement pas et prennent la porte ».

Le genre de compréhension ou de réaction qu'une personne souffrant de problème de santé mentale peut s'attendre d'un fournisseur de soins de santé dans une salle d'urgence ou une clinique sans rendez-vous est vraisemblablement très différent du genre de compréhension ou de réaction auquel la même personne pourrait s'attendre d'un fournisseur de santé mentale spécialisé comme une infirmière en santé mentale, un psychiatre ou un psychologue. Même si le manque de formation en santé mentale spécialisée ne légitime pas la stigmatisation où elle pourrait exister, il pourrait aider de l'expliquer. Même si les fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés ne sont pas libres de tendance à la stigmatisation, en vertu de notre formation, nous devrions à tout le moins satisfaire un standard plus élevé lorsqu'il en vient à la stigmatisation.

Cela étant dit, même si les personnes (les fournisseurs de soins de santé inclus) peuvent souvent démontrer plus de sensibilité aux personnes et aux choses qu'ils comprennent et dont ils ont eu l'expérience, il arrive que l'inverse soit aussi vrai. Au cours des années où j'ai travaillé dans un centre de médecine physique et de réhabilitation m'ont appris que nous acceptons souvent les expériences et les plaintes des personnes dont les conditions sont évidentes, qui nous sont étrangères et concrètes, comme la paraplégie. Cependant, nous avons beaucoup

plus de difficulté à accepter les expériences et les plaintes de personnes dont les troubles sont beaucoup plus complexes à déterminer et rappellent des conditions pour lesquelles nous avons eu certaines expériences, comme la douleur chronique. À peu près tout le monde a eu de la douleur dans leur vie ce qui semble nous donner la licence de croire qu'on devrait toujours être en mesure de récupérer ou de la renverser. Inversement, peu d'entre nous n'ont eu ou récupéré d'une paraplégie et cette condition semble plus facile à accepter.

Même face aux problèmes que nous comprenons, ou pensons que nous comprenons, il est tout aussi important d'apprécier que même en tant que fournisseurs de soins de santé, nous sommes d'abord des personnes et que les personnes ne disent pas toujours ou ne font pas toujours ce qui convient. Lorsque j'étais un nouveau parent et faisais face aux suppositions que les autres faisaient qu'en tant que psychologue je saurais sans aucun doute comment le mieux élever mon enfant, je répondais que j'étais d'abord et avant tout une personne avant de devenir une psychologue et que, comme tout autre parent, essayer autant que faire se peut, que je n'allais vraisemblablement pas toujours dire ou faire la chose optimale pour mes enfants... et en effet je ne l'ai pas fait.


Un chef de file de l'un des groupes de consommateurs de santé mentale du Canada m'a dit que les psychologues étaient loin de recevoir le plus de plaintes des consommateurs au sujet de la stigmatisation provenant des fournisseurs de soins de santé. J'étais d'accord avec lui et je présume que ce pourrait être parce que tous les praticiens de la psychologie, contrairement à tous les praticiens de la médecine, des sciences infirmières ou du travail social sont engagés dans l'étude et la pratique de la santé mentale et des services de santé mentale et par conséquent, en tant que groupe, peuvent être davantage sensibilisés à la multiplicité de facteurs qui jouent chez les personnes qui écopent de ces problèmes relativement à la santé mentale. Contrairement à la façon que la psychiatrie est perçue au sein de la médecine (voir l'article Basement du Globe and Mail), il n'y a pas de stigmatisation au sein de la psychologie au sujet de l'étude et la pratique des fonctions psychologiques, de la santé et des troubles – sous une forme ou une autre c'est à quoi nous nous engageons tous. Même si les psychologues peuvent éprouver le « stigmaté de la courtoisie » que Goffman a décrit il y a des décennies (le genre de stigma attribué à ceux qui s'associent avec ceux qui ont des troubles mentaux), nous ne sommes pas stigmatisés par les

membres de notre propre discipline ou profession comme le sont d'autres fournisseurs de soins de santé.

Le respect de notre code de déontologie exige que les psychologues s'élèvent contre la stigmatisation où elle existe. Le code nous tient tous responsable d'examiner nos propres croyances, vues et attitudes et l'impact que celles-ci peuvent avoir sur nos clients, nos participants en recherche, nos étudiants et notre travail. Nous savons que le danger ne vient pas d'avoir une croyance, une vue ou une attitude qui affecte notre travail mais de ne pas s'efforcer suffisamment de devenir sensibilisé lorsque notre travail pourrait être affecté par celles-ci et, lorsque notre travail est affecté, ne rien faire à ce sujet. Ensemble, ces facteurs équipent les psychologues à reconnaître et à corriger la stigmatisation où elle existe et particulièrement lorsqu'elle existe dans nos propres rangs.

Il est important que la variété d'intervenants en santé mentale examinent leurs suppositions au sujet de la stigmatisation ainsi que les croyances stigmatisantes qu'ils pourraient eux-mêmes préconiser. Les intervenants incluent les consommateurs, les collectivités, les employeurs, les décideurs ainsi que les fournisseurs de soins de santé qui doivent tous corriger les attitudes qu'ils tiennent envers la santé et les troubles mentaux et comment elles peuvent affecter la santé mentale dans notre pays. Quelle forme est-ce que le stigmaté prend dans quels contextes et à partir de quels individus ou groupes? Les réponses à ces questions nous aideront à façonner le genre d'éducation et d'information nécessaires pour corriger le stigmaté. La correction du stigmaté est l'une des préconditions à rendre les services de santé mentale plus disponibles et accessibles, au recrutement et à la conservation d'une ressource de fournisseur de soins de santé mentale et encore plus important à l'amélioration du soin et du respect accordés aux personnes atteintes de troubles mentaux... les personnes qui au cours d'une vie sont de un sur cinq d'entre nous.

Les Canadiens méritent un système de santé mentale où le bon service est assuré à la bonne personne par le bon fournisseur au bon moment et au bon endroit. Le ressourcement des traitements efficaces indique aux Canadiens que leurs problèmes et leurs besoins de santé mentale sont réels et que nous vivons dans un pays qui est engagé à être une partie de la solution et non pas une partie du problème. En travaillant ensemble pour corriger la stigmatisation est une précondition à un changement de système efficace et à des solutions aux problèmes liés à la santé mentale.



PSYNOPSIS

2008 CANADA'S PSYCHOLOGY NEWSPAPER - LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

The Official Newspaper of the Canadian Psychological Association
Le journal officiel de la Société canadienne de psychologie

Editor in Chief / Rédactrice en chef	Karen R. Cohen
Managing Editor/ Directrice des services de rédaction	Linda McPhee
Revision/Révision	Linda McPhee
Design/Production	Raymond Léveillé
Translation/Traduction	Marcel Racette

ADVERTISING / PUBLICITÉ

Linda McPhee 1-888-472-0657, ext. 325 email: communications@cpa.ca

We encourage your ideas and comments. Please send all correspondence and articles to CPA at the address below:
Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus.
Veuillez faire parvenir vos articles à l'adresse suivante :

PSYNOPSIS

141, avenue Laurier Ave. West, Suite 702, Ottawa (Ontario) K1P 5J3
communications@cpa.ca Fax: (613) 237-1674 ISSN 1187-11809

1-888-472-0657

CANADA POST PUBLICATION MAIL
POSTE CANADA POSTE PUBLICATION

AGREEMENT REGISTRATION NUMBER
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION 40069496

FEBRUARY IS PSYCHOLOGY MONTH FÉVRIER C'EST LE MOIS DE LA PSYCHOLOGIE

February 25th, 2009: Psychology Access Day

KAREN R. COHEN, Ph.D., Executive Director, CPA and
JENNIFER FRAIN, Ph.D., Chair, CPAP



Febbruary is Psychology Month and this year the Canadian Psychological Association (CPA) is partnering with the Canadian Professional Associations of Psychologists (CPAP) in sponsoring *Psychology Access Day* on February 25th.

The purpose of the day is to draw attention to problems related to access to psychological services and to demonstrate through our day of volunteerism that psychologists are committed to being part of the solution. There are several aspects to the day's roster of activities.

We want to invite psychologists nation-wide to commit to undertake professional volunteer or pro bono activity for 2009. Activities could include seeing an individual client or group of clients on February 25th, giving a psychology-related talk at a school or community venue or undertaking a consultation with an agency or institution at no fee. Even more generously, you can commit to filing one client hour for a year on a pro bono service. CPA will maintain a webpage where you can go to register your activity by logging your name, area of the country and the type of

probono or volunteer activity that you have planned either for February 25th itself on whatever day or duration of time to which you can commit. We know that many, many psychologists already engage in hours of pro bono service. A registry of our professional good will for 2009 is sure to yield impressive results.

As we manage messaging and media around Psychology Month, it will be a very powerful statement to be able to say that ... hundreds of psychologists have engaged to offer pro bono psychological service in order to call attention to the urgent need to enhance public access to psychological services in Canada.

Though pro bono services are not the solution to the significant barriers to accessing mental health treatment in Canada, our pro bono action during Psychology Month helps

us to make a very powerful statement: **Psychologists are key, and keenly committed, to Canada's mental health.**

Some facts in support of advocacy for access: Here are some facts that might be of help to you individually and regionally as you talk about and plan for Psychology Month and Access Day.

One in five Canadians will experience a mental disorder in their lifetimes.

The kinds of mental health problems most likely to be experienced by Canadians are depression and anxiety.

According to the World Health Organization, **by 2020, depression will be the second leading cause of disability adjusted life years for all ages and both sexes (second to heart disease).**¹

According to the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (or CAMIMH of which CPA is a member), **two out of three people with a diagnosable mental disorder in Canada do not seek or receive care.** Many factors influence the low utilization of service but these include the stigma involved in seeking help for a mental health problem and the availability and accessibility of needed treatments.

Also according to CAMIMH, it is estimated that **Canada loses 30 billion dollars annually in direct and lost productivity associated with mental health problems and addiction.**²

Research has shown that for the **most common mental disorders, anxiety and depression, psychological therapies are treatments of choice.**

Psychologists are Canada's single largest group of licensed and specialized mental health care providers and it is psychologists who are primary researchers and providers of evidence-based psychological treatments.

There are important barriers to accessing psychological service in Canada. With cuts to public institutional resource, psychologists are increasingly working in the private sector where their services are not covered by public health insurance plans. This means that **many people without funds or private health insurance cannot access the services of psychologists.**

Though psychologists tell us that their services are well utilized and wait lists exist even for private practice services, it is a **significant concern to the members**

of the profession and the professional organizations of psychology that many Canadians cannot access the psychological services they need.

Other countries have increasingly recognized the need to afford their citizenry access to psychological service. As of 2006, public health insurance in Australia covers services provided by registered psychologists. The UK has undertaken to spend £170 million on improving access to psychological therapies by 2011.

Canadians deserve access to the right health service from the right provider in the right place and at the right time. **Psychologists invite Canada's policy and decision-makers to join us in making access to service a mental health priority for Canada.**

For more information on Psychology Access Day, please contact communications@cpa.ca.

¹ http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

² <http://www.camimh.ca/framework/foraction.htm>

25 février 2009 : Jour d'accès à la psychologie

KAREN R. COHEN, Ph.D., directrice générale de la SCP et
JENNIFER FRAIN, Ph.D., présidente, ACP



Février est le Mois de la psychologie et cette année, la Société canadienne de psychologie (SCP) s'allie aux Associations professionnelles canadiennes de psychologues (ACPC) dans la promotion du *Jour d'accès aux services de psychologie* le 25 février.

Le but de cette journée est d'attirer l'attention sur les problèmes liés à l'accès aux services de psychologie et de démontrer par le bénévolat au cours de cette journée que les psychologues sont engagés à faire partie de la solution. Il y a plusieurs aspects aux activités du programme de la journée.

Nous voulons inviter les psychologues d'un bout à l'autre du pays à s'engager à entreprendre des activités professionnelles bénévoles en 2009. Il pourrait s'agir par exemple de voir un client individuel ou un groupe de clients le 25 février, faire un exposé sur la psychologie dans une école ou dans un milieu communautaire ou entreprendre, sans frais, une consultation auprès d'une agence ou d'une institution. De façon encore plus généreuse, vous pourriez vous engager à rencontrer un client pendant une heure, pendant une année, à titre bénévole. La SCP créera une page Web où vous pourrez vous rendre pour y inscrire votre activité, en indiquant votre nom, la région où

vous vous trouvez et le type d'activité bénévole que vous entendez offrir le 25 février proprement dit ou pour toute autre journée ou durée voulue. Nous savons qu'un très grand nombre de psychologues offrent déjà leur temps bénévolement. Un registre de notre bonne volonté professionnelle en 2009 produira très certainement des résultats impressionnants.

Dans notre gestion du message et des médias autour du Mois de la psychologie, il sera très convaincant de pouvoir dire que... des centaines de psychologues se sont engagés à offrir des services de psychologie à titre bénévole afin d'attirer l'attention sur le besoin urgent d'améliorer l'accès public aux services de psychologie au Canada.

Même si les services bénévoles ne sont pas la solution aux obstacles importants à l'accès aux traitements de la santé mentale au Canada, nos actions bénévoles au cours du Mois de la psychologie aident à faire passer un message tout à fait

limpide : **les psychologues sont clé et ils sont grandement engagés dans la santé mentale au pays.**

Certains faits à l'appui de la représentation pour l'accès : voici certains faits qui pourraient vous aider individuellement et dans votre région à parler du Mois de la psychologie et à planifier la Journée d'accès aux services.

Un Canadien sur cinq sera atteint d'un trouble mental dans sa vie.

Les genres de problèmes de santé mentale qu'éprouveront plus vraisemblablement les Canadiens sont la dépression et l'anxiété.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, **d'ici 2020, la dépression sera la deuxième plus grande cause d'années de vie corrigées du facteur invalidité pour tous les âges et les deux sexes (tout de suite après la maladie coronarienne).**¹

Selon l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ou l'ACSMM dont la SCP est membre), **le deux tiers des personnes ayant un trouble mental diagnostiqué au Canada ne reçoivent pas non plus qu'ils ne cherchent à obtenir des soins.** De nombreux facteurs influencent la faible utilisation des services, mais la stigmatisation qu'implique la recherche d'aide pour un problème de santé mentale et la disponibilité et l'accessi-

bilité des traitements nécessaires sont au nombre de ceux-ci.

Aussi selon l'ACSMM, on évalue que le **Canada perd 30 milliards de dollars par année en coûts directs et de productivité perdue associés aux problèmes de la santé mentale et de toxicomanie.**²

La recherche a révélé que pour la **plupart des troubles mentaux courants, l'anxiété et la dépression, les thérapies psychologiques constituent des traitements de choix.**

Les psychologues au Canada représentent le plus grand groupe unique de fournisseurs de soins de santé mentale autorisés et spécialisés et ce sont les psychologues qui sont les principaux chercheurs et fournisseurs de traitements de psychologie fondés sur des données probantes.

Il y a des obstacles importants à l'accès au service de psychologie au Canada. Avec les compressions dans les ressources institutionnelles publiques, les psychologues se tournent de plus en plus vers le secteur privé où leurs services ne sont pas couverts par les régimes d'assurance santé publique. Cela signifie que de nombreuses **personnes qui n'ont pas les moyens ou qui n'ont pas d'assurance santé privée ne peuvent pas obtenir les services de psychologues.**

Même si les psychologues

nous indiquent que leurs services sont bien utilisés et qu'il y a des listes d'attente même dans les services d'une pratique privée, les membres de la profession et des organisations professionnelles de psychologie sont grandement préoccupés du fait que de nombreux Canadiens ne peuvent pas accéder aux services de psychologie dont ils ont besoin.

D'autres pays reconnaissent de plus en plus la nécessité d'offrir à leurs citoyens l'accès au service de psychologie. Depuis 2006, le régime de santé publique d'Australie couvre les services fournis par des psychologues autorisés. Le Royaume-Uni a entrepris de dépenser 170 millions de livres en vue d'améliorer l'accès aux thérapies psychologiques d'ici 2011.

Les Canadiens méritent l'accès au bon service de santé, du bon fournisseur, au bon endroit et au bon moment. **Les psychologues invitent les décideurs à se joindre à nous afin de faire de l'accès au service de santé mentale une priorité au Canada.**

Pour plus d'information sur le Jour d'accès à la psychologie communiquer avec communications@cpa.ca.

¹ http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

² <http://www.camimh.ca/framework/foraction.htm>

NEWS

What do Private Practitioners Think?

NICOLE AUBÉ, Ph.D., CPA Director At-large

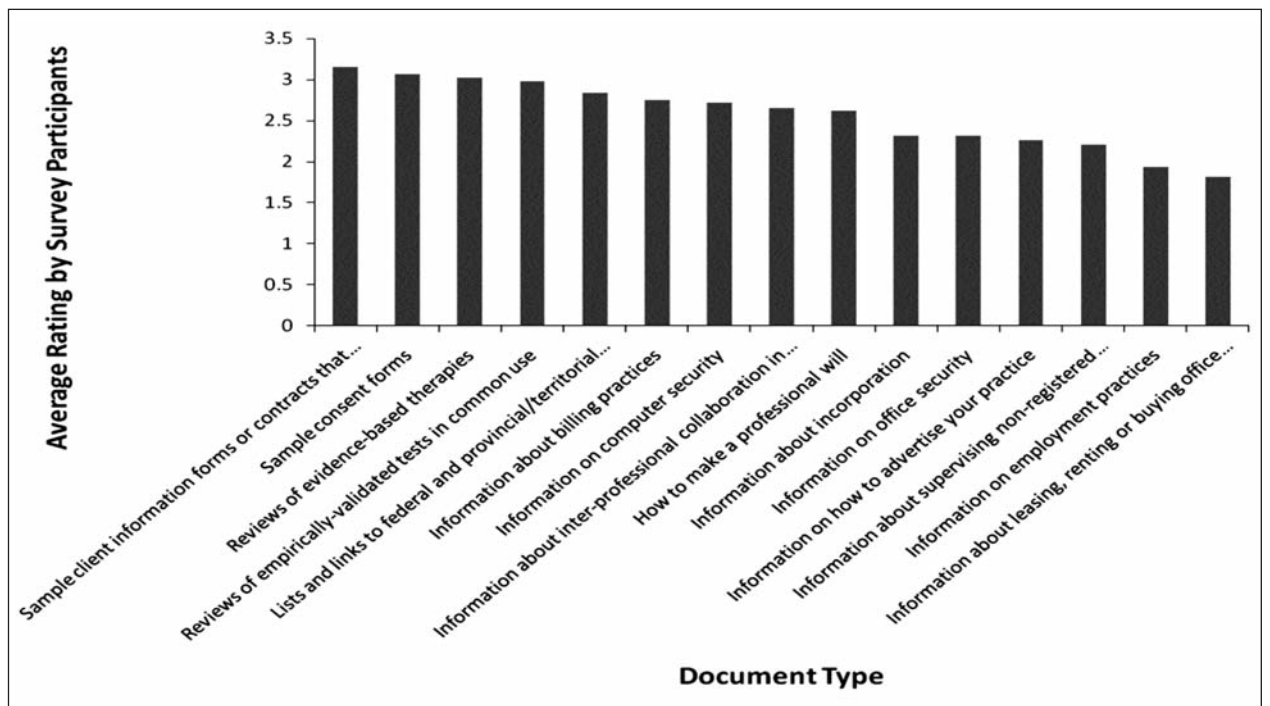
Late spring 2008, a survey was conducted by CPA to: 1) assess the status and effectiveness of current services provided to its members; 2) determine how these services could be modified to better serve the needs of practicing psychologists; and 3) identify new services we could offer to our members in private practice. Let me share the results with you.

The questionnaire was sent to all CPA Psychologists and 101 psychologists responded, consisting of 44 males and 57 females. Participant ages ranged from 29 to 74, with the average being 51 years. The majority of respondents, namely 72%, possessed a doctorate while 24% had a master degree and 4% were not registered yet as psychologists. Participants were surveyed on the number of years in private practice.

The average interval was 13 years, with a range of 0.5 years to 39 years. The majority of respondents had been in practice for 20 years or less. Most (56%) responded that they spend 100% of their work-week in private practice. 71% worked full-time (35 hours or more per week), while the majority of the remainder worked either half-time or less. The most common areas of practice selected were clinical, followed by counselling, health and school.

Survey participants were asked whether they had previously attended a CPA event, and if so, whether or not the event had met their expectations. Of the respondents, 43% had previously attended a CPA event, 2% didn't know, and the remaining 55% had never attended. Of those who had attended, 86% responded that the event had met expectations. Respondent usage of the CPA website was also surveyed. Only 4% indicated having used CPA's online courses for private practice setup and 3% for the course on ethics.

In respect to awareness of correspondents about the benefits associated with CPA membership, nearly 100% were aware of the association with McFarland-Rowland's



Insurance but only between 30% and 50% of respondents were aware of the other available benefits.

Correspondents were asked if there were programs or services not currently provided by CPA that would be useful to them as private practitioners. Responses to this question were highly individualistic and varied; therefore they were as follows:

- In terms of insurance, desire for provision of several different kinds of coverage was expressed. This included medical/dental coverage, disability insurance, coverage of subpoena legal costs, and insurance that covers both the individuals and the companies that they have established. A need for advocacy with insurers for regular review and enhancement of their coverage for psychological services was also mentioned.
- Responses relating to advocacy by CPA on behalf of psychologists were quite numerous and varied. Advocacy for standardization of fees, better lobbying for

psychology as an applied profession and cooperation with the government for more frequent reviews of coverage of psychological services were some of the more general responses given. More specifically, respondents wanted the CPA to address the disparity in cognitive test prices between Canada and the USA, and to advocate against test house monopolistic and exclusionary policies, high prices and the unavailability of US norms to Canadian WAIS purchasers.

- Business related responses were more uniform and demonstrated a need for general business advice. Information on topics such as business and tax setup, fee structures, retirement preparation, and accounting and billing methods was requested. Consulting for business related issues was also mentioned. The theme of these responses seemed to be a need for general information on the start-up and maintenance of a business.
- Additions to current practice related services were the most numerous requests. They ranged from the general, such as providing more guidelines and workshops for conducting clinical practice, to the specific, such as "courses to do with the understanding and treatment of native people". The request for more on-line courses related to clinical practice was repeated, as was the request for help in obtaining more grants and funding from the government and private funding sources. Another repeated need was for aid in creating a referral base or networking group. A desire for a forum for practitioners to discuss practice issues, as well as an information line for practical/ethical issues was also voiced. Finally, CPA was encouraged to purchase testing materials and protocols, and to give greater support to the practice of I/O psychology.

The next short-answer question asked to list the 3 most important issues of concern to them as private practitioners. The following figures summarize our colleagues' concerns:

Issues of Most Concern to Private Practitioners, by frequency of Response.

Response Categories	Number of Responses
Continuing Education	43
Funding and Accessibility to Services	41
Concerns about Isolation in Practice	34
Quality of Service/Time Allocation	32
Referrals and establishing and maintaining a Client Base	30
Insurance/Legal Issues	23
Other Issues	21
Business related Concerns	20
Concerns about Ethics/Confidentiality	17
Public and Professional Awareness of Psychological Services	12
Health/Wellness of the practitioner	9
Prescription Privileges	4
Total	286

The next short-answer question asked survey participants to list the 3 most important issues of concern to them as private practitioners; these answers are also described in the figure at the top of the page.

Accreditation Panel Update

PETER HENDERSON, Ph.D., Chair
ARCANGELO CAPUTO, Ph.D., Registrar



The winter season is upon us and the Accreditation Panel has been active on many fronts. The Panel recently held a successful fall meeting. In addition to several re-accreditation decisions, the Panel was pleased to announce the accreditation of the Concordia University Psychology Internship Program (CUPIP), the first pre-doctoral internship programme accredited in Quebec.

Congratulations! As of November 2008, CPA accredits 28 doctoral programmes (23 in clinical psychology, 4 in counselling psychology, and 1 in clinical neuropsychology) and 28 internship programmes (23 in clinical psychology, 3 in counselling psychology, and 2 in clinical neuropsychology), for a total of 56 doctoral and internship programmes in Canada.

The Panel is currently piloting a procedure change. CPA Site Visitors who site visit a programme will now receive feedback from the Panel on the performance of the site visit team (i.e., the quality and accuracy of the site visit report). This initiative was brought forward to the Panel by our site visitors and the Panel conducted a survey last year that supported this initiative. The evaluation will be based on the Panel's review of the site visit report

and the programme's response to the site visit report. We welcome any feedback and/or suggestions from site visitors who receive the Panel's evaluation.

The Panel also held a successful site visitor training workshop on November 14, 2008 at the CPA's head office in Ottawa, Ontario. The workshop attracted 13 eager participants who are now trained to serve as site visitors for the Accreditation Panel. For those interested in completing a site visitor training workshop in the near future, the Panel plans to hold the next workshop at the CPA Convention in Montreal. Please stay tuned to Psynopsis and the Accreditation webpage (<http://www.cpa.ca/accreditation/>) for further details.

Likewise, should you have an interest in serving as a Panel member, we welcome your application for

membership. We request a three-year commitment, beginning in the 2009-10 academic year, and the Panel meets twice yearly in Ottawa. More information about the roles and responsibilities of Panel members can be found in the Accreditation Standards and Procedures manual available in pdf format on our website (<http://www.cpa.ca/accreditation/>). To express an interest in applying for Panel membership, please mail, fax, or e-mail a letter of interest, along with a current curriculum vita, to the attention of Ms. Ann Marie Plante, Accreditation Assistant, at aplante@cpa.ca.

Finally, but sadly, this will be my (Angelo Caputo) final contribution to Psynopsis as Registrar of the Accreditation Panel. As you know, I will be leaving my position with CPA at the end of the 2008 calendar year. It has indeed been a pleasure and an honor to work alongside so many wonderful people, staff and professionals alike. I will miss my time with CPA greatly but look forward to the future that awaits me. Thank you to all that have helped make the experience so memorable.

Best wishes to all in the New Year!

EDUCATION / ÉDUCATION

Increasing Access to Internships in Canada

MARTIN M. ANTONY, Ph.D., Leader, Education



With APPIC Match Day approaching in February, concern among graduate students about the availability of internship placements is increasing as it always does this time of year. That's not surprising - in recent years, the number of internship applicants has risen faster than the number of available spots.

For example in 2008, there were 434 more applicants than there were spots in the APPIC match. In 2007 and 2008, the numbers of unmatched applicants were the highest ever (842 in 2007; 743 in 2008). Generally, the increasing ratios of applicants to placements have been attributed to the proliferation of psychology professional schools that turn out large numbers of students each year.

Of course, these figures include combined statistics for Canada and the United States. The good news is that the situation is considerably better when examining the availability of internship placements in Canada alone.

In 2008 there were 127 internship spots across 34 Canadian sites, and 111 Canadian applicants participated in the match. In other words, Canada had more placements than available applicants. 84% of Canadian applicants were successful during the 2008 match. Presumably many of the 18 unmatched applicants were able to find suitable internships following the match.

Does this mean that Canadian students applying to internship have nothing to be worried about? The answer is, "it depends." Based on APPIC statistics for the years 2000 through 2006, there were differences across doctoral programs with respect to match results.

Generally, students from accredited clinical training programs in English-speaking universities did well on the match, though there was some variability; the percentage of applicants in a given accredited clinical program who matched during that 7 year period ranged from 60.4% to 100%, depending on the program.

In addition, students from non-accredited programs, counselling psychology programs, and programs at French speaking universities had a harder time finding an internship through the match process, compared to students from accredited, English-speaking, clinical programs.

Also, although APPIC statistics don't speak to this issue, it is well known that certain geographic regions, including the Greater Toronto Area, have relatively few internship spots for the number of individuals graduating with doctoral degrees.

Statistics regarding the APPIC match can be found on the APPIC website at:

http://appic.org/match/5_2_2_match_about_statistics.html.

Moving forward, it will be important to have a match process that better integrates doctoral training

and internship training. Although doctoral programs require an internship, universities currently have no control over the availability of internship placements and are at the mercy of community agencies and hospitals that are often looking at ways to cut costs (sometimes including a reduction in psychological services).

Some possible ways of better integrating doctoral training with internship training include:

- developing university based internship programs;
- increasing communication between university administrators and hospital administrators to facilitate the development of new internships;
- educating hospital administrators about the cost effectiveness of psychology internship training programs;
- developing internships in new types of settings, including schools, university-based psychology training clinics, private practice settings, etc.;
- facilitate the formation of training consortia among several institutions that are interested in offering internship training, but don't have the resources to do it on their own; and
- lobbying government ministries to provide funding for internship placements that match the number of doctoral students seeking such placements (including spots for French-speaking Canadians, increased spots for counselling and school psychology graduates, and spots in geographic regions that are currently lacking adequate internship opportunities).

Here, we may be able to learn from our colleagues in medicine. For the medical residency match process there are agreements between the provinces and the universities that determine funding levels and where placements are located geographically. The process is also coordinated to some extent at a national level.

Funding for medical residency spots comes from a complex combination of sources, mostly from provincial ministries responsible for higher education, education, and health, and flows through the universities medical faculties.

Perhaps a similar system might one day be possible for psychology. Such a shift would guarantee psychology internship placements for graduating doctoral students in the locations where they are most needed.

Accroître l'accès aux programmes de stages et d'internats au Canada

MARTIN M. ANTONY, Ph.D., Chef, éducation



Avec le « jour d'appariement de l'APPIC » qui approche en février, les préoccupations chez les étudiants de deuxième cycle quant à la disponibilité de postes d'internat ou de stage s'accroissent comme toujours à ce moment-ci de l'année.

Ce n'est pas surprenant étant donné qu'au cours des dernières années, le nombre de candidats à un internat ou à un stage s'est accru plus rapidement que le nombre de places disponibles.

Par exemple, en 2008, il y avait 434 candidats de plus qu'il n'y avait de places dans la l'appariement de l'APPIC. En 2007 et 2008, le nombre de candidats qui n'ont pas été appariés a été plus élevé que jamais (842 en 2007; 743 en 2008). De manière générale, les rapports croissants entre les candidats et le nombre de places ont été attribués à la prolifération d'écoles de psychologie professionnelle qui forment un grand nombre d'étudiants chaque année.

Bien entendu, ces données incluent les statistiques combinées du Canada et des États-Unis. Mais bonne nouvelle, la situation est bien meilleure lorsqu'on se penche sur la disponibilité de places en milieu d'internat ou de stage au Canada seulement.

En 2008, il y avait 127 places en milieu d'internat ou de stage dans les 34 sites canadiens et 111 candidats canadiens ont pu être appariés. Autrement dit, le Canada comptait plus de places que de candidats disponibles. Quarante-vingt-quatre pour cent des candidats canadiens ont été admis à l'appariement de 2008. On peut supposer qu'une bonne partie des 18 candidats qui n'avaient pas été appariés ont été en mesure de trouver un internat ou un stage convenable après l'appariement.

Est-ce que cela signifie que les étudiants canadiens qui font demande d'internat ou de stage ne devraient pas avoir d'inquiétudes? La réponse est, « cela dépend ». Selon les statistiques de l'APPIC de 2000 jusqu'à 2006, il y avait des différences entre les programmes de doctorat sur le plan de l'appariement.

De manière générale, les étudiants des programmes de formation clinique agréés dans les universités anglophones ont bien fait à l'appariement, malgré une certaine variabilité; le pourcentage de candidats dans un programme clinique agréé qui s'appariaient au cours de la période de sept ans s'échelonnait de 60,4 % à 100 % selon le programme.

De plus, les étudiants prove-

nant de programmes non agréés, de programmes de psychologie du counseling et de programmes dans les universités francophones avaient plus de difficulté à trouver un internat ou un stage par le biais du processus d'appariement, comparativement aux étudiants des programmes cliniques anglais agréés.

Aussi, même si les statistiques de l'APPIC ne mettent pas en lumière cette question, c'est un fait bien connu que certaines régions géographiques, y compris celle du Grand Toronto, trouvent relativement peu de places dans un milieu d'internat ou de stage par rapport au nombre de diplômés au doctorat.

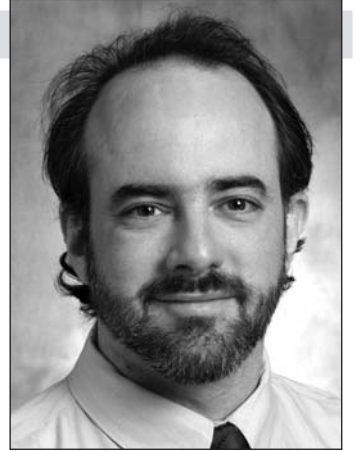
Les données statistiques concernant l'appariement de l'APPIC se trouvent sur le site Web de l'APPIC à l'adresse :

http://appic.org/match/5_2_2_match_about_statistics.html.

Dorénavant, il sera important de mettre en place un processus d'appariement qui intègre mieux la formation au doctorat et la formation en milieu d'internat ou de stage. Même si les programmes de doctorat exigent qu'un étudiant fasse un internat ou un stage, les universités n'ont actuellement pas le contrôle sur la disponibilité des places et sont à la merci des organismes communautaires et des hôpitaux qui recherchent souvent des moyens de réduire leurs coûts (parfois aussi en réduisant les services de psychologie).

Il existe certains moyens de mieux intégrer l'internat et les stages de formation au doctorat notamment en :

- créant des programmes d'internat dans les universités;
- augmentant la communication entre les administrateurs d'universités et d'hôpitaux afin de faciliter la création de nouveaux milieux internats;
- informant les administrateurs d'hôpitaux du rapport coût-efficacité des programmes de formation en internat de psychologie;
- créant des internats et des stages dans de nouveaux types de contextes, y compris les écoles, les cliniques de formation en psychologie dans les universités, les établissements de pratique privée, etc.;
- facilitant la mise sur pied de



consortiums de formation entre plusieurs institutions qui sont intéressées à offrir un internat ou un stage, mais qui n'ont pas les ressources pour le faire seules;

- faisant des représentations auprès des ministères gouvernementaux afin qu'ils assurent le financement d'internats et des stages correspondant au nombre d'étudiants au doctorat qui cherchent de telles places (y compris des places pour les Canadiens-français, l'augmentation des places pour les diplômés en psychologie du counseling et scolaire, et des places dans les régions géographiques qui manquent actuellement de possibilités d'internat et de stage adéquats).

Ici, nous pourrions être en mesure d'apprendre de nos collègues en médecine. Pour le processus d'appariement en résidence médicale, il y a des ententes entre les provinces et les universités qui déterminent les niveaux de financement et les endroits où les places se trouvent géographiquement. Le processus est également coordonné à un niveau national dans une certaine mesure.

Le financement des places en résidence médicale provient d'une combinaison complexe de sources, particulièrement des ministères provinciaux responsables de l'éducation supérieure, de l'éducation et de la santé et découle des facultés de médecine.

Il est probable qu'un système semblable pourrait être un jour possible en psychologie. Une telle modification garantirait les places en milieu d'internat et de stage en psychologie pour les étudiants diplômés au doctorat aux emplacements où ils sont le plus en demande.

S C I E N C E

Coordinating and Bolstering Science Advocacy: Is it Time for a CPA Science Directorate?

DAVID J. A. DOZOIS, Ph.D., Leader, Science



In November 2008, the CPA Board spent some time in discussion about how it could best meet its advocacy objectives for science and practice. There was general recognition that there is a need to coordinate, organize and bolster the advocacy activities undertaken on behalf of the science, practice and education of psychology at the national, provincial and territorial levels.

Though much of the activity of CPA's senior staff persons are taken up in advocacy activity there is some value in creating a centralized staff resource that would enhance our capacity to create a more proactive and strategic advocacy plan. As can be gleaned from Dr. Lorne Sexton's professional affairs column in this issue of *Psynopsis*, the practice of psychology has similarly identified a need for a centralized and organized resource to enhance our advocacy efforts.

CPA currently sits on the Steering Committee of the Canadian Consortium of Research, liaises with granting councils (most recently on the funding of master's level doctoral students in programs that admit post-baccalaureate), and just completed an 18-month participation as a member of the Experts Committee appointed to help Canada develop quality assurance recommendations for research ethics review in Canada. With the recent hire of a Director of Communications and Stakeholder Relations, we are working on a white paper that will develop a CPA advocacy strategy for the federal government for science and practice. Other projects to which CPA is currently turning its attention include establishing and promoting the science of psychology and its contributions to the mandates of Canada's granting Councils.

Parallel to the development of a Practice Directorate (focusing on the

needs of practitioners), the CPA Board has made a firm commitment to the development of a Science Directorate. With the development of such a resourced directorate, we can dedicate staff to initiate and support the Scientific Affairs Committee in the development of proactive and strategic advocacy objectives. The directorate would also serve as a resource regarding legislation and regulation of research practices (e.g., Research Ethics Board-related policies) and increase training opportunities.

An example of an activity might take the form of developing and updating printed materials on the relatedness and relevance of psychological research to the institutes of the CIHR. With a centralized and staffed resource, the Scientific Affairs Committee can develop a strategic plan for science advocacy and have the operational support necessary to implementing and sustaining its activities. As Chair of Scientific Affairs, I am very interested in hearing from our researcher community of members. What are the issues of concern to you as a Canadian scientist? What issues or agendas would you like to see CPA take on your behalf and with whom? Do you see the value and merit of CPA creating a centralized and resourced Science Directorate? Please give these questions your every consideration and get in touch with me at scienceadvocacy@cpa.ca.

Coordonner et étayer la représentation en science : le temps est-il venu pour une direction de la science à la SCP?

DAVID J. A. DOZOIS, Ph.D., Chef, science



En novembre 2008, le conseil d'administration de la SCP a passé du temps à discuter de la façon de mieux satisfaire les objectifs de défense des intérêts de la science et de la pratique de la psychologie. De façon générale, on reconnaissait bien qu'il fallait coordonner, organiser et étayer les activités de représentation entreprises au nom de la science, de la pratique et de l'éducation aux niveaux national, provincial et territorial.

Même si une grande partie des activités des cadres de la SCP s'articulent autour de la représentation, nous verrions d'un bon œil la création d'une équipe centralisée qui améliorerait notre capacité de créer un plan de représentation plus proactif et stratégique. Comme le laisse entendre la rubrique des affaires professionnelles de Dr. Lorne Sexton, dans le présent numéro de *Psynopsis*, la pratique de la psychologie a défini dans le même sens la nécessité de créer une ressource centralisée et organisée qui permettrait d'améliorer nos efforts de représentation.

La SCP siège actuellement au Comité directeur du Consortium canadien pour la recherche, tout en assurant la liaison avec les conseils subventionnaires (plus récemment sur le financement des étudiants de doctorat au niveau de la maîtrise dans les programmes qui admettent les étudiants de deuxième cycle) et après 18 mois, vient tout juste de mettre fin à sa participation aux travaux du Comité d'experts qui avait pour mandat d'aider à formuler des recommandations en matière d'assurance de la qualité pour l'examen de l'éthique en re-

cherche au pays. Avec l'embauche récente d'une directrice des communications et des relations avec les intervenants, nous travaillons à un livre blanc qui élaborera une stratégie de représentation de la SCP à l'intention du gouvernement fédéral pour la science et la pratique. La SCP porte actuellement son attention sur d'autres projets notamment l'établissement et la promotion de la science de la psychologie et de ses contributions aux mandats des conseils subventionnaires du Canada.

À l'instar de la création d'une direction de la pratique (qui se pencherait sur les besoins des praticiens), le conseil d'administration de la SCP a pris un engagement ferme relativement à la création d'une direction de la science. Avec la création d'une direction pareillement dotée, nous pourrions encourager le personnel à appuyer le Comité des affaires scientifiques dans l'élaboration d'objectifs de représentation proactifs et stratégiques. La direction servirait aussi de ressource en ce qui concerne la loi et la réglementation des pratiques en recherche (p. ex. les politiques liées au Comité d'éthique en recherche) et à



multiplier les occasions de formation.

On pourrait par exemple entreprendre de créer et mettre à jour le matériel imprimé sur la connexité et la pertinence de la recherche en psychologie aux instituts des IRSC. Grâce à une ressource centralisée et dotée en personnel, le Comité des affaires scientifiques pourrait élaborer un plan stratégique de défense des intérêts de la science et obtenir le soutien opérationnel nécessaire à la mise en œuvre et au soutien de ses activités. En tant que président des affaires scientifiques, je suis très intéressé à entendre l'avis du milieu de la recherche. Quelles sont les questions qui vous préoccupent en tant que scientifique au Canada? Quels problèmes ou ordres du jour aimeriez-vous que la SCP mette de l'avant en votre nom et avec qui? Voyez-vous la valeur et le mérite de la création par la SCP d'une direction de la science centralisée et dotée? Veuillez songer à ces questions et communiquer avec moi à l'adresse scienceadvocacy@cpa.ca.

Second Edition of the Tri-Council Policy Statement (TCPS): Ethical Conduct for Research Involving Humans is available for Public Consultation

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR), Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada (NSERC), and the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) form the Interagency Advisory Panel on Research Ethics (PRE). One of PRE's roles is to interpret and promote the TCPS which is now entering its second edition. PRE has planned a Regional Consultation Tour to take place across Canada from January through March 2009 to seek and receive feedback on the TCPS from researchers, research ethics boards and administrators, research participants and the Canadian public.

The draft 2nd edition of the TCPS is currently available for review at www.pre.ethics.gc.ca. In December 2008, PRE launched a new website that includes details on the TCPS Regional Consultation Tour, an online registration form, and a form to submit your feedback on the TCPS.

For a review copy of the draft 2nd edition of the TCPS, to register for the TCPS Regional Consultation Tour 2009, to subscribe to the PRE's COMPASS e-newsletter, or for additional information on PRE, visit www.pre.ethics.gc.ca.

Deuxième édition de l'énoncé de politique des trois conseils (EPTC) : éthique de la recherche avec des êtres humains est disponible aux fins de consultation publique

Les Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) forment le Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche (GER). L'un des rôles du GER est d'interpréter et de promouvoir l'EPTC dont la deuxième édition paraîtra sous peu. Le GER a planifié une tournée de consultation régionale d'un bout à l'autre du pays de janvier à mars 2009 pour chercher et recevoir de la rétroaction sur l'EPTC des chercheurs, des comités d'éthique de la recherche et des administrateurs, des participants en recherche et du grand public.

L'ébauche de la 2^e édition de l'EPTC peut actuellement faire l'objet d'un examen à l'adresse www.pre.ethics.gc.ca. En décembre 2008, le GER a lancé un nouveau site Web qui inclut les détails de la tournée de consultation régionale sur l'EPTC, un formulaire d'inscription en ligne et un formulaire de présentation de votre rétroaction sur l'EPTC.

Pour obtenir une copie de l'ébauche de la 2^e édition de l'EPTC, pour vous inscrire à la tournée de consultation régionale sur l'EPTC de 2009, pour s'abonner au bulletin COMPASS du GER ou pour obtenir de l'information additionnelle sur le GER, visitez le site www.pre.ethics.gc.ca.

Next Steps in Advocacy for Canadian Practitioners

LORNE SEXTON, Ph.D., Leader, Practice

In my last column, focusing on the CPA Psychology Works Fact Sheets, I arrived at the following conclusion: "The best form of advocacy is to make sure that accurate knowledge is available." In this column I would like to consider the future advocacy developments that Canadian psychology practitioners require.

On October 8th, 2008, four psychologists met in the dining room of Jennifer Frain, Chair of the Council of Professional Associations of Psychologists (CPAP). The topic was the need for CPA and CPAP to coordinate their efforts towards the next steps in Canadian practice advocacy, and how to resource it. For CPAP, Jennifer Frain was joined by Pierre Berube of the Psychologist's Association of Alberta. For CPA, Karen Cohen and I attended.

Meaningful advocacy for Canadian practitioners is only possible with strong and effective provincial associations. Healthcare legislation, health care funding, educational services, professional scope of practice, inclusion of psychology in public health insurance, and many other issues are determined at the provincial level.

What then is the role of national bodies such as CPAP and CPA? First we need to coordinate provincial efforts for greater impact. Coordination of theme increases the impact.

In October, CPA and CPAP issued a news release advocating that childhood mental health be a federal election issue in the recent campaign. This news release was picked up by the CBC and other major media outlets. Canadian psychology, using the advice of a media consultant, was getting its message out and being visible even during the federal election, when normally professional news releases would be ignored.

Furthermore, we need to support each province in its advocacy. Provincial governments pay attention to health care and professional developments in other provinces. When New Brunswick and Quebec moved recently towards a doctoral standard, other provincial governments took note. Both progressive and regressive policies towards psychology in one province filter across the borders to other provinces.

This led the four CPAP and CPA delegates in Jennifer's dining room to consider defining the unique role of CPA. Provincial associations, and by extension CPAP, have as their mandate a focus on their provincial jurisdiction. Provincial association are not funded by their members to do national advocacy.

It falls to CPA to take the national perspective. This includes interaction with the Mental Health Commission of Canada, national research councils, federal agencies of health and public health, etc. Though CPA's advocacy roles and activities are focused on these national agencies, effective advocacy for the discipline and the profession depends upon resourced interprovincial and national coordination and support. Establishing a structure, such as a national Practice Directorate, would provide a mecha-

nism to ensure a dedicated resource for Canadian psychology to maximize its advocacy success across jurisdictions.

Provincial psychological associations have often looked to the APA Practice Directorate for information and support, and this will remain a useful resource. However, we also need a mechanism to support Canadian advocacy and realities. Our political system is different, our health care system is radically different, and our culture(s) and public attitudes are different.

Accreditation is a striking parallel. Thirty years ago Canadian university and internship programs relied entirely on APA accreditation. By 2015, accreditation of Canadian programs will be the sole responsibility of CPA's Accreditation Panel. We need to gradually evolve and resource Canadian advocacy as we did for accreditation.

What is professional advocacy? It takes many forms. It means the work done nationally and jurisdictionally with all levels of government and government agencies to promote access to service, funding for education and training, attention to the role of psychological determinants of health at all levels of programming and service, developing partnerships and alliances with other providers of care to meet Canada's health needs.

It means promoting the work of the many experts among our community to educate the public and inform social policy. A couple of examples follow.

Nationally, psychological knowledge and expertise can and has had an impact on federal legislation defining tax programs for persons with disability. Internationally, we can turn to the work of psychologists like Matthew Sanders, our Honorary CPA President. His Positive Parenting Program (Triple P) is evidence based, developed by psychologists and based on psychological knowledge. Triple P has caught the attention of governments from Australia, Great Britain, and several Canadian provinces.

Advocacy happens at all levels and jurisdictions and its success depends upon our collaboration and coordination as psychologists. CPA is working with CPAP to develop a Canadian resourced Practice Directorate to facilitate that success. Accordingly, I am very interested in hearing from our practice community of members. What are the issues of concern to you as a practitioner? What issues or agendas would you like to see CPA take on your behalf and with whom? Do you see the value for Canadian psychology in creating a centralized and resourced Practice Directorate? Please give these questions your every consideration and get in touch with me at practiceadvocacy@cpa.ca.

Prochaines étapes en représentation pour les praticiens au Canada

LORNE SEXTON, Ph.D., Chef, pratique

Sous ma dernière rubrique, en me penchant sur les feuillets d'information de la SCP « La psychologie peut vous aider », j'avais tiré la conclusion suivante : « La meilleure forme de représentation est de s'assurer qu'il existe de l'information exacte. » Sous la présente rubrique, j'aimerais examiner les progrès de la représentation dont les praticiens de la psychologie au Canada auront besoin à l'avenir.

Le 8 octobre 2008, quatre psychologues se sont réunis dans la salle à manger de Jennifer Frain, présidente du Conseil des sociétés professionnelles de psychologie (CSPP). Nous voulions parler de la nécessité pour la SCP et le CSPP de coordonner les efforts en vue des prochaines étapes de la défense des intérêts de la pratique canadienne et la façon de trouver les ressources pour le faire. Représentant le CSPP, Jennifer Frain était accompagnée de Pierre Bérubé de la Psychologist's Association of Alberta. Karen Cohen et moi-même étions là pour représenter la SCP.

Une défense des intérêts significative des praticiens du Canada n'est possible que par le truchement de sociétés provinciales fortes et efficaces. La loi en matière de soins de santé, le financement des soins de santé, les services d'éducation, la portée professionnelle de la pratique, l'inclusion de la psychologie dans les régimes d'assurance de santé publique et de nombreuses autres questions trouvent un dénouement au palier provincial.

Alors qu'en est-il du rôle des organismes nationaux comme le CSPP et la SCP? Tout d'abord, il nous faut coordonner les efforts provinciaux afin d'obtenir un impact plus important. En ce sens, la coordination des thèmes accroît l'impact.

En octobre, la SCP et le CSPP ont émis un communiqué demandant que la santé mentale des enfants soit un enjeu de la campagne d'élection fédérale récente. Ce communiqué a été retenu par la CBC et d'autres médias importants. La psychologie canadienne, forte de l'avis d'un consultant en médias, diffusait son message et était visible même pendant l'élection fédérale, lorsque normalement les communiqués de presse professionnels sont le plus souvent ignorés.

De plus, nous devons appuyer chaque province dans ses efforts de représentation. Les gouvernements provinciaux accordent de l'attention aux genres de soins de santé et à l'évolution profession-

nelle dans les autres provinces. Lorsque le Nouveau-Brunswick et le Québec ont décidé récemment de mettre en place une norme de doctorat, d'autres gouvernements provinciaux en ont pris bonne note. Les politiques autant progressives que régressives envers la psychologie traversent les frontières provinciales.

C'est ce qui a amené les quatre délégués du CSPP et de la SCP à se réunir dans la salle à manger de Jennifer afin de définir le rôle unique de la SCP. Les sociétés provinciales, et par extension le CSPP, ont centré leur mandat sur leurs administrations provinciales. Les sociétés provinciales n'ont pas le mandat de leurs membres de faire des représentations à l'échelle nationale.

Il appartient à la SCP de s'occuper de la perspective nationale. Elle doit notamment interagir avec la Commission de la santé mentale du Canada, les conseils de recherche nationaux, les organismes fédéraux de santé et de santé publique, etc. Même si les rôles et les activités de représentation de la SCP se concentrent sur ces organismes nationaux, un mode de représentation efficace pour la discipline et la profession dépend de la coordination et du soutien interprovincial et national. La mise en place d'une structure comme une direction nationale de la pratique permettrait de s'appuyer sur un mécanisme dont le personnel serait voué à la psychologie canadienne dans le but de maximiser son succès dans la défense des intérêts de toutes les administrations provinciales.

Les sociétés de psychologie provinciales ont souvent demandé à la direction de la pratique (Practice Directorate) de l'APA de l'information et du soutien et celle-ci demeurera une ressource utile. Cependant, nous avons aussi besoin d'un mécanisme qui vient à l'appui de la représentation et des réalités canadiennes. Notre système politique est différent, notre système de soins de santé est radicalement différent et nos cultures et les attitudes du pu-



blic sont différentes.

L'agrément nous permet de dresser un parallèle entre les situations. Il y a trente ans les programmes universitaires et d'internat au Canada se fiaient entièrement à l'agrément de l'APA. D'ici 2015, l'agrément des programmes canadiens relèvera uniquement du Jury d'agrément de la SCP. Nous devons évoluer graduellement et appuyer la représentation canadienne comme nous l'avons fait pour l'agrément.

Qu'est-ce que la représentation professionnelle? Elle prend de nombreux visages. Elle englobe le travail effectué à l'échelle nationale et dans les administrations auprès de tous les paliers de gouvernement et d'organismes gouvernementaux pour promouvoir l'accès au service, au financement de l'éducation et de la formation, l'attention à accorder au rôle des déterminants psychologiques de la santé à tous les niveaux des programmes et services, la création de partenariats et d'alliances avec d'autres fournisseurs de soins afin de répondre aux besoins de santé du Canada.

Elle signifie la promotion du travail d'un très grand nombre d'experts dans notre milieu pour éduquer le public et éclairer les décisions en matière de politique sociale. Quelques exemples suivent.

À l'échelle nationale, les connaissances et l'expertise en psychologie ont eu une incidence sur la loi fédérale définissant les programmes d'impôt pour les personnes handicapées. À l'échelle internationale, nous pouvons nous tourner vers le travail d'un psychologue comme Matthew Sanders, notre président honoraire de la SCP. Son programme de parentage positif (triple P) est fondé sur des données probantes, il a été créé par des psychologues et il se fonde sur les connaissances en psychologie. Le programme a attiré l'attention du gouvernement de l'Australie, de la Grande-Bretagne et celui de plusieurs provinces canadiennes.

Les activités de représentation agissent à tous les paliers et dans toutes les administrations et son succès dépend de la collaboration et de la coordination que nous en faisons en tant que psychologues. La SCP travaille avec le CSPP en vue de créer une direction de la pratique dotée de ressources afin d'en faciliter le succès.

CANADIAN CONSORTIUM FOR RESEARCH (CCR) UPDATE

KAREN R. COHEN, Ph.D., CPA Executive Director



As many of our members are aware, CPA has played a very active role in the CCR, has long been one of its Steering Committee members and in years past even hosted its website. There are 18 member organizations in the CCR that represent researchers from diverse disciplines across Canada. The 18 member groups represent approximately 50,000 researchers and 400,000 students.

Additionally, meetings of the CCR are attended by observer organizations such as Canada's granting councils. The CCR is the largest Canadian organization of its kind whose core focus is the funding of research across sectors and support for post-secondary education. More information about the activities of CCR can be found at: www.ccr-ccr.ca.

Here is a synopsis of the issues addressed by the CCR at its most recent November 2008 Steering and General Membership meetings. For more information, please do not hesitate to contact me at kcohen@cpa.ca.

Bill C61, an Amendment to the Copyright Act: Bill C61 follows from Bill C60 an earlier and similar bill introduced by the Liberal government. Bill C60 fell with the change in federal leadership and Bill C61 was introduced by the conservative government in its place <http://www2.parl.gc.ca/>

[HousePublications/Publication.aspx?DocId=3570473&Mode=1&Language=E](http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=3570473&Mode=1&Language=E).

The purpose of the amendment is to update the copyright act in light of current electronic forms of communication such as the Internet. The Bill that details the amendments has not yet been passed into law. The Bill is of concern to some of the leading groups in research and post secondary education such as the Canadian Association of University Teachers (CAUT), the Canadian Libraries Association, the Canadian Federation for the Humanities and Social Sciences, research libraries, teachers groups and others. They oppose it principally because it will make it illegal to use software to circumvent technological protections or digital locks on copyrighted material which, they contend, may end effective fair dealing for students and researchers. Fair dealing is the right to copy and use works for purposes such as re-

search and private study. So while a paper work can be photocopied for use under fair dealing, it may become illegal to similarly make a copy of an electronic work that has a digital lock.

Other concerns about the Bill include its impact on distance learning programs and on libraries that transmit copyrighted material electronically. The Bill requires that such transmitted materials will need to be promptly and thoroughly destroyed in a way that might compromise teaching and learning. The CAUT bulletin commenting on the proposed Bill can be found at http://www.cautbulletin.ca/en_article.asp?articleid=2471.

National Association of Post-Doctoral Scholars: A Canadian national association of post-doctoral scholars has been formed and post-doctoral scholars have recently become unionized at several Canadian universities. There have been apparently contradictory rulings across Canada's jurisdictions about whether university-based post-doctoral fellows are students or employees. The benefit of student status is that post-doctoral scholars can benefit from the tax exempt status that is accorded to students with fellowships, though there appears to be a divergence of views within the post-doctoral community about which status best represents the nature of the post-

doctoral position. Concerns also revolve around the treatment of post-docs as a less expensive labour force particularly when their positions involve regular work hours, the teaching of sessional courses as well as research. The CCR intends to invite a representative of this newly formed association to attend an upcoming meeting.

Federal Budget: The CCR developed and submitted a pre-budget brief in August 2008. The brief's chief recommendation called on government to increase investment in the direct and indirect costs of basic research in the natural sciences, engineering, health sciences, humanities and social sciences through the granting councils and government science-based departments and agencies. In light of current and global economic downturns, the CCR is very concerned about 2009 budget support for granting councils. The CCR intends to develop a letter writing campaign to urge government to appreciate that investment in research need be a long term commitment and that programs cut in light of short term economic priorities come at a tremendous cost to knowledge generation and innovation and, once cut, are not easily re-established.

DERNIÈRE NOUVELLE DU CONSORTIUM CANADIEN POUR LA RECHERCHE

KAREN R. COHEN, Ph.D., directrice générale de la SCP



Comme un grand nombre de nos membres le savent, la SCP a joué un rôle très actif dans le CCR, elle a longtemps été membre de son Comité de direction et a même hébergé son site Web par le passé. Le CCR compte 18 organisations membres qui représentent les chercheurs de diverses disciplines d'un bout à l'autre du pays. Les 18 groupes membres représentent environ 50 000 chercheurs et 400 000 étudiants.

De plus, les organismes observateurs assistent aux réunions du CCR comme les conseils subventionnaires du Canada. Le CCR est la plus grande organisation canadienne dans son genre dont le point de mire principal est le financement de la recherche entre les secteurs et l'appui à l'éducation postsecondaire. Vous trouverez plus d'information au sujet des activités du CCR sur le site : www.ccr-ccr.ca.

Voici un résumé des questions soulevées par le CCR à sa plus récente réunion du Comité directeur et des membres en général qui a eu lieu en novembre 2008. Pour plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec moi à l'adresse : kcohen@cpa.ca.

Le projet de loi C61, qui modifie la Loi sur le droit d'auteur : cette loi découle du projet de loi C60 qui avait été présenté antérieurement et de facture semblable par le gouvernement libéral. Le projet de loi C60 est tombé au feuillet avec le changement de gouvernement et le projet de loi C61 a été présenté à la place par le gouvernement conservateur <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=3570473&Mode=1&Language=E>.

Le but de la modification est de mettre à jour la loi du droit d'auteur à la lumière des formes électroniques actuelles de communication comme Internet. Le projet de loi qui décrit les modifications n'a pas encore été sanctionné. Ce projet de loi préoccupe certains des principaux groupes de recherche et d'éducation postsecondaire comme l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU), l'Association canadienne des bibliothèques, la Fédération canadienne des sciences humaines, les bibliothèques de recherche, les groupes d'enseignants et autres. Ils s'opposent à cette loi principalement parce qu'il deviendrait illégal de se servir d'un logiciel pour contourner les protections technologiques ou les serrures numériques sur le matériel protégé par le droit d'auteur qui, ils le soutiennent, pourrait mettre fin à l'utilisation équitable de la documentation par les étudiants et les chercheurs. L'utilisation équitable est le droit de copier et d'utiliser les ouvrages à des fins comme la recherche et les études privées. Ainsi même si un article peut être photocopié en vertu d'une utilisation équitable, il pourrait devenir illégal de faire

une copie, dans le même sens, d'un document doté d'une serrure numérique.

Le projet de loi pose aussi d'autres préoccupations quant à son impact sur les programmes de téléapprentissage et les bibliothèques qui transmettent des documents protégés par le droit d'auteur par voie électronique. Le projet de loi prévoit que le matériel ainsi transmis devra être détruit rapidement et entièrement, ce qui pourrait nuire à l'enseignement et à l'apprentissage. Le bulletin de l'ACPPU qui commente le projet de loi se trouve à l'adresse : http://www.cautbulletin.ca/en_article.asp?articleid=2471.

National Association of Post-Doctoral Scholars : une association nationale canadienne d'étudiants postdoctoraux a été mise sur pied et les étudiants au postdoctorat se sont récemment syndiqués dans plusieurs universités canadiennes. Il y a eu apparemment des règlements contradictoires entre les domaines de compétence au Canada où les fellows au postdoctorat dans les universités sont étudiants ou employés. L'avantage du statut d'étudiant est que les étudiants au postdoctorat peuvent bénéficier d'un statut d'exemption d'impôt qui est accordé aux étudiants qui reçoivent une bourse, même s'il semblerait y avoir une divergence de points de vue au sein du milieu postdoctoral à savoir quel statut représente le mieux la nature du poste postdoctoral. Des préoccupations concernent aussi le traitement des étudiants postdoctoraux dont on se sert comme main-d'œuvre moins coûteuse, particulièrement lorsque leurs

postes supposent des heures de travail régulières, l'enseignement de cours de session ainsi que la recherche. Le CCR a l'intention d'inviter un représentant de cette association nouvellement mise sur pied à une prochaine réunion.

Budget fédéral : Le CCR a élaboré et présenté une proposition prébudgétaire en août 2008. La principale recommandation de cette proposition demandait au gouvernement d'accroître l'investissement dans les coûts directs et indirects de la recherche de base en sciences naturelles, en génie, en sciences de la santé et en sciences humaines et sociales par les conseils subventionnaires et les ministères et les organismes

gouvernementaux à vocation scientifique. À la lumière de la tempête économique actuelle et mondiale, le CCR est très inquiet quant à l'appui du budget 2009 aux conseils subventionnaires. Le CCR entend lancer une campagne d'envoi de lettres pour inviter le gouvernement à comprendre que l'investissement en recherche doit être un engagement à long terme et que les compressions dans les programmes à la lumière de priorités économiques à court terme désavantageraient énormément la production de la connaissance et de l'innovation et, une fois les compressions effectuées, ne sont pas facilement rétablies.

CPA is delighted to announce the appointment of Dr. Daniel Lavoie as Registrar, Accreditation Panel

Dr. Lavoie is a clinically trained psychologist from the Ottawa area who brings years of clinical and teaching experience to his role at CPA. Dr. Lavoie will be at Head Office on Mondays during the month of January and two days per week thereafter (likely Mondays and Tuesdays). Dr. Lavoie can be reached at accreditation@cpa.ca. The Accreditation Office can always also be reached through its able Administrative Assistant, Ann Marie Plante, at aplante@cpa.ca. The CPA Board and its staff extend a warm welcome to Dr. Lavoie to the CPA team!



La SCP a le plaisir d'annoncer la nomination de Dr Daniel Lavoie au poste de registraire, Jury d'agrément.

Dr Lavoie est un psychologue clinique de formation de la région d'Ottawa qui apporte des années d'expérience clinique et d'enseignement à son rôle à la SCP. Dr Lavoie viendra au siège social les lundis au cours du mois de janvier et deux jours par semaine par après (vraisemblablement les lundis et mardis). On peut joindre Dr Lavoie à l'adresse accreditation@cpa.ca. On peut toujours communiquer avec le bureau d'agrément par le biais de son adjointe administrative, très affable, Ann Marie Plante, à l'adresse aplante@cpa.ca. Le conseil d'administration et le personnel de la SCP tiennent à accueillir très chaleureusement Dr Lavoie dans l'équipe!

CPA 2009 ELECTIONS / ÉLECTIONS 2009 DE LA SCP

PETER GRAFELECTED BY ACCLAMATION
PRESIDENT-ELECT

I am honoured and delighted to have been acclaimed as President-Elect of CPA. A long-term member and fellow of CPA, as well as a current member of the board of CPA, my home is Vancouver and the University of British Columbia where I am a Professor in the Department of Psychology, as well as the director of the NSERC and CIHR funded Memory and Cognition Laboratory.

My perspective on Canadian Psychology has been shaped by growing up in a large family in Switzerland (where I learned to share and cooperate), and by my academic roots at McMaster University (Ph.D.), the University of California at San Diego (post-doctoral work) and the University of Toronto (BSc and much later assistant professor and NSERC university research fellow).

My perspective is also a product of my active involvement with other professional associations and research funding organizations. I am currently serving as the Secretary/Treasurer of the Canadian Society for Brain Behaviour and Cognitive Science, as Chair of the Vancouver Foundation Advisory Committee on Health & Medical Research, and as an Associate Editor of the Canadian Journal of Experimental Psychology. I am committed to the ethical treatment of human research participants and currently serving on a committee of the National Council on Ethics in Human Research.

I am passionate about teaching, the mentoring of students and research, and have published over 250 scientific articles, chapters, proceedings, national and international conference presentations and workshops as well as three edited books. Most of my work has focused on human memory, its normal development across the adult lifespan and how it changes when the brain is affected by trauma or disease such as Alzheimer's.

I am also a staunch advocate of interdisciplinary collaborative work that harnesses basic research in the service of real-life problems and applications, and have recently embarked on a project concerning the benefits that occur when seniors with dementia participate in programs that involve visual and performing arts activities. My work is widely recognized, has earned a listing in Thomson's list of Most Highly Cited Researchers, and I have been awarded fellowships in the APA, the APS and CPA as well as a Killam Research Prize.

The mission of CPA is the advancement of science, education and training, and practice for the benefit of all. As President of CPA, I will devote my energies to this mission by exploring and developing new links between basic and applied research, new avenues for translating basic research into education, training and practice, as well as new opportunities for making psychology available to Canadians from all walks of life.

My priorities will be to build on the existing link between CPA and the Canadian Society for Brain Behaviour and Cognitive Science in order to enhance the scientific foundation of psychology, to increase the prominence of CPA in and outside of Canada, to advocate for an increased role of psychology in the Canadian healthcare system, as well as to advocate for increase funding of research and training opportunities.

I look forward to serving as President of CPA.

JEAN-PAUL BOUDREAUELECTED BY ACCLAMATION
DIRECTOR-AT-LARGE RESERVED FOR A FRANCOPHONE

Jean-Paul Boudreau (Ph.D., Tufts University, Boston) joins the CPA Board with a distinguished record of scholarship, service, and leadership. An internationally recognized researcher in early development, Dr. Boudreau is the Chair of the Psychology Department at Ryerson University and the Director of the Cognition, Health, Infancy, Learning, Development (CHILD) lab where he explores cognitive development in the first two years of life.

A member of the editorial board of the international journal *Infant Behaviour & Development*, he is also co-chair of the Public Health Agency of Canada's National Expert Advisory Committee on Children's Well-Being Program of Excellence, a member of SSHRC Leaders, and a member of the Ryerson University Board of Governors.

Prior to joining Ryerson in 2003, he served as the chair of the Psychology Department at the University of Prince Edward Island and as Vice-President of the PEI Psychologists Association. At Ryerson University, his dynamic leadership in Psychology has led to unparalleled growth with the development of a BA, MA, and PhD, 16 new tenured or tenure-track faculty appointments, and the development of the Psychology Research and Training Centre.

Dr. Boudreau was recently named by the Council of Canadian Departments of Psychology to serve on CPA's Task Force studying the supply and demand of Psychologists in Canada. His building energy and leadership have been acknowledged with teaching and service awards.

In joining the Board of CPA, he looks forward to supporting the Francophone voice of Psychology as well as the basic science community.

PETER GRAFÉLU PAR ACCLAMATION
PRÉSIDENT DÉSIGNÉ

Je suis honoré et enchanté d'avoir été acclamé président élu de la SCP. Membre depuis longtemps et fellow de la SCP, ainsi que membre actuel du conseil d'administration de la SCP, j'habite à Vancouver et j'enseigne à l'Université de Colombie-Britannique au département de psychologie, et je suis le directeur du laboratoire de la mémoire et de la cognition subventionné par le CRSNG et les IRSC.

Ma perspective de la psychologie canadienne a été façonnée en grandissant dans une grande famille en Suisse (où j'ai appris à partager et à coopérer) et par mes racines universitaires à l'Université McMaster (Ph.D.), l'University of California à San Diego (travail postdoctoral) et l'Université de Toronto (B. Sc. et beaucoup plus tard professeur adjoint et fellow de recherche universitaire du CRSNG).

Ma perspective est également un produit de mon engagement actif auprès d'autres associations professionnelles et organisations de financement de la recherche. Je suis actuellement le secrétaire-trésorier de la Société canadienne des sciences du cerveau, du comportement et de la cognition, je suis président du Vancouver Foundation Advisory Committee on Health & Medical Research et je suis rédacteur en chef adjoint de la Revue canadienne de psychologie expérimentale. Je suis engagé au traitement éthique des participants à la recherche avec des humains et je siège actuellement au comité du Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain.

Je suis féru d'enseignement, de mentorat des étudiants et de recherche, et j'ai publié plus de 250 articles, chapitres, comptes rendus, présentations de conférences nationales et internationales et d'ateliers scientifiques ainsi que trois livres édités. Une grande part de mon travail s'est concentrée sur la mémoire de l'humain, son développement normal pendant la durée de vie adulte et comment elle change lorsque le cerveau est atteint d'un traumatisme ou d'une maladie comme l'Alzheimer.

Je suis un ardent défenseur du travail en collaboration interdisciplinaire qui capte la recherche fondamentale dans la prestation de services pour les problèmes et les applications de la vie réelle, et je me suis récemment embarqué dans un projet concernant les avantages dont bénéficient les personnes âgées atteintes de démence qui participent à des programmes qui engagent dans des activités d'arts visuels et de représentations. Mon travail est grandement reconnu, s'est mérité une entrée dans la liste Thomson des chercheurs les plus souvent cités, et l'APA, l'APS et la SCP m'ont accordé le titre de fellow et j'ai aussi reçu un prix de recherche Killam.

La mission de la SCP est de faire progresser la science, l'éducation et la formation et la pratique pour le grand bien de tous. À titre de président de la SCP, je consacrerai mes énergies à cette mission en explorant et en développant de nouveaux liens entre la recherche fondamentale et appliquée, de nouvelles avenues pour traduire la recherche fondamentale en éducation, en formation et en pratique, ainsi que de nouvelles occasions pour rendre accessible la psychologie à tous les Canadiens de tous les horizons.

Mes priorités seront de construire sur le lien existant entre la SCP et la Société canadienne des sciences du cerveau, du comportement et de la cognition afin d'améliorer le fondement scientifique de la psychologie, d'accroître la visibilité de la SCP au Canada et à l'étranger, faire des représentations pour un rôle accru de la psychologie dans le système de soins de santé canadien, ainsi que de faire des représentations pour accroître le financement d'occasions de recherche et de formation.

J'ai hâte de servir à titre de président de la SCP.

JEAN-PAUL BOUDREAUÉLU PAR ACCLAMATION
DIRECTEUR NON DÉSIGNÉ RÉSERVÉ À UN FRANCOPHONE

Jean-Paul Boudreau (Ph.D., Tufts University, Boston) arrive au conseil d'administration de la SCP avec une expérience enviable de bourses, de service et de leadership. Chercheur reconnu sur la scène internationale en développement de la petite enfance, Dr Boudreau est président du département de psychologie de l'Université Ryerson et directeur du laboratoire de cognition, santé, enfance, apprentissage, développement (CHILD) où il explore le développement cognitif de l'enfant au cours des deux premières années de la vie.

Membre du comité de rédaction de la revue internationale *Infant Behaviour & Development*, il est également coprésident du Comité consultatif national d'experts des centres d'excellence pour le bien-être des enfants de l'Agence de la santé publique du Canada, membre des Leaders pour le CRSH et membre du Conseil des gouverneurs de l'Université Ryerson.

Avant d'arriver à Ryerson en 2003, il était directeur du département de psychologie de l'Université du Prince-Édouard et vice-président de la PEI Psychologists Association. À l'Université Ryerson, son leadership dynamique en psychologie a été à l'origine d'une croissance sans égal compte tenu de la mise en place d'un programme de B.A., de M.A. et de Ph.D., de 16 nominations au corps professoral titularisées ou menant à la permanence et de la mise sur pied d'un centre de recherche et de formation en psychologie.

Dr Boudreau a récemment été nommé par le Conseil canadien des départements de psychologie pour siéger au Groupe de travail de la SCP étudiant l'offre et la demande de psychologues au Canada. Son énergie et son leadership contagieux ont été reconnus par des prix d'enseignement et de service.

En se joignant au conseil d'administration de la SCP, il entend bien appuyer la voix francophone de la psychologie ainsi que le milieu de la science fondamentale.

NEW AT THE CONVENTION / DU NOUVEAU AU CONGRÈS

PETER GRAF, Ph.D., 2009 Convention Committee Chair

The Canadian Psychological Association's motto is 'Advancing psychology for all'. What, if anything, does this mean for you and me? What, if anything, are its implications for the 2009 convention in Montreal?

Montreal is unique, and has been described as a "blending of brash New World urbanity with the romantic charm of European-flavoured historic districts and a Gallic sense of joie de vivre". Consistent with the CPA motto and the unique joie de vivre of Montreal, the 2009 convention will offer a blend of both of Canada's official languages. At least one invited address, by the esteemed Richard Y. Bourhis from the Université du Québec à Montréal, will be delivered in French. In addition, the slides for CPA keynotes will be available in both official languages. Poster presenters are encouraged to display at least their abstracts in both official languages, and to further stimulate dialogue between French and English speakers, we will use stickers to identify and recognize poster presenters who are bilingual. I want that sticker; I am brushing up on my French.

In another innovation in blending at the 2009 convention, the program will involve a combination of paper and digital media. The convention abstracts and an index to the abstracts will be posted online in advance of the convention, and all conference registrants will also receive them on a memory stick. In addition to making the abstracts easier to search and to organize in advance of the convention, this method of publishing the abstracts reduces costs and saves our forests. Moreover, when you no longer have need of the abstracts, you will be a handy memory stick ahead of a fuller recycling bin.

In addition to the abstracts on a memory stick, your convention bag will contain a paper booklet that includes the 'convention at a glance', that is, a detailed schedule of all sessions and events. The booklet will also contain a plan of the convention floor, essential maps of Montreal, and several blank pages for writing notes.

In the last issue of Psynopsis, I reported that at least for Montreal, each conversation session will be arranged as a round table talk, with the presenter using handouts and similar props to stimulate discussion. This conversation session format has been used successfully at other conventions, but will it work for us? Will CPA members like receiving abstracts on a memory stick? What additional steps could and should we take to advance psychology to all? We will conduct a survey in Montreal to get your input on these and related questions.



PETER GRAF, Ph.D., président du Comité du congrès de 2009

Le leitmotiv de la Société canadienne de psychologie est « L'avancement de la psychologie pour la collectivité ». Mais, dans le fond, que signifie t'-il pour vous et moi? Quelles sont, s'il s'en trouve, les conséquences pour le congrès de 2009 à Montréal?

La ville de Montréal est unique et a été décrite comme un « mélange d'urbanité impétueuse du nouveau monde avec le charme romantique des districts historiques à saveur européenne et un sens de joie de vivre tout à fait latin ». Conformément au leitmotiv de la SCP et la joie de vivre unique à Montréal, le congrès de 2009 offrira un amalgame des deux langues officielles du Canada. Au moins une conférence invitée, celle du professeur Richard Y. Bourhis de l'Université du Québec à Montréal, sera prononcée en français. De plus, les diapositives des discours-programmes de la SCP seront offertes dans les deux langues officielles. Toutes les personnes qui présentent des affiches sont encouragées à produire leurs résumés dans les deux langues officielles et afin de stimuler davantage le dialogue entre les conférenciers français et anglais, nous utiliserons des collants pour identifier et reconnaître les présentateurs d'affiches qui seront bilingues. Je voudrais bien avoir ce collant et en ce sens, je suis en train de parfaire mon français.

Autre innovation dans la concoction du congrès de 2009, le programme fera appel à une combinaison de supports papiers et numériques. Les résumés du congrès et un index des résumés seront postés en ligne avant le congrès et tous les participants les recevront aussi sur une clé USB. En plus de rendre les résumés plus faciles à fouiller et à organiser avant le congrès, cette méthode de publication des résumés réduit les coûts, tout en préservant les forêts. De plus, lorsque vous n'avez plus besoin des résumés, vous aurez en main une clé USB pratique plutôt qu'une corbeille de recyclage bien pleine.

En plus des résumés sur une clé USB, votre sac de congrès contiendra un livret papier qui inclut le « congrès en un coup d'œil », c'est-à-dire un horaire détaillé des séances et des événements. Ce livret contiendra aussi un plan de l'étage du congrès, les cartes essentielles de Montréal et plusieurs pages blanches pour prendre des notes.

Dans le dernier numéro de Psynopsis, j'ai annoncé qu'au moins pour Montréal, chaque séance de conversation sera organisée en table ronde, le présentateur utilisant des documents et des accessoires semblables pour stimuler la discussion. Ce format de séance de conversation a été utilisé avec succès à l'occasion d'autres congrès, mais est-ce qu'il fonctionnera pour nous? Est-ce que les membres de la SCP apprécieront les résumés sur une clé USB? Quelles démarches additionnelles pourrions-nous et devrions-nous prendre pour faire progresser la psychologie pour toute la collectivité? Nous allons faire un sondage à Montréal afin d'obtenir votre réaction sur ces questions et d'autres questions connexes.

Canadian Psychological Association
70th Annual Convention

Société canadienne de psychologie
70^e Congrès annuel

JUNE 11-13 JUIN 2009

Fairmont Queen Elizabeth

Partnership/Partenaire
Ordre
des psychologues
du Québec

MONTRÉAL

PRE-CONVENTION WORKSHOPS / ATELIERS PRÉCONGRÈS

Date / date : Wednesday, June 10, 2009 / mercredi le 10 juin 2009

Location / lieu : FAIRMONT THE QUEEN ELIZABETH – 900 René Lévesque Blvd. West, Montréal, Québec, H3B 4A5

Attend CPA Pre-Convention Workshops and earn continuing education credits upon successful completion

All workshops are presented in the language in which they are described.

Deadline for workshop registration: May 14, 2009.

Those who register for any of the pre-convention workshops are eligible for a reduced convention fee only until May 14, 2009.

Please register online at www.cpa.ca/registration.

Assistez aux ateliers précongrès et obtenez des crédits d'éducation permanente si terminés avec succès

Tous les ateliers sont décrits dans la langue de la communication.

La date limite pour les inscriptions aux ateliers : le 14 mai 2009.

Les personnes qui s'inscrivent à tout atelier précongrès sont admissibles à des frais réduits pour assister au congrès et elles doivent s'inscrire au plus tard le 14 mai 2009.

Veillez vous inscrire en ligne au www.cpa.ca/inscription.

WORKSHOP # 1 CE CREDITS 5.5

Development and Prevention of Aggressive Behaviour from Early Childhood to Adulthood

Presented by: Richard E. Tremblay, Ph.D., René Charbonneau, Ph.D., Sylvana Coté, Ph.D., Jean Gervais, Ph.D., Jean Seguin, Ph.D., Frank Vitaro, Ph.D., University of Montréal, GRIP, Montréal, QC

Sponsored by: CPA Section on Clinical Psychology
CPA Section on Psychologists in Education
CPA Section on Developmental Psychology

Duration: 9:00am – 4:00pm (5.5 hours of instructional hours)
(Coffee provided at mid morning and afternoon break)

CPA/OPQ Members: \$158.00 + \$7.90 GST = \$165.90
Student Affiliates and Student Non-Affiliates: \$85.00 + \$4.25 GST = \$89.25
Non-Members: \$200.00 + \$10.00 GST = \$210.00

This workshop will describe results from large international longitudinal and experimental studies on the development and prevention of aggression. Longitudinal studies will be used to describe normal and pathological development and to understand risk factors and causal mechanisms. Experimental studies will be used to describe content and long term effects of preventive interventions with a specific focus on positive and iatrogenic effects. Experimental studies will include those which prevent the emergence of childhood chronic aggression and those which help children with such problems, and their families.

WORKSHOP # 2 CE CREDITS 6.0

The Truth about Lies: Using Psychology to Detect Deception

Presented by: Stephen Porter, Ph.D., and Leanne ten Brinke, Ph.D., Student, University of British Columbia-Okanagan, Kelowna, BC

Sponsored by: CPA Section on Criminal Justice Psychology

Duration: 8:30am - 4:00pm (6.0 hours of instructional hours)
(Light breakfast and snacks at afternoon break provided)

CPA/OPQ Members: \$250.00 + \$12.50 GST = \$262.50
Student Affiliates and Student Non-Affiliates: \$150.00 + \$7.50 GST = \$157.50
Non-Members: \$350.00 + \$17.50 GST = \$367.50

Deception is a common element of human social interaction and occurs all too frequently in the legal system, healthcare settings, and everyday life. Yet, without training, most people (professionals and laypersons alike) “flip a coin” when attempting to catch liars. Psychological science indicates the dual importance of reducing the biases that interfere with the task and relying on reliable behavioural cues. Published research by the lead presenter has demonstrated that empirically-based training can lead to a substantial improvement in deception detection ability.

This workshop will offer comprehensive, evidence-based training in detecting deception through lecture, video demonstrations, practice, feedback, and detailed analyses of highly motivated deceivers.

Part 1 of the workshop focuses on how to avoid tunnel vision and other major pitfalls in deception detection using a theoretical model and legal cases (such as Stephen Truscott) to guide the discussion.

Part 2 of the workshop will address the assessment of deception by attention to: body language, facial expressions, and suspect statements made during police interviews (in which the presenters were consulted). Active interviewing strategies to enhance deception detection ability will also be described. This training will serve as a practical guide to develop skills in detecting lies in the workplace and everyday life.

WORKSHOP # 3 CE CREDITS 4.0

Professional Psychology Training Issues: Challenges, Conundrums, and Constructive Solutions

Presented by: Josephine C.H. Tan, Ph.D., Lakehead University, Thunder Bay, ON; Nicola P. Wright, Ph.D., Royal Ottawa Mental Health Centre, Ottawa, ON; Sandra L. Clark, Ph.D., BC Children's Hospital, Vancouver, BC; Rebecca M.I. Mills, Ph.D., River Valley Health Fredericton, NB; Robin Moszkowski, M.A., Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, ON; Donald H. Saklofske, Ph.D., University of Calgary, Calgary, AB; Andrew J. Starzomski, Ph.D., East Coast Forensic Psychiatric Hospital, Thunder Bay, ON; Nancy Link, Ph.D., Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, Toronto, ON

Sponsored by: Canadian Council of Professional Psychology Programs (CCPPP)

Duration: 9:00am – 2:30pm (4.0 hours of instructional hours)
(Refreshments at morning break and lunch provided)

CPA/OPQ Members: \$50.00 + \$2.50 GST = \$52.50
Student Affiliates and Student Non-Affiliates: \$20.00 + \$1.00 GST = \$21.00
Non-Members: \$60.00 + \$3.00 GST = \$63.00

The Canadian Council of Professional Psychology Programs (CCPPP) is pleased to host this workshop featuring three topics on graduate psychology training and internship/residency identified as important for discussion by the CCPPP pre-conference workshop attendees at the 2008 CPA.

They are: (a) **Competency and Benchmarks** will focus on the definition, development, and evaluation of competency areas; (b) **Student Issues** will focus on the topics/challenges faced by students and training programs, and the students' evolving needs; and (c) **Supply/Demand and Mobility Issues** will examine the imbalance between the supply and demand for accredited internship training sites.

The workshop will begin with presentations on each topic by the CCPPP Executive Council, followed by separate work group discussions, and will culminate in an integration of ideas and plans of action developed from the groups.

All individuals, especially students, interested in training issues are welcomed. This is an excellent and unique opportunity for training directors, supervisors, students, faculty, administrators, and all interested parties to discuss current training matters.

The CCPPP AGM will follow from 3:00-5:00 and is open to everyone. Registration is required only for the workshop.

WORKSHOP # 4 CE CREDITS 6.5

The Easy Part: Starting and Operating a Private Practice in Psychology

Presented by: Randy J. Paterson, Ph.D., Changeways Clinic, Vancouver, BC

Sponsored by: CPA Section on Clinical Psychology

Duration: 8:30am – 4:00pm (6.5 hours of instructional hours)
(Light breakfast and breaks are provided)

CPA/OPQ Members: \$130.00 + \$6.50 GST = \$136.50
Student Affiliates and Student Non-Affiliates: \$80.00 + \$4.00 GST = \$84.00
Non-Members: \$165.00 + \$8.25 GST = \$173.25

Professional training in psychology is long and detailed, but provides most graduates with few details on how to manage a private practice — despite the fact that private practice is a career goal for many. Fortunately, effective strategies are available, understandable, and relatively easy to implement.

This workshop covers a wide variety of the issues involved, including: selecting a location, finding appropriate office space, creating a website, getting and managing referrals, communicating with other providers, deciding whether to incorporate, setting up payroll systems, managing client information efficiently, coping with financial issues, hiring an assistant, structuring sessions, creating a professional style without alienating clients, and finding an enjoyable and sustaining balance between the various roles and opportunities available to a psychologist.

Along the way participants will learn: why not to start a blog, why accountants are essentially free, 15 tips on avoiding burnout, and why private practitioners need something other than psychology to maintain their own stability.

The program should be of interest not only to those contemplating or starting out in private practice, but also those wishing to “fine-tune” their existing practices.

PRE-CONVENTION WORKSHOPS / ATELIERS PRÉCONGRÈS

WORKSHOP # 5 CE CREDITS 6.0

Que savons-nous de l'efficacité des traitements psychologiques et quelles implications les données probantes peuvent-elles avoir sur la formation et la pratique?

Note: With sufficient demand simultaneous translation will be made available.

Présenté par : Stéphane Guay, Ph.D., Université de Montréal, Montréal (Québec);
Martin Provencher, Ph.D., Université Laval, Québec (Québec)

Est offert : par la Société canadienne de psychologie

Horaire : 9h à 4 h 30
(Deux pauses café de 15 minutes sont prévues le matin et l'après-midi)

SCP/OPQ membres : 200,00 \$ + 10,00 \$ TPS = 210,00 \$
Étudiants affiliés et non-affiliés : 100,00 \$ + 5,00 \$ TPS = 105,00 \$
Non-membres : 250,00 \$ + 12,50 \$ TPS = 262,50 \$

L'efficacité de plusieurs formes de traitement psychologique a été démontrée dans plusieurs centaines d'études scientifiques rigoureuses. Cependant, l'utilisation et la diffusion de ces traitements validés par la recherche comportent de nombreux défis. Au cours de cet atelier, nous présenterons une synthèse de quatre rapports différents sur l'évaluation de l'efficacité de différentes formes de psychothérapies utilisées dans le traitement de divers troubles de santé mentale chez l'enfant et l'adulte.

Puis, nous aborderons : 1) l'interprétation des résultats de la recherche sur l'efficacité des psychothérapies; 2) les dimensions coût/efficacité des psychothérapies par rapport aux médicaments; 3) les enjeux liés à la diffusion des psychothérapies reconnues comme efficaces; 4) les limites réelles et les limites non fondées des psychothérapies basées sur des données probantes; et 5) les implications reliées à la formation des étudiants et des psychologues.

L'objectif est d'offrir aux participants une mise à jour des traitements psychologiques reconnus comme étant efficaces et de stimuler la réflexion sur les retombées de ces données sur la profession de psychologue.

WORKSHOP # 6

Le DSM-IV-TR dans le quotidien du psychologue praticien

Présenté par : Fabien Gagnon, médecin-psychiatre, Université Laval, Québec (Québec)

Est offert : par l'Ordre des psychologues du Québec

Horaire : 8 h 30 : Accueil
9 h à 12 h : Atelier
12 h à 13 h 30 : Dîner libre
13 h 30 à 16 h 30 : Atelier
(Deux pauses café de 15 minutes sont prévues le matin et l'après-midi)

SCP/OPQ membres : 158,00 \$ + 7,90 \$ TPS = 165,90 \$
Étudiants : 85,00 \$ + 4,25 \$ TPS = 89,25 \$

Ce séminaire précongrès offrira une formation de niveau intermédiaire sur l'évaluation clinique des troubles mentaux des adultes au moyen du DSM-IV-TR*. Tout en survolant les notions fondamentales du DSM-IV-TR, les participants seront rapidement invités à mettre leurs connaissances en pratique.

Contenu et objectifs :

Présentation des notions fondamentales de l'évaluation en psychologie clinique.

Comment intégrer la classification diagnostique du DSM-IV-TR à sa pratique clinique en psychologie (avantages et pièges fréquents).

Évaluation clinique de cas touchant les principales pathologies du DSM-IV-TR (évaluation surtout de cas cliniques intermédiaires).

Vous aider à consolider vos acquis et identifier les aspects diagnostiques à améliorer pour vous préparer à la réalité clinique.

Les participants sont invités à jouer le jeu face à des vignettes cliniques comme soutien à l'enseignement théorique. Un document PowerPoint leur est remis.

* **Matériel obligatoire pour les participants :** mini-DSM-IV-TR ou DSM-IV-TR format régulier.

WORKSHOP # 7 CE CREDITS 6.0

Using Virtual Reality to Treat Anxiety and Other Mental Disorders: An In-Depth Perspective

Veillez noter : avec une demande suffisante une traduction simultanée sera disponible.

Presented by : Stéphane Bouchard, Ph.D., Université du Québec en Outaouais, Hull, QC

Sponsored by : Canadian Psychological Association

Duration : 9:00am – 4:30pm (6.0 hours of instructional hours)
(Refreshments provided at mid morning and afternoon break)

CPA/OPQ Members : \$200.00 + \$10.00 GST = \$210.00
Student Affiliates and Student Non-Affiliates : \$100.00 + \$5.00 GST = \$105.00
Non-Members : \$250.00 + \$12.50 GST = \$262.50

Virtual reality (VR) is now used in the assessment and treatment of several mental disorders. It is used to: create powerful emotional experiences or standardized and replicable situations used for assessment or therapy, increase control over stimuli used in exposure for anxiety disorders or addictions, distract patients from painful stimuli, challenge distortions of body image, or use more ecologically valid assessment tools for neuropsychological testing. Some studies have also looked at other applications, such as schizophrenia, pathological gambling, stuttering, etc.

Therapists interested in adding VR to their clinical or research protocols may feel repelled by the technological jargon or the high-tech material involved but in fact only minimal technical background is required for most applications. Two concepts must however be mastered, presence and cybersickness. During this workshop attendees will learn: what is VR and what kind of equipment is required, how to recognize and deal with cybersickness and take necessary medical precautions, what are the empirical basis for using VR with anxiety disorders, how to use VR for exposure-based therapies (with illustrations from a treatment manual and a practical demonstration), how to increase the sense of presence in order to make VR work more efficiently and what are the available data on mental disorders.

WORKSHOP # 8 CE CREDITS 6.5

Using Qualitative Research to Develop Culturally Competent Evidence Based Practice

Veillez noter : avec une demande suffisante une traduction simultanée sera disponible.

Presented by : Louise B. Silverstein, Ph.D., Carl F. Auerbach, Ph.D.,
Yeshiva University, New York, NY

Sponsored by : Canadian Psychological Association

Duration : 9:00am – 5:00pm (6.5 hours of instructional hours)
(Refreshments provided at mid morning and afternoon break)

CPA/OPQ Members : \$200.00 + \$10.00 GST = \$210.00
Student Affiliates and Student Non-Affiliates : \$100.00 + \$5.00 GST = \$105.00
Non-Members : \$250.00 + \$12.50 GST = \$262.50

For mental health services to be adequate to the needs of contemporary society, they must meet two basic requirements: (1) they must be evidence based, utilizing evidence supported treatments insofar as they are available, and (2) they must be delivered in a culturally competent fashion. However, the research areas of evidence supported treatment and multicultural sensitivity have developed relatively independently, so that multiculturally sensitive, empirically supported treatment is almost an oxymoron. The goal of the proposed workshop is to introduce clinicians, researchers, and educators to qualitative methods for adapting evidence based treatments to culturally diverse populations, under-served and under-researched populations.

For the latest information on the Pre-Convention Workshops please visit us at <http://www.cpa.ca>.

Pour de plus amples informations sur les ateliers précongrès veuillez visiter notre site web au <http://www.cpa.ca>.

PRESIDENTIAL ADDRESS / ALLOCUTION DE LA PRÉSIDENTE



Families Matter: Psychology of the Family, and the Family of Psychology
Catherine M. Lee, Ph.D., CPA President

PRESIDENTIAL SYMPOSIUM / SYMPOSIUM DE LA PRÉSIDENTE

Evidence-Based Services for Children and Youth

Catherine M. Lee, Ph.D., CPA President; Matthew R. Sanders, Ph.D., University of Queensland; Bonne Leadbeater, Ph.D., University of Victoria; Ian Manion, Ph.D., Children's Hospital of Eastern Ontario

HONORARY PRESIDENT'S ADDRESS / ALLOCUTION DU PRÉSIDENT D'HONNEUR



Adoption of a Public Health Perspective in the Delivery of Evidence-Based Parenting Intervention: Benefits and Challenges

Matthew R. Sanders, Ph.D., University of Queensland

KEYNOTE ADDRESSES / CONFÉRENCES

The presentations will be given in English only however the slides will be available in both official languages.
Les présentations seront données en anglais seulement cependant les diapos seront présentées dans les deux langues officielles.



THE FAMILY OF PSYCHOLOGY ADDRESS / CONFÉRENCE LA FAMILLE DE LA PSYCHOLOGIE

Rich False Memories

Elizabeth Loftus, Ph.D., University of California

SCIENCE & APPLICATIONS ADDRESS / CONFÉRENCE SCIENCE & APPLICATIONS Towards a Unified Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders

David H. Barlow, Ph.D., Boston University



CPA INVITED SPEAKERS / CONFÉRENCIERS INVITÉS PAR LA SCP



Acculturation and Immigrant/Host Community Relations in Multicultural Settings: A Decade of Research

Richard Y. Bourhis, Ph.D., Université du Québec à Montréal, Québec

Acculturation is a term used to describe the process of bidirectional change that takes place when two ethnocultural groups come in sustained contact with each other. Dominant as well as non-dominant cultural groups are influenced and transformed by their intercultural contacts and are expected to modify some aspects of their respective culture as a way of adapting to ethnocultural diversity. A common shortcoming of classic acculturation models is the lack of importance given to how the dominant host majority can shape and be shaped by the acculturation orientations of immigrant groups. The Interactive Acculturation Model (IAM) proposes that immigrant-host majority relations can be situated on a continuum ranging from harmonious to problematic to conflictual intergroup outcomes. The IAM also proposes that such outcomes are also influenced by government integration policies towards immigrants which range from pluralist, civic, assimilationist to ethnic. The talk provides an overview of studies investigating the acculturation orientations of host majority groups towards 'valued' and 'devalued' immigrants. The psychological profile of host majority groups endorsing contrasting acculturation orientations are discussed based on studies conducted in Montreal, Paris, Los Angeles and Tel Aviv. Social dominance orientation, left wing/right-wing political identification, feeling threatened by the presence of devalued immigrants and insecure social identity were cross-national determinant of the endorsement of host majority acculturation orientations including individualism, integrationism, assimilationism, segregationism and exclusionism. The talk closes with a discussion of the role of public policies in promoting or hindering the adoption of concordant or discordant acculturation orientations by host majority and immigrant communities in multiethnic settings.

Richard Y. Bourhis was educated in the French and English school system in Montreal, obtained a BSc in Psychology at McGill University and a Ph.D. (1977) in Social Psychology at the University of Bristol, England. As Associate Professor, Dr. Bourhis taught Social Psychology at McMaster University in Ontario (1978-1988) and then joined the Psychology Department at the Université du Québec à Montréal (UQAM) where he is teaching in French since 1988 as full Professor. Richard Bourhis published in English and French on topics such as cross-cultural communication, discrimination and intergroup relations, immigration, acculturation and language planning. He published over 140 journal articles and chapters and a number of books. He served as consultant on language policy and integration issues for various governments including Canada, Québec, the Basque Autonomous Community and Catalonia in Spain. Richard Bourhis was elected Fellow of the Canadian Psychological Association (CPA) in 1988, a member of the Society for Experimental Social Psychology (SESP) in 1991 and Fellow of the Society for the Psychological Study of Social Issues in 2008. In 2008, he received the Robert C. Gardner Award for outstanding Research in Bilingualism from the International Association of Language and Social Psychology and was finalist for the Canadian Race Relations Foundation award of excellence in anti-racism in Canada. He was director of the Concordia-UQAM Chair in Ethnic Studies from 1996 to 2006. While holding his academic position in the Department of Psychology at UQAM, he was nominated in 2006 as Director of the Centre des études ethniques des universités montréalaises (CEETUM) at the Université de Montréal, Québec.

Le modèle d'acculturation interactif (MAI) : une décennie de recherche

Richard Y. Bourhis, Ph.D., Université du Québec à Montréal (Québec)

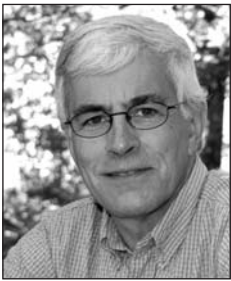
L'acculturation est le terme utilisé pour désigner le processus de changement bidirectionnel qui s'opère lorsque deux groupes ethnoculturels entretiennent des relations soutenues entre eux. Le groupe culturel dominant et le non dominant sont influencés et transformés par ces relations interculturelles et ils sont susceptibles de modifier certains aspects de leur culture respective afin de s'adapter à cette diversité ethnoculturelle. Le manque d'importance accordée à la façon que la majorité dominante d'accueil peut former et être formée par les orientations d'acculturation des groupes immigrants demeure une lacune commune des modèles d'acculturation classiques. Le modèle d'acculturation interactif (MAI) propose que les relations entre la majorité d'accueil et l'immigrant s'inscrivent dans un continuum, passant d'harmonieuses, à problématiques, à conflictuelles. Le MAI prétend aussi que de telles issues sont également influencées par les politiques d'intégration gouvernementale envers les immigrants passant de pluraliste, à civique, à assimilationniste, à éthique. L'exposé présente un aperçu des études qui s'intéressent aux orientations d'acculturation des groupes d'accueil majoritaires envers des immigrants « valorisés » et « dévalorisés ». Le profil psychologique des groupes d'accueil majoritaires endossant les orientations d'acculturation contrastantes est décrit à partir d'études menées à Montréal, Paris, Los Angeles et Tel Aviv. L'orientation de la dominance sociale, l'identification politique de gauche/de droite, le sentiment de menace causé par la présence des immigrants dévalorisés et une identité sociale précaire étaient un déterminant pan-national de l'endorsement des orientations d'acculturation de la majorité d'accueil y compris l'individualisme, l'intégrationnisme, l'assimilationnisme, le ségrégationnisme et l'exclusionnisme. La communication se termine par une description du rôle de la politique publique dans la promotion ou l'empêchement de l'adoption d'orientations d'acculturation concordantes ou discordantes par la majorité d'accueil et les collectivités d'immigrants dans des contextes multiethniques.

Richard Y. Bourhis a été formé dans le système scolaire francophone et anglophone de Montréal, il a obtenu un bachelier ès science en psychologie de l'Université McGill et un Ph.D. (1977) en psychologie sociale de la University of Bristol, en Angleterre. À titre de professeur agrégé, Dr. Bourhis a enseigné la psychologie sociale à l'Université McMaster en Ontario (1978-1988) et puis est entré au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) où il enseigne, en français, depuis 1988 à titre de professeur titulaire. Richard Bourhis a publié en anglais et en français sur des sujets comme la communication interculturelle, la discrimination et les relations intergroupes, l'immigration, l'acculturation et la planification du langage. Il a publié plus de 140 articles et chapitres de revues et un certain nombre de livres. Il agit à titre de consultant sur les questions de politique linguistique et d'intégration pour divers gouvernements y compris le Canada, le Québec, la communauté autonome basque et Catalane en Espagne. Richard Bourhis a été élu fellow de la Société canadienne de psychologie (SCP) en 1988, membre de la Society for Experimental Social Psychology (SESP) en 1991 et fellow de la Society for the Psychological Study of Social Issues en 2008. En 2008, il a reçu le prix Robert C. Gardner de l'International Association of Language and Social Psychology pour sa recherche exceptionnelle sur le bilinguisme, et a été finaliste au prix d'excellence en antiracisme au Canada décerné par la Canadian Race Relations Foundation. Il a été directeur de la chaire Concordia-UQAM en études ethniques de 1996 à 2006. Tout en continuant son enseignement au département de psychologie à l'UQAM, il a été nommé en 2006 directeur du Centre des études ethniques des universités montréalaises (CEETUM) à l'Université de Montréal, au Québec.

CPA INVITED SPEAKERS / CONFÉRENCIERS INVITÉS PAR LA SCP

Depression in Older Adults: Assessment and Psychological Interventions

Philippe Cappeliez, Ph.D., University of Ottawa, Ottawa, Ontario



This 1hr 55 minute workshop will cover the following: characteristics of depression in older adults (clinical manifestations, prevalence, risk factors); identification and psychological assessment; guidelines for clinical practice; description of empirically supported psychological interventions.

Dr. Cappeliez received a Ph.D. in clinical psychology from McGill University in 1981. Currently, he is a Full Professor in the School of Psychology at the University of Ottawa. He has published two textbooks on psycho-gerontology and numerous papers in both French and English in peer-reviewed journals. He has also presented papers in Canada, the USA, Europe and South America.

Psychopathy, Behavioral Genetics, Neuroscience, and Culpability

Robert D. Hare, Ph.D., University of British Columbia, Vancouver, British Columbia

Psychopathy has been described as "what may be the most important forensic concept of the early 21st century" (Monahan, 2006). The term refers to a clinical construct defined by a constellation of interpersonal, affective, lifestyle, and antisocial traits and behaviors that have serious implications for society. Recent advances in behavioral genetics, developmental psychopathology, and cognitive/affective neuroscience have provided compelling evidence that psychopathy and its dimensions have high heritability, are reasonably stable across much of the lifespan, and are associated with a variety of anomalies in brain structure and function. These findings, coupled with the extensive literature on the key role of psychopathy in the criminal justice system, have led to suggestions that its presence may serve to reduce the criminal culpability of an offender. This issue will be discussed and evaluated, with reference to the MacArthur Foundation Law and Neuroscience Project, which includes psychopathy as a topic for scientific and judicial debate.

Robert Hare is Emeritus Professor of Psychology, University of British Columbia, where he has taught and conducted research for some 35 years, and President of Darkstone Research Group Ltd., a forensic research and consulting firm. He has devoted most of his academic career to the investigation of psychopathy, its nature, assessment, and implications for mental health and criminal justice. He is the author of several books, including *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*, and more than one hundred scientific articles on psychopathy. He is the developer of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) and a co-author of its derivatives, the Psychopathy Checklist: Screening Version, the Psychopathy Checklist: Youth Version, the Antisocial Process Screening Device, and the P-Scan (for use in law enforcement). He consults with law enforcement, including the FBI and the RCMP, sits on the Research Advisory Board of the new FBI Child Abduction and Serial Murder Investigative Resources Center (CASMIRC), and is a member of the FBI Serial Murder Working Group. He also was a member of the Advisory Panel established by Her Majesty's Prison Service to develop new programs for the treatment of psychopathic offenders. His current research on psychopathy includes assessment issues, developmental factors, neurobiological correlates, risk for recidivism and violence, and the development (with S. Wong) of new treatment and management strategies for psychopathic offenders.

Rethinking Culture in Psychopathology and Clinical Practice

Laurence J. Kirmayer, Ph.D., McGill University, Montréal, Québec



In recent years, cultural psychiatry has been transformed, shifting focus from stereotyped and exoticized 'others' to core issues of psychopathology and clinical practice. I will consider four broad questions central to cultural psychology and psychiatry: What does culture mean at the individual, family, community, societal, and global levels? Is cultural diversity vanishing in the face of globalization? What roles does culture play in psychopathology and healing? How can mental health services best respond to cultural diversity in the context of different societies and health care systems? Evidence will be presented to suggest that: (i) cultures are extended systems of shared knowledge and social practice, with boundaries dependent in part on conflict and contestation; (ii) globalization fosters a multiplicity of cultural influences on each individual and community, creating hybrid cultural forms and both effacing and accentuating group differences; (iii) culture involves the interactional construction of brain, self, and society, which influences psychopathology, illness experience, coping and healing; and (iv) a variety of mental health service models, including cultural consultation, can respond to the diversity in multicultural societies. Beyond improving the effectiveness of health services, cultural psychology and psychiatry can help build pluralistic societies.

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, received his bachelor's degree in psychology and his medical degree from McGill University, and completed a psychiatric residency at the University of California at Davis. He is now Director of the Division of Social

Depression in Older Adults: Assessment and Psychological Interventions

Philippe Cappeliez, Ph.D., Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

Cet atelier de 1 heure et 55 minutes abordera les questions suivantes : les caractéristiques de la dépression chez les adultes plus âgés (manifestations cliniques, prévalence, facteurs de risque); l'identification et l'évaluation psychologique; les lignes directrices pour la pratique clinique; la description des interventions fondées sur des données psychologiques empiriques.

Dr Cappeliez a obtenu un Ph.D. en psychologie clinique de l'Université McGill en 1981. Actuellement, il est professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa. Il a publié deux manuels sur la psychogérontologie et de nombreuses communications en français et en anglais dans des revues évaluées par des pairs. Il a également présenté des conférences au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Amérique du Sud.

Psychopathy, Behavioral Genetics, Neuroscience, and Culpability

Robert D. Hare, Ph.D., Université de Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique)

La psychopathie a été décrite comme « le concept légiste le plus important du début du XXI^e siècle » (Monahan, 2006). Le terme désigne un construit clinique défini par une myriade de caractéristiques et de comportements interpersonnels, affectifs, de modes de vie et antisociaux qui ont des conséquences graves sur la société. Les progrès récents en génétique comportementale, en psychopathologie développementale et en neuroscience cognitive/affective ont produit des preuves convaincantes que la psychopathie et ses dimensions sont fortement influencées par la voie héréditaire, sont assez stables pendant toute la durée de vie et sont associées à une variété d'anomalies dans la structure et le fonctionnement du cerveau. Ces conclusions, conjuguées à la documentation exhaustive sur le rôle clé de la psychopathie dans le système de justice criminelle, ont mené à des suggestions que sa présence pourrait servir à réduire la culpabilité criminelle d'un contrevenant. Cette question sera abordée et évaluée en référence au MacArthur Foundation Law and Neuroscience Project, qui entend la psychopathie comme un sujet de débat scientifique et judiciaire.

Robert Hare est professeur émérite de psychologie à l'Université de Colombie-Britannique, où il a enseigné et mené de la recherche pendant quelque 35 ans, et il est président du Darkstone Research Group Ltd., une firme de recherche et de consultation légiste. Il a consacré la plus grande partie de sa carrière à l'étude de la psychopathie, sa nature, son évaluation et ses implications pour la santé mentale et la justice criminelle. Il est l'auteur de nombreux livres, y compris *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us* et plus d'une centaine d'articles scientifiques sur la psychopathie. Il est l'auteur de Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) et un coauteur de son dérivé, le Psychopathy Checklist: Screening Version, the Psychopathy Checklist: Youth Version, the Antisocial Process Screening Device et de P-Scan (utilisé dans l'application de la loi). Il fait des consultations auprès d'autorités d'application de la loi, y compris le FBI et la GRC, il siège à un comité consultatif de recherche au nouveau Child Abduction and Serial Murder Investigative Resources Center (CASMIRC) du FBI et il est membre du FBI Serial Murder Working Group. Il est également membre du Comité d'experts consultatif mis sur pied par Her Majesty's Prison Service pour élaborer de nouveaux programmes de traitement des contrevenants psychopathiques. Sa recherche actuelle sur la psychopathie englobe les questions d'évaluation, les facteurs de développement, les corrélats neurobiologiques, le risque de récidive et de violence et la création (avec S. Wong) d'un nouveau traitement et de stratégies de gestion des contrevenants psychopathiques.

Rethinking Culture in Psychopathology and Clinical Practice

Laurence J. Kirmayer, Ph.D., Université McGill, Montréal (Québec)

Au cours des dernières années, la psychiatrie culturelle s'est vue transformer, passant de « l'autre » stéréotypé et exotisme, à des problèmes fondamentaux de psychopathologie et de pratique clinique. Je vais examiner quatre grandes questions centrales à la psychologie culturelle et la psychiatrie : Que signifie la culture au niveau de l'individu, de la famille, de la collectivité, de la société et du monde? Est-ce que la diversité culturelle s'éteint face à la mondialisation? Quels sont les rôles que joue la culture dans la psychopathologie et la guérison? Comment les services de santé mentale peuvent-ils le mieux répondre à la diversité culturelle dans le contexte de sociétés et de systèmes de soins de santé différents? Des données probantes seront présentées pour suggérer que i) les cultures sont des systèmes prolongés de connaissance et de pratique sociale partagées, avec des limites qui dépendent en partie du conflit et de la contestation; ii) la mondialisation favorise une multiplicité d'influences culturelles sur chaque individu et chaque collectivité, créant des formes culturelles hybrides et effaçant et accentuant les différences de groupe; iii) la culture suppose la construction interactionnelle du cerveau, du self et de la société, qui influence la psychopathologie, l'expérience de la maladie, la réponse du sujet face au stress et la guérison; iv) une variété de modèles de service de santé mentale, y compris la consultation culturelle, peut répondre à la diversité dans les sociétés multiculturelles. En plus d'améliorer l'efficacité des services de santé, la psychologie et la psychiatrie culturelles peuvent aider à bâtir des sociétés pluralistes.

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, a reçu son bachelier en psychologie et son diplôme en médecine de l'Université McGill et a élu sa résidence en psychiatrie à l'University of California à Davis. Il est aujourd'hui directeur de la Division de psychiatrie sociale et trans-

CPA INVITED SPEAKERS / CONFÉRENCIERS INVITÉS PAR LA SCP

and Transcultural Psychiatry in the Department of Psychiatry at McGill University. As well, he heads the Culture and Mental Health Research Unit at the Sir Mortimer B. Davis – Jewish General Hospital and the Editor-in-Chief of “Transcultural Psychiatry”, a quarterly scientific journal. His research focuses on mental health services for immigrants and refugees, psychiatry in primary care, the mental health of Aboriginal peoples, and the anthropology of psychiatry. Current projects include studies of resilience among indigenous peoples, cultural formulations in psychiatric consultation, and models of mental health care in several multicultural societies. Past work includes studies on the development and evaluation of a cultural consultation service in mental health, pathways and barriers to mental health care for immigrants, somatization in primary care, the comparative study of psychiatry in Canada and Japan, cultural concepts of mental health and illness in Inuit communities, risk and protective factors for suicide among Inuit youth, and the role of metaphor in psychiatric theory and practice.



From a Community's Point of View: Indigenizing Suicide Prevention

Michael J. Kral, Ph.D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Champaign, Illinois

Native North Americans have the highest suicide rate of any ethnic group in Canada and the U.S. In Nunavut, the suicide rate is ten times the rate of Canada. Almost all of the suicides in Nunavut are teenagers or very young adults, and most are male. Much government money has been spent over the past 15 years on suicide prevention in the North, yet the suicides continue to rise. More recently, Inuit communities are developing and running activities and programs for suicide prevention and youth well-being from the inside. We have begun to document, study, and assist in these activities, and the outcomes are dramatically positive. Suicides usually stop completely once these activities begin, and other changes seen include crime reduction and increased high school attendance. Inuit youth are typically behind these efforts, and with community support these efforts become success stories. The common feature across successful communities is not a particular plan of action or intervention, but community ownership and responsibility. The key is collective agency. In this talk I will discuss Inuit meanings of well-being, describe some of these community actions, and highlight a community case study of one youth group that has made a difference.

Michael Kral, Ph.D., is an Assistant Professor in the Departments of Psychology and Anthropology, University of Illinois at Urbana-Champaign, and in the Department of Psychiatry, University of Toronto. He is also a registered psychologist in Ontario, and a Ph.D. candidate in medical anthropology at McGill. Michael has taught at the Universities of Manitoba, Windsor, and Yale. Since 1994 he has been working with Inuit in Nunavut, using community-based participatory action research, on suicide prevention and youth action in the communities. He also works with the First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada, on community-based suicide prevention. He is currently involved in a comparative, participatory study of Indigenous youth resilience across Siberia, Alaska, Nunavut, Greenland, and northern Norway.



Regret and Counterfactual Thinking: Bias vs. Benefit

Neal J. Roese, Ph.D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Champaign, Illinois

Regret is a commonly felt negative emotion, and of interest to diverse fields in psychology. Regret may be defined in terms of its cognitive basis in counterfactual inference, meaning that regrets stem from the recognition that the past might have been better, had a different decision been made. Early research on regret emphasized its detrimental or biasing consequences for judgment and behavior. By contrast, a functional theoretical view places those drawbacks within the larger context of benefits for behavioral regulation and performance improvement. I will discuss recent research from my lab that illustrates the beneficial side of regret and counterfactual thinking.

Dr. Neal J. Roese is one of the world's foremost experts on the topics of the psychology of regret and counterfactual thinking. To date, he has authored over 60 articles and 2 books related to these interests. He has published extensively within his discipline but has also worked at demonstrating the links between his work and related fields as diverse as clinical psychology, cross-cultural psychology, and marketing. He has also made his research accessible to the wider public, evidenced most recently by the publication of his general-interest book “If Only” which provides a reader-friendly introduction to the research on regret. Professor Roese has deep connections to psychology in Canada; he completed his undergraduate degree at the University of British Columbia (1987), his Master's at the University of Manitoba (1990), and his doctorate at the University of Western Ontario (1993). After beginning his professorial career at Northwestern University, Neal was appointed a Canada Research Chair at Simon Fraser University from 2000-2002. He is currently a Professor in the psychology department at the University of Illinois at Urbana Champaign. His talk will focus on recent research developments in the psychology of regret and counterfactual thinking.

culturelle au département de psychiatrie de l'Université McGill. Aussi, il dirige l'unité de recherche en culture et santé mentale de l'hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, et il est le rédacteur en chef de « Transcultural Psychiatry », une revue scientifique trimes-trielle. Sa recherche porte principalement sur les services de santé mentale pour les immigrants et les réfugiés, la psychiatrie dans les soins primaires, la santé mentale des peuples autochtones et l'anthropologie de la psychiatrie. Il s'intéresse actuellement à des études de la résilience chez les peuples indigènes, aux formulations culturelles en consultation psychiatrique et aux modèles de soins de santé mentale dans un bon nombre de sociétés multiculturelles. Par le passé, il s'est penché sur le développement et l'évaluation d'un service de consultation culturel en santé mentale, aux ouvertures et aux obstacles des soins de santé mentale pour les immigrants, la somatisation en soins primaires, à la psychiatrie au Canada et au Japon, aux concepts culturels de la santé et de la maladie mentale dans les collectivités inuites, les facteurs de risque et de protection du suicide chez les jeunes Inuits et au rôle de la métaphore dans la théorie et la pratique psychiatriques.

From a Community's Point of View: Indigenizing Suicide Prevention

Michael J. Kral, Ph.D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Champaign, Illinois

Les Autochtones dans le nord de l'Amérique révèlent le taux de suicide le plus élevé de tout groupe ethnique au Canada et aux États-Unis. Au Nunavut, le taux de suicide est dix fois plus élevé que celui du reste du Canada. Presque tous les suicidés au Nunavut sont des adolescents ou de très jeunes adultes pour la plupart des hommes. Beaucoup de fonds du gouvernement ont été dépensés au cours des 15 dernières années sur la prévention du suicide dans le Nord, mais le taux de suicide continue de grimper. Plus récemment, les collectivités inuites créent et gèrent des activités et des programmes de prévention du suicide et l'amélioration du bien-être des jeunes à l'intérieur de leurs collectivités. Nous avons commencé à étayer, étudier et aider à ces activités et les résultats sont incroyablement positifs. Les suicides cessent habituellement entièrement une fois que ces activités commencent et on a perçu d'autres changements comme la réduction du crime et une présence accrue à l'école secondaire. Les jeunes Inuits sont habituellement à l'origine des efforts déployés et grâce à l'appui communautaire ces efforts deviennent des histoires à succès. La caractéristique commune de ces collectivités qui réussissent n'est pas un plan particulier d'action ou d'intervention, mais l'appartenance et la responsabilité communautaires. La clé est l'agence collective. Dans cet exposé je vais décrire la définition inuite du bien-être, certaines de ces actions communautaires et je mettrai en lumière une étude de cas communautaire d'un groupe de jeunes qui a fait pencher la balance.

Michael Kral, Ph.D., est chargé de cours aux départements de psychologie et d'anthropologie, de l'University of Illinois at Urbana-Champaign et au département de psychiatrie, de l'Université de Toronto. Il est également psychologue agréé en Ontario et un candidat au Ph.D. en anthropologie médicale à l'Université McGill. Michael a enseigné aux universités du Manitoba, de Windsor et Yale. Depuis 1994 il travaille avec les Inuits au Nunavut, utilisant la recherche d'action participative dans la collectivité, sur la prévention du suicide et l'action des jeunes dans les collectivités. Il a également travaillé avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada sur la prévention du suicide dans la collectivité. Il est actuellement engagé dans une étude comparative et participative sur la résilience des jeunes indigènes en Sibérie, en Alaska, au Nunavut, au Groenland et au nord de la Norvège.

Regret and Counterfactual Thinking: Bias vs. Benefit

Neal J. Roese, Ph.D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Champaign, Illinois

Le regret est une émotion négative qu'on ressent souvent et qui intéresse divers champs de la psychologie. Le regret peut être défini en termes de base cognitive dans une inférence contrefactuelle, ce qui signifie que les regrets émanent de la reconnaissance que le passé pourrait avoir été mieux si une décision différente avait été prise. Par le passé, la recherche sur le regret mettait l'accent sur ses conséquences préjudiciables ou biaisantes par rapport au jugement et au comportement. En contraste, une vue théorique fonctionnelle place ces inconvénients au sein du contexte plus large des avantages pour la régulation du comportement et l'amélioration du rendement. Je vais décrire la recherche récente effectuée dans mon laboratoire qui illustre le côté bénéfique du regret et de la pensée contrefactuelle.

Dr. Neal J. Roese est l'un des experts les plus réputés au monde dans le domaine de la psychologie du regret et de la pensée contrefactuelle. À ce jour, il a signé plus de 60 articles et deux livres portant sur ces domaines. Il a publié abondamment dans sa discipline, mais a également travaillé à démontrer les liens entre son travail et des domaines connexes aussi divers que la psychologie clinique, la psychologie interculturelle et la commercialisation. Il a aussi rendu sa recherche accessible au grand public, tel que le démontre son livre récent d'intérêt général « If Only », où il réussit à vulgariser sa recherche sur le regret. Le professeur Roese est depuis longtemps associé à la psychologie au Canada; il a fait ses études de premier cycle à l'Université de Colombie-Britannique (1987), de maîtrise à l'Université du Manitoba (1990) et de doctorat à l'Université de Western Ontario (1993). Après avoir débuté sa carrière professionnelle à la Northwestern University, Neal a été nommé à une chaire de recherche du Canada à l'Université Simon Fraser (2000-2002). Il est actuellement professeur au département de psychologie à l'University of Illinois at Urbana Champaign. Son exposé portera sur les progrès récents de la recherche en psychologie du regret et de la pensée contrefactuelle.

CPA INVITED SPEAKERS / CONFÉRENCIERS INVITÉS PAR LA SCP



“Unpacking” the Effects of Poverty on Children’s Health and Development: A Longitudinal Approach to the Transfer of Risk from Parent to Child

Lisa Serbin, Ph.D., Concordia University, Montréal, Québec

Family poverty is associated globally with elevated health and developmental risks. In Canada, despite the introduction of universal access to health care and widespread expansion of educational opportunities across society in the 1950’s and 1960’s, a clear “poverty gradient” remains today. However, the impact of poverty is so broad and pervasive, affecting most aspects of health and development, that it can be difficult to identify and understand the specific processes that cause family poverty to threaten children’s opportunities for health and success. In this presentation, results from a large, in-depth longitudinal study of lower SES, francophone Quebec families over a thirty-year period (the Concordia Longitudinal Risk Project) will be used to examine some of the micro-processes associated with family poverty. Poverty has been associated with specific characteristics of home and neighborhood environments, parenting styles, and family stress, along with problematic patterns of individual characteristics, peer relationships, and family resources. These will be examined as potential mediators and moderators of continuity of health and education between generations within an “at risk” sample of Montreal families. Implications for health, social and education policy, as well as for breaking the “cycle of poverty” across generations will be discussed.

Dr. Lisa Serbin is a native of New York City. She received her B.A. in Psychology from Reed College in Portland, Oregon and her Ph.D. in Psychology (Clinical) from the State University of New York at Stony Brook. She joined Concordia’s Psychology department in 1978. She is currently the Director of the renowned Centre de recherche en développement humain (CRDH), a research ‘centre of excellence’ funded under Quebec’s Regroupements stratégiques program. Dr. Serbin’s research involves longitudinal projects on child development and developmental psychopathology, women’s health, and the social and environmental factors in the transfer of health and developmental risk from parent to child. Dr. Serbin has carried out a series of studies on children’s concepts of gender and gender roles, and their relation to gender-role behaviour from early childhood to adolescence. Also, through the Concordia Longitudinal Risk Project, Dr. Serbin and her co-investigators have established the negative long-term consequences of aggressive behaviour in girls, and identified specific processes involved in the transfer of health risk between generations within disadvantaged populations. She is a fellow of the American Psychological Association in both the Developmental Psychology and Psychology of Women divisions, as well as a Fellow of the Canadian Psychological Association.

“Unpacking” the Effects of Poverty on Children’s Health and Development: A Longitudinal Approach to the Transfer of Risk from Parent to Child

Lisa Serbin, Ph.D., Université Concordia, Montréal (Québec)

On associe généralement une famille dans la misère à des risques élevés pour la santé et le développement. Au Canada, malgré l’introduction d’un accès universel aux soins de santé et l’enrichissement généralisé des possibilités d’éducation dans toute la société au cours des années 1950 et 1960, nous sommes encore aux prises aujourd’hui avec un « gradient de pauvreté ». Cependant, l’incidence de la pauvreté est tellement vaste et envahissante, touchant à peu près tous les aspects de la santé et du développement, qu’il peut être difficile d’identifier et de comprendre les processus précis qui mènent à la pauvreté familiale et menacent les possibilités de santé et de succès des enfants. Dans cette présentation, les résultats d’une étude longitudinale en profondeur de familles québécoises francophones à statut socioéconomique faible sur une période de trente ans (le projet de risque longitudinal de Concordia) seront utilisés pour examiner certains des microprocessus associés à la misère familiale. La pauvreté a été associée à des caractéristiques précises de milieux domestiques et d’entourage, à des styles de parentage et au stress familial ainsi qu’à des modèles problématiques de caractéristiques individuelles, de relations avec les pairs et de ressources familiales. Ces aspects seront examinés en tant que médiateurs et modérateurs potentiels de la continuité de la santé et l’éducation entre les générations au sein d’un échantillonnage « à risque » de familles mont-réalisées. Les implications en matière de politiques de santé, sociales et d’éducation, ainsi que la façon de casser le « cycle de pauvreté » entre les générations seront aussi abordés.

D^{re} Lisa Serbin est native de la ville de New York. Elle a obtenu son B.A. en psychologie de Reed College à Portland, en Oregon et son Ph.D. en psychologie (clinique) de la State University of New York à Stony Brook. Elle est entrée au département de psychologie de Concordia en 1978. Elle est actuellement la directrice du réputé Centre de recherche en développement humain (CRDH), un « centre d’excellence » de recherche financé par le biais du programme de Regroupements stratégiques du Québec. La recherche de D^{re} Serbin fait appel à des projets longitudinaux sur le développement de l’enfant et la psychopathologie du développement, la santé de la femme et les facteurs sociaux et environnementaux dans le transfert de risque pour la santé et le développement du parent à l’enfant. D^{re} Serbin a entrepris une série d’études sur les concepts du genre et des rôles du genre chez l’enfant et leurs relations avec le comportement genre-rôle, depuis la tendre enfance jusqu’à l’adolescence. Aussi par le biais du projet de risque longitudinal de Concordia, D^{re} Serbin et ses collègues ont pu établir les conséquences négatives à long terme du comportement agressif chez les filles et identifié les processus précis impliqués dans le transfert du risque pour la santé entre les générations au sein de populations désavantagées. Elle est fellow de l’American Psychological Association des divisions Developmental Psychology et Psychology of Women, ainsi que fellow de la Société canadienne de psychologie.



Contributions of Psychology to Meeting the Challenges of Climate Change

Paul C. Stern, Ph.D., National Research Council, Washington, DC

It is clear that human behaviour is changing the climate. Psychological research, and psychologists, can contribute to understanding and influencing these changes. Research areas where psychology can contribute include: 1. Understanding the causes of environmentally significant individual/household behavior; 2. Interventions to change environmentally significant consumption in households; 3. Understandings of climate risk; 4. Improving processes for environmental decision making; 5. Climate-related decision support; and 6. Developing data to inform responses to climate change. The talk will conclude with advice for interested psychologists: APA has created a task force to develop a research and action agenda for the field (actions to date will be discussed); other national psychological associations are doing the same; there are major contributions that can be made; need to move beyond the discipline isn’t adequately addressed yet; more interested psychologists should extend beyond the discipline to look at the issue broadly and find ways to contribute; and need to link to interdisciplinary and international activities.

Paul C. Stern is a principal staff officer at the National Research Council/National Academy of Sciences in Washington, D.C. and director of its Standing Committee on the Human Dimensions of Global Change. His research interests include the determinants of environmentally significant behavior, particularly at the individual level; participatory processes for informing environmental decision making; and the governance of environmental resources and risks. He is coauthor of the textbook *Environmental Problems and Human Behavior* (2nd ed., 2002); coeditor of numerous National Research Council publications, including *Decision Making for the Environment: Social and Behavioral Science Priorities* (2005), *The Drama of the Commons* (2002), *Making Climate Forecasts Matter* (1999), *Environmentally Significant Consumption: Research Directions* (1997), *Understanding Risk* (1996), *Global Environmental Change: Understanding the Human Dimensions* (1992), and *Energy Use: The Human Dimension* (1984). He coauthored the article “The Struggle to Govern the Commons”, which was published in *Science* in 2003 and won the 2005 Sustainability Science Award from the Ecological Society of America. He is a fellow of the American Association for the Advancement of Science and the American Psychological Association (APA). Dr. Stern is a member of the APA Presidential Task Force on Climate Change. He holds a B.A. from Amherst College and an M.A. and Ph.D. from Clark University, all in psychology.

Contributions of Psychology to Meeting the Challenges of Climate Change

Paul C. Stern, Ph.D., National Research Council, Washington, DC

Il est évident que le comportement humain change le climat. La recherche en psychologie et les psychologues peuvent contribuer à comprendre et à influencer ces changements. La psychologie peut contribuer entre autres dans les champs de recherche suivants : 1. comprendre les causes de comportement significatif d’un point de vue environnemental de l’individu/ménage, 2. des interventions pour changer la consommation significative pour l’environnement dans le ménage, 3. la compréhension du risque climatique, 4. l’amélioration des processus des prises de décisions environnementales, 5. le soutien aux décisions relatives au climat et 6. la création de données afin d’éclairer les réactions au changement climatique. L’exposé se terminera par des conseils aux psychologues intéressés : l’APA a créé un groupe de travail en vue de créer un programme de recherche et d’action pour le domaine (les actions à ce jour seront décrites); d’autres sociétés psychologiques nationales font la même chose; il y a des contributions importantes qui peuvent être faites; la nécessité de dépasser la discipline n’est pas encore comprise adéquatement; les psychologues plus intéressés devraient aller au-delà de la discipline pour examiner le problème de façon plus vaste et trouver des façons de contribuer; la nécessité de lier les activités interdisciplinaires et internationales.

Paul C. Stern est un officier d’état-major principal au National Research Council/National Academy of Sciences à Washington, D.C. et directeur de son Standing Committee on the Human Dimensions of Global Change. Les déterminants d’un comportement significatif pour l’environnement, particulièrement au niveau individuel, les processus de participation pour éclairer les prises de décisions en matière d’environnement et la gouvernance des ressources et des risques environnementaux font partie de ses intérêts en recherche. Il est coauteur du manuel *Environmental Problems and Human Behavior* (2^e éd., 2002), coéditeur de nombreuses publications du National Research Council, notamment *Decision Making for the Environment: Social and Behavioral Science Priorities* (2005), *The Drama of the Commons* (2002), *Making Climate Forecasts Matter* (1999), *Environmentally Significant Consumption: Research Directions* (1997), *Understanding Risk* (1996), *Global Environmental Change: Understanding the Human Dimensions* (1992), and *Energy Use: The Human Dimension* (1984). Il a corédigé l’article « The Struggle to Govern the Commons », qui a été publié dans *Science* en 2003 et remporté le 2005 Sustainability Science Award de l’Ecological Society of America. Il est fellow de l’American Association for the Advancement of Science and the American Psychological Association (APA). D^r Stern est membre de l’APA Presidential Task Force on Climate Change. Il est titulaire d’un B.A. de Amherst College et d’un M.A. et d’un Ph.D. de la Clark University, tous en psychologie.



Attracting and Retaining Blood Donors: Bench to Donor Bedside Applications of Health Psychology

Christopher France, Ph.D., Ohio University, Athens, Ohio

This talk will cover numerous angles, including 1) translation of lab-based work to the field; 2) application of psychological theory to a new arena of donor recruitment and retention; and 3) practical information that is of general interest to most people whether or not they've ever given blood.

Dr. France is a Professor of Psychology at Ohio University, Editor of the Journal of Behavioral Medicine, and principal investigator on several large U.S. and Canadian grants. A former graduate of McGill University, he is widely published in the areas of pain perception and regulation. One of his major areas of interest is cardiovascular responses to blood donation. A small proportion of volunteer blood donors experience vasovagal reactions (e.g., fainting, nausea, dizziness, lightheadedness) that result from sudden, dramatic decreases in blood pressure. In addition to the potential risks and subjective discomfort associated with these reactions, vasovagal syncope is also an impediment to recruitment of novice donors and retention of experienced donors. His current studies on the psychophysiology of blood donation syncope include efforts to: 1) enhance our understanding of psychological and physiological predictors of vasovagal reactions among novice and experienced donors; and 2) identify and assess brief coping strategies that may be useful in attenuating or preventing vasovagal reactions. The ultimate aim of this work is to support ongoing efforts to sustain an adequate blood supply by enhancing the donation experience.



Building Psychological Thinkers from Day One

Jane S. Halonen, Ph.D., University of West Florida, Pensacola, Florida

This presentation will concentrate on how a psychology programme can produce optimal gains in students' critical thinking. A coherent programme can be built when the faculty of a programme identifies the central student learning outcomes that will facilitate

professional development and then gear their programme offerings to enhance growth in these areas. We will examine how critical thinking objectives can be designed in relation to the student's developmental level, starting with the introductory psychology course and moving to critical thinking demands in advanced classes. We will also look at representative assignments and their corresponding rubrics that support critical thinking pedagogy.

Dr. Jane Halonen is Professor of Psychology and Dean of the College of Arts and Sciences at the University of West Florida (UWF). A clinical psychologist by training, Dr. Halonen's areas of scholarship include critical thinking, faculty development, and assessment. Her textbook, "Your Guide to College Success," is used in UWF's Academic Foundations Seminar. Dr. Halonen teaches Introductory Psychology in the Honours Program, and recently completed her final year as Chief Reader for the Psychology Advanced Placement programme in the United States. She also co-directs the international Improving University Teaching conference. Dr. Halonen, who is a Fellow of the American Psychological Association (APA), received APA's national Distinguished Teaching Award in 2000.

Integrated Model for Treatment of Individuals with Co-Occurring Psychiatric and Substance Disorders



Kenneth Minkoff, Ph.D., Comprehensive Continuous Integrated System of Care, Acton, Massachusetts

This presentation provides an overview of the problem of "dual diagnosis", and then identifies principles of successful treatment intervention derived from available research on evidence-based best practices. These principles are placed in the context of an integrated model of service delivery that uses a common language and treatment philosophy of disease and recovery that makes sense from the perspective of both the mental health system and the addiction treatment system. Each principle is linked to specific intervention strategies that can be utilized by clinicians in any setting. These intervention strategies are described so that participants know how to begin to use them. The application of this model to individualized clinical treatment matching and the design of a comprehensive continuous integrated system of care are briefly illustrated.

Kenneth Minkoff, M.D. is a board-certified psychiatrist with a certificate of additional qualifications in addiction psychiatry; a dedicated community psychiatrist, and currently is a clinical assistant professor of psychiatry at Harvard Medical School. He is recognized as one of the nation's leading experts on integrated treatment of individuals with co-occurring psychiatric and substance disorders (ICOPSD) or "dual diagnosis", and on the development of integrated systems of care for such individuals.

Kenneth Minkoff, M.D. is a board-certified psychiatrist with a certificate of additional qualifications in addiction psychiatry; a dedicated community psychiatrist, and currently is a clinical assistant professor of psychiatry at Harvard Medical School. He is recognized as one of the nation's leading experts on integrated treatment of individuals with co-occurring psychiatric and substance disorders (ICOPSD) or "dual diagnosis", and on the development of integrated systems of care for such individuals.

Attracting and Retaining Blood Donors: Bench to Donor Bedside Applications of Health Psychology

Christopher France, Ph.D., Ohio University, Athens, Ohio

Cet exposé abordera de nombreux angles notamment 1) la traduction du travail en laboratoire à la pratique, 2) l'application de la théorie psychologique d'une nouvelle scène de recrutement et de rétention des donneurs et 3) de l'information pratique d'intérêt général pour la plupart des personnes qui ont déjà donné du sang ou non.

Dr. France est professeur de psychologie à l'Ohio University, rédacteur en chef du Journal of Behavioral Medicine et détenteur de plusieurs subventions de recherche américaines et canadiennes. Ancien diplômé de l'Université McGill, il a beaucoup publié dans les domaines de la perception et la gestion de la douleur. L'un de ses principaux domaines d'intérêt est la réponse cardiovasculaire au don du sang. Une petite proportion de donneurs de sang bénévoles éprouvent des réactions vaso-vagales (p. ex. évanouissement, nausée, étourdissement, vertige) qui découlent d'une diminution soudaine et importante de la pression artérielle. En plus des risques potentiels et de l'inconfort subjectif associé à ces réactions, la syncope vaso-vagale gêne aussi le recrutement de nouveaux donneurs et la rétention des anciens. Ses études actuelles sur la psychophysologie de la syncope du don de sang comptent notamment les efforts pour 1) améliorer notre compréhension des prédictors psychologiques et physiologiques des réactions vaso-vagales chez les donneurs novices et expérimentés et 2) identifier et évaluer les stratégies de gestion brèves qui peuvent être utiles pour atténuer ou prévenir les réactions vaso-vagales. Le but ultime de ce travail est d'appuyer les efforts courants pour soutenir un approvisionnement en sang adéquat, tout en améliorant l'expérience du donneur.

Building Psychological Thinkers from Day One

Jane S. Halonen, Ph.D., University of West Florida, Pensacola, Florida

Cette présentation se concentre sur la façon que le programme de psychologie peut produire des gains optimaux dans la pensée critique des étudiants. Un programme cohérent peut être élaboré lorsque le corps professoral d'un programme identifie les résultats d'apprentissage étudiant centraux qui faciliteront le perfectionnement professionnel et puis adapter les offres de programme de manière à améliorer la croissance dans ces domaines. Nous allons examiner comment les objectifs de pensée critique peuvent être conçus par rapport au niveau de développement des étudiants, en commençant par le cours d'introduction à la psychologie et en passant aux exigences de pensée critique dans les cours avancés. Nous allons aussi examiner des devoirs représentatifs et leurs rubriques correspondantes qui soutiennent la pédagogie de la pensée critique.

Dr. Jane Halonen est professeure de psychologie et doyenne du Collège des arts et des sciences à l'University of West Florida (UWF). Psychologue clinique de formation, ses domaines d'études sont notamment la pensée critique, le développement des facultés et l'évaluation. Son manuel « Your Guide to College Success » est utilisé au Academic Foundations Seminar de l'UWF. Dr. Halonen enseigne l'introduction à la psychologie au programme de premier cycle et vient récemment de terminer son année finale en tant que lectrice principale du programme Psychology Advanced Placement aux États-Unis. Elle est également codirectrice de la conférence internationale Improving University Teaching. Dr. Halonen, qui est fellow de l'American Psychological Association (APA), s'est vu décerner le Distinguished Teaching Award national de l'APA en 2000.

Integrated Model for Treatment of Individuals with Co-Occurring Psychiatric and Substance Disorders

Kenneth Minkoff, Ph.D., Comprehensive Continuous Integrated System of Care, Acton, Massachusetts

Cette présentation donne un aperçu du problème du « diagnostic double » et puis identifie les principes d'une intervention de traitement réussie, dérivée de la recherche produite sur les pratiques exemplaires fondées sur les données probantes. Ces principes sont mis dans le contexte d'un modèle intégré de prestation de services qui emploie une langue et une philosophie de traitement communes de la maladie et de la récupération qui a du sens du point de vue du système de santé mentale et du système de traitement des toxicomanies. Chaque principe est lié à des stratégies d'intervention précises que peuvent utiliser les cliniciens dans tous les contextes. Ces stratégies d'intervention sont décrites de manière à ce que le participant comprenne comment commencer à les utiliser. L'application de ce modèle à l'appariement de traitement clinique individualisé et à la conception d'un système intégré continu exhaustif de soins est brièvement décrite.

Kenneth Minkoff, M.D. est un psychiatre, détenteur d'un certificat de spécialiste, avec des qualifications additionnelles en psychiatrie de la toxicomanie. Psychiatre communautaire dévoué, il est actuellement professeur adjoint clinique de psychiatrie au Harvard Medical School. Il est reconnu comme l'un des plus grands experts américain du traitement intégré des individus souffrant de troubles cooccurrents de psychiatrie et de toxicomanie (ICOPSD) ou du « diagnostic double » et en création de systèmes intégrés de soins pour de tels individus.

SECTIONS/CPA INVITED SPEAKERS / CONFÉRENCIERS INVITÉS PAR LA SCP ET LES SECTIONS



The Self and its Divarication: Dialogue, Narrative and Embodiment

Henderikus Stam, Ph.D., University of Calgary, Calgary, Alberta

For a class of problems that was seen to have ceased to exist more than a century ago, the self has remained a resilient and popular topic in psychology and its ancillary disciplines.

While eluding any and all objectifications, it has nonetheless been continuously reformulated throughout psychology's history as a necessary standpoint that connects the psychological subject to the popular and commonplace discourses of everyday life. Like the return of the repressed, it continues to move through the concerns of contemporary cognitivism and neuroscience just as it is an implied topos among the social, developmental and applied subdisciplines of psychology. Contemporary movements that re-articulate a dialogical, social self, narrative traditions of the self or an embodied self have in their recollection and revision of older intellectual traditions implicitly put the lie to contemporary functional accounts of self-like structures in psychology. In this paper I return to the question of why an account of a coherent subject of experience that was rejected by psychologists and philosophers alike continues to create conceptual obstacles. I then turn to dialogicality in its various forms as the preferred mode of articulation of the contemporary self while acknowledging the limitations of this view. For in the end the problem may well prove to be a moral and not a scientific one.

Dr. Stam is one of the core faculty supporting the Social and Theoretical Psychology graduate study program at the University of Calgary, and has contributed significantly to promoting psychology, with an emphasis on Historical and Theoretical psychology, locally in Alberta and western Canada, nationally within Canada, and internationally. Dr. Stam is a founding and current member of the Western Canadian Theoretical Psychology society, as well as a founding and current member of the International Society for Theoretical Psychology (ISTP), of which he has also been the President (1990-1993). He was Chair of the History and Philosophy of Psychology Section of the CPA in 1988-89, President of the Canadian Peace Research and Education Association from 1995-1997, and has been Guest professor at the Universität Innsbruck, Austria. Dr. Stam is currently the Past President of Division 24 (Society for Theoretical and Philosophical Psychology) of the American Psychological Association, and serves as the founding and current editor of the journal *Theory & Psychology* which is in its 17th year of publication. This year Dr. Stam received the 2008 CPA Award for Distinguished Contributions to the International Advancement of Psychology.

The Self and its Divarication: Dialogue, Narrative and Embodiment

Henderikus Stam, Ph.D., Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Pour toute une classe de problèmes qui a semblé avoir cessé d'exister il y a plus d'un siècle, le self est demeuré un sujet résilient et populaire en psychologie et ses disciplines connexes. Bien qu'il élude n'importe quelles objectifications, il a néanmoins été continuellement reformulé dans toute l'histoire de la psychologie comme une position nécessaire qui relie le sujet psychologique aux discours populaires et communs du quotidien. Comme le retour du réprimé, il continue de poser des préoccupations contemporaines de cognitivisme et de neuroscience, tout comme il s'agissait d'un sujet implicite dans les sous-disciplines sociales, développementales et appliquées de la psychologie. Les mouvements contemporains qui réarticulent des traditions dialogiques, de self social et narratives du self ou de réincarnation du self, qui ont leur remémoration et leur révision de traditions intellectuelles plus anciennes, trahissent implicitement les représentations fonctionnelles contemporaines de structures semblables au self en psychologie. Dans cet exposé, je reviens à la question à savoir pourquoi une représentation d'un sujet cohérent d'expérience qui a été rejetée par les psychologues tout autant que les philosophes continue de créer des obstacles conceptuels. Je m'interroge ensuite sur la dialogicalité sous ses diverses formes comme le mode préféré d'articulation du self contemporain tout en reconnaissant les limites de ce point de vue. Or, en bout de ligne, le problème pourrait bien s'avérer être moral plutôt que scientifique.

Dr. Stam fait partie du corps professoral qui appui le programme d'études de deuxième cycle de psychologie sociale et théorique à l'Université de Calgary et il a contribué de façon importante à la promotion de la psychologie, en insistant particulièrement sur la psychologie historique et théorique, localement en Alberta et dans l'ouest du Canada, à l'échelle nationale au Canada ainsi qu'à l'étranger. Dr. Stam est un membre fondateur et actuel du Western Canadian Theoretical Psychology society, ainsi que membre fondateur et actuel de l'International Society for Theoretical Psychology (ISTP), dont il a aussi été le président (1990-1993). Il était président de la section d'histoire et de philosophie de la psychologie de la SCP en 1988-1989, président de la Canadian Peace Research and Education Association de 1995 à 1997, et il a été professeur invité à l'Universität Innsbruck, en Autriche. Dr. Stam est actuellement président sortant de la Division 24 (Society for Theoretical and Philosophical Psychology) de l'American Psychological Association et agit à titre de rédacteur fondateur et actif de la revue *Theory & Psychology* qui en est à sa 17^e année de publication. Cette année Dr. Stam a reçu le prix pour contributions distinguées à l'avancement international de la psychologie de la SCP en 2008.

CPA SECTIONS RELATED PROGRAM / PROGRAMME LIÉ AUX SECTIONS DE LA SCP

Clinical Psychology

CPA Invited Speaker/Workshop (co-nominated by: Adult Development and Ageing)

Philippe Cappeliez, School of Psychology, University of Ottawa

"Depression in Older Adults: Assessment and Psychological Interventions"

Section Business Meeting

Counselling Psychology

Section Keynote Speaker

Nancy Heath, McGill University

"Non-Suicidal Self-Injury: The Challenge for Counselors"

Section Business Meeting

Reception

Criminal Justice Psychology

CPA Invited Speaker

Robert D. Hare, University of British Columbia

"Psychopathy, Behavioral Genetics, Neuroscience, and Culpability"

Section Keynote Speaker

James Bonta, Public Safety Canada

"Searching for What Works: Following a Crooked Road"

Section Business Meeting

Developmental Psychology

CPA Invited Speaker

Lisa Serbin, Concordia University

"Unpacking" the Effects of Poverty on Children's Health and Development: A Longitudinal Approach to the Transfer of Risk from Parent to Child"

Section Keynote Speaker

Diane Poulin-Dubois, Concordia University

"Breaking Through Mindblindness: Infants' Implicit Understanding of the Human Mind"

Section Business Meeting

Environmental Psychology

CPA Invited Speaker

Paul C. Stern, National Research Council

"Contributions of Psychology to Meeting the Challenges of Climate Change"

Section Business Meeting

Health Psychology

CPA/Section Invited Speaker

Christopher France, Ohio University

"Attracting and Retaining Blood Donors: Bench to Donor Bedside Applications of Health Psychology"

Young Investigator Award

Section Business Meeting

Reception

History & Philosophy of Psychology

CPA/Section Invited Speaker

Henderikus Stam, University of Calgary

"The Self and its Divarication: Dialogue, Narrative and Embodiment"

Section Keynote Speaker

Allan Young, McGill University

"The Evolution of Empathic Cruelty and its place in the Social Brain and Human Nature"

Section Business Meeting

Industrial and Organizational Psychology

Section Keynote Speaker

Gary Johns, Concordia University

"Beyond the Individual: Contextual Influences on Work Attendance"

Section Business Meeting

International and Cross-Cultural Psychology

CPA Invited Speaker (co-nominated by: Clinical Psychology, Counselling Psychology and the Aboriginal Psychology)

Laurence J. Kirmayer, McGill University

"Rethinking Culture in Psychopathology and Clinical Practice"

Psychoanalytic & Psychodynamic Psychology

Section Keynote Speaker

Polly Young-Eisendrath, University of Vermont

"Otto Weininger Memorial Address"

Section Business Meeting

Psychologists in Education

Section Keynote Speaker

Bruce M. Shore, McGill University, Joseph Snyder, Concordia University

"Giftedness is Not What it Used to Be, School is Not What it Used to Be, Their Future, and Why Psychologists in Education Should Care"

Reception

Section Business Meeting

Rural and Northern Psychology

CPA Invited Speaker (Co-nominated by: Community Psychology)

Michael J. Kral, University of Illinois

"From a Community's Point of View: Indigenizing Suicide Prevention"

Section Business Meeting

Social and Personality

CPA Invited Speaker

Neal J. Roese, University of Illinois at Urbana-Champaign

"Regret and Counterfactual Thinking: Bias vs. Benefit"

Section Business Meeting

Sport & Exercise Psychology

Section Business Meeting

Students in Psychology

Section Business Meeting

Campus Rep Reception

Substance Abuse / Dependence

CPA/Section Invited Speaker

Kenneth Minkoff, Comprehensive Continuous Integrated System of Care

"Integrated Model for Treatment of Individuals with Co-Occurring Psychiatric and Substance Disorders"

Teaching of Psychology

CPA/Section Invited Speaker (Co-nominated by: Psychologists in Education and Students in Psychology)

Jane S. Halonen, University of West Florida

"Building Psychological Thinkers from Day One"

Section Business Meeting

Women and Psychology (SWAP)

Section Keynote Speaker

Elizabeth Church, Mount Saint Vincent University

"Reading Self Help: How Mothers Engage with Parenting Books"

Section Business Meeting

Reception

ACCOMMODATIONS / HÉBERGEMENTS

CONVENTION HOTEL

Fairmont The Queen Elizabeth
900 René Lévesque Boulevard West
Montréal, QC
H3B 4A5



Website: <http://www.fairmont.com/queenelizabeth>

Welcome!

At the centre of Montréal's vibrant cultural and commercial district sits the city's grandest and most gracious hotel, Fairmont The Queen Elizabeth.

Located above the train station (Via Rail & AMTRAK) and connected to the extensive underground city of thousands of boutiques, restaurants and cafés, and within walking distance of sports and cultural attractions, this Montréal hotel reflects the city's distinct elegance and charm.

Room:	Single/Double Occupancy
Fairmont Room:	\$249.00 (plus applicable taxes)
Junior Suites:	\$349.00 (plus applicable taxes)
One Bedroom Suites:	\$409.00 (plus applicable taxes)

Make a reservation on-line or contact our toll-free number 866-540-4483.

RATE & RESIDENCE FACILITY INFORMATION

McGill University
McGill Summer Housing
3625 Parc McGill Avenue
Montréal, QC H2X 3P8

Rates are in effect from June 7 to June 14, 2009

Group Name: CPA Convention

Residence Hall	Single Rate	Double Rate
Bishop Mountain Hall	\$40.00*	\$65.00*
New Residence Hall	\$99.00*	\$99.00*

*Rate includes a five dollar entitlement to be used in the on-site dining hall. All guest room rates are subject to GST and PST rates in effect at the time of the event.

How to reserve a room?
Call (514) 398-5200
Fax (514) 398-4521
Email reserve.residence@mcgill.ca

HÔTEL DANS LEQUEL LE CONGRÈS AURA LIEU

Fairmont The Queen Elizabeth
900 boulevard René Lévesque ouest
Montréal (Québec)
H3B 4A5

Site web : <http://www.fairmont.com/queenelizabeth>

Bienvenue !

Au centre du vibrant secteur culturel et commercial de Montréal se trouve l'hôtel le plus grandiose et le plus gracieux de la ville, Fairmont Le Reine Elizabeth.

Situé juste au-dessus de la gare (Via Rail et AMTRAK) et communiquant à la ville souterraine vaste de milliers de boutiques, restaurants et cafés et à quelques pas d'attractions sportives et culturelles, l'hôtel reflète l'élégance distincte et le charme de Montréal.

Chambre :	Occupation simple/double
Chambre Fairmont :	249,00 \$ (avantage T.P.S. et T.V.Q.)
Suite Junior :	349,00 \$ (avantage T.P.S. et T.V.Q.)
Suite à une chambre :	409,00 \$ (avantage T.P.S. et T.V.Q.)

Effectuez une réservation en ligne ou composez le 866-540-4483.

TARIF ET INFORMATION SUR LES INSTALLATIONS EN RÉSIDENCE

Université McGill
Hébergement d'été à McGill
3625, avenue Parc McGill
Montréal, QC H2X 3P8

Les taux sont en vigueur du 7 au 14 juin 2009

Nom du groupe : congrès de la SCP

Hall de résidence	Chambre simple	Chambre double
Hall Bishop Mountain	40,00 \$*	65,00 \$*
Nouveau hall de résidences	99,00 \$*	99,00 \$*

*Les taux incluent un bon de cinq dollars à utiliser à la salle à manger sur le site. Tous les tarifs des chambres sont assujettis aux taux de TPS et de TPV en vigueur au moment de l'événement.

Comment réserver une chambre?
Téléphone (514) 398-5200
Télécopieur (514) 398-4521
Courriel reserve.residence@mcgill.ca

Five Steps to Starting a Successful Practice

Starting your practice can be both exciting and frightening. A 2004 study by Statistics Canada found that nearly two-thirds of new small businesses fail within the first five years of existence. So what can you do to avoid the pitfalls that bring down so many small start-ups?

"Rarely do new businesses fail because of a bad product or service," said Kyle McNamara, Managing Director of Small Business, Scotiabank. "More often it's a result of poor planning."

McNamara says there are five steps potential practice owners can take to increase their chance at success.

1. Develop a business plan

"Without a well developed plan, even the most innovative business idea cannot ensure success," said McNamara.

A good business plan should contain the following:

- The type of practice you are creating.
- The goals of your practice — for both the short term and longer term.
- How you intend to accomplish those goals.
- An understanding of the environment, the competition, and your future patients.
- How you intend to finance your practice.

2. Get your finances in order

A good credit rating and a savings pool will help

keep your practice afloat during the crucial first two years when incoming cash is often sparse.

"Many new businesses don't see a profit until their second or third year," warned McNamara. "New business owners should have a financing plan that will sustain them until they begin to see a regular profit."

3. Keep your overhead low

While it may be tempting to invest in an impressive office location or top-of-the-line equipment, new business owners should cut corners whenever possible to keep costs low. For example, you may want to postpone investing in an "electronic" patient filing system right at the start of your practice. Taking time to do a more thorough analysis of the e-systems available and what their costs are, can help you in the decision making process that should be based on fact and your business plan revenues.

4. Invest in your own education

Self-education could be as specific as learning how the latest piece of software can help your professional office. Or it could be mastering the different skills you'll need to run your practice, such as marketing, finance, and patient care.

The more you can learn about the overall operations of your practice, the better your decisions may be - par-

ticularly if you run a smaller office that requires you to wear more than one hat.

5. Expert advice

Experts such as accountants, lawyers and small business bankers can help small business owners understand legal considerations, file unfamiliar tax returns and find ways to increase profits and lower expenses.

"Seeking expert advice is one of the smartest things a new business owner can do," said McNamara. "Professional guidance can help individuals avoid common business mistakes and increase their chance of success."

With a small business manager in every branch and a number of innovative, online tools, Scotiabank is here to help small business owners improve their bottom line. More information is available at your local branch or online at www.scotiabank.com/smallbusiness and www.getgrowingforbusiness.com.



INTERNATIONAL RELATIONS COMMITTEE

Promoting World Understanding through International Exchange: A Canadian Psychology Delegation Goes to South Africa

JANEL GAUTHIER, Ph.D., Chair



On October 27, 2008, a group of Canadian psychologists embarked on a 10-day journey to South Africa to interact with South African psychologists, to exchange thoughts and ideas with them, and to better understand South African culture and history.

I had the pleasure and the honour to lead this group of Canadian psychologists in making Canadian history. It was the first time that a Canadian Psychology Professional Delegation had been formed to visit another country. As the Chair of the International Relations Committee, I cannot encourage strongly enough such initiatives. To better understand the peoples of the world, and the multicultural diversity of one's own country, one requires awareness of commonalities, differences and cross-cultural accommodations including the issues of indigenous psychology and the indigenization of psychology.

The Canadian delegation to South Africa included 16 psychologists and 3 guests. It was diverse enough to be representative of both the Canadian mosaic (language, geography, gender, etc.) and the broad spectrum of Canadian psychology (clinical, health, counselling, forensic, social, community, developmental, educational, etc.). Although it was not a formal CPA initiative or delegation, delegates included three CPA chairs (David Dozois, Chair of Scientific Affairs, Carole Sinclair, Chair of Ethics, and myself, Chair of International Relations) and three CPA past-presidents (Kenneth Craig, Jean Pettifor, and I).

The professional program included in-country orientation by a national guide, professional meetings and visits that provided

the opportunity to discuss a wide range of topics such as the role of families, communities, and work places in promoting health and mental health; the effects of successful psychological and social interventions; the role of behaviour in health promotion; alternative pathways to health in addition to traditional medicine; the role of professional ethics in providing a moral framework for psychological activities, and the

role of psychologists in searching for, and providing meaningful strategies to enhance health and mental health for individuals, families, groups and communities, and the role of social and political action to address conditions of injustice that are detrimental to the health of its peoples. The professional program was complemented by a cultural program.

At a farewell dinner the delegates presented a gift to me as their leader and a donation in my name to help support the Saartjie Baartman Centre for the care and protection of women and children. For me, the donation reflected the caring and learning of the past few days in another country. I was deeply touched by it. I felt truly honoured and privileged

to have traveled to South Africa with this distinguished group of friends and colleagues who are so deeply engaged in the lives of others.

Professionally and culturally, the delegation was a tremendous success. We made new friends and planted seeds for new cooperation. We nurtured existing contacts and explored ways to build on them. We left South Africa with much more appreciation of its people and culture than when we arrived. In my humble opinion, each delegate proved to be an outstanding ambassador of Canada and Canadian psychology.

The success of any delegation depends also on program content, logistics, and human resources. I

must acknowledge here the contribution of People to People, a non-political, private-sector organisation dedicated to promoting international understanding. Since its founding by U.S. President Dwight D. Eisenhower in 1956, People to People has developed high-level professional exchanges to encourage dialogue with counterparts in other nations.

Further information about the meetings and visits of the Canadian Psychology Delegation to South Africa can be found at the People and People website (www.peopletopeople.com) where mission statement, daily journal of notes and photographs have been posted.



With your group you have privileges



FOR YOUR HOME AND AUTO,
ENJOY THE BENEFITS OF PREFERRED RATES AND EXCEPTIONAL SERVICE

Thanks to The Personal and the Canadian Psychological Association, you have access to home and auto group insurance. Why not take advantage of it?

Get a quote:
1-888-476-8737
thepersonal.com/psychologists

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

thePersonal
Home and Auto Group Insurance



THE
**CHOOSE YOUR
PRIVILEGE**
CONTEST

Imagine EXHILARATING
ADVENTURES valued at

\$50,000

created exclusively for you!

**SPORT
PACKAGE**

**ENTERTAINMENT
PACKAGE**

To enter, request a quote.
For contest details visit:
thepersonal.com/privilegecontest

Certain conditions apply.
Auto insurance is not available in Manitoba, Saskatchewan or British Columbia due to government-run plans.

Membership Services Update

Did you know that...

CPA Members and Affiliates can update their coordinates through the online membership directory at <https://web.cpa.ca/directory/>.

Saviez-vous que...

Les membres affiliés et agréés de la SCP peuvent maintenant mettre à jour leurs coordonnées à travers le répertoire des membres au <https://web.cpa.ca/directory/index.php?lang=FR>.

Memorandum of Understanding between the Canadian Psychological Association and the Russian Psychological Society

CATHERINE M. LEE, Ph.D., CPA President



At the invitation of the President of the Russian Psychological Society (RPS), Dr. Yury Zinchenko, I visited the Russian Federation in December 2008. The Russian Federation is emerging from a period of prolonged isolation and Dr. Zinchenko expressed great interest in establishing collegial links with the Canadian Psychological Association.

A memorandum of understanding expressing the common goal of both CPA and the RPS to advance psychology and to share ideas was approved by the boards of both organizations in November 2008 and signed in a ceremony at Moscow State University at a meeting of the Presidium of the Russian Psychological Society on December 10th. The attendance of the Canadian Ambassador to Russia, Ralph Lysyshyn, together with the playing of the national anthems of both countries lent great solemnity to the occasion. Following my presentation on Canadian psychology, licensure and accreditation, the signing was toasted on a terrace overlooking the Kremlin.

As I prepared for the visit, I reflected on Canadian psychology, as well as on the similarities and differences between the two countries. I noted with pride the many signs of the capacity of Canadian psychologists to negotiate, compromise, and forge agreements that reflect the diversity of our country. The geographical vast-

ness of the two countries is inescapable, as are the challenges of understanding and serving a far-flung and diverse population with limited resources. As we learn in introductory psychology, Russian psychologists played a profound role in the development of modern psychology. To walk in the halls of Moscow State University and the State University of St. Petersburg and see the laboratories in which great psychologists such as Luria, Vygotsky, Sokolov, and Pavlov worked gives a sense of stepping in the footsteps of the giants. The dramatic upheavals of the twentieth century with the October revolution, the Stalinist era, the Cold War, perestroika, glasnost and the turbulence of the 1990s have all left indelible marks on Russian society. Russians are in the process of creating a new society— young people enjoying the liberties and luxuries of the 21st century can have only an imperfect understanding of their parents' experience. Conversations with professors, meetings with officials such as Evgeny Bunimovich, the



chair of the Science and Education Committee for the city of Moscow, and attendance at the opening ceremony of a convention of educational psychologists all highlighted the challenges faced by Russians in accommodating the needs of a multi-cultural society. The hurdles they face are formidable, but the energy and optimism for renewal are palpable.

Fortunately, the cumbersome bureaucracy that must be negotiated in arranging a visit to Russia, together with the difficulties of an unfamiliar language and alphabet, were balanced by the legendary hospitality of Russian people. I was deeply touched by the warmth of the welcome I received from all the people I met. I enjoyed the enthusiasm of young Russians to discuss politics and travel; I observed the pride shown by Russians who took me on tours of the awe-inspiring monuments and historical landmarks. Most of all, I appreci-

ated the generosity of spirit of the countless people with whom I interacted during my brief stay.

During my visit, I wondered about possible outcomes stemming from a memorandum of understanding and whether it could have any impact beyond the exchange of diplomatic niceties. Many members of the Presidium approached me with suggestions and questions about Canadian psychology. Some were eager to learn more about licensure or accreditation; others wished to discover more about a range of issues, including the Canadian Code of Ethics, the work of Canadian school psychologists, the ways that psychologists working in the Canadian military address PTSD, the ways that we restrict access to different types of tests, advances in the use of virtual reality in psychological services. The Russian psychologists I met were eager to make links with Canadian col-

leagues—for example, a journal editor inquired about the possibility of reprinting in Russian seminal articles by Canadian psychologists. Interest was expressed in access to textbooks, in the possibility of mini-courses that could be offered in Russia, and in conferences and research collaboration. I referred them to the CPA website and promised to follow up on several requests, either to provide specific information or simply to stay in touch. During my brief visit, I was able to witness first-hand psychology in a global context that was described so eloquently in his presidential address in June 2008 by Dr. Thomas Hadjistavropoulos. If you are interested in contact with Russian colleagues on any of the issues noted above, please let me know (Catherine.Lee@uottawa.ca) and it will be my pleasure to pass your coordinates to Russian colleagues.

Un protocole d'entente entre la Société canadienne de psychologie et la Société de psychologie russe

CATHERINE M. LEE, Ph.D., présidente de la SCP



A l'invitation du président de la Société russe de psychologie (SRP), Dr Yury Zinchenko, j'ai visité la fédération russe en décembre 2008. La fédération russe émerge d'une période d'isolation prolongée et Dr Zinchenko a exprimé un grand intérêt dans l'établissement de liens collégiaux avec la Société canadienne de psychologie.

Un protocole d'entente exprimant l'objectif commun de la SCP et de la SRP visant à faire progresser la psychologie et partager les idées a été approuvé par les conseils d'administration des deux organismes en novembre 2008 et conclu à l'occasion d'une cérémonie à l'Université d'État de Moscou dans le cadre d'une réunion du présidium de la Société russe de psychologie le 10 décembre. La présence de l'ambassadeur canadien en Russie, Ralph Lysyshyn et les hymnes nationaux des deux pays qui ont été joués ont conféré une grande solennité à l'occasion. À la suite de ma présentation sur la psychologie canadienne, l'autorisation d'exercer et l'agrément, la signature du protocole a fait l'objet d'un toast sur une terrasse plongeant sur le Kremlin.

En me préparant pour la visite, je réfléchissais à la psychologie canadienne, ainsi qu'aux simili-

tudes et aux différences entre les deux pays. J'ai noté avec fierté les nombreux signes de la capacité des psychologues canadiens à négocier, à faire des compromis et à forger des ententes qui reflètent la diversité de notre pays. La grande étendue géographique des deux pays est inéluctable, tout comme les défis de comprendre et de servir une population étendue et diverse avec des ressources limitées. Comme nous l'apprenons en introduction à la psychologie, les psychologues russes ont joué un rôle de premier plan dans le développement de la psychologie moderne. Marcher dans les corridors de l'Université d'État de Moscou et de l'Université d'État de Saint-Pétersbourg et voir les laboratoires où de grands psychologues comme Luria, Vygotsky, Sokolov et Pavlov ont travaillé, donnent l'impression de suivre les traces de géants. Les tournants

dramatiques du vingtième siècle avec la révolution d'octobre, l'ère stalinienne, la guerre froide, la perestroïka, la glasnost et les turbulences des années 90 ont laissé des marques indélébiles sur la société russe. Les Russes sont en train de créer une nouvelle société—de jeunes personnes qui prennent goût à la liberté et au luxe du XXI^e siècle ne peuvent qu'avoir une compréhension imparfaite de l'expérience de leurs parents. Les conversations avec les professeurs, la rencontre avec des représentants officiels comme Evgeny Bunimovich, le président du Comité de la science et de l'éducation pour la ville de Moscou, et la participation à la cérémonie d'ouverture d'un congrès de psychologues en éducation ont tous mis en lumière les défis que les Russes doivent relever pour accommoder les besoins d'une société multiculturelle. Les obstacles auxquels ils doivent faire face sont formidables, mais l'énergie et l'optimisme du renouveau sont palpables.

Heureusement que la lourde bureaucratie qu'il faut subir pour organiser une visite en Russie, de même que les difficultés d'une langue et d'un alphabet étrangers, ont été largement compensées par l'hospitalité légendaire du peuple russe. J'ai été profondément tou-

chée par la chaleur de l'accueil que j'ai reçue de toutes les personnes que j'ai rencontrées. J'ai aimé l'enthousiasme des jeunes Russes à discuter de politique et de voyages; j'ai observé la fierté manifestée par les Russes qui m'ont fait faire une visite des monuments grandioses et des sites historiques. Par-dessus tout, j'ai apprécié la générosité d'esprit d'un nombre incalculable de personnes avec qui j'ai interagi au cours de mon bref séjour.

Au cours de ma visite, j'ai songé aux résultats possibles découlant d'un protocole d'entente et je me suis demandée s'il y aurait une incidence au-delà de l'échange de politesses diplomatiques. Un grand nombre de membres du présidium m'ont fait des suggestions et posé des questions au sujet de la psychologie canadienne. Certains d'entre eux voulaient en apprendre davantage sur l'autorisation d'exercer ou l'agrément; d'autres souhaitaient en savoir davantage sur une gamme de questions, y compris le Code canadien de déontologie, le travail des psychologues scolaires, les façons que les psychologues travaillant auprès des soldats canadiens traitent le TSPT, les façons que nous limitons l'accès à différents types de tests, les progrès dans l'utilisation de la réalité virtuelle

dans les services de psychologie. Les psychologues russes que j'ai rencontrés avaient hâte de tisser des liens avec leurs collègues canadiens—par exemple, un rédacteur de revue m'a demandé la possibilité de réimprimer en russe des articles marquants de psychologues canadiens. Ils ont exprimé un intérêt pour l'accès à nos aux manuels, dans la possibilité de créer des mini-cours qui pourraient être offerts en Russie et la collaboration à des congrès et à la recherche. Je les ai référés au site Web de la SCP et leur ai promis d'assurer un suivi de plusieurs demandes, soit de fournir de l'information spécifique ou simplement de rester en contact. Au cours de ma brève visite, j'ai pu constater de visu la psychologie dans son contexte global qui a été décrite de façon si éloquente par Dr Thomas Hadjistavropoulos dans son discours du président, en juin 2008. Si vous êtes intéressé à communiquer avec des collègues russes sur n'importe quelle des questions décrites précédemment, veuillez me le laisser savoir (Catherine.Lee@uottawa.ca) et je me ferai un plaisir de faire suivre vos coordonnées à des collègues russes.

The King's University College (Department of Psychology)

JOSH NOBLE – Student Representative – The King's University College

The King's University College in Edmonton, Alberta has been educating young minds since 1979. A fully accredited University College, King's enrolment currently stands at over 630 students. Today, King's is known for its small class sizes, congenial community atmosphere, commitment to social justice, and a strong interdisciplinary focus.

For the psychology undergraduate student, this interdisciplinary focus serves to provide a holistic worldview that considers a variety of questions such as, "what does it mean to be embodied?", "To what extent is "the psyche" biological, relational, or historical?", and "What is the role of psychology in local and global justice?"

Students interested in pursuing a specific area within psychology have many opportunities for one-on-one learning through directed studies courses, independent research projects, connections with community agencies, cross-disciplinary internships, and mentoring by faculty.

The psychology department is comprised of Dr.'s Sneep, Looy, Peet and Wilson, all of whom are known for their expertise and willingness to dialogue with students. When walking into the psychology "pod" of offices, students are met with open doors on all sides, reflective of the

open doors of education that King's Psychology offers. Each faculty member brings his or her own unique interests and experiences to the program.

The faculty are:

Dr. Sneep graduated with his Ph.D. in Counselling Psychology from the University of Alberta in 1989. Dr. Sneep's interests center around integration of the Christian faith with clinical practice.

Dr. Looy graduated from McMaster University with a Ph.D. in 1992, with research interests in human eating behaviour and the biology of sexual orientation, sex and gender.

Dr. Peet graduated from the University of Alberta with a Ph.D. in 2004, with interests in developing psychology as an interdisciplinary human science within a historical perspective.

Dr. Wilson graduate from the University of Alberta with a Ph.D. in 2001. Her



research interests center around social psychology and cognition.

In addition to excelling in course work, students are encouraged to become involved in: King's Psychology Club, summer research and independent research under professor supervision. Students have presented posters and papers at national and international conferences alongside professors, and have received federal funding from agencies such as the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) alongside their admis-

sions to graduate schools across North America. Given all these attributes of the program, it is thus unsurprising that graduates of the program have an unusually high success rate in gaining admission to graduate studies. As both students and faculty members can attest to, they can think deeply, write well, and most importantly, consider the "big picture."

For more information about psychology at King's, check out: <http://www.kingsu.org/academic-departments/psychology/index.html>.

CPA SECTION FOR STUDENTS

Open positions on the Executive for 2009-10

Call for applications!

Are you looking for a fun and rewarding way to become more involved with the CPA? We are looking to fill the following positions on the Section for Students Executive for 2009-10.

The Chair-Elect is an exciting position on the Executive for someone who is interested in being involved with a dynamic, growing, and active Section within the CPA. The Chair-Elect assists in decision-making and the organization of section activities, participates in conference preparation, plans yearly initiatives within the Section, and works closely with the Chair over the course of the year. The Chair-Elect specifically manages student submissions to Psynopsis, making sure that there are student articles in every issue throughout the year. After the year-long term, the Chair-Elect advances to the position of Section Chair and then Past-Chair. In total, the position is a three-year commitment, with one year spent in each of the positions.

The Communications Officer is an important position within the Section for Students. This individual is primarily responsible for translating student section listserv/website postings and Section documents in a timely manner from English to French or French to English. Additional duties include assisting with student social event planning for the annual CPA convention. The Communications Officer also provides input into decision-making, assists with tasks, and participates in other activities of the Section. Applicants for this position should be fluent in both English and French in spoken and written language. Translating experience would be an asset. This is a 2-year position with the option to re-apply for a second term.

For more information:

Please send inquiries to Kelly Smith (Chair, CPA Section for Students, 2008-09) at 2kbs@queensu.ca.

To apply:

Please send the following to Kelly Hayton (Website/Listserv Manager, CPA Section for Students) at cpa_ss@yahoo.ca: 1) a statement of intent that indicates what position you would like to hold, why you would like to hold the position, and what makes you well suited to serve in that position (approximately 250-300 words). This statement should be suitable for circulation on the CPA webpage and Psynopsis; 2) a short biography suitable for circulation; 3) CV, including references; and 4) small head-shot photograph (optional). Materials should be submitted in English or French.

Deadline: ALL APPLICATIONS MUST BE RECEIVED BY THURSDAY, FEBRUARY 12, 2009.

SECTION DES ÉTUDIANTS DE LA SCP

Postes ouverts au Comité exécutif pour 2009-2010

Appel de candidatures!

Cherchez-vous un moyen amusant et gratifiant de devenir plus engagé à la SCP? Nous voulons combler les postes suivants au Comité exécutif de la section des étudiants en 2009-2010.

Le poste de président désigné est un poste excitant au Comité exécutif pour une personne qui est intéressée à s'impliquer dans une section dynamique, croissante et active au sein de la SCP. La personne désignée aide à la prise de décisions et à l'organisation des activités de la section, participe à la préparation du congrès, planifie les initiatives annuelles au sein de la section et travaille en étroite collaboration avec le président au cours de l'année. Elle gère tout particulièrement les articles présentés à Psynopsis par les étudiants, en s'assurant qu'au moins un article paraît dans chaque numéro au cours de l'année. Après le mandat d'un an, le ou la président(e) désigné(e) passe à la présidence de la section et puis devient président(e) sortant(e). Au total, le poste nécessite un engagement de trois ans, un an passé à chacun des postes.

L'agent de communications est un poste important au sein de la Section des étudiants. Il incombe premièrement à cette personne de traduire les postages sur le serveur de liste/site Web de la section des étudiants et les documents de la section de manière opportune, de l'anglais au français ou du français à l'anglais. On pourrait aussi lui demander d'aider à la planification d'événements sociaux des étudiants pour le congrès annuel de la SCP. L'agent des communications donne aussi sa rétroaction dans la prise de décisions, aide aux tâches et participe à d'autres activités de la section. Les candidats ou candidates à ce poste doivent avoir de l'aisance dans les deux langues (anglais et français) parlées et écrites. De l'expérience en traduction serait un atout. Ce poste est d'une durée de deux ans avec l'option de demander un deuxième mandat.

Pour plus d'information :

Veuillez envoyer vos demandes à Kelly Smith (présidente, Section des étudiants de la SCP, 2008-2009) à 2kbs@queensu.ca.

Pour faire demande :

Veuillez envoyer ce qui suit à Kelly Hayton (gestionnaire site Web/serveur de liste, section des étudiants de la SCP) à cpa_ss@yahoo.ca : 1) un énoncé d'intention qui indique le poste que vous aimeriez occuper, pourquoi vous aimeriez occuper ce poste et ce qui vous rend apte à servir à ce poste (environ 250-300 mots). Cet énoncé devrait pouvoir être diffusé sur la page Web de la SCP et dans Psynopsis; 2) une courte biographie convenable pour la diffusion; 3) un CV y compris les références et 4) une photo du genre passeport (facultatif). Le matériel peut être présenté en anglais ou en français.

Date limite : TOUTES LES DEMANDES DOIVENT ÊTRE REÇUES AU PLUS TARD LE JEUDI 12 FÉVRIER 2009.

STUDENTS / CAREERS

Student Perspectives of the Multidisciplinary Experience

CHRISTINE CABRERA, University of Ottawa, Canadian Psychological Association
 LANA SACIRAGIC, University of Ottawa, Canadian Federation of Medical Students
 JOSEE-LYNE ETHIER, University of Ottawa

Best practice in health care is moving increasingly towards the use of evidence based treatments (EBT) and a holistic approach to the individual. The former is consistently practiced in medicine, whereas the latter is integral to the discipline of psychology. It seems natural as a future psychologist and physicians, studying at the University of Ottawa, that we look to each other's disciplines to maximize the effects of our research and clinical skills.

Our academic careers led us to collaborate on a project in the field of pain and HIV, where we investigated the psychosocial and physical impacts of pain. Our team consisted of psychologists, physicians, and community members living with HIV. In true multidisciplinary fashion, we discussed cross-discipline collaboration and what it means to us as students.

The Psychological Perspective

Through my experience with this team I have come to realize what psychology has to offer to other disciplines; it goes beyond the stereotyped therapeutic interventions that often first come to mind. The research abilities ingrained in the profession of psy-

chology, and statistical knowledge in particular, were invaluable to our team. My definition of what a psychologist is has expanded; skill sets that seemed commonplace to me were seen by my team members as unique and professionally defining. Experiences in multidisciplinary teams can help us, as students; realize the variety of expertise that psychology has to offer to other disciplines, and how this expertise can fit in with the skill sets of other professions. Furthermore, early positive experiences between psychology and other disciplines pave the way for future collaborations that ultimately benefit our professions as well as those who seek our services.

The Medical Perspective

In the past, medicine has been a hierarchical profession, where the physician treated the physical symptoms, largely ignoring psychosocial factors, and hesitantly involving other health professionals. Exposure to these fields has led us to an increasing appreciation for the holistic model of health and the value of collaboration. Optimal treatment of chronic diseases (i.e. HIV/AIDS), in particular, warrants an equal playing field among a variety of health care professionals.

As discussed by Antony (2008) the field of psychology does not universally incorporate evidence based practices. As medical students trained to incorporate EBT in clinical decision making, we were able to assist the team by sharing our experiences with our colleagues. Additionally, we learned that the most important aspect of working in a multidisciplinary team is cultivating professional respect. Engaging in professional relationships with members of other disciplines is not only beneficial for health care professionals, but most importantly for the patient who trusts us with his or her care.

Conclusion

Despite the evident value of multidisci-

plinary team work, it may be difficult to gain exposure to other areas of health care, particularly as students. Nevertheless, acquiring such experience is most definitely possible, especially if interested students take it upon themselves to seek such opportunities. One way to cross professional boundaries is by attending conferences and workshops, many of which are based upon a topic of interest but not necessarily a professional affiliation; these are ideal for multidisciplinary interactions. Moreover, students can seek summer or part-time employment/volunteer opportunities as part of research or health care teams comprised of individuals with varied backgrounds.

Ultimately, as the health system evolves, we are driven towards a comprehensive model of care in which professionals of all types work together towards a common goal – to provide the best possible care to their patients. Thus, we encourage students to embrace multidisciplinary teamwork to the fullest extent.

Reference

Antony, M. (2008). Graduate training in evidence-based practice. *Psynopsis*, 30(4), p. 4.

Exciting and New Interdisciplinary Student Initiative

PAMELA M. SEEDS & KELLY B. SMITH

The 4th Annual National Interprofessional Healthcare Student Conference, hosted by the National Healthcare Sciences Students' Association (NaHSSA) in January 2008, brought together students from across Canada who represented various healthcare professions.

The goal of the conference was to create a forum to discuss how we, as professionals, can work together more effectively to improve patient outcomes. This conference also played host to a new initiative in interprofessional student education and support—the Canadian Interprofessional Student Network

(CISN). One of the executive members for the CPA Section for Students, Pamela Seeds, attended the 1st Annual Meeting of the CISN to find out the plan for this new national program. For many students, this meeting was the first time that representatives from nine health professions sat around a table and discussed their student organizations.

In attendance at the CISN meeting were students representing chiropractics, audiology & speech pathology, dietetics, physiotherapy, psychology, medicine, nursing, optometry, and respiratory therapy. Other health professions have also now been extended the invitation, including dentistry, occupational therapy, social work, naturopathic doctors, and pharmacy.

The CISN's goal is to help students from various healthcare professions share ideas and resources, work collaboratively on projects, and learn about other health care professions (e.g., what each profession's role/scope of practice is, what the training program is like for each profession, what types of skills each profession possesses). The intent is to keep the network an informal forum through which interprofessional students can collaborate.

Currently, the CISN is in the process of accumulating an information booklet about all of the types of healthcare and applied health professions. This booklet is being created by the student organizations for each of those professions.

Currently, each student organization, including the CPA Section for Students on behalf of the profession of Psychology, is in the

process of creating a 1-page document outlining the national student association, the goals/objectives of the organization, the size of the membership, the types of students in the membership, contact information, and information regarding what professional psychologists do, where we might work when our training is complete, and what our training looks like. This document should be compiled and ready for distribution by January 2009.

As well, the CISN is trying to establish other forms of knowledge transfer, including a Facebook account, website, discussion forum, and quarterly teleconferences with representatives from all the student organizations involved.

It is inspiring to know that, from a student perspective, the interprofessional collaboration movement is gaining momentum. Many students are interested in what other professions do, and, with the help of the CISN, are trying to work together to decrease redundancy and overlap with the goal of improving patient care.

For interprofessional collaboration to work in a non-judgemental, supportive way, we believe it is essential for students from the various professions to have exposure to each other and to learn about each other's specialized training. We need to work alongside one another to salvage our strained health system and to decrease the burden of our increasing elderly population.

Student-led initiatives such as CISN and NaHSSA are helping us do so, and will hopefully influence interdisciplinary healthcare in the future.

PSYCHOLOGIST – ADOLESCENT PSYCHIATRY

TEMPORARY FULL-TIME (12 MONTH MATERNITY LEAVE)
VANCOUVER, BRITISH COLUMBIA

BC Children's Hospital (BCCH) cares for the province's most acutely ill or injured children and youth, provides developmental and rehabilitation services to children and youth throughout BC, and offers a broad range of health services. Sunny Hill Health Centre for Children (SHHC), a leading provincial facility offering specialized services to children and youth with developmental disabilities from birth to age 17, works collaboratively with BCCH. SHHC focuses on the child and their family while supporting health care professionals in their community. BCCH also operates a wide number of specialized health programs, is a leading acute care teaching facility, and conducts research to advance health and care through the Child and Family Research Institute and in partnership with the University of British Columbia.

BCCH is an agency of the Provincial Health Services Authority (PHSA) which plans, manages and evaluates specialty and province-wide health care services across BC. PHSA embodies values that reflect a commitment to excellence. These include: Patients first • Best value • Results matter • Improvements through knowledge • Open to possibilities.

Reporting to the Director of Psychology and the assigned program manager, you will provide psychological services to assigned patients/clients dealing with a variety of medical, developmental, behavioural, and psychiatric problems. You will carry out duties and establish priorities in a timely fashion and in accordance with established policies, procedures, guidelines and standards of practice. As well, you will contribute to departmental and organizational mandates and goals related to the Children's and Women's Health Centre of BC's role as an academic health centre.

Currently registered with the College of Psychologists of British Columbia or eligible for registration, you are trained at the doctoral level in child clinical and/or developmental psychology, pediatric neuropsychology, or a closely related area. You also have recent related experience in a child, adolescent, psychodiagnostic, clinical and/or health care environment. Proficient with computers, you are able to write reports, record and manage data, and should be familiar with related data management tool and techniques. An excellent communicator and effective teacher, you bring a highly organized and practical approach to your work within this inter-disciplinary team environment.

We invite you to apply online for this position at <http://careers.phsa.ca>

Applications will be accepted until the position has been filled.

The PHSA is committed to employment equity and hires on the basis of merit. We encourage applications from all qualified individuals, including women, Aboriginal peoples, persons with disabilities and members of visible minorities.



STUDENTS / CAREERS

Fear, Failure, and Creativity: Thoughts on Staying Original in an A-F World

JOSH NOBLE – Student Representative – The King's University College

I still remember the first time I failed – it was in Kindergarten. Many people don't believe that one can "fail" in Kindergarten. A child might be behind the other children or unready. I was neither of these; I was a failure.

On an October afternoon, we were instructed to draw a picture. I began with all the gusto of a supremely confident child. I was still an only child, with no siblings competing for parental time and affection, and I believed myself comprehensively extraordinary.

My world crashed around me when the picture was returned with these written comments: VERY MESSY, BAD JOB JOSH, F. I remember the formidable letter looming over me. That letter wasn't just stamped onto my picture, it was stamped onto me. Suffice it to say, that marked the end of my art endeavours, and for many years, my attempts at creativity.

Years passed and so too did I, out of kindergarten and (eventually) into my current undergrad years – yet I still remember the F. Recently, I watched a talk by Sir Ken Robinson (creativity and innovation writer) on: "Do schools kill creativity?"

Robinson suggests that children's ability to try without believing there to be only one current answer, both in content and expression, is what gives rise to their tremendous creative ability. This creative drive is potentially stifled by conventional right/wrong thinking, as was my experience. Robinson's observation is to me a crucial reminder to enrich my educational experience by embracing creative potential. Perhaps this experience of finding creativity tightly bound by fear of failure in academia resonates with you. If so, I offer these thoughts for times when you find conventional academics coming before creative education:

Know thyself. Everybody fears failure at times, but if fear of failure is a serious, even paralyzing, issue for you, ask yourself why. Do I fear my parent's disapproval? Is this class going to make or break my career? There are numerous reasons why a person may

fear academic failure. A great place to start overcoming fear is by understanding its source(s).

Talk to your professor. Most professors, like educators at any level, do not want their pupils to jump through arbitrary hoops; they first and foremost hope their students master and interact with

the material. If you feel that you can demonstrate your understanding of the material in a way not marked out in the syllabus, ask your professor if an alternate project may be a possibility.

Learn outside the academy. Mark Twain once said, "I never let my schooling interfere with

my education." Twain understood education is not bound to one conventional method; rather education is an invitation to interact creatively with the world. Consider all learning options available. Look into independent research, studying abroad, attending guest lectures, trying a new sport or listening to new music. Options are abundant! Intentionally seek education, and seek to enjoy education.

Listen to the living biographies around you. Leaders in academic institutions had to be

undergrads too! Dig into the wealth of wisdom all around. You are likely to find that people do not become less afraid of failure – or more creative – by overwhelming continual success but rather by a journey of successes and failures.

Academic success is certainly significant for students. However, academics should never trump the importance of creativity and genuine learning. Work to educate your mind and embrace the idea that you are not bound to a letter assigned to your thoughts.



Clinical Psychologist

Ongwanada offers a wide range of individualized services and community supports to approximately 600 children and adults with developmental disabilities and their families or carers in Kingston and eastern Ontario. Ongwanada is affiliated with Queen's University and St. Lawrence College for teaching, training, and research, and is the host agency for the Kingston Internship Consortium (CPA accredited). Ongwanada is also the co lead agency for the Community Network of Specialized Care Eastern Region. Ongwanada is open to developing initiatives to better serve people with developmental disabilities across a wide geographic community. This position provides an exciting opportunity to be part of the Transformation of Developmental Services in the province of Ontario.

An individual who is interested in the variety of clinical responsibilities related to the many opportunities at Ongwanada would be a member of the Psychological Services department. Responsibilities within the department can include:

- Providing a broad range of psychological services to persons with developmental disabilities, including those with dual diagnosis and challenging behaviour
- Contributing to the initiatives of the Community Network of Specialized Care Eastern Region.
- Supervising graduate psychology students on practicum and internship placements, and diploma and degree behavioural science students

QUALIFICATIONS: Registration as a Clinical Psychologist in the province of Ontario is preferred. Applicants "eligible for registration" and committed to the process of registration are welcome. Supervision and support for Supervised Practice can be provided. Experience in providing psychological services to persons (children or adults) with developmental/intellectual disabilities (including those people with dual diagnosis/challenging behaviour), their families and care providers would be an asset. Experience in supervision of both students and non-registered staff is preferred. Excellent oral and written communication skills and interpersonal skills are required to assess, design and implement interventions, as well as supervise trainees and staff. A valid driver's license with full driving privileges and access to own transportation is required. A Criminal Record Check will be required prior to being offered a position.

Ongwanada thanks all applicants: only those chosen for interviews will be contacted.

Interested parties can send their application to:
Assistant Coordinator, Human Resources
191 Portsmouth Avenue, Kingston Ontario, K7M 8A6
Fax: 613-548-8135
Email: careers@ongwanada.com



**Career Ads in
Psychology
[www.cpa.ca/
careers](http://www.cpa.ca/careers)**



CAREERS / CARRIÈRES

Canadian Journal of Behavioural Science Call for Nominations Editor: 2011-2014

The Board of Directors of the Canadian Psychological Association has opened nominations for the Editorship of Canadian Journal of Behavioural Science for the years 2011-2014. Candidates must be members of CPA and should be available to start receiving manuscripts January 1st, 2010 to prepare for issues to be published in 2011.

To nominate candidates, prepare a brief statement of approximately one page in support of each nomination. Nomination, accompanied by the nominee's curriculum vitae, should be submitted before May 1st, 2009 to:

Publications Committee Chair
c/o Head Office
Canadian Psychological Association
141 Laurier Ave. West, Suite 702, Ottawa, Ontario K1P 5J3

Interested individuals may obtain more information directly from the Editor, Dr. Greg Irving at Wilfrid Laurier University, 519.884.0710 x 3707 – E-mail: girving@wlu.ca

Revue canadienne des sciences du comportement Demande de mises en candidature Rédacteur en chef: 2011-2014

Le Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie sollicite des mises en candidature pour le poste de rédacteur en chef de la Revue canadienne des sciences du comportement pour la période 2011-2014. Les candidats doivent être membres de la SCP et doivent être disponibles pour recevoir des manuscrits à compter du 1er janvier 2010, pour publication en 2011.

Les mises en candidature doivent comprendre un énoncé d'environ une page portant sur le candidat en nomination ainsi que son curriculum vitae. Les mises en candidature doivent être soumises avant le 1er mai 2009 à l'adresse suivante :

Président du Comité des publications
Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier ouest, bureau 702, Ottawa, Ontario K1P 5J3

Les personnes intéressées peuvent obtenir des renseignements complémentaires en communiquant avec le rédacteur en chef de la revue Dr. Greg Irving, Wilfrid Laurier University, 519.884.0710 x 3707
Courriel : girving@wlu.ca



Cabinets : cinq pistes pour bien démarrer en affaires

Ouvrir son cabinet est à la fois palpitant et inquiétant. Une étude publiée en 2004 par Statistique Canada révélait que près des deux tiers des nouvelles petites entreprises disparaissent au cours des cinq années qui suivent leur fondation. Il est donc légitime de se demander que faire pour éviter les pièges qui entraînent l'échec d'une telle proportion de nouvelles petites entreprises.

« Il est rare qu'une nouvelle entreprise baisse pavillon en raison de mauvais produits ou services, déclare Kyle McNamara, directeur général, Petites entreprises, Banque Scotia. Un manque de planification en est souvent la cause. »

M. McNamara cite cinq moyens qu'un propriétaire de cabinet peut prendre pour maximiser ses perspectives de réussite.

1. Établir son plan d'affaires

« Sans un plan d'affaires rigoureux, même les concepts les plus novateurs n'offrent pas nécessairement une garantie de succès », fait observer M. McNamara.

Tout bon plan d'affaires doit comporter les éléments suivants :

- La définition du type de cabinet que vous mettez sur pied.
- Les objectifs de votre cabinet, tant à court terme qu'à long terme.
- Comment vous comptez atteindre ces objectifs.
- Une bonne compréhension de l'environnement, de la concurrence et de vos patients potentiels.
- Comment vous comptez financer votre cabinet.

2. Se doter d'une solide assise financière

Une bonne cote de crédit et une assise financière contribuent à sécuriser un cabinet pendant ses deux premières années d'activité. Il s'agit d'une période cruciale marquée par des rentrées de fonds souvent irrégulières.

« Un grand nombre de nouvelles entreprises ne réalisent un profit qu'à leur deuxième ou troisième année d'existence, souligne M. McNamara. Les nouveaux entrepreneurs devraient se doter d'un plan de financement pour les soutenir jusqu'à ce que les profits se régularisent. »

3. Contrôler ses frais généraux

Même si la perspective d'investir dans des locaux de prestige ou d'acquérir du matériel de pointe peut être séduisante, les nouveaux entrepreneurs ont intérêt à freiner quelque peu leurs ardeurs et à maîtriser leurs coûts. Par exemple, il n'est pas avisé de faire l'acquisition d'un système de classement électronique alors que votre cabinet en est à ses premiers pas. Il vaut mieux prendre le temps d'examiner minutieusement les systèmes proposés sur le marché ainsi que leur coût pour pouvoir prendre une décision éclairée fondée sur des faits solides et sur les revenus générés par votre plan d'affaires.

4. Investir dans sa propre formation

Il est important d'acquérir par soi-même une formation bien ciblée. Il peut s'agir de se familiariser avec un tout nouveau logiciel, ou encore d'approfondir les connaissances nécessaires à la gestion du cabinet, que ce soit en marketing, en finances ou en soins des patients.

Plus vous en savez sur les activités de votre cabinet dans leur ensemble, plus vous pouvez prendre de bonnes décisions, surtout si vous dirigez un petit établissement qui vous demande d'être polyvalent.

5. Solliciter l'avis de spécialistes

Des professionnels comme les comptables, les avocats et les spécialistes des petites entreprises peuvent aider les petits entrepreneurs à comprendre les aspects juridiques, à produire des déclarations fiscales complexes et à dénicher des moyens d'augmenter leurs profits et d'alléger leurs dépenses.

« Rechercher l'avis de spécialistes est l'une des initiatives les plus avisées qu'un nouvel entrepreneur peut prendre, fait valoir M. McNamara. Les conseils d'experts sont un excellent moyen d'éviter des erreurs courantes et de maximiser ses chances de réussite. »

La Banque Scotia est fin prête à aider les petits entrepreneurs à obtenir de meilleurs résultats financiers. Ainsi, vous trouverez dans chacune de nos succursales un directeur qui se consacre à la petite entreprise. Un éventail de ressources novatrices en ligne est également à votre disposition. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à votre succursale de la Banque Scotia ou visitez www.banquescotia.com/petitesentreprises et www.depassez-vous-pourentreprise.com.



Where ideas work

Ministry of Children & Family Development
Tri-Cities Child & Youth Mental Health Services

Early Childhood/Infant Mental Health Psychologist

An exciting and challenging opportunity with many prospects for clinical, professional and personal growth – Port Moody, BC

Working as a member of a 15-person multidisciplinary community mental health team, you will provide a range of psychological services to families of children aged 6 and younger. Your time will be divided between our outpatient clinic and an innovative community-based program that you will help to develop and implement. In this dynamic setting, you will work in partnership with community agencies and professionals to provide formal psychological assessments, consultation, diagnosis and other services.

You have a minimum of 1600 hours in a child and youth mental health internship and two years of additional experience, with specialization in formal assessment, diagnosis and treatment. Ideally you hold a doctorate in clinical, counselling or school psychology and have comprehensive education and training in the area of infant/child psychology.



To learn more about these positions and the more than 250 career opportunities available with the BC Government, visit employment.gov.bc.ca