

PSYNOPSIS



CANADA'S PSYCHOLOGY MAGAZINE | LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

Spring/Printemps 2012 - Volume 34 No. 2

73rd Annual Convention
73^e Congrès annuel

HALIFAX

awaits / vous attend

SPECIAL ISSUE | ÉDITION SPÉCIALE

Evidence-Based Practice
Pratique fondée sur
les données probantes

INSIDE THIS ISSUE

3-19 Evidence-Based Practice
Pratique fondée sur les données probantes

7-10 From the President's Desk
Du bureau du Président

20-27 Head office update
Nouvelles du siège social

28-30 Canada's Budget 2012
Budget fédéral de 2012

31 Mental Health Commission of Canada:
The CHEER Initiative

32-34 CPA Affairs
Affaires de la SCP

35 Caribbean Regional Conference
of Psychology

36 Invitation to launch a new Section of CPA:
Psychologists in Hospitals and Health Centers

38-47 CPA Affairs
Affaires de la SCP

48-53 Convention
Congrès

TO ADVERTISE A CAREER ON THE CPA WEBSITE

www.cpa.ca/careers/

CAREERS IN PSYCHOLOGY

Our rates are \$400 plus taxes for an initial 30-day posting. If you would like your ad to be posted for a longer period of time, CPA requires a written request five business days prior to the end-date of your posting, at an additional charge of \$275 plus taxes for every 30-days thereafter with no interruption and for the same ad.

POUR ANNONCER UNE CARRIÈRE SUR LE SITE WEB DE LA SCP

www.cpa.ca/careers/

CARRIÈRES EN PSYCHOLOGIE

Nos tarifs sont de 400 \$ plus taxes pour une période initiale de 30 jours d'affichage. Si vous souhaitez que votre annonce soit affichée pendant une longue période de temps, la SCP exige une demande écrite de cinq jours ouvrables avant la date de fin de votre article, à un coût supplémentaire de 275 \$ plus taxes pour chaque jour de 30 par la suite, sans interruption et pour la même annonce.

PSYNOOPSIS

Editor in Chief / Rédactrice en chef
Managing Editor / Directrice des services de rédaction
Revision / Révision
Design / Production
Translation / Traduction
Advertising / Publicité

Karen R. Cohen
Marie-Christine Pearson
Marie-Christine Pearson
Raymond Léveillé
Marcel Racette
Tyler Stacey-Holmes

CANADA POST PUBLICATION MAIL
POSTE CANADA POSTE PUBLICATION
AGREEMENT REGISTRATION NUMBER 40069496
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION

ISSN 1187-11809

The Official Magazine of the Canadian Psychological Association
Le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie

The Canadian Psychological Association (CPA) retains copyright of Psynopsis. Any articles published therein, by other than an officer, director or employee of the CPA, are strictly those of the author and do not necessarily reflect the opinions of the Canadian Psychological Association, its officers, directors, or employees.

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de Psynopsis. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un directeur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

Please send your articles to communications@cpa.ca. Submissions should be no more than 1000 words for articles that profile developments in science or practice and 400 words for "Have your Say" submissions.

Veillez faire parvenir vos articles à communications@cpa.ca. Les soumissions ne devraient pas compter plus de 1 000 mots pour des articles qui décrivent les questions scientifiques ou de pratique et de 400 mots pour des soumissions à la rubrique

« La parole est à vous ».

1-888-472-0657

BOARD / CONSEIL 2011-2012

President / Président : David J.A. Dozois, Ph.D.

Past President / Président sortant
Peter Graf, Ph.D.

President-elect / Présidente désignée
Jennifer Frain, Ph.D.

Honorary President / Président honoraire
David M. Clark, Ph.D.

Directors / Administrateurs
Jean-Paul Boudreau, Ph.D.
Sylvie Bourgeois, Ph.D.
Dorothy Cotton, Ph.D.
Justin Feeney, M.Sc.
Dawn Hanson, M.A.

Suzanne E. MacDonald, Ph.D.
John Meyer, Ph.D.
Mary Pat McAndrews, Ph.D.
Andrea Piotrowski, Ph.D.
Aimée M. Surprenant, Ph.D.

CPA Executives

Chief Executive Officer/Chef de la direction
Karen R. Cohen, Ph.D.

Deputy Chief Executive Officer / Adjointe à la chef de la direction
Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.



Efficiency, Effectiveness and Accountability for Canada's Health Care

K.R. Cohen Ph.D. CEO, CPA

This spring 2012 issue of *Psynopsis* is focused on evidence-based practice. This focus is the presidential theme of CPA's 2011/12 President, Dr. David Dozois. His article, this issue, is the more authoritative introduction to the topic to be sure. I will, however, take a few words to talk about the salience of evidence-based practice to discussions around the sustainability of Canada's public health care systems.

In 2011, discussions around health care tables across the country looked towards 2014, the year in which the 2004 federal/provincial/territorial health care accord is due for renewal. The themes of these discussions have largely revolved around the need for system integration and/or restructuring to support the deliv-

ery of efficient, effective and high quality health care. Canada's Health Infoway¹ defines the way forward with electronic health records to support coordination and communication of health care information. Efficiency and effectiveness of health care delivery itself need be enhanced by holding providers and systems accountable to the outcomes of care – not just treatment outcomes but system outcomes².

No matter whether or how we address the efficiency and effectiveness of health care services in Canada, some suggest that sustainability may still require increases in tax-generated revenue or consideration of co-pay or two-tiered models of delivery.

In December 2011, the federal government announced it would maintain 6% increases in health transfers to the provinces and territories through 2016-17 after which time transfers will be titrated to the gross domestic product (GDP) with a floor of three percent³. Some do not support what has been seen as this exemplar of the government's "classic" or "open" approach to federalism. Further, the fact that the transfers



will be per-capita leaves concern that, for example, provinces with younger populations who use health care less will fare better than those with older populations who use health care more. It is interesting as well that although basing transfers on GDP may make some fiscal sense, one might imagine that when economies are not thriving, people without means and jobs have more, not fewer, health care needs. Finally, no matter whether or how we address the efficiency and effectiveness of health care services in Canada, some suggest that sustainability may still require increases in tax-generated revenue or consideration of co-pay or two-tiered models of delivery⁴.

But back to accountability...since the federal government announcement, some query the federal role or investment in discussion and delivery of health care in Canada. However, system and service effectiveness and efficiencies are none-the-less of paramount importance to the provinces and territories for whom health care is a primary responsibility and source of public spending. In fact, the Council of the Federation announced a health care innovation group composed of all provincial and territorial ministers of health convened to drive a process of innovation and change⁵.

One thing upon which many thought leaders in Canada seem to agree is that we need to deliver care differently. Many health care providers are calling for innovation and system change with real and measured accountability – the Canadian Medical Association among them.⁶

When it comes to change and accountability, health care providers, organizations and systems need to ask themselves:

Are interventions and services duplicative or replicative? For example, are multiple health care providers doing the same or similar assessments or interventions?

Are health care providers functioning to the full scopes of

their training and licensed expertise? In other words, is the right provider delivering the right care to the right patient or is the patient getting the right or available care from the funded provider?

When addressing the same patient problem, are different providers doing the same or different things? Is one or all of them doing the right thing and are they doing it right?

Is clinically effective care cost effective? Clinically effective care delivered to one person might not be cost effective if 100 others wait for treatment. Care delivered to 100 people that is not the right care clinically is also not cost effective.

What is clear is that change and accountability are a collective responsibility. The health professionals who provide care, the organizations that deliver it, the systems that support and organize it and the bodies that fund it are integral to the delivery of care. Health care for Canadians will get neither more efficient nor more effective unless each of these stakeholders steps up.

Psychologists, and all health care providers, do indeed have a responsibility to deliver effective services – and not just because our current system may be unsustainable but because of the ethical imperative that we deliver the right care right. The need for accountable care is especially top of mind, however, when systems are feared unsustainable.

Psychology knows full well that data needs to drive change. There is certainly data that psychological interventions are clinically effective for psychological problems and disorders as well as cost effective if, for no other reason, than the medical cost offset they afford. Key for CPA in 2012 is continuing to build the business case for psychological services in Canada – a case that demonstrates the economic benefits of treating people's psychological problems or, put another way, doing a better job of doing the right job right when it comes to mental health.

- 1 http://www.knowingisbetter.ca/?gclid=CLiC7_nj0K4CFYwj7AodbQ1iDA#need
- 2 <http://www.chsrf.ca/PublicationsAndResources/article/11-08-29/f1ff6e0c-7d1f-4e86-adb3-ff44728b5999.aspx>
- 3 http://www.fin.gc.ca/n11/data/11-141_1-eng.asp
- 4 http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_327.pdf
- 5 http://www.councilofthefederation.ca/pdfs/Communique_Task%20Force_Jan_17.pdf
- 6 http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Submissions/2011/Haggie-Accountability-Senate_en.pdf

PSYNOPSIS CALL FOR ARTICLES: Summer 2012

Knowledge Transfer and Translation

Psynopsis Magazine is accepting articles that focus on how the psychological community shares its knowledge and expertise with stakeholders (e.g. patients, organizations and institutions, government, communities and populations). Both knowledge translation (explaining discipline-specific information to lay audiences) and knowledge transfer (communicating information) of research and practice information are key to advancing psychology for all.

APPEL D'ARTICLES POUR PSYNOPSIS : Été 2012

Transfert et traduction des connaissances

Le magazine Psynopsis accepte des articles qui portent sur la façon pour la communauté de la psychologie de partager ses connaissances et ses compétences avec les intervenants (p. ex. les patients, les organismes et les institutions, le gouvernement, les collectivités et les populations). La traduction des connaissances (c'est-à-dire expliquer de l'information propre à la discipline pour un public profane), tout comme le transfert des connaissances (la communication de l'information) tirées de la recherche et de la pratique sont essentiels à l'avancement de la psychologie pour la collectivité.



Efficiency, efficacité et responsabilité pour les soins de santé du Canada

K.R. Cohen, Ph.D., chef de la direction, SCP

Le présent numéro du printemps 2012 de *Psynopsis* met l'accent sur la pratique fondée sur les données probantes. Ce point de mire est le thème du président de la SCP de 2011-2012, Dr David Dozois. Son article, dans le présent numéro, est certainement l'introduction qui fait le plus autorité sur le sujet. Je vais toutefois commenter la prégnance de la pratique fondée sur les données probantes dans les discussions entourant la pérennité des systèmes de soins de santé publique au pays.

En 2011, les discussions tenues à des tables de soins de santé partout au pays étaient centrées sur 2014, l'année où l'accord de soins de santé fédéral/provinciaux/territoriaux de 2004 arrive à échéance. Les thèmes de ces discussions ont en grande partie gravité autour de la nécessité de l'intégration et/ou de la restructuration du système dans le but de soutenir la prestation de soins de santé efficiente, efficace et de haute qualité. *Inforoute Santé du Canada*¹ définit la voie à suivre avec les dossiers de santé électroniques pour appuyer la coordination et la communication de l'information en soins de santé. L'efficacité et l'efficacité de la prestation des soins de santé proprement dits doivent être améliorées en tenant les fournisseurs et les systèmes responsables des résultats des soins – non seulement les résultats du traitement, mais les résultats du système².

En décembre 2011, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il maintiendrait les augmentations de 6 % dans les transferts de santé aux provinces et aux territoires jusqu'à 2016-2017 après quoi les transferts seront modulés au produit intérieur brut (PIB) avec un plancher de trois pour cent³. Certains ne sont pas d'accords avec l'idée que cette approche témoigne d'un fédéralisme « classique » ou « d'ouverture ». De plus, le fait que les transferts seront calculés « par habitant » en inquiète d'autres qui croient que, par exemple, les provinces où la population est plus jeunes et a moins besoin de soins de santé s'en tireront mieux que celles où la population est plus âgée et qui a besoin davantage de soins de santé. Il est aussi intéressant que le fait de fonder les transferts sur le PIB respecte une certaine logique de responsabilité financière, on peut imaginer que lorsque les économies ne prospèrent pas, les personnes sans moyen, ni travail, ont davantage de besoins de soins de santé. En dernier lieu, peu importe la manière dont on s'attaque

Peu importe la manière dont on s'attaque à l'efficacité et l'efficacité des services de soins de santé au Canada, certains suggèrent que la pérennité pourrait tout de même devoir recourir à des augmentations de revenu par l'impôt ou considérer les modèles de prestation à participation aux coûts ou à deux vitesses.

à l'efficacité et l'efficacité des services de soins de santé au Canada, certains suggèrent que la pérennité pourrait tout de même devoir recourir à des augmentations de revenu par l'impôt ou considérer les modèles de prestation à participation aux coûts ou à deux vitesses⁴.

Mais pour en revenir à la responsabilisation... depuis l'annonce du gouvernement fédéral, certains s'interrogent sur le rôle ou l'investissement du gouvernement fédéral dans les discussions et la prestation des soins de santé au Canada. Cependant, l'efficacité et les gains d'efficacité dans le système et les services sont néanmoins souverains pour les provinces et les territoires pour qui les soins de santé demeurent une responsabilité primaire et une source de dépenses publiques. En fait, le Conseil de la fédération a annoncé qu'un groupe d'innovation des soins de santé constitué de tous les ministres provinciaux et territoriaux de la santé se rencontre pour mettre de l'avant un processus d'innovation et de changement⁵.

Un grand nombre de maîtres à penser au Canada conviennent que nous devons assurer la prestation de soins différemment. Un grand nombre de fournisseurs de soins de santé, dont entre autres l'Association médicale canadienne⁶, demandent de l'innovation et des changements dans le système qui s'accompagneraient d'une responsabilisation réelle et mesurée.

Lorsqu'il est question de changement et de responsabilité, les fournisseurs, les organisations et les systèmes de soins de santé doivent se poser les questions suivantes :

Les interventions et les services sont-ils duplicatifs ou répliquatifs? Par exemple, y a-t-il de multiples fournisseurs de soins de santé qui font des évaluations ou des interventions pareilles ou semblables?

Est-ce que les fournisseurs de soins de santé fonctionnent dans toute la mesure de leur formation et leurs compétences au-

torisées? Autrement dit, est-ce que le bon fournisseur assure la prestation du bon soin au bon patient ou est-ce que le patient obtient le soin qui convient ou celui qui est dispensé par le fournisseur financé par l'État?

En s'attaquant à un même problème de patient, y a-t-il différents fournisseurs qui font des choses pareilles ou différentes? Est-ce que l'un de ces fournisseurs ou tous ces fournisseurs font la chose qui convient et le font-ils correctement?

Le soin clinique efficace est-il rentable? La prestation du soin clinique



efficace à une personne pourrait ne pas être rentable si 100 autres personnes attendent pour le traitement. La prestation de soin à 100 personnes qui n'est pas le bon soin clinique n'est pas non plus rentable. Sans compter que ni l'un ni l'autre n'est responsable si des personnes sont en attente de traitement ou qu'ils ne sont pas traités adéquatement.

De toute évidence, le changement et la responsabilisation sont une responsabilité collective. Les professionnels de la santé qui fournissent les soins, les organisations qui en assurent la prestation, les systèmes qui les soutiennent et les organisent et les organismes qui les financent sont essentiels à la prestation des soins. Les soins de santé pour les Canadiens ne deviendront pas plus efficaces ou plus efficaces, à moins que chacun de ces intervenants ne mette la main à la pâte.

Les psychologues et tous les fournisseurs de soins de santé ont en effet la responsabilité d'assurer la prestation de services efficaces – et non seulement parce que notre système actuel pourrait être insoutenable, mais en raison de l'obligation

éthique d'assurer convenablement les bons soins. Or, la nécessité de mettre en place une prestation de soins responsable nous vient tout particulièrement à l'esprit lorsqu'on craint que les systèmes soient insoutenables.

Le domaine de la psychologie sait très bien que ce sont les données factuelles qui suscitent le changement. Il y a certainement des données où les interventions psychologiques sont efficaces d'un point de vue clinique pour les problèmes et les troubles de psychologie tout en étant rentables même si, pour aucune autre raison, elle permet de compenser les coûts médicaux. La clé pour la SCP en 2012 est de continuer de renforcer l'analyse de rentabilité des services de psychologie au Canada – une analyse qui démontre les retombées économiques du traitement des problèmes psychologiques des personnes ou, autrement dit, faire un meilleur travail en faisant le bon travail qui convient lorsqu'il est question de santé mentale.

- 1 http://www.knowingisbetter.ca/?gclid=CLiC7_nj0K4CFYwj7AodbQ1iDA#need
- 2 <http://www.chsrf.ca/PublicationsAndResources/article/11-08-29/f1ff6e0c-7d1f-4e86-adb3-ff44728b5999.aspx>
- 3 http://www.fin.gc.ca/n11/data/11-141_1-fra.asp
- 4 http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_327.pdf
- 5 http://www.conseildelafederation.ca/pdfsfrançais/FR-Communique_Task%20Force_Jan_17.pdf
- 6 http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Submissions/2011/Haggie-Accountability-Senate_fr.pdf

Social Media



We're bringing CPA to you! You may have noticed 3 shiny new icons on the CPA website. They are your direct link to our newest online properties. You can now receive updates about the latest news in science, practice and education directly on your Facebook, Twitter or LinkedIn account. Visit www.cpa.ca for the links.

Médias sociaux

Nous amenons la SCP à votre porte! Vous pourriez avoir remarqué trois nouvelles icônes brillantes sur le site Web de la SCP. Elles sont vos liens directs à nos plus récentes propriétés en ligne. Vous pouvez maintenant recevoir les mises à jour au sujet des dernières nouvelles en science, en pratique et en éducation directement sur votre compte Facebook, Twitter ou LinkedIn. Visitez le site www.cpa.ca pour voir les liens.



CPA Task Force on Evidence-Based Practice of Psychological Treatments: An Update and Request

David J. A. Dozois, Ph.D., President

Key objectives in clinical psychology include the generation of treatment-relevant scientific knowledge and the application of this knowledge to the development of effective interventions for mental and behavioral health problems (Baker, McFall, & Shoham, 2008). Such objectives arise from a growing recognition in the field that the practice of psychological treatments should be based on valid evidence regarding which approaches to invention are most likely to meet with success. Although there is controversy regarding what constitutes “evidence”, the vast majority of psychologists are in favour of the idea that they should practice in a manner that is evidence-based.

Commissioned by Division 12 (Clinical Psychology) of the American Psychological Association (APA), the Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures published its 1995 report, which listed treatments considered to be either well-established or probably efficacious according to a standard set of criteria (e.g., Chambless et al., 1996). These criteria were also adopted by the Clinical Section of CPA in their task force report, *Empirically Supported Treatments in Psychology: Implications for Canadian Professional Psychology* (Hunsley, Dobson, Johnston, & Mikail, 1999a, 1999b).

The APA’s criteria for empirically supported treatments elicited both enthusiasm and controversy. Although there was excitement about the recognition of “effective” psychological treatments there were also myriad concerns. For example, some psychologists have argued that the type of research deemed necessary to produce supportive evidence for a treatment is incompatible with schools of psychotherapy outside of the cognitive and behavioural framework. There was also criticism that while randomized clinical trials are considered the “gold standard” for psychotherapy outcome research the generalizability of their findings to actual clinical practice is limited. Others criticized the preponderance of CBT treatments that, for lack of a better term, “made the list.” Still others contend that manualized treatments fail to address the complexities of clinical practice.

More recently, the APA established a task-force on evidence-based practice in psychology that attempted to acknowledge multiple types of research evidence. The wording of the policy states that, “Evidence-based practice in psychology is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences” (APA, 2006).

Unfortunately, the APA task force did not operationalize what constitutes “evidence.” in this policy. Rather, it “identified a continuum of data sources available to clinicians, from uncorroborated clinical observations through meta-analyses of the results of RCTs” (Stuart & Lilienfeld, 2007, p. 615). The task force also said little about the need for ongoing idiographic evaluation of one’s clinical cases. Current debate in the literature focuses not on whether it is necessary to utilize research findings but on how research findings should be incorporated into clinical interventions.

It is important to point out that evidence-based practice is a process by which the best evidence available is used to make optimal clinical decisions. Some psychologists equate evidence-based practice with empirically-supported therapies but the two are not synonymous. There are, in fact, many ways to provide evidence-based treatment without employing techniques that are explicitly empirically supported (e.g., by focusing on effectiveness trials and naturalistic studies or by emphasizing evidence-based *procedures* and principles of practice). Clinical practice should be evidence-*informed* but it doesn’t need to be evidence-*driven* (Bohart, 2005). Similarly, research should be informed by practice to ensure that the discipline and profession are providing evidence for treatments that respond to the kinds of problems that clients bring to psychology practitioners.

Part of my Presidential mandate was for CPA to develop its own position on evidence-based practice in psychology in order to support and guide practice as well as to inform stakeholders. Psychological health and disorders are clearly a priority for many of Canada’s stakeholder groups (e.g., Mental Health Commission of Canada, Treasury Board, Public Health Agency of Canada) and their effective treatment needs to become a priority for CPA as well.

The CPA Task Force on Evidence-Based Practice of Psychological Treatments is co-chaired by Dr. Sam Mikail and me. The following 11 individuals are serving on this task force:

Dr. Lynn Alden - Professor, University of British Columbia, Vancouver

Dr. Peter Bieling - Operational Service Manager, Mood Disorders Service, St. Joseph’s Healthcare, Hamilton

Dr. Guy Bourgon - Senior Researcher, Public Safety Canada, Ottawa

Dr. David A. Clark - Professor, University of New Brunswick, Fredericton



Dr. David Dozois (Co-Chair) - Professor, University of Western Ontario

Dr. Martin Drapeau - Associate Professor, McGill University

Mr. Dave Gallson (Community Representative) - Associate Executive Director Mood Disorders Society of Canada

Dr. Les Greenberg - Professor, York University, Toronto

Dr. John Hunsley - Professor, University of Ottawa, Ottawa

Dr. Charlotte Johnston - Professor, University of British Columbia, Vancouver

Dr. Sam Mikail (Co-Chair) - Clinical Director, The South-down Institute

The task force was populated during the summer and began its work in September, 2011. Task force members were chosen to represent a variety of research, practice, knowledge-translation, consumer and community perspectives. There is also good representation from among orientations, including interpersonal, emotion-focused, cognitive-behavioural and psychodynamic.

Although considerable work is still to be accomplished, the task force has produced an initial draft document that operationalizes what constitutes evidence-based practice of psychological treatment (both a definition of evidence and a hierarchy of available evidence). In terms of defining what is meant by “evidence”, the members of the task force were interested in a definition that was complex enough to incorporate the following ideas: (1) research evidence is central; (2) psychological practitioners should be evidence-based not only in their general fund of knowledge but also in session-by-session work; (3) the process involves one of collaboration with a client/patient (rather than a top down process). The next step involved establishing a hierarchy of evidence that is respectful of diverse research methodologies, palatable to different groups of practitioners and yet comprehensive and compelling.

In March and April, the task force sought input on the initial document: “Evidence Based Practice of Psychological Treatment: A Canadian Perspective.” This document is the first draft of what will ultimately be a comprehensive set of guidelines intended to support Canadian psychologists in providing treatment that is guided by the best available evidence. The document is not intended to provide a comprehensive review of the evidence-based practice (EBP) literature. Rather, it defines EBP, what constitutes evidence, and a hierarchy of available evidence. Eventually, the document will also contain several case examples from various areas of practice that will serve to illustrate the manner in which the hierarchy can be applied to different patient problems and populations. The final document will also include resource materials to help professional psychologists in locating reliable information regarding EBP. A consumer guide will also be developed to highlight the added value that psychologists bring to the understanding, assessment and treatment of mental and behavioral health problems.

References

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 9, 67-103.
- Bohart, A. C. (2005). Evidence-based psychotherapy means evidence-informed, not evidence-driven. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 39-53.
- Chambless, D.L., Sanderson, W.C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K.S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S.R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D.A., & McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-18.
- Hunsley, J., Dobson, K. S., Johnston, C., & Mikail, S. F. (1999a). Empirically supported treatments in psychology: Implications for Canadian professional psychology. *Canadian Psychology*, 40, 289-302.
- Hunsley, J., Dobson, K. S., Johnston, C., & Mikail, S. F. (1999b). The science and practice of empirically supported treatments. *Canadian Psychology*, 40, 316-319.
- Stuart, R. B., & Lilienfeld, S. O. (2007). The evidence missing from evidence-based practice. *American Psychologist*, 62, 615-616d

New Member of the CPA Board of Directors 2012-2013

Dr. John Meyer received his Ph.D. from The University of Western Ontario where he is now a professor and chair of the graduate program in industrial and organizational psychology. His research interests include employee commitment, work motivation, leadership, and organizational change. His work has been published in leading journals in the field of I/O psychology and management and is co-author of *Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application* (1997) and *Best Practices: Employee Retention* (2000), and co-editor of *Commitment in Organizations: Accumulated Wisdom and New Directions* (2009). He has consulted with private and public organizations in Canada on issues related to his research, and has been invited to conduct seminars and workshops in Europe, Asia, and Australia.





Groupe de travail de la SCP sur les traitements psychologiques fondés sur des données probantes : une mise au point et une demande

David J. A. Dozois, Ph.D., président

La production de la connaissance scientifique pertinente à un traitement et l'application de cette connaissance à la création d'interventions efficaces pour des problèmes de santé mentale et comportementale (Baker, McFall et Shoham, 2008) font partie des principaux objectifs de la psychologie clinique. De tels objectifs naissent d'une reconnaissance de plus en plus répandue dans le domaine que l'exercice de traitements psychologiques devrait se fonder sur des données factuelles valides quant aux approches d'intervention qui seraient vraisemblablement les plus fructueuses. Malgré la controverse à l'égard de ce qui constitue des « données factuelles », la vaste majorité des psychologues sont en accord avec l'idée que leur pratique devrait se fonder sur des données probantes.

Mandaté par la Division 12 (psychologie clinique) de l'American Psychological Association (APA), le Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures a publié en 1995 un rapport qui décrit les traitements considérés comme étant bien établis ou probablement efficaces selon un ensemble de critères normalisés (p. ex. Chambless et coll., 1996). Ces critères ont également été adoptés par le groupe de travail de la section clinique de la SCP qui a publié le rapport intitulé *Empirically Supported Treatments in Psychology: Implications for Canadian Professional Psychology* (Hunsley, Dobson, Johnston et Mikail, 1999a, 1999b).

Les critères de l'APA pour les traitements reposant sur des bases empiriques ont suscité à la fois de l'enthousiasme et de la controverse. Même s'il y avait de l'engouement pour la reconnaissance de traitements psychologiques « efficaces », il y avait aussi une myriade de préoccupations. Par exemple, certains psychologues ont fait valoir que le type de recherche jugé nécessaire pour produire des données factuelles à l'appui d'un traitement est incompatible avec les écoles de psychothérapie à l'extérieur du cadre cognitif et comportemental. On a aussi critiqué que même si les essais cliniques randomisés sont considérés comme « l'étalon d'or » pour la recherche de résultats psychothérapeutiques, la généralisabilité de leurs conclusions pour la pratique clinique actuelle est limitée. D'autres ont critiqué la prépondérance des traitements cognitivo-comportemental qui, faute d'un meilleur terme, « se sont retrouvés sur la liste. » Il s'en trouve aussi d'autres qui sont d'avis que les trai-

tements sortis d'un manuel ne réussissent pas à cerner les complexités de la pratique clinique.

Plus récemment, l'APA a mis sur pied un groupe de travail sur la pratique fondée sur les données probantes en psychologie dont l'objectif était de tenter de définir les types multiples de données factuelles de recherche. La formulation de la politique est la suivante : « La pratique fondée sur des données probantes en psychologie est l'intégration de la meilleure recherche disponible avec l'expertise clinique dans le contexte des caractéristiques, de la culture et des préférences du patient » (APA, 2006).

Malheureusement, le groupe de travail de l'APA n'a pas opérationnalisé ce qui constitue des « données factuelles » dans cette politique. Plutôt, il a « défini un continuum de sources de données qui s'offrent aux cliniciens, depuis les observations cliniques non corroborées jusqu'aux méta-analyses des résultats d'ECR » (Stuart et Lilienfeld, 2007, p. 615). Le groupe de travail a presque passé sous silence le besoin d'une évaluation idiographique continue de ses propres cas cliniques. Le débat actuel dans la littérature ne porte pas sur la question à savoir s'il est nécessaire d'utiliser les conclusions de la recherche, mais sur comment les conclusions de la recherche devraient être intégrées dans les interventions cliniques.

Il est important de signaler que la pratique fondée sur des données probantes est un processus par lequel les meilleures données factuelles disponibles sont utilisées pour prendre des décisions cliniques optimales. Certains psychologues assimilent

Il est important de signaler que la pratique fondée sur des données probantes est un processus par lequel les meilleures données factuelles disponibles sont utilisées pour prendre des décisions cliniques optimales.

la pratique fondée sur des données probantes aux thérapies reposant sur des bases empiriques, mais les deux ne sont pas synonymes. En fait, il y a de nombreuses façons d'assurer la prestation d'un traitement fondé sur des données empiriques sans recourir à des techniques qui reposent explicitement sur des bases empiriques (p. ex. en se concentrant sur les essais d'efficacité et les études naturalistes ou en mettant l'accent sur des *procédures* fondées sur

des données probantes et des principes de pratique). La pratique clinique devrait être *éclairée* par les données probantes, mais elle ne devrait pas être *motivée* par celles-ci (Bohart, 2005). Dans un ordre d'idées semblable, la recherche devrait être éclairée par la pratique afin de faire en sorte que la discipline et la profession assurent la prestation de traitements fondés sur des données probantes qui répondent aux genres de problèmes que les clients soumettent aux praticiens de la psychologie.



Une part de mon mandat à la présidence était que la SCP crée sa propre position sur la pratique fondée sur des données probantes en psychologie afin de soutenir et d'orienter la pratique ainsi que d'éclairer les intervenants. La santé et les troubles psychologiques sont de toute évidence une priorité pour un grand nombre de groupes d'intervenants au Canada (p. ex. la Commission de la santé mentale du Canada, le Conseil du Trésor, l'Agence de santé publique du Canada) et leurs besoins de traitement efficace doit aussi devenir une priorité pour la SCP.

Le Groupe de travail de la SCP sur les traitements psychologiques fondés sur des données probantes est coprésidé par D^r Sam Mikail et moi-même. Les 11 personnes suivantes siègent aussi à ce groupe de travail :

D^{re} Lynn Alden - Professeure, Université de Colombie-Britannique, Vancouver

D^r Peter Bieling - Gestionnaire des services opérationnels, Mood Disorders Service, St. Joseph's Healthcare, Hamilton

D^r Guy Bourgon - Chercheur principal, Sécurité publique Canada, Ottawa

D^r David A. Clark - Professeur, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton

D^r David Dozois (coprésident) - Professeur, Université de Western Ontario

D^r Martin Drapeau - Professeur agrégé, Université McGill

M. Dave Gallson (représentant de la collectivité) - Directeur exécutif associé, Société pour les troubles de l'humeur du Canada

D^r Les Greenberg - Professeur, Université York, Toronto

D^r John Hunsley - Professeur, Université d'Ottawa, Ottawa

D^{re} Charlotte Johnston - Professeure, Université de Colombie-Britannique, Vancouver

D^r Sam Mikail (coprésident) - Directeur clinique, The South-down Institute

Le groupe de travail a été constitué au cours de l'été et a débuté ses travaux en septembre 2011. Les membres du groupe de travail ont été choisis afin de représenter diverses perspectives à l'égard de la recherche, de la pratique, de la traduction des connaissances, des consommateurs et de collectivité. Les grandes orientations en psychologie sont également bien représentées : la psychologie interpersonnelle, axée sur les émotions, cognitivo-comportementale et psychodynamique.

Même si le travail est loin d'être terminé, le groupe de travail a tout de même produit une première ébauche qui opérationnalise ce qui constitue un traitement psychologique fondé sur des données probantes (d'une part une définition des données probantes et d'autre part, une hiérarchie des données probantes disponibles). En termes de définition de ce qu'on entend par « données probantes », les membres du groupe de travail ont été intéressés par une définition qui était suffisamment complexe pour tenir compte des idées suivantes : 1) la recherche sur les données probantes est essentielle, 2) les praticiens de la psychologie devraient se fonder sur des données probantes non seulement dans leur quête de connaissances générales, mais

aussi dans leur travail au fil des séances, 3) le processus suppose une collaboration avec un client/patient (plutôt qu'un processus de haut en bas). La prochaine étape suppose la création d'une hiérarchie de données probantes qui respecte les diverses méthodologies de recherche et qui est acceptable pour différents groupes de praticiens, tout en étant complète et convaincante.

En mars et avril, le groupe de travail a recueilli vos commentaires sur le premier document : « Traitement psychologique fondé sur des données probantes : une perspective canadienne. » Ce document est la première ébauche de ce qui ultimement deviendra un ensemble exhaustif de lignes directrices visant à soutenir les psychologues canadiens dans une prestation de traitements orientée par les meilleures données probantes disponibles. Ce document ne vise pas à présenter un examen exhaustif de la littérature sur les traitements de psychologie fondés sur des données probantes (TPFDP). Plutôt, il définit les TPFDP, ce qui constitue les données probantes et une hiérarchie des données probantes disponibles. Éventuellement, le document contiendra plusieurs exemples de cas tirés de divers domaines de pratique qui serviront à illustrer la manière dont la hiérarchie peut être appliquée à différents problèmes de patients et de populations. Le document final contiendra aussi des ressources pour aider les psychologues professionnels à trouver de l'information fiable concernant les TPFDP. Un guide du consommateur sera également élaboré afin de mettre en évidence la valeur ajoutée que les psychologues apportent à la compréhension, l'évaluation et au traitement des problèmes de santé mentale et comportementale.

Références

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 9, 67-103.
- Bohart, A. C. (2005). Evidence-based psychotherapy means evidence-informed, not evidence-driven. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 39-53.
- Chambless, D.L., Sanderson, W.C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K.S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S.R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D.A., & McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-18.
- Hunsley, J., Dobson, K. S., Johnston, C., & Mikail, S. F. (1999a). Empirically supported treatments in psychology: Implications for Canadian professional psychology. *Canadian Psychology*, 40, 289-302.
- Hunsley, J., Dobson, K. S., Johnston, C., & Mikail, S. F. (1999b). The science and practice of empirically supported treatments. *Canadian Psychology*, 40, 316-319.
- Stuart, R. B., & Lilienfeld, S. O. (2007). The evidence missing from evidence-based practice. *American Psychologist*, 62, 615-616

Strongest Families™, an evidence based approach to helping families overcome mental health problems in children



Patrick McGrath OC, PhD, CEO & Patricia Lingley Pottie RN, PhD, President and Chief Operating Officer, Strongest Families Institute

Approximately 15-18% of children have mental health problems that significantly curtail their academic and social lives and interfere with family functioning. Parent training for disruptive behaviour and exposure treatments for anxiety are two examples of effective treatments developed by psychologists.

Alarmingly, 75% of children do not receive effective treatments. A scarcity of psychologists and other health profes-

sionals trained in evidence-based interventions is a major challenge. As well, travel to daytime clinic appointments is difficult for many families. The stigma associated with attending a mental health clinic can be an impediment because families feel judged. Finally, children who miss school for appointments may cause academic set-backs and make them a target for bullying.

New innovative approaches are needed. Budgets are strained. Families are incredibly busy. Psychologist training programs are at capacity. We turned to research to provide timely evidence-based care to families in need.

Strongest Families™ was designed to overcome traditional



access barriers. Program development was based on an extensive literature review and consultation with a variety of stakeholders (e.g., transdisciplinary expert team, families and decision makers) using an integrated knowledge translation model.¹ The team was led by Dr. Patrick McGrath, IWK Health Centre and Dalhousie University in Halifax Nova Scotia. Funding was primarily provided by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

We devised Strongest Families™ as a psychologically-informed, distance education program. Families receive help in their homes at convenient times. Strongest Families™ focuses on treating the most common child mental health disorders, namely anxiety and disruptive behavior. Families learn skills by reading handbooks (or a website), watching demonstration videos and having weekly telephone sessions with a highly trained, non-professional coach. Coaches work around the family's schedule (i.e., days, evenings, and weekends). Coaches encourage, problem-solve and ensure successful skill implementation. They are rigorously trained in the intervention. Session calls are recorded for quality assurance. Coaches are supervised by a coach supervisor who in turn is guided by a health professional. Risk management protocols ensure safety of children and parents.

Randomized trials on the outcome of Strongest Families™ have shown strong effects with low attrition rates² and descriptive studies concluded that strong therapeutic alliance exists between parents and children with their coach.³ Success is durable for up to a year after treatment and families are highly satisfied with this model of care. We recognized that communication about treatment progress can facilitate continued success post-treatment. Based on the results of a preference study, we send graphically depicted outcome progress letters to parents and physicians at middle and end of treatment.⁴

Our research is conducted within the Centre for Family Health at the IWK Health Centre. The Strongest Families™ Institute, a not-for-profit organization, disseminates and provides services. Families who are referred to Strongest Families™ Institute by participating health districts in Nova Scotia, Ontario, Alberta and British Columbia are contacted quickly and receive timely help.

Because it takes only a few weeks to train a coach, we have been able to overcome the lack of trained people. With conveniently delivered telephone-based services, there are few barriers. The cost to the families is nothing. Conventional care even when it is "free" easily costs hundreds of dollars in terms of incidental expenses. Dropout rates from mental health treatment, usually 40-60%, have been reduced to 10%. Strongest Families™ costs less than one third of conventional care, providing significant savings to the health system.

The Institute has demonstrated Strongest Families™ scalability with services spanning Canada. Currently, all services are

Because it takes only a few weeks to train a coach, we have been able to overcome the lack of trained people. With conveniently delivered telephone-based services, there are few barriers. The cost to the families is nothing.

delivered by Halifax staff. However, the Canadian Mental Health Association, British Columbia Division will soon open a local Strongest Families™ service centre. Careful attention to fidelity of Strongest Families™ through call monitoring and per case outcome evaluation ensures that the best care is given to families. International expansion is underway.

A large, population-based Strongest Families™ randomized trial is being conducted in Turku Finland as a prevention model for disruptive behavior disorders in four-year olds. The Finnish team leader is Dr. Andre Sourander, a

child psychiatrist and epidemiologist. This study is funded by the Finnish Academy and CIHR.

New Strongest Families™ programs are under development (e.g., how to talk to your teenager, Fetal Alcohol Syndrome Disorders, applications for use in primary care and in public health). We have collaborated with other scientists to develop specific programs (e.g. prevention of anxiety with Dr. John Walker, Manitoba; a service for teens in the Emergency Room with Dr. Mandi Newton, Edmonton; stress, anxiety and depression in university students with Dr. Victor Day, Halifax). We have developed a generic, web architecture called IRIS (Individualized Research and Intervention Service) as a platform to deliver research and service programs.

A dynamic, transdisciplinary team; a strong commitment to family-centred care; and ongoing support of CIHR, the IWK Health Centre and Dalhousie University were pivotal in the development and successful dissemination of Strongest Families™. Our goal is to make services available to all who need them.

References

- McGrath PJ, Lingley-Pottie P, Emberly DJ, Thurston C, McLean C. (2009). Integrated knowledge translation in mental health: Family Help as an example. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 18(1), 30-37.
- McGrath, P.J., Lingley-Pottie, P., Thurston, C., MacLean, C., Cunningham, C., Waschbusch, D.A., Watters, C., Stewart, S., Bagnell, A., Santor, D., Chaplin, W. (2011) Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 50(11), 1162-1172.
- Lingley-Pottie, P., McGrath, P.J. (2008). A paediatric therapeutic alliance occurs with distance intervention. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 14(5), 236-40.
- Lingley-Pottie P, Janz T, McGrath PJ, Cunningham C, MacLean C. Outcome progress letter types: parent and physician preferences for letters from pediatric mental health services. *Can Fam Physician*. 2011 Dec;57(12):e473-81.



Application of EBT to Selective Mutism in Youth: Talk Therapy for Non-Talkers?

Michele Davis, MA & Angela McHolm, Ph.D., C.Psych.,
Guelph University

Selective Mutism (SM) can be conceptualized as a specific phobia of being heard or seen speaking in certain situations (e.g., at school), despite being able to speak in others (e.g., family home). SM typically first appears during the preschool years, and prevalence rates have been found to be between 0.7 and 2% of children¹. Behavioural therapy (BT) and cognitive-behavioural therapy (CBT) have been identified as promising treatment approaches for this population. While many of the techniques of CBT are used effectively with youth with SM, there are several key distinctions when applying CBT to this population and coordination of intervention within family and school systems becomes imperative². This article highlights some *special considerations* for EBT for SM, but *does not serve* as a clinical guide to working with these youth.

EBT for Selective Mutism: Special Considerations

Given SM tends to emerge during the preschool years, many children may be too young to engage in cognitive aspects of CBT. In those instances, parent and school consultation are recommended as the primary intervention avenues². Secondly, the very nature of SM as a fear of speaking in select social situations may itself become an obstacle to using conventional CBT. A comprehensive understanding of the extent and pattern of a youth's speaking inhibition (via collateral information) and flexibility in treatment approach is crucial.

Encouraging Oral Communication in Treatment

Sensitivity must be a key objective in implementing a talk therapy (e.g., CBT) with a youth who is afraid of speaking. Initial stages of intervention can be difficult, particularly if the youth is unable to communicate orally. Although allowing him/her to remain quiet may decrease anxiety in the short-term, the youth essentially "practices" mutism in the therapeutic relationship. The longer this continues in session, the less likely he/she will ever speak in that context. Making the initial sessions as comfortable and non-threatening as possible (e.g., sitting beside the youth, avoiding high-anxiety topics, engaging in a hands-on/physical activity) will increase the youth's comfort level and likelihood of speaking (or approx-

imations such as vocalizations) in early stages of therapy. Where possible, avoid open-ended or opinion-based questions; rather employ a small number of response options, or use close ended questions. If a youth does communicate orally, the therapist should be cautious in their response. Direct praise for this accomplishment is not typically advisable. Drawing attention to the youth's speaking may be perceived as a pressure to speak, and ultimately result in a decrease in later speaking.

If the youth does not communicate initially, continue using the described strategies in upcoming sessions. As a final recommendation, clinicians should always communicate orally to the youth, even if this is not reciprocated. Mirroring usage of non-verbal techniques inadvertently models avoidance of oral communication.

Key Considerations for Applying CBT

Initial psychoeducation regarding anxiety and SM may result in increased inhibition. Using the strategies above will increase engagement in these discussions. Many youth may have received the message that their speaking anxiety is an act of defiance or free will. It is crucial that youth understand that SM is an anxiety-based condition. Using visual aids to supplement in-session psychoeducation (e.g., handouts) will allow the youth to review concepts at home when less emotionally aroused.

As with many anxiety-based conditions, it is essential to provide youth with tools to manage their anxiety prior to exposure training. Although skills-training (e.g., cognitive restructuring) is offered in a conventional manner, it may be necessary to rely more heavily on written materials (e.g., logs) and to first focus on non-speaking related worries. Practicing initially on less distressing anxiety-provoking situations will increase youth engagement.

Additional Strategies for Increasing Oral Communication in Session

Speaking to the therapist can be exposure training for many youth with SM. Therefore, it is essential to consider strategies for youth who cannot communicate orally at all with the therapist. Determining when/how to implement these strategies is

Please see Selective Mutism on page 17

Given SM tends to emerge during the preschool years, many children may be too young to engage in cognitive aspects of CBT. In those instances, parent and school consultation are recommended as the primary intervention avenues.



Accessible Design in BC's Subsidized Housing: Evidence For an Optimal Model

Lindsay J. McCunn, PhD Student, University of Victoria

An aging population is compelling designers, researchers, and governments to consider the entire lifespan in housing policy. A growing market of people with disabilities also need accessible housing. Accessible design allows individuals with limited mobility to enter, exit, and maneuver inside a building. However, additional evidence-based research in the field of accessible design is both timely and prudent. Attributes of residences that work well can be included more often in housing projects, and features that pose challenges can be studied and improved upon in current and future structures.

This article summarizes a study completed in 2011 as part of a Mathematics of Information Technology and Complex Systems (MITACS) internship specific to the business needs of BC Housing and the Canada Mortgage and Housing Corporation. Both agencies were aware that accessible design principles and practices are not new. For years the universal design movement has aimed to accommodate the needs of older, less mobile individuals, as well as people of all ages and abilities. For example, when a person uses a wheelchair, a home designed with leg space under the sink, light switches at sitting height, and wider hallways eases day-to-day living and encourages independent behaviour.

Although the positive impacts of universal design on building occupants have been empirically supported in general, one of this study's research goals was to gather information about how current tenants of accessible subsidized housing units in British Columbia experience their homes. Participants were asked to agree or disagree about the ease of use in their unit's bathroom, kitchen, bedroom, and the unit in general (e.g., "I am satisfied with the counter height in my kitchen"). One hundred tenants participated. Their mean age was 72 years. The average length of time individuals had lived in their unit was 3 years and, on average, participants planned to stay in their unit longer than 5 years. Mean responses indicated that the tenants of both accessible and non-accessible units were mildly to strongly satisfied with their bedrooms, bathrooms, kitchens, and their unit as a whole. In fact, occupants of both unit types did not significantly differ in satisfaction with their unit, with the exception of kitchen design.

On average, tenants living in both unit types agreed most with the statement: "there is enough room to open the fridge and stove easily in my kitchen." This suggests that the space

allotted for kitchens in subsidized housing is sufficient, regardless of whether the unit has been modified with accessible features. Also, occupants of accessible units agreed least with a survey item about how easy it was to reach their kitchen cabinet handles. This is something developers ought to take into account when installing accessible kitchen materials.

Another goal of the study was to interview housing industry professionals, such as occupational therapists, executive directors, architects, planners, and researchers, to obtain a broader sense of how best to enable an accessible residence to meet the physical and social needs of occupants. Nine professionals with

an average of 27 years experience working in the Canadian housing industry agreed to be interviewed. Analyses of the comments made by interviewees revealed that three factors appear to form an optimal, evidence-based model of accessible design: Community-based considerations, development considerations, and design considerations.

Community-based considerations reflect the broader surroundings in which accessible subsidized housing is planned and built. According to interviewees, accessible residences situated in socially sustainable, physically accessible, and safe neighbourhoods are preferable. Buildings that contain a mixture of accessible and non-accessible units are advantageous because of the diversity they provide a community. Building collaborative relations between municipalities, developers, and non-profit organizations was also an important part of an optimal model.

In terms of development, interviewees suggested that renovation costs should be mitigated by incorporating accessible attributes into housing units during construction. Also, finding ways to balance the popularity of compact units for affordability with the necessity of building large units for accessibility is key.

This complements the community-based consideration that buildings should offer a combination of unit types to maximize financial and social gains.

Next, design considerations focused on ways to integrate accessible features into both market and subsidized units. Making accessible features as inconspicuous as possible, for those who do not yet need them, is important. This should help to minimize any stigma that exists for accessible design residences.

Tenant satisfaction considerations, based on survey data (e.g., lowering kitchen cupboards and improving visibility from

In terms of development, interviewees suggested that renovation costs should be mitigated by incorporating accessible attributes into housing units during construction. Also, finding ways to balance the popularity of compact units for affordability with the necessity of building large units for accessibility is key.

Please see Subsidized Housing on page 17



Psychotherapy Practice Research Network (PPRNet):

Bridging the Gap Between Psychotherapy Practice and Research

Giorgio A. Tasca, Ph.D., Research Chair in Psychotherapy Research, University of Ottawa and the Ottawa Hospital

Many Canadians (9.5%) seek treatment for a mental disorder or addiction in a given year (www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/pdf/4200064-eng.pdf), and 3.7% of adult Canadians (i.e., over 1 million Canadians) saw a psychologist or psychotherapist in the past year¹. Rates of psychotherapy use have not diminished in over a decade despite the dramatic rise in the prescription of antidepressant medication during that period². Clearly, a large number of Canadians turn to psychotherapy for their mental health and health needs, and to improve their quality of life. Despite the high use of psychotherapy and a large body of research that consistently demonstrates positive outcomes of psychotherapy for a wide variety of disorders³, there remains a significant research-practice divide⁴. That is, psychotherapy research is not always translated into clinical practice.

One can identify at least three barriers to translating psychotherapy research into clinical practice. *First*, clinicians may perceive that randomized controlled trials of psychotherapies are not representative of their clinical practice or relevant to their clients. Practicing clinicians have tended not to embrace lists of evidence-based psychotherapies or incorporate the treatment manuals into their daily clinical practice⁵. *Second*, there is a lack of communication between clinicians and researchers resulting in a translational gap between clinical trials and clinical practice. Community-based clinicians may feel disconnected from research that is designed and implemented in health sciences centers, and researchers may place a lower premium on information gleaned from clinicians⁶. The *third* barrier is related to the professional diversity of psychotherapy practitioners. Unlike many other areas of health care, psychotherapy is practiced by a broad array of professionals in a variety of settings, and for a wide range of client problems. There are few opportunities for cross-disciplinary dialogue about psychotherapy, and so there is little apparent cohesion among the communities of practitioners. Training in psychotherapy and in the conduct and use of psychotherapy research also vary greatly.

Novel interventions to overcome these barriers include developing practice-based research networks, which have a long history in family practice in the US.⁷ A similar approach for psychotherapy might involve conducting psychotherapy research in applied community settings in which clinicians are full partners who inform research areas important to them and their clients⁶. A **Psychotherapy Practice Research Network (PPRNet)** is one means of achieving this goal. In a PPRNet, community-based practitioners actively collaborate with re-

searchers to define research questions, design research protocols, and implement studies. This collaboration between practitioners and researchers is devoted to the conduct of scientifically valid effectiveness research.

The time is right for such an innovative approach to psychotherapy research in Canada for a number of reasons. First, there are several new standards of training and professional practice that are being considered at the national and provincial levels. PPRNet research can be well positioned to inform these new standards and regulations. Second, PPRNet goals are consistent with the growing emphasis on interdisciplinary training and research in health care. Third, the objectives of PPRNet research are compatible with the Canadian Institutes for Health Research (CIHR) current emphasis on knowledge translation, action research, and knowledge user-informed research agendas, which place a premium on high impact research relevant to real-world clinical settings.

Our Canada-wide multidisciplinary team recently was awarded a CIHR Planning and Meeting Grant to launch a PPRNet in Canada. To achieve this, we will start by conducting a study to define psychotherapy research priorities based on clinician, knowledge user, educator, and researcher input. This will be a collaborative psychotherapy research priority setting process. Such methods are increasingly used to inform research agendas that influence knowledge users, including educators, policy makers, and research funders. The first phase will involve a PPRNet Conference held on November 17, 2012 in Ottawa that will include approximately 100 participants: multidisciplinary clinicians, knowledge user group delegates, educators, and researchers. The Conference outcomes will inform the overall research priorities and network development process. Research priorities identified through this process will form the basis for future practice-based research conducted in PPRNet members' clinical practices.

The PPRNet collaborative action research paradigm will ensure excellent uptake of research among psychotherapists, educators, and professional organizations, and will result in both training and practice being informed by the identified research priorities. Better psychotherapy practice means improved health and mental health outcomes for a large number of Canadians. Psychotherapy research priorities identified through the PPRNet will also inform future knowledge translation, and result in practice-based research that is clinically meaningful, directly informed by clinicians, and more seamlessly integrated into clinical practice.

For more information about the PPRNet, to join the Net-

Please see Bridging the Gap on page 17



Toward Evidence-based Practice in Organizations

Thomas A. O'Neill, Ph.D., Department of Psychology,
University of Calgary & R. Blake Jelley Ph.D., School
of Business, University of Prince Edward Island

Industrial and organizational (I/O) psychology adheres to the scientist-practitioner model. One interpretation of this model is that science informs practice and practice informs science in an ongoing mutually influential and beneficial relationship. The scientist-practitioner model aims to provide a solid foundation for evidence-based practice. I/O psychologists are among the leading advocates for the evidence-based management (EBMgt) of organizations. This involves sharing, especially with managers, an evidence-based perspective to help improve organizational practices for the benefit of stakeholders, including individual employees. For example, former CPA president, Dr. Gary Latham, has written an award-winning knowledge-translation book, *Becoming the Evidence-Based Manager*. Helping decision-makers learn about research-based management principles is part of sharing an EBMgt perspective.

Inspired by definitions of evidence-based practice from medicine and other professions, EBMgt “is about making decisions through the conscientious, explicit, and judicious use of four sources of information: practitioner expertise and judgment, evidence from the local context, a critical evaluation of the best available research evidence, and the perspectives of those people who might be affected by the decision” (Briner, Denyer, & Rousseau, 2009, p. 19, *Academy of Management Perspectives*). EBMgt specifically encourages systematic consideration of formal research and local data to challenge other sources that, unfortunately, seem more likely to influence organizational practice such as management fads, uncritical adoption of (alleged “best”) practices used in other organizations, obsolete knowledge gained in formal education, long-standing but never proven traditions, and vendors’ claims (Pfeffer & Sutton, 2006, *Harvard Business Review*).

Knowledge translation is one path to greater EBMgt. A complementary route involves teaching managers about the process of research so they can be knowledgeable consumers of research and producers or co-producers of research. The idea is not to train managers to be full-fledged social scientists, but to instill an appreciation for and understanding of research. That is not typical in many undergraduate- or masters-level business programs, but some changes are being made. As an example, the executive MBA program at the University of Prince Edward Island introduces EBMgt at orientation and builds on it thereafter, particularly in the *Managing People and Organizations* and *Business Research Methods* courses. That approach is described in a chapter about teaching EBMgt in the forthcoming *Oxford Handbook of Evidence-based Management*, edited by

I/O psychologist Dr. Denise Rousseau. Educating managers from an evidence-based perspective seems like a great way to promote greater demand for both research-based practice and practice-based research.

Apparent lack of demand for evidence from organizational decision-makers was the first key barrier to the practice of evidence-based I/O psychology noted by Rob Briner and Denise Rousseau in their 2011 focal article, “Evidence-based I/O Psychology: Not There Yet,” that was part of an exchange on this topic in *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*. Briner and Rousseau argued that “I/O psychology is not strongly evidence based in the sense that the term is used in other professions” (2011, p. 11), but they also noted that I/O psychology’s foundation on the scientist-practitioner model positions it well to become more evidence-based. Although there are other needed supports (e.g., systematic reviews), we focus here on the role of education in promoting more evidence-based I/O practice.

In traditional I/O and management doctoral programs, the basic course design is to have students read and meet to critique many research articles. I/O graduate programs seem to do well in terms of cultivating students’ abilities to critically appraise existing research and plan original research, although more specific skills on doing systematic reviews or abbreviated versions (i.e., rapid evidence assessments) could be useful. What may be overlooked is an application component (these tend not to involve more than one or two slides, or one or two paragraphs). Application components could be improved either indirectly, by incorporating extensive management simulations (e.g., cases) and the exploration of evidence-based interventions, or directly, through formalized field experiential activities with appropriate supervision. Problem-based learning is a foundation of evidence-based professional education and written cases provide initial practice, though case teaching methods used in business schools may require some adjustments.

There is, arguably, a need to offer formal practical training as part of I/O program degree requirements. For example, the University of Waterloo’s I/O area outlines via its website that “students in the MASc program typically obtain applied experience through a one-term internship involving full-time work in a corporate or government human resources department or in an HR consulting firm.” Other programs have various forms of practica. However, I/O is less structured in terms of preparation for professional practice than are some other professions.

EBMgt has looked primarily to developments in evidence-based medicine for guidance. Whereas psychology is sometimes mentioned in EBMgt literature, it has not been a key

Please see *Organizations* on page 17



Organizations

Continued from page 16

model. Dr. Vic Catano of Saint Mary's University offered the only Canadian-affiliated commentary on the Briner and Rousseau (2011) focal article. His was also the only commentary to focus on lessons for evidence-based I/O from evidence-based practice developments in professional clinical psychology. A PhD from a CPA-accredited psychology program in Canada requires that clinicians complete extensive supervised practice. Barriers to developing and supporting similar programs in I/O are evident (e.g., no relevant CPA accreditation), but the heavier emphasis on practice in clinical psychology might be one example of how I/O programs could be adapted. This issue of *Psynopsis* may help provide lessons for evidence-based I/O and alert the broader psychology community that evidence-based practice of psychology can extend beyond health-service providers.

Editor's note: *As the authors point out, CPA does not currently accredit programs in industrial organizational psychology. Since its inception in 1984, CPA's accreditation activity, which began with only clinical psychology, expanded over the decades to include 4 areas of professional practice (counseling, school, neuropsychology and clinical). Expansion in the scope of CPA's accreditation activity was in direct response to expressed interests of professional communities. We would be pleased to meet with the Industrial Organizational community with a view to considering how CPA accreditation activities might evolve further to include industrial organizational psychology. For information contact the Accreditation Office at accreditation@cpa.ca*

Subsidized Housing

Continued from page 14

bedroom windows), were added as a fourth factor in the optimal model. These cupboard and visibility aspects were rated on the low side of satisfaction in this study. Maintaining exterior visitability, and the amount of space for opening kitchen appliance doors were also included in the model to ensure that design features that already work well continue to be included.

In conclusion, occupants of subsidized housing units in BC that have been modified with accessible attributes are generally satisfied with their home. In fact, very few differences exist between levels of satisfaction among tenants of accessible and non-accessible units. This study's optimal model for accessible subsidized housing will augment the evidentiary knowledge base of universal design, but it should also help to ensure efficient accessible housing for both occupants and the housing industry.

Selective Mutism

Continued from page 13

based on the youth's presentation and individual needs. **Phone sessions** may be used in place of in-person sessions as a first step on the youth-therapist hierarchy for speaking, if a youth is highly distressed initially by in-person communication. **Voicemails** may also be initially helpful, as the client has control but the therapist can still hear his/her voice. **SKYPE** sessions, incorporating both audio and visual communication, can be introduced as another item on a youth-therapist communication hierarchy. Both aforementioned contacts allow the youth to face his/her fear of speaking while remaining in the less anxiety-provoking environment of his/her home. Finally, **video/audio recording** can be used as an intermediate step to speaking directly to the therapist.

Samples of speech can be listened to with or without the client present, to aid in developing a comfortable and communicative relationship between youth and therapist.

Application of CBT to youth with SM requires flexibility and creativity. A working formulation informed by collateral information and a sound understanding of SM are both critical in the effective application of EBT to youth with SM.

References

- Bergman, L. R., Piacentini J., McCracken, J. T. (2002) Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 938-946.
- McHolm, A. E., Cunningham, C. E., & Vanier, M. K (2005). Helping your Child with Selective Mutism: Practical Steps to overcome a fear of speaking. New Harbinger Publications Inc.

Bridging the Gap Between

Continued from page 15

work, or to find out more about the Conference visit our website at www.pprnet.ca.

References

- Vasiliadis, H.-M. et al. (2009). General practice and mental health care: Determinants of outpatient service use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 468-476.
- Olfson, M. & Marcus, S.C. (2010). National trends in outpatient psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1456-1463.
- Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (Eds.). (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford.
- Wilson, J.L. et al. (2009). Practicing psychologists' reflections on evidence-based practice in psychology. *Professional Psychology*, 40, 403-409.
- Cook, J.M. et al. (2009). Apples don't fall far from the tree: Influences on psychotherapists' adoption and sustained use of new therapies. *Psychiatric Services*, 60, 671-676.
- Beutler, L.E. et al. (1995). Bridging scientist and practitioner perspectives in clinical psychology. *American Psychologist*, 50, 984-994.
- Westfall, J.M. et al. (2007). Practice-based research: "Blue highways" on the NIH roadmap. *Journal of the American Medical Association*, 297, 403-406.



The Importance of Evidence-Based Practice in Community-Based Case Management of Offenders with Mental Health Problems

Ainslie McDougall, PhD Student Clinical Psychology and Donald D. Canales, PhD Student Experimental Psychology, Center for Criminal Justice Studies, University of New Brunswick–Saint John

In the 1960s, the traditional institution-based model for treating individuals with mental illness led to the segregation of this population from the community. With the development of more effective psychotropic medications (Broquet, 1999), as well as pressure stemming from mental health advocates, treatment for persons with mental illness shifted from an emphasis on inpatient care to community-based services. It was the hope that offering treatment in the community would give greater autonomy to those suffering from mental health problems and improve their quality of life (Cosden, Ellens, Schnell, & Yamini-Diouf, 2005). Despite these laudable goals, there have been problems with lack of access to, and poor utilization of, community-based services for this population. The resulting situation has been an overrepresentation of mentally ill individuals in the criminal justice system, which has increased over the past few decades (Ogloff, Davis, Rivers, & Ross, 2007; Steadman, Deane, Morrissey, Westcott, Salasin, & Shapiro, 1999). Studies have found that the mental health system is often reluctant to provide services to individuals with legal problems (Skeem, Encandela, & Loudon, 2003; Teplin, 1990). This state of affairs is particularly troublesome given that persons with mental illness are more likely to be arrested, often serve longer prison sentences, and are more likely to be subsequently charged with breaches of supervision orders in comparison to individuals who are charged with similar crimes but do not have mental health difficulties (Bureau of Justice Assistance, 2008; Messina, Burdon, Hagopian, & Prendergast, 2004; Skeem, Nicholson, & Kregg, 2008). Although it would appear that the presence of mental illness elevates an individual's risk for engaging in crime, contemporary research suggests that mental illness is not necessarily a causal agent for criminal behaviour for most cases of mentally ill offenders (Bonta, Law, & Hanson, 1998; Hiday & Burns, 2010). Thus, contrary to popular opinion, the link between mental illness and criminal behaviour is mediated by other factors (e.g., poverty, antisocial cognition, antisocial personality traits, substance

In an effort to better respond to the needs of persons with mental health problems who come into conflict with the law, several types of alternative programs have been developed to manage these offenders in the community.

abuse; Skeem, Manchak, & Peterson, 2011). In fact, research has found that offenders with and without mental health problems have similar criminal thinking styles (Morgan, Fisher, Duan, Mandracchia, & Murray, 2010) and the onset of criminal behaviour often precedes the onset of the mental illness (Hodgins, 1992)

In an effort to better respond to the needs of persons with mental health problems who come into conflict with the law, several types of alternative programs have been developed to manage these offenders in the community (e.g., Mental Health Courts, jail-diversion programs, and specialty probation services; Bureau of Justice Assistance, 2008; Skeem et al., 2011; Steadman & Naples, 2005). In general, these programs use the criminal justice system to redirect non-serious offender cases to community-based mental health services. Although a bias for punitive-based approaches (i.e., incarceration) exists today for offenders, the research literature strongly suggests that these methods do not reduce recidivism and can increase it (Bales & Piquero, 2012; Cullen, Jonson, & Nagin, 2011). Thus, there is a need for evidence-based strategies that address both the unique mental health factors and criminogenic needs of mentally ill offenders under community-supervision. This is a particularly important concern given that the majority of the offenders in Canada are supervised in the community (Public Safety Canada, 2009).

Despite advances in offender rehabilitation strategies, research on the effectiveness of interventions used with offenders has found problems with program integrity (Bonta, Bourgon, Rugge, Scott, Yessine, Gutierrez, et al., 2011). Many evaluated programs have limited consistency in their content and method focus and fail to target factors related to criminal behaviour and the risk of recidivism (i.e., criminogenic needs; Andrews & Bonta, 2010; Cullen, Smith, Lowenkamp, & Latessa, 2009). Additionally, due to the misconception of a direct link between mental illness and criminal behaviour, programs offered to mentally ill offenders tend to be more concerned with treating the mental health issues than addressing criminogenic needs. Fortunately, programs that adhere to the principles of the Risk-

Please see Community-Based on page 19

Need-Responsivity (RNR) model have been found to decrease the likelihood of recidivism in general offenders (Andrews & Bonta, 2010; Dowden & Andrews, 2000). The RNR model is one of the most influential models for the assessment and treatment of offenders. It is comprised of three main principles. The *RISK* principle states that recidivism can be reliably predicted using empirically-supported risk assessment tools (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990; Andrews & Bonta, 2010) and that the level of intervention services should match the identified risk level (i.e., high risk offenders should receive intensive interventions, whereas low risk offenders should receive minimal services). The *NEED* principle highlights the importance of assessing and targeting criminogenic needs during the design and delivery of a case plan or intervention (for a more in-depth discussion regarding criminogenic needs, see Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). Criminogenic risk factors have been empirically linked to the risk of criminal behaviour, are modifiable with treatment, and must be addressed to reduce future criminal involvement. Finally, the *RESPONSIVITY* principle states that treatments based on cognitive-social learning methods are most effective in reducing recidivism, especially when treatments are tailored to match the offender's learning styles and capacities. Despite the critical importance of these responsivity factors, they are often overlooked in treatment planning (Birgden, 2004; Serin & Kennedy, 1997).

Several studies appear to indicate that the RNR model is valid and equally applicable to mentally ill offenders (Bonta et al., 2011; Canales, Campbell, Wei, & Moser, 2011; Girard & Wormith, 2004; Skeem et al., 2011). Consistent with the RNR model, it is essential for community-based programs for mentally ill offenders to focus treatment on criminogenic needs and conceptualize mental health factors as responsivity factors, rather than direct antecedents of crime. Thus, both aspects of functioning need to be treated: criminogenic needs must be addressed to reduce the risk of re-offending, whereas mental health needs should be addressed to enhance the capacity to respond to criminogenic need-focused interventions and improve a person's overall quality of life. By integrating evidence-based methods of correctional and mental health approaches, intervention will be more effective in achieving the goal of reducing the continued criminalization of this population.

Please contact the authors for a complete listing of references at m910k@unb.ca

Save the Date

TOGETHER **AGAINST STIGMA:**
CHANGING HOW WE SEE MENTAL ILLNESS

**5th International Stigma
Conference 2012**
Ottawa, Canada, June 4 - 6, 2012

Organized by the Mental Health Commission of Canada and the World Psychiatric Association Scientific Section on Stigma and Mental Illness, this international conference will bring together more than 500 researchers, mental health professionals, policy makers and service users interested in the issues of stigma and discrimination. The focus will be on effective interventions to reduce stigma and discrimination against those with mental illness.

"People with mental disabilities and their families fail to seek the care and support that they require for fear of being stigmatized."
World Health Organization, 2007

For more information go to
www.TogetherAgainstStigma2012.ca

Mental Health Commission of Canada
Commission de la santé mentale du Canada

The views represented herein solely represent the views of the Mental Health Commission of Canada. Production of this document is made possible through a financial contribution from Health Canada.



Karen R. Cohen Ph.D., Chief Executive Officer
Ashley Ronson M.Sc., Manager Science Directorate
John Service Ph.D., Director, Practice Directorate
Melissa Tiessen Ph.D., Director, Education Directorate

What follows is an update of science, practice and educational activity undertaken by Head Office staff and leadership since our last update in the Winter 2012 issue of *Psynopsis*. For any further information about any of the activities described please feel free to be in touch with us. We want to hear what you think. Unless otherwise indicated, please contact Karen Cohen (kcohen@cpa.ca) on national activities for science and practice. Contact Ashley Ronson on science activity (arsonson@cpa.ca). Contact John Service (jcservice@cpa.ca) on activity related to provincial/territorial practice. Contact Melissa Tiessen (mtiessen@cpa.ca) on matters pertaining to accreditation and continuing education.



NSERC, SSHRC, CIHR: At convention 2012, the Science Directorate will be hosting a granting council town hall. The town hall session will be feature Dr. Chad Gaffield, President of SSHRC, Dr. Anthony Phillips, Scientific Director of CIHR's Institute of Neuroscience, Mental Health and Addiction and Dr. Suzanne Fortier, President of NSERC (Dr. Fortier to attend via Skype) and moderated by Dr. Patrick McGrath, VP Research IWK Health Centre. The granting council leaders will talk about what is important to the science landscape in Canada. We have asked them to give us some sense of where they see science in general, and psychology in particular, contributing to innovation and leadership in Canadian science. Their presentations will be followed by an open mike where delegates can direct research and funding related queries and concerns to the panelists.



Canadian Consortium of Research (CCR). In winter 2012, CPA hosted an e-advocacy campaign for the CCR which mobilized the research community to send letters to their federal Members of Parliament highlighting the critical role of research to innovation in Canada and the need for sustained funding and funding programs. This campaign resulted in approximately 600 letters sent to members of parliament. Of other CCR news, CPA CEO, Karen Cohen, has been elected Chair of the CCR beginning March 2012. A CCR response to the 2012 federal budget was issued March 30, 2012.



Recruit Research Participants' Portal (R2P2): New to the portal is a Frequently Asked Questions (FAQ) page and a Submission Guide to help CPA researchers make optimal use of the portal. More information is available at <http://www.cpa.ca/researchers/r2p2/>



Science Media Centre of Canada (SMCC): CPA has become a charter member of the SMCC <http://www.sciencemediacentre.ca/smc/>. The mandate of the SMCC is to engage the public on science by supplying media with incisive, accurate and timely scientific information. CPA has an opportunity to let SMCC know about developments in psychological science with which to inform media and, ultimately, the public. SMCC has the capacity to issue press releases as well as press conferences. CPA's Manager of Association Development, Membership and Public Relations (Tyler Stacey-Holmes) will be working with SMCC to facilitate this knowledge transfer and translation. We will be reaching out to members via our website and CPA news in the coming weeks. One of our first steps will be developing a media list of psychology researchers for SMCC. In the interim, any researcher who has a new study or research development to share, please contact Tyler at styler@cpa.ca



International Congress of Applied Psychology (ICAP). In collaboration with MITACS, a national not-for-profit research organization, we have worked to finalize a bid to host the 2018 ICAP. The bid will be submitted by April end 2012 and presented to the IAAP (International Association of Applied Psychology) at their meeting in Cape Town South Africa in July 2012. The bid will be presented by Drs. David Dozois and Karen Cohen.



CFHSS (Canadian Federation of Humanities and Social Sciences). CPA CEO participated on a Panel organized by the CFHSS to respond to the CIHR consultation document on changes to its open suite of funding programs and peer review process. CPA's Scientific Affairs Committee is developing its own response to the consultation document.



CPA Task Forces: In 2011, the CPA Board appointed a task force on the **public practice of psychology**. This task force is overseen by Lorne Sexton, a past Board member and Director of Professional Affairs at CPA. The task force has further divided into three sub-task forces: one led by Drs. Joyce D'Eon and Bob McIlwraith on hospital psychology, one led by Dr. Mark Olver on criminal justice psychology and the other led by Ms. Juanita Mureika on school psychology. Recent developments include the release of a paper by the criminal justice task force to the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs on Bill C-10: Safe Streets and Communities Act. The paper reviews and summarizes research into the determinants of criminal behavior and "what works" in the treatment of offenders and focuses on key aspects of the legislation.

https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.cpa.ca%2Fdocs%2Ffile%2FGovernment%2520Relations%2FSenateStandingCommittee_Jan2012.pdf

The hospital psychology task force has worked to successfully launch a new Section - Psychologists in Hospitals and Health Centers. This Section will provide a forum for psychologists who are employed, practice, teach, or conduct research in hospitals and health care settings. The task force and nascent section invites convention delegates to attend a Town Hall and organizational meeting that will be held during the CPA's 73rd Annual Convention in Halifax.

The school psychology task force is currently collecting data from across the country on the current status of requirements for School Psychologists with regard to employers and regulatory bodies, as well as salary information, titles used, and numbers employed in School Psychology positions. The task force expects to make this information available by June 2012.

CPA's other active task force is a presidential task force on **empirically-supported treatments**. The work and activity of this task force, led by CPA President Dr. David Dozois and co-Chair, Dr. Sam Mikail, is reported on by Dr. Dozois in this issue of *Psynopsis*.

•••••

Publications: CPA is pleased to announce that in early 2012, we received notification that our application to the Social Science and Humanities Research Council's (SSHRC) Aid to Scholarly Journal's Program was successful. Funding is in support of two of CPA's journals: *Canadian Psychology* and the *Canadian Journal of Behavioural Science*. Other publication news...CPA's inaugural publication chronicling the history of organized psychology in Canada is currently being copyedited and will hopefully be available at the 2012 convention. The author of the Chronicle is CPA's Archivist/Historian (and past-President), Dr. John Conway.

•••••

Health Action Lobby (HEAL): HEAL released its commissioned paper on the role of the federal government in health-care delivery in Canada. The paper, entitled *Functional Federalism and the Future of Medicare in Canada*, can be found at <http://www.healthactionlobby.ca/>

Another recent HEAL accomplishment, in which CPA took a lead role, is the submission of an application to CIHR to fund the development of a sustainable means of assessing the work-related health of Canada's health human resource. This proposal was developed principally by CPA CSIOP members Drs. Peter Hausdorf and Rick Hackett with Dr. Lisa Votta-Bleeker, CPA's Director Science. This proposal is supported by the participation of the professional associations of medicine, nursing, psychology, dental hygienists, occupational therapy and medical radiation technologists.

Currently on the agenda for HEAL is the work of the Health Care Innovation Working Group of the Council of the Federation <http://www.councilofthefederation.ca/keyinitiatives/Health-care.html>. The Council of the Federation was created by Canada's premiers to support provinces and territories in playing leadership roles within a constructive and cooperative federal system. The Health Care Innovation Working Group was launched by the Council in January 2012 and has defined three fields of activity. They will examine:

- scope of health care practitioners' practice to best meet patient need
- health human resources management
- the development of clinical practice guidelines across targeted conditions

•••••

Canadian Alliance of Mental Illness and Mental Health (CAMIMH): In February 2012, CAMIMH met with the Mental Health Commission of Canada (MHCC) to receive an overview of their mental health strategy for Canada. CPA had submitted formal feedback to the MHCC in June 2011 when its draft strategy was released. The final strategy is expected in May 2012.

CPA's Chief Executive Officer, Dr. Karen Cohen, is the Chair of CAMIMH's 2012 Mental Illness Awareness Week (MIAW). CAMIMH will host two advocacy events in 2012 – the first a gala in Ottawa on May 7th to celebrate the 2012 Champions of Mental Illness and the second an event in Ottawa during MIAW in October at which time the Faces of mental illness will be celebrated. Nominations for Faces will be announced shortly <http://www.miaaw.ca/en/campaign/overview.aspx>.

•••••

Mental Health Commission of Canada (MHCC): CPA sits on the advisory committee of CHEER, a committee charged with knowledge exchange and transfer of best practice in addressing mental health through primary care. CPA's work and message to that committee is that we look at what works best, and not just what among what is being done works best, for Canada's mental health. We are also working hard to message the unique, evidence-based, and value-added role of psychologists to family health teams. For more information, please contact Dr. Cohen at kcohen@cpa.ca.

•••••

Canadian Primary Health Care Research Network (CPHCRN): CPA recently joined as a stakeholder of this network devoted to primary health care research and health care innovation. Its focus includes determinants of health and health care across sectors (e.g. schools, communities). Mental health



needs within primary care are a recognized priority. Stakeholder organizations are those representing health care providers within primary care.



Council of the Federation Mental Health Summit: In February 2012, the government of Manitoba hosted a mental health summit in followup to a July 2011 Council of the Federation meeting. At the July meeting, provincial, territorial and federal governments specifically noted the pressing needs and issues related to mental health and illness in Canada. The Summit was conceived as a platform to support cross-sectoral, cross-country dialogue on mental health promotion and mental illness prevention. CPA received one of the 15 national stakeholder invitations extended. CPA's messaging, as can be found in our brief to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (<http://cpa.ca/docs/file/Position/CPAbrief-SSCommitteeNov2011FINAL.pdf>), included the importance of promotion and prevention not just to health but to living with illness and the importance of all levels of prevention, especially early and timely intervention. While attending the Summit, CPA also accompanied the Manitoba Psychological Society in a meeting with the Manitoba Minister of Health Living. This meeting focused on the issues and needs related to mental health inclusive of enhanced access to psychological services and supports.



Psychology Month 2012: As detailed on the Psychology Month webpage <http://cpa.ca/psychologymonth/>, activities related to the science and practice of psychology took place across the country. CPA's key Psychology Month activities were the mobilization of an e-advocacy campaign related to access to psychological services as well as a press release issued by CPA, the Mood Disorders Society of Canada, and the Canadian Mental Health Association, calling for better access to psychological services for Canadians <http://cpa.ca/docs/file/Media/CanadiansNeedBetterAccessToPsychologicalServices.pdf>.

The e-campaign is still ongoing and has been the most successful of our e-campaigns to date with hundreds of letters sent to MPs and MLAs. In addition, CPA CEO submitted a letter to the Hill Times which ran in February. The Hill Times is an Ottawa publication with a government readership. The letter also focused on the need to enhance access to psychological services and can be found at http://cpa.ca/docs/file/Media/HillTimes_Feb13_2012.png

Dr. Melissa Tiessen, CPA's Director of the Education Directorate, presented to head office staff of both CPA Psychology and CPA Psychiatry. The timely topic of the presentation was psychological strategies for behavior change – it was an opportunity to highlight to our psychiatry association colleagues the

various types of work psychologists engage in, while also providing participants with some practical tips to support and maintain their efforts at improved health and wellness.



American Psychological Association. CPA recently learned that the APA Council of Representatives at their February 2012 meeting voted not to rescind the CPA/APA dues agreement recommended by APA governance. CPA understands that the APA will retain its dues agreement with CPA such that members of the CPA residing in Canada, who want to be members of APA, will continue to receive a 50% reduction in APA dues.



Psynopsis. Psynopsis' theme for summer 2012 (submission deadline June 1st) is knowledge transfer and translation. Submissions are enthusiastically invited. Send 900 words or less to Tyler Stacey-Holmes at styler@cpa.ca



Convention 2012. CPA's 2012 convention will take place in Halifax on June 14th through 16th <http://cpa.ca/convention/>. We are anticipating an attendance of 1500 delegates. In addition to activities mentioned elsewhere in this update and issue, innovations for convention 2012 include an option for a limited number of poster presenters to opt for digital presentation of their work, video recording of key convention sessions, a speaker's corner for delegates to share their views and concerns about the science, practice and organization of psychology in Canada, and the "IT doctor is in" session at which delegates can book time to meet with CPA's Manager of IT Systems and Services for IT-related information or advice. The Convention will continue to host a graduate and internship fair as well as the second annual high school psychological science fair awards <http://cpa.ca/convention/newin2012/>



Practice Directorate (PD). In her capacity as President of the Manitoba Psychological Society, Dr. Andrea Piowtrowski also attended the February Mental Health Summit.

As a further follow-up to the inter-governmental meeting, the PD letters were written to Premiers Robert Ghiz (PEI) and Brad Wall (Saskatchewan) who are Co-Chairs for the Health Care Innovation Working Group, which is composed of all provincial and territorial health ministers. The PD's recommendations focus on asking government to make better use of mental and behavioural health services generally and psychological services more specifically.

The PD's national advocacy campaign developed in consul-

tation with Delta Media will be launched in the near future by all associations through a central web site. The national survey, the results of which were reported in the Winter 2012 edition of Psynopsis, are available at <http://www.cpa.ca/polls/>. Based on the results, associations will begin contacting key stakeholder groups (professionals and patient advocacy groups) to work together to improve access to psychological services in particular and mental health and health psychology services in general.

The Practice Directorate, along with CPA, drafted two letters from CPA (Psychology), CPA (Psychiatry) and the Canadian Mental Health Association (www.cpa.ca). The letters were sent to Canada's Premiers collectively supporting a number of key issues including needs based mental health human resources (Project IN4M at <http://cpa.ca/practitioners/practicedirectorate/>), parity in funding between physical and mental health, and the need for investment in promotion, prevention and early intervention services for children and youth (http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/roi_mental_health_report_en.pdf).

At its January 2012 meeting, the PD took policy positions on the prevention of concussions in sport and recreation, parity in public funding for mental and physical health services, recovery as an important principle in mental health and patient centered services that provide the most appropriate services for patients and clients in the most timely and cost effective manner. More information on these items can be obtained from the Director of the PD, Dr. John Service at jcservice@cpa.ca



Education Directorate. The Accreditation Panel has forwarded the names of three new Panel members to the CPA Board for appointment. The appointments are anticipated for the Spring 2012 meeting of the Panel. Three more new members are required for the Fall 2012. Members serve 3-year terms, with a commitment to attend two meetings in Ottawa each year (around the end of April and the end of October) for which travel expenses are paid by CPA. Please contact mtiessen@cpa.ca for information about the requirements and process of applying for Panel membership. This is a rewarding volunteer position from which you can make important contributions to the assurance of quality in Canadian professional psychology training. In 2012, the Accreditation Panel is offering an enhanced roster of site visitor workshops. Anyone who is currently, or has within the last 5 years, been involved in a professional psychology training programme is welcome to attend. During March 2012, workshops were held in Vancouver, Winnipeg, and Ottawa. Another workshop will be held at the CPA convention in Halifax in June and dates are being determined for workshops to be held in Montreal (English and French). For more information on any accreditation activities, contact Dr. Melissa Tiessen at mtiessen@cpa.ca

¹ The information in this Spring 2012 update related to the activity of the Practice Directorate was provided by PD Chairperson Dr. Andrea Piotrowski.

Special CPA Member Discount to APA's PsycNET® GOLD package

Starting January 1st 2012, CPA members may purchase a 1-year subscription to the **APA's PsycNET® GOLD** package*, at a cost of **\$175.00 CAD** plus applicable GST/HST, which will give the subscriber access to the package for the calendar year. A half-year subscription can be purchased after July 1st 2012 at the cost of \$87.50 CAD plus applicable GST/HST for access to the package for the remainder of the calendar year.

Information and rates to join CPA can be found at web.cpa.ca/media or by emailing publicrelations@cpa.ca.

**see website for details.*

Offer is only available to residents of Canada.

Rabais consenti aux membres de la SCP pour le logiciel PsycNET® GOLD de l'APA

À compter du 1^{er} janvier 2012, les membres de la SCP peuvent acheter un abonnement d'une année au logiciel* **PsycNET® GOLD** de l'APA, à un coût de **175 \$ CA** plus la TPS/TVH en vigueur, qui donnera à l'abonné l'accès au logiciel pour l'année civile. Un abonnement de six mois peut être acheté après le 1^{er} juillet 2012 au coût de 87,50 \$ CA plus la TPS/TVH en vigueur pour l'accès au logiciel pour le reste de l'année civile.

L'information pour se joindre à la SCP ainsi que les taux d'adhésion se retrouvent à l'adresse web.cpa.ca/media ou encore vous pouvez communiquer avec nous par courriel à l'adresse publicrelations@cpa.ca

**voir les détails sur le site Web*

L'offre n'est valable que pour les résidents du Canada.



Karen R. Cohen Ph.D., chef de la direction

Ashley Ronson M.Sc., gestionnaire, Direction générale de la science

John Service Ph.D., directeur, Direction générale de la pratique

Melissa Tiessen Ph.D., directrice, Direction générale de l'éducation

Ce qui suit représente une mise à jour des activités en science, en pratique et en éducation mises de l'avant par le personnel du siège social depuis notre dernière mise à jour dans le numéro d'hiver 2012 de *Psynopsis*. Pour tout autre renseignement au sujet des activités décrites n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous sommes toujours intéressés à entendre ce que vous pensez. À moins d'indication contraire, veuillez communiquer avec Karen Cohen (kcohen@cpa.ca) au sujet des activités à l'échelle nationale qui concernent la science et la pratique. Communiquez avec Ashley Ronson au sujet des activités en science (arsonson@cpa.ca). Communiquez avec John Service (jcservice@cpa.ca) au sujet des activités liées à la pratique à l'échelle provinciale ou territoriale. Communiquez avec Melissa Tiessen (mtiessen@cpa.ca) pour toute question relative à l'agrément et l'éducation permanente.



CRSNG, CRSH, IRSC : Au congrès de 2012, la Direction générale de la science organisera une séance de discussion ouverte au sujet des conseils subventionnaires. Les participants à cette séance de discussion ouverte, qui sera animée par D^r Patrick McGrath, vice-président de la recherche du Centre de soins de santé IWK sont les suivants : D^r Chad Gaffield, président du CRSH, D^r Anthony Phillips, directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC et D^{re} Suzanne Fortier, présidente du CRSNG (D^{re} Fortier participera via Skype). Les directeurs des conseils subventionnaires parleront de ce qui est important dans le paysage scientifique du Canada. Nous leur avons demandé de nous donner un aperçu de l'état de la science en général, et de la psychologie en particulier, en ce qui a trait à la contribution à l'innovation et au leadership en science au Canada. Leurs présentations seront suivies d'une tribune libre dans le cadre de laquelle les délégués pourront leur adresser des questions et leurs faire part de leurs préoccupations à l'égard de la recherche et du financement.



Consortium canadien pour la recherche (CCR). À l'hiver 2012, la SCP a lancé une campagne de représentation électronique pour le CCR. Cette campagne a mobilisé la communauté de la recherche dans l'envoi de lettres à leurs députés fédéraux, qui mettent en lumière le rôle essentiel de la recherche dans l'innovation au Canada et de la nécessité de soutenir le financement et les programmes de financement. Elle a donné lieu à l'envoi de quelque 600 lettres aux députés. Autres nouvelles du CCR, la Cdir de la SCP, Karen Cohen, a été élue présidente du CCR à compter de mars 2012. Le CCR a fait connaître ses réactions au budget fédéral de 2012 le 31 mars dernier.



Portail de recrutement de participants en recherche (PRPR) : Nouveautés dans le portail, une page Foire aux questions (FAQ) et un guide de présentation pour aider les chercheurs appartenant à la SCP à faire une utilisation optimale du portail. Vous trouverez plus d'information à l'adresse <http://www.cpa.ca/researchers/r2p2/>



Centre canadien science et médias (CCSM) : La SCP est devenue un membre fondateur du CCSM <http://www.science-mediacentre.ca/smc/>. Le mandat du CCSM est de mobiliser le public autour de la science en fournissant aux médias de l'information scientifique incisive, exacte et opportune. La SCP a la possibilité de faire connaître au CCSM les nouveautés en science psychologique qui permettront d'informer les médias et, en bout de ligne, le public. Le CCSM a la capacité d'émettre des communiqués de presse ainsi que d'organiser des conférences de presse. Le directeur du développement de la Société, des membres et des relations publiques (Tyler Stacey-Holmes) travaillera avec le CCSM à faciliter le transfert et la traduction de cette connaissance. Au cours des prochaines semaines nous allons approcher nos membres par notre site Web et les Nouvelles de la SCP. L'une de nos premières étapes sera de créer à l'intention des médias une liste de chercheurs en psychologie que nous transmettrons au CCSM. En attendant, tous les chercheurs qui voudraient partager une nouvelle étude ou de nouveaux développements en recherche, veuillez communiquer avec Tyler à l'adresse styler@cpa.ca



Congrès international de psychologie appliquée (CIPA). En collaboration avec MITACS, une organisation nationale de recherche sans but lucratif, nous avons travaillé à finaliser une proposition pour accueillir le CIPA de 2018. La proposition sera soumise à la fin avril 2012 et présentée à l'AIPA (Association internationale de psychologie appliquée) lors de sa réunion à Cape Town en Afrique du Sud en juillet 2012. La proposition sera présentée par D^{rs} David Dozois et Karen Cohen.



FCSH (Fédération canadienne des sciences humaines). La Cdir de la SCP du groupe d'experts mis sur pied par la FCSH pour réagir au document de consultation des IRSC sur les changements apportés à son éventail ouvert de programmes de financement et à son processus d'évaluation par des pairs. Le Comité des affaires scientifiques de la SCP est en train d'élaborer un résumé de ses réactions à ce document.



Groupes de travail de la SCP : En 2011, le conseil d'administration de la SCP a formé un Groupe de travail sur la **pratique publique de la psychologie**. Ce groupe de travail est supervisé



par Lorne Sexton, ancien membre du conseil d'administration et directeur des affaires professionnelles à la SCP. Le groupe de travail s'est lui-même subdivisé en trois sous-groupes de travail : un dirigé par D^{rs} Joyce D'Eon et Bob McIlwraith sur la psychologie dans les hôpitaux, un dirigé par D^r Mark Olver sur la psychologie de la justice criminelle et l'autre dirigé par M^{me} Juanita Mureika sur la psychologie scolaire. Récemment, le groupe de travail sur la justice criminelle a rédigé un mémoire à l'intention du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles au sujet du projet de loi C-10 - Loi sur la sécurité des rues et des communautés. Ce mémoire passe en revue et résume la recherche sur les déterminants du comportement criminel et « ce qui fonctionne » dans le traitement des contrevenants, et aborde des aspects clés de la loi. https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.cpa.ca%2Fdocs%2Ffile%2FGovernment%2520Relations%2FSenateStandingCommittee_Jan2012.pdf

Le Groupe de travail sur la psychologie dans les hôpitaux a travaillé à la formation d'une nouvelle section à la SCP : Les psychologues dans les hôpitaux et les centres de santé. Cette section offrira une tribune aux psychologues qui sont employés, qui pratiquent, qui enseignent ou qui mènent de la recherche dans les hôpitaux et les établissements de santé. Le groupe de travail et la section naissante invitent les délégués au congrès à participer à une séance de discussion ouverte et à une réunion organisationnelle qui aura lieu au cours du 73^e congrès annuel de la SCP à Halifax.

Le Groupe de travail sur la psychologie scolaire glane actuellement des données de partout au pays sur l'état actuel des exigences pour les psychologues scolaires en ce qui concerne les employeurs et les organismes réglementaires, ainsi que des renseignements sur la rémunération, les titres utilisés et le nombre de personnes employées dans le domaine de la psychologie scolaire. Le groupe de travail entend rendre cette information disponible d'ici juin 2012.

Un groupe de travail du président sur les **traitements fondés sur des données probantes** est un autre groupe de travail actif à la SCP. Le travail et les activités de ce groupe de travail, dirigé par le président de la SCP D^r David Dozois et le coprésident, D^r Sam Mikail, font l'objet d'un article de D^r Dozois dans le présent numéro de *Psynopsis*.



Publications : La SCP a le plaisir d'annoncer qu'au début de 2012, nous avons reçu un avis que notre demande d'aide aux revues savantes du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) a été acceptée. Le financement vient à l'appui de deux des revues de la SCP : *Psychologie canadienne* et la *Revue canadienne des sciences du comportement*.

Autre nouvelle au sujet des publications : la SCP inaugurera la publication d'une chronique de l'histoire de la psychologie organisée au Canada qui est actuellement mis en page et nous espérons qu'elle sera prête en temps pour le congrès de 2012. L'auteur de la Chronique est l'archiviste/historien de la SCP (et ancien président), D^r John Conway.



Groupe Action santé (HEAL) : HEAL vient de faire paraître le rapport qu'il avait commandé sur le rôle du gouvernement fédéral dans la prestation des soins de santé au Canada. Le rapport est intitulé *Functional Federalism and the Future of Medicare in Canada* et se trouve à l'adresse <http://www.healthactionlobby.ca/>

Une autre réalisation récente de HEAL, dans laquelle la SCP a joué un rôle de premier plan, est la présentation d'une demande aux IRSC pour financer la création de moyens durables d'évaluer le travail lié à la santé des ressources humaines en santé du Canada. Cette proposition a été élaborée principalement par deux membres de la SCPIO de la SCP, D^{rs} Peter Hausdorf et Rick Hackett, avec le concours de D^{re} Lisa Votta-Bleeker, directrice de la Direction générale de la science de la SCP. Cette proposition est appuyée par les associations professionnelles de médecine, de soins infirmiers, de psychologie, d'hygiénistes dentaires, d'ergothérapeutes et de technologues en radiation médicale.

Les travaux du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la fédération <http://www.councilofthefederation.ca/keyinitiatives/Healthcare.html> font actuellement partie de l'ordre du jour de HEAL. Le Conseil de la fédération a été créé par les premiers ministres du Canada pour venir à l'appui des provinces et des territoires dans leurs rôles de leadership au sein d'un système fédéral constructif et coopératif. Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a été mis sur pied par le Conseil en janvier 2012 et a défini trois domaines d'activités. Le groupe de travail examinera :

- le champ de pratique des fournisseurs de soins de santé en vue de mieux répondre aux besoins des patients,
- la gestion des ressources humaines en santé,
- l'élaboration de lignes directrices en pratique clinique dans des conditions ciblées.



Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) : En février 2012, l'ACMMSM a rencontré la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) afin d'obtenir un aperçu de sa stratégie en santé mentale pour le Canada. La SCP avait présenté une rétroaction officielle à la CSMC en juin 2011 lorsque l'ébauche de sa stratégie a été publiée. La stratégie finale devrait paraître en mai 2012. Les messages clés de la SCP à la CSMC, qui nous l'espérons trouveront écho dans le rapport final, se concentraient sur le besoin d'améliorer l'accès aux traitements et aux services fondés sur des données probantes pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale, et de toute première importance, l'accès aux traitements psychologiques. La chef de la direction de la SCP, D^{re} Karen Cohen, est la présidente de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales (SSMM) organisée par l'ACMMSM en 2012. L'ACMMSM organisera deux événements de représentation en 2012 – le premier, un gala à Ottawa le 7 mai pour célébrer les champions de la maladie mentale en 2012 et le deuxième, un événement à Ottawa au cours de la SSMM en oc-



tobre où seront célébrés les « visages » de la maladie mentale. Les nominations dans le cadre de la campagne « La maladie mentale à visages découverts » seront annoncées sous peu <http://www.miaw.ca/en/campaign/overview.aspx>.



Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) :

La SCP siège au comité consultatif du CHEER, un comité chargé de l'échange des connaissances et le transfert de pratique exemplaire pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale par les soins primaires. Le travail et le message de la SCP à ce comité est que nous devons examiner ce qui fonctionne le mieux pour la santé mentale au pays et non pas seulement ce qui fonctionne le mieux dans ce qui se fait. Nous travaillons aussi d'arrache-pied à souligner le message du rôle unique et à valeur ajoutée des psychologues dans les équipes de soins familiaux, dont les traitements sont fondés sur des données probantes. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec D^{re} Cohen à l'adresse kcohen@cpa.ca.



Canadian Primary Health Care Research Network (CPHCRN) :

La SCP s'est récemment jointe en tant qu'intervenante dans ce réseau voué à la recherche en soins de santé primaires et à l'innovation en soins de santé. Son point de mire est notamment les déterminants de la santé et les soins de santé dans tous les secteurs (p. ex. les écoles, les collectivités). Les besoins en santé mentale au sein des soins primaires sont une priorité reconnue. Les parties prenantes sont principalement les organisations représentant les fournisseurs de soins de santé au sein des soins primaires.



Sommet de la santé mentale du Conseil de la fédération :

En février 2012, le gouvernement du Manitoba a organisé un sommet en santé mentale en guise de suivi à une réunion du Conseil de la fédération qui a eu lieu en juillet 2011. À la réunion de juillet, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral ont noté tout particulièrement les besoins et les enjeux pressants liés à la santé mentale et à la maladie au Canada. Le sommet se voulait une plateforme de soutien à un dialogue pancanadien entre les secteurs pour la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale. La SCP a reçu l'une des 15 invitations envoyées aux intervenants nationaux. Le message de la SCP, tel qu'il se trouve dans son mémoire présenté au Comité sénatorial permanent sur les affaires sociales, la science et la technologie (<http://cpa.ca/docs/file/Position/CPAbriefSS-CommitteeNov2011FINAL.pdf>), incluait l'importance de la promotion et de la prévention non seulement pour la santé, mais aussi pour vivre avec la maladie, et l'importance de la prévention à tous les niveaux, particulièrement l'intervention précoce et opportune. En même temps que le sommet, la SCP a aussi accom-

pagné la Manitoba Psychological Society dans une réunion avec le ministre de la santé du Manitoba. Cette réunion a porté principalement sur les enjeux et les besoins liés à la santé mentale, notamment l'amélioration de l'accès aux services et aux soutiens psychologiques.



Le Mois de la psychologie 2012 :

Tel que décrit sur la page Web du Mois de la psychologie <http://cpa.ca/psychology-month/>, des activités liées à la science et la pratique de la psychologie se sont déroulées d'un bout à l'autre du pays. Les principales activités du Mois de la psychologie de la SCP ont été la mobilisation dans le cadre d'une campagne de représentation électronique liée à l'accès aux services de psychologie ainsi qu'un communiqué de presse mixte émis par la SCP, la Société pour les troubles de l'humeur du Canada et l'Association canadienne pour la santé mentale, demandant un meilleur accès aux services de psychologie pour la population canadienne <http://cpa.ca/docs/file/Media/CanadiansNeedBetterAccess-toPsychologicalServices.pdf>.

La campagne électronique bat toujours son plein et a été la plus fructueuse de nos campagnes électroniques à ce jour compte tenu que des centaines de lettres ont été envoyées aux députés et aux MAL. De plus, la Cdir de la SCP a publié une lettre dans le Hill Times en février. Le Hill Times est une publication d'Ottawa qui jouit d'un fort lectorat dans la fonction publique. La lettre se concentrait aussi sur la nécessité d'améliorer l'accès aux services de psychologie et se trouve à l'adresse http://cpa.ca/docs/file/Media/HillTimes_Feb13_2012.png

D^{re} Melissa Tiessen, directrice de la Direction générale de l'éducation de la SCP, a fait une présentation au personnel de l'administration centrale de la Société canadienne de psychologie (SCP) et de l'Association des psychiatres du Canada (APC). Les stratégies psychologiques pour le changement de comportement étaient le sujet de sa présentation – il s'agissait d'une occasion de mettre en valeur auprès de nos collègues de l'APC les divers types de travail dans lequel s'engagent les psychologues, tout en offrant aux participants des conseils pratiques pour le soutien et le maintien de leurs efforts visant à améliorer la santé et le bien-être.



American Psychological Association.

La SCP a récemment appris que l'APA Council of Representatives à leur réunion de février 2012 a décidé de ne pas procéder à l'annulation de l'entente de cotisations SCP/APA qui avait été recommandée par la gouvernance de l'APA. La SCP comprend que l'APA gardera intact l'entente sur les cotisations avec la SCP de sorte que les membres de la SCP qui résident au Canada et qui veulent être membres de l'APA, continueront de bénéficier d'une réduction de 50 % des cotisations.





Psynopsis. Le thème de Psynopsis pour le numéro d'été 2012 (date limite de proposition d'articles le 1^{er} juin) est le transfert et la traduction des connaissances. Les articles seront fort bien accueillis. Faites parvenir vos articles d'au plus 900 mots à Tyler Stacey-Holmes à l'adresse styler@cpa.ca



Congrès 2012. Le congrès de la SCP 2012 aura lieu à Halifax du 14 au 16 juin <http://cpa.ca/convention/>. Nous prévoyons accueillir quelque 1 500 délégués. En plus des activités mentionnées ailleurs dans cette mise à jour et ce numéro, nous innovons au congrès de 2012 en offrant l'option à un nombre limité de présentateurs d'affiches d'opter pour une présentation numérique de leur travail, l'enregistrement vidéo des séances du congrès clés, une tribune libre pour les délégués qui permettra de partager des points de vue et des préoccupations au sujet de la science, la pratique et l'organisation de la psychologie au Canada, et une séance « Le bureau du docteur de TI est ouvert » au cours de laquelle les délégués peuvent réserver du temps pour rencontrer le gestionnaire de systèmes et services de TI de la SCP pour obtenir des renseignements ou des conseils en matière de TI. Le congrès continuera d'organiser un salon des diplômés et de l'internat ainsi que la deuxième remise des prix annuelle pour des projets en science psychologique réalisés par des élèves du secondaire <http://cpa.ca/convention/newin2012/>



Direction générale de la pratique (DGP). À titre de présidente de la Manitoba Psychological Society, D^{re} Andrea Piotrowski a également assisté au sommet de la santé mentale qui a eu lieu en février.

En guise de suivi à la réunion intergouvernementale, des lettres de la DGP ont été envoyées aux premiers ministres Robert Ghiz (IPE) et Brad Wall (Saskatchewan) qui sont coprésidents du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, constitué de tous les ministres de la santé provinciaux et territoriaux. Les recommandations de la DGP se concentrent à demander au gouvernement de faire une meilleure utilisation des services de santé mentale et comportementale de manière générale et des services de psychologie plus particulièrement.

La campagne de représentation nationale de la DGP élaborée en consultation avec Delta Media sera lancée dans un avenir rapproché par toutes les associations par le biais d'un site Web central. L'enquête nationale, les résultats dont on a fait état dans le numéro de l'hiver 2012 de Psynopsis, se trouvent à l'adresse <http://www.cpa.ca/polls/>. Selon les résultats, les associations commenceront à communiquer avec les groupes d'intervenants clés (groupes de représentation des professionnels et des patients) pour travailler ensemble en vue d'améliorer l'accès aux services de psychologie en particulier et à la santé mentale et les services de psychologie de santé en général.

La Direction générale de la pratique, ainsi que la SCP, ont ébauché deux lettres aux noms de la SCP, de l'ACP et de l'Association canadienne pour la santé mentale (www.cpa.ca). Les lettres collectives ont été envoyées aux premiers ministres du Canada; elles soulignent un certain nombre d'enjeux clés, notamment les besoins fondamentaux de ressources humaines en santé mentale (projet IN4M à <http://cpa.ca/practitioners/practicedirectorate/>), la parité du financement en santé physique et mentale ainsi que la nécessité d'investir dans la promotion, la prévention et des services d'intervention précoce à l'intention des enfants et des jeunes (http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/roi_mental_health_report_en.pdf).

À sa réunion de janvier 2012, la DGP a pris des positions en matière de politiques sur la prévention des commotions dans le sport et les activités récréatives, la parité dans le financement public des services de soins mentaux et physiques, le rétablissement en tant que principe important de la santé mentale ainsi que les services axés sur les patients qui fournissent les services les plus appropriés aux patients et aux clients d'une manière opportune et économique. Vous pouvez obtenir plus d'information sur ces questions du directeur de la DGP, D^r John Service à jcservice@cpa.ca



Direction générale de l'éducation. Le Jury d'agrément a fait parvenir le nom de trois nouveaux membres du jury au conseil d'administration de la SCP pour que leur nomination soit approuvée. Il est prévu que ces nominations entreront en vigueur à la prochaine réunion du jury au printemps 2012. Nous avons besoin de trois autres nouveaux membres à l'automne 2012. Le mandat des membres s'étale sur trois ans et ils doivent s'engager à participer à deux réunions à Ottawa chaque année (vers la fin d'avril et la fin d'octobre); les dépenses sont payées par la SCP. Veuillez communiquer avec mtiessen@cpa.ca pour obtenir de l'information au sujet des exigences et du processus de demande. Les membres du jury font un bénévolat enrichissant qui leur permet de faire d'importantes contributions à l'assurance de la qualité de la formation en psychologie professionnelle au Canada. En 2012, le Jury d'agrément offre un plus grand nombre d'ateliers à l'intention des visiteurs d'installation. Tous ceux et celles qui sont actuellement ou qui ont été au cours des cinq dernières années, engagés dans un programme de formation en psychologie professionnelle seront bien accueillis. Au cours de mars 2012, il y a eu des ateliers à Vancouver, Winnipeg et Ottawa. Un autre atelier aura lieu au congrès de la SCP à Halifax en juin et des dates seront bientôt fixées pour la tenue d'ateliers à Montréal (en anglais et en français). Pour plus d'information sur les activités d'agrément, communiquez avec D^{re} Melissa Tiessen à l'adresse mtiessen@cpa.ca

¹ L'information dans cette mise à jour du printemps 2012 des activités de la Direction générale de la pratique a été fournie par la présidente de la DGP, D^{re} Andrea Piotrowski.



Canada's Budget 2012

Meagan Hatch, CPA Manager of Government Relations

On March 29, 2012 Finance Minister Jim Flaherty and the Harper Government tabled their first budget as a majority government since coming to power in 2006. The main theme of the budget focuses on the economy, jobs, growth and long-term prosperity. By cutting 5.2-billion, this budget reaffirms the Government's promise to cut spending in order to reduce the deficit and balance the budget in 2015-16. Some of the spending reductions announced include:

- 19,200 public-service jobs
- Health Canada and the Public Health Agency of Canada will be merging their back office functions

The Correctional Service of Canada will also need to find efficiencies in its operations and will continue to use existing facilities. The Government has not built a single new prison since 2006 and has no intention of building any new prisons

The Government also outlined its long-term funding plan for health and social transfers, presenting finance ministers with a multi-billion spending plan that runs until the year 2024. Legislation will be introduced to ensure the current 6-per-cent annual escalator for the Canada Health Transfer (CHT) will continue for five more years. Starting in 2017-18, the CHT will grow in line with a three-year moving average of nominal GDP growth, with funding guaranteed to increase by at least 3 per cent per year. The Canada Social Transfer (CST) provides financial support to provinces and territories for post-secondary education, social assistance and social services, as well as programs for children. Recognizing the importance of this funding for the delivery of social programs, the Government will introduce legislation to continue the 3-per-cent escalator for the CST for 2014-15 and subsequent years. The CST will also be reviewed in 2024.

Please see Budget on page 30



Budget fédéral de 2012

Meagan Hatch, gestionnaire des relations gouvernementales de la SCP

Le 29 mars 2012 le ministre des Finances Jim Flaherty et le gouvernement Harper ont déposé leur premier budget en tant que gouvernement majoritaire depuis leur arrivée au pouvoir en 2006. Le thème principal du budget porte principalement sur l'économie, l'emploi, la croissance et la prospérité à long terme. En exerçant des compressions de 5,2 milliards, ce budget réaffirme l'intention du gouvernement de sabrer dans les dépenses afin de réduire le déficit et d'équilibrer le budget en 2015-2016. Voici certaines des réductions des dépenses annoncées :

- Abolition de 19 200 emplois dans la fonction publique
- Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada fusionneront leurs fonctions administratives

Le Service correctionnel du Canada aura aussi besoin de trouver des gains d'efficacité dans ses opérations et continuera d'utiliser les installations existantes. Le gouvernement n'a pas construit une seule nouvelle prison depuis 2006 et n'a pas l'intention d'en construire de nouvelles.

Le gouvernement a décrit son plan budgétaire à long terme en ce qui concerne les transferts en matière de santé et de programmes sociaux, en présentant aux ministres des finances un plan de dépenses de plusieurs milliards qui se prolongera jusqu'en 2024. Un projet de loi sera présenté visant à assurer que l'application du facteur d'indexation automatique de 6 pour cent pour le Transfert canadien en matière de santé (TCS) se prolongera sur cinq années de plus. À compter de 2017-2018, la croissance du TCS sera fondée sur une moyenne pondérée mobile triennale de la croissance nominale du produit intérieur brut, avec une garantie de hausse du financement d'au moins 3 pour cent par année. Le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) est un transfert fédéral offert aux provinces et aux territoires à l'appui de l'aide sociale et des services sociaux, de l'enseignement postsecondaire et des programmes à l'intention des enfants. Reconnaisant l'importance de ce financement pour la prestation des programmes sociaux, le gouvernement proposera un projet de loi visant à maintenir le facteur de progression annuel de 3 pour cent du TCPS pour 2014-2015 et les années subséquentes. Le TCPS fera aussi l'objet d'un examen en 2024.

Toutefois, la SCP a été encouragée par un certain nombre d'investissements dans les domaines de l'apprentissage et de la recherche. Encore mieux, le gouvernement entend continuer d'investir dans les trois organismes subventionnaires. Bien que les organismes subventionnaires devront composer avec certaines compressions dans leurs budgets de fonctionnement, le gouvernement réinvestira entièrement les économies de

2012-2013 dans les domaines prioritaires des conseils subventionnaires, particulièrement dans les partenariats industrie-université. Plus précisément, le budget propose d'accorder 37 millions de dollars annuellement à compter de 2012-2013 aux conseils subventionnaires pour qu'ils améliorent leur soutien aux initiatives de partenariat en recherche industrie-université. Dans la communauté de la recherche, on se préoccupe toutefois du fait que ces investissements ciblés se font au détriment du soutien pour la recherche fondamentale et la recherche amont.

Faits saillants du budget

5,2 millions de dollars en 2012-2013 à l'appui d'un réseau canadien de recherche et d'intervention sur la dépression (RCRID). La Société pour les troubles de l'humeur du Canada, de concert avec la Commission de la santé mentale du Canada, dirigeront la création du réseau, mettant en rapport plus de 80 des chercheurs sur la dépression les plus brillants de partout au pays. Un accent particulier sera placé sur la prévention du suicide et l'identification et le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le financement accordé dans le budget servira de catalyseur pour l'investissement du secteur privé et public. Le RCRID sera constitué de plus de 80 chercheurs et cliniciens canadiens affiliés aux universités, aux hôpitaux universitaires et aux cliniques communautaires partout au pays. Les chercheurs se pencheront sur l'élaboration d'un plan de recherche exhaustif pour la prévention du suicide et la détection précoce du TSPT et l'intervention en collaboration avec les organismes de recherche et les ministères gouvernementaux appropriés.

Santé Canada investit actuellement plus de 100 millions de dollars annuellement pour soutenir les programmes et les services de santé mentale à l'intention des peuples autochtones dans le cadre d'initiatives en santé mentale au niveau communautaire, de centres de traitement de la toxicomanie et de l'abus des drogues et de l'alcool, ainsi que dans la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. Le gouvernement a également accordé un appui important au Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens qui fournit des services de soutien de santé mentale et émotif aux anciens étudiants et leurs familles.

6,5 millions de dollars sur trois ans pour un projet de recherche à l'Université McMaster. Le projet évaluera des façons de produire de meilleurs résultats pour la santé des patients, tout en rendant le système de soins de santé plus économique, par une plus grande mise en œuvre d'équipes médicales. L'appui financier du gouvernement fédéral sera augmenté par les contributions d'autres partenaires.

Voir Budget à la page 30



Canada's Budget 2012

Continued from page 28

CPA however, was encouraged by a number of investments in areas of learning and research. Most importantly, the government will continue to invest in the three granting agencies. Though the granting agencies will be also subject to some cuts to their operating budgets, the Government will fully reinvest 2012–13 savings in priority areas of the granting councils, particularly in industry-academic partnerships. Specifically, the budget proposes \$37 million annually starting in 2012–13 to the granting councils to enhance their support for industry-academic research partnership initiatives. There is some concern among the research community that these targeted investments come at the cost of support for basic or discovery research.

Budget Highlights

\$5.2 million in 2012–13 to support the Canadian Depression Research and Intervention Network (CDRIN). The Mood Disorders Society of Canada, in conjunction with the Mental Health Commission of Canada, will lead the development of the Network, connecting over 80 of Canada's brightest depression researchers from across the country. Particular focus will be on suicide prevention and identifying and treating post-traumatic stress

disorder. Funding provided in the budget will serve as a catalyst for private and public sector investment. The CDRIN will comprise over 80 Canadian researchers and clinicians affiliated with universities, academic hospitals and community-based clinics around the country. Researchers will focus on developing a comprehensive research plan for suicide prevention and early PTSD detection and intervention in collaboration with the appropriate research agencies and government departments.

Health Canada currently invests over \$100 million annually to support mental health programs and services for Aboriginal peoples through community level mental health initiatives, addiction and substance abuse treatment centres, and the National Aboriginal Youth Suicide Prevention Strategy. The Government has also provided significant support to Health Canada's Indian Residential Schools Resolution Health Support Program, which provides mental health and emotional support services to former students and their families.

\$6.5 million over three years for a research project at McMaster University. The project will evaluate ways to achieve better health outcomes for patients while also making the health care system more cost-effective, through greater implementation of medical teams. Federal support will be augmented by contributions from

other partners.

\$15 million per year to the Canadian Institutes of Health Research for its Strategy for Patient-Oriented Research.

\$14 million over two years to double the Industrial Research and Development Internship program. Through the Industrial Research and Development Internship program, which is largely delivered by Mitacs, graduate students and postdoctoral fellows from over 50 Canadian universities apply their specialized expertise to business-related challenges. Open to all disciplines and all industry sectors, projects can span a wide range of areas, including manufacturing, technical innovation, business processes, information technology and social sciences.

Legislation will be introduced to enhance compliance and increase disclosure by charities regarding political activities by providing additional enforcement tools to the Canada Revenue Agency (CRA).

Next Steps

There are a total of four days of debate allotted for the budget, which don't necessarily have to be consecutive. A vote on the budget is considered to be a matter of confidence. The budget is expected to pass since the Conservatives have a majority. The CPA will continue to monitor and consult broadly on the details of the budget for our members.

Budget fédéral de 2012

Continued from page 29

15 millions de dollars par année aux Instituts canadiens de recherche en santé pour sa Stratégie de recherche axée sur le patient.

14 millions de dollars sur deux ans pour doubler le programme d'internats en recherche et développement industriels. Grâce au programme d'internats en recherche et développement industriels, dont la prestation sera assurée en grande

partie par Mitacs, les étudiants diplômés et les boursiers postdoctoraux de plus de 50 universités canadiennes exerceront leurs compétences spécialisées à des défis liés aux affaires. Ouverts à toutes les disciplines et tous les secteurs de l'industrie, les projets peuvent porter sur un vaste éventail de domaines, notamment la fabrication, l'innovation technique, les processus d'entreprise, la technologie de l'information et les sciences sociales.

Un projet de loi sera présenté en vue d'améliorer la conformité et accroître la divulgation des activités politiques des or-

ganisations caritatives en fournissant des outils d'application de la loi additionnels à l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Prochaines étapes

Quatre jours en tout qui ne sont pas nécessairement consécutifs sont prévus pour débattre du budget. Un vote sur le budget est considéré comme une question de confiance. Il est attendu que le budget sera approuvé étant donné que le gouvernement est majoritaire. La SCP continuera de scruter les détails du budget et de consulter abondamment ses membres.



Mental Health Commission of Canada: The CHEER Initiative

Dan Bilsker Ph.D., Adjunct Professor, Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Simon Fraser University and Clinical Assistant Professor, Faculty of Medicine, University of British Columbia

Louise Lapierre, Program Manager, Knowledge Exchange Center, Mental Health Commission of Canada

The Knowledge Exchange Centre of the Mental Health Commission of Canada recently kicked off a national initiative focused upon improving knowledge exchange in the area of collaborative care for mental health and substance use problems. This initiative is known by the upbeat acronym **CHEER**: Collaborative Healthcare – Exchange, Evaluation, Research. The initiative focuses upon *Collaborative Healthcare*, because a considerable body of research shows the value of enhanced collaboration among primary care providers such as family physicians, mental health/substance use specialists such as psychologists, individuals dealing with mental health/substance use problems and family members or peer supporters. Collaborative care involves a new level of coordination among these participants, who are seen as working together to jointly create positive outcomes. The initiative emphasizes: *Knowledge Exchange*, because wide dissemination of collaborative care practices will require sophisticated strategies for sharing knowledge and moving knowledge into practice; *Evaluation*, because we must measure the impact of these knowledge exchange activities upon the adoption of new practices by participants in collaborative care; and *Research*, because this initiative will contribute to our collective knowledge about how to achieve widespread uptake of evidence-based practices.

The CHEER initiative is relevant to the psychological profession, highlighting its role in collaborative teams and raising the profile of behavioural/psychological interventions throughout the healthcare system.

To guide the initiative, a Steering Committee was established which included representation from national organizations representing service providers, people with lived experience and family caregivers; along with experts in substance use, mental health promotion and knowledge exchange. CPA is one of the organizations represented on the Steering Committee.

CHEER is focused upon the utilization of knowledge exchange strategies to accomplish three specific objectives: (i) enhance the healthcare system's capacity to support persons dealing with mental health or substance use problems so they can actively participate in their own recovery (Supported Self



Management); (ii) improve access to collaborative mental health and substance use knowledge in rural and remote communities; and (iii) enhance existing training programs to increase the capability of health professionals to work collaboratively in the areas of mental health and substance use.

In order to accomplish these three objectives, CHEER will develop tools and resources (for example, a sophisticated interactive website to support self-management or videoclips to enhance the acceptability of tele-health interventions), training materials (for example, dissemination of training in brief interventions for mental health or substance use problems), and knowledge sharing events (for example, bringing together provincial representatives to present and compare collaborative care initiatives in each province). These objectives will be accomplished over a three-year timeframe.

During the next year, CHEER will begin by addressing the development and dissemination of tools and training to increase the use of Supported Self-Management for mental health and substance use problems. This practice has the potential to enhance the role of healthcare providers in delivering low-intensity behavioural interventions as a first step in care, strengthen active participation by distressed individuals in their own recovery and engage peers or family members in supporting recovery efforts.

This article is part of a series on the work of the Mental Health Commission of Canada.

For more information on the CHEER Initiative, please contact Louise Lapierre at (613) 683-1861 / llapierre@mentalhealthcommission.ca



How to Best Honour Psychology: Observations on Honorary Presidents of CPA

David J. A. Dozois, Ph.D., President

Note: This column is reprinted from Summer 2011 so that it can serve as a rationale to the motion, also presented in this issue of *Psynopsis*, calling for a by-law change concerning the qualifications of CPA's honorary presidents. This column explains the practice and rationale for asking CPA's membership to vote on a by-law change that would permit, but not require, that honorary presidents of CPA be Canadian. The motion itself, to be presented to the membership at the June 2012 AGM, can be found on page (fill in page number).

The first honorary president of CPA (1939-1940) was John M. MacEachran. Dr. MacEachran worked under Wundt and became the first Professor of Psychology at University of Alberta. Although he was made honorary president to help develop the first constitution for CPA, MacEachran stated that he had "cheerfully entrusted [the task] to one of his graduate students" (Hough, 1974, p. 376).

MacEachran was succeeded in his post by many influential Canadian psychologists – Donald O. Hebb, Mary J. Wright, Allan Paivio, Ronald Melzack and Brenda Milner, to name a few – who were chosen from among the membership to serve as CPA Honorary President. More than a nominal role, the Honorary President of CPA would occasionally attend meetings and provide advice and guidance to the Board of Directors.

Stop for a moment to ponder what the term "honorary" means. The word stems from the Latin *honorarius*, meaning to be given as an honor without the normal duties as in an honorary degree. Honorary degrees have been a tradition in higher education for over 300 years and are conferred *honoris causa* (for the sake of honor). At the University of Western Ontario (UWO), where I hold a faculty position, an honorary degree is intended to recognize "uncommonly meritorious accomplishments and activity, both in the academic arena and in broader areas of benefit to society, that reflect the values esteemed by a great university" (http://www.uwo.ca/univsec/senate/hondeg_guidelines.pdf). The idea is that by honoring individuals for their contributions, UWO is also honoring itself by its association with people of such unique merit.

In recent years, the CPA Board of Directors has given considerable thought to what objectives might be achieved by appointing an honorary president who, regardless of nationality, affiliation or professional background, is a leader in the field, has made a profound impact on the discipline or has somehow defined and shaped psychology in Canada.

Some of the advantages of casting a wider net in selecting CPA honorary presidents, include (1) honoring the psychology-related contributions to persons of accomplishment regardless of their professional affiliations and memberships, (2) increased attendance at the convention; (3) attracting a large and diverse audience to the honorary president's address; (4) increased recognition of psychology by showcasing the work that the honorary president has accomplished; (5) forging new ties and developing new collaborations; and (6) paving the way for new links at the highest level of psychology (in Canada and beyond). For example, CPA has memoranda of understanding with psychological associations from the U.S.A., Russia, Australia, and South Africa. Moreover, the discipline of psychology has changed significantly since, for example, the advent of the World Wide Web. The subject matter of psychology has become increasingly globalized and trans-disciplinary. A good many individuals – Canadian and abroad – now have the ability to bolster the objects of the organization directly or indirectly.

Like honorary doctorates, the title "honorary president" serves as an inducement to bring speakers to the convention who might not otherwise agree to present. By serving as honorary president, such individuals also elevate the status of CPA. By honoring individuals of special merit, CPA is also able to honor itself.

Over the past number of years, the honorary presidents have been chosen because of their eminence and ability to contribute to psychology in Canada. For example, Roy Romanow (who is Canadian but not a psychologist or a member of CPA for that matter) was chosen because of his influential work on the future of health care in Canada. Steven Pinker, Edward Deci and Daniel Kahneman were chosen because of their wide-spread impact in psychology. Matt Sanders was chosen because of his highly influential work on parenting which was congruent with Catherine Lee's presidential attention to children and families.

This year, I invited David M. Clark to serve as the CPA Honorary President for 2011-12. Dr. Clark is Director of the Centre for Anxiety Disorders and Trauma at the Maudsley Hospital and Professor of Psychology at King's College, London, England. Not only is Dr. Clark world renowned for his work on anxiety disorders, he has also been involved closely in the UK's £173 million programme to improve access to evidence-based psychotherapies. Dr. Clark was chosen to advance one of the presidential goals that I have set out to accomplish – to help CPA move toward becoming an international leader in the evidence-based practice of psychology and its dissemination.

Please see *Honorary Presidents* on page 34

Comment le mieux honorer la psychologie : observations sur les présidents honoraires de la SCP

David J. A. Dozois, Ph.D., président

Nota : Il s'agit de la réimpression de l'article paru à l'été 2011 de manière à ce qu'il puisse servir de justification à la motion, et il est aussi présentée dans le présent numéro de Psynopsis, demandant une modification au règlement concernant les qualifications des présidents honoraires de la SCP. Cet article explique la pratique et la justification pour demander aux membres de la SCP de voter pour demander une modification au règlement qui permettrait, mais n'exigerait pas, que les présidents honoraires de la SCP soient Canadiens. La motion proprement dite, qui sera présentée aux membres à l'AGA de juin 2012, se trouve à la page (indiquez le numéro de page).

Le premier président honoraire de la SCP (1939-1940) fut John M. MacEachran. Dr MacEachran a travaillé sous Wundt et est devenu le premier professeur de psychologie à l'Université de l'Alberta. Même s'il a été fait président honoraire pour aider à élaborer la première constitution de la SCP, MacEachran a déclaré qu'il avait « confié [la tâche] avec joie à l'un de ses étudiants diplômés » (Hough, 1974, p. 376).

MacEachran a été remplacé à la présidence par un très grand nombre de psychologues canadiens d'influence – Donald O. Hebb, Mary J. Wright, Allan Paivio, Ronald Melzack et Brenda Milner, pour ne nommer que ceux-ci – qui ont été choisis parmi les membres pour servir à titre de président honoraire de la SCP. Davantage qu'un rôle nominatif, le président honoraire de la SCP assisterait occasionnellement à des réunions et fournirait conseils et orientation au conseil d'administration.

Arrêtons-nous un moment pour songer à ce que le terme « honoraire » ou l'adjectif « honorifique » signifie. Le mot vient du latin *honorarius*, soit ce qui a été conféré en honneur, sans devoir accomplir des tâches normales, comme pour un diplôme honoraire. Les diplômes honoraires ont été une tradition dans l'éducation supérieure pendant plus de 300 ans et ont été décernés *honoris causa* (au nom de l'honneur). À l'Université de Western Ontario (UWO), où j'occupe un poste d'enseignant, un diplôme honoraire vise à reconnaître « des accomplissements et une activité méritoires sortant du commun, tant dans le milieu universitaire et dans les domaines plus vastes du bénéfice à la société, qui reflètent les valeurs estimées par une grande université » (http://www.uwo.ca/univsec/senate/hondeg_guidelines.pdf). L'idée est qu'en honorant les individus pour leurs contributions, l'UWO s'honore elle-même par son association avec une personne aussi méritoire.

Au cours des dernières années, le conseil d'administration de la SCP a longuement réfléchi au sujet des objectifs qui pourraient être atteints en nommant un président honoraire qui, peu importe la nationalité, l'affiliation ou l'antécédent professionnel, serait un leader dans le domaine, aurait un impact profond sur la discipline ou aurait d'une manière ou d'une autre défini et façonné la psychologie au Canada.

Les avantages d'élargir le choix de présidents honoraires pour la SCP sont entre autres les suivants : 1) honorer les contributions liées à la psychologie de personnes qui ont fait des réalisations peu importe leurs affiliations et leurs adhésions professionnelles, 2) accroître la participation au congrès, 3) attirer un public vaste et varié pour le discours du président honoraire, 4) accroître la reconnaissance de la psychologie en étalant le travail accompli par le président honoraire, 5) forger de nouveaux liens et créer de nouvelles collaborations et 6) paver la voie pour de nouveaux liens au niveau élevé de la psychologie (au Canada et à l'étranger). Par exemple, la SCP a conclu un protocole d'entente avec les associations de psychologie aux États-Unis, en Russie, en Australie et en Afrique du Sud. En outre, la discipline de la psychologie a changé de façon significative depuis, par exemple, l'avènement du World Wide Web. La matière de la psychologie est devenue de plus en plus mondialisée et interdisciplinaire. Un bon nombre de personnes – au Canada et à l'étranger – ont maintenant la capacité de renforcer les objectifs de l'organisation directement ou indirectement.

Comme les doctorats honorifiques, le titre « président honoraire » sert d'incitation à inviter des conférenciers au congrès qui pourraient autrement refuser de faire des présentations. En agissant à titre de président honoraire, de telles personnes élèvent aussi la situation de la SCP. En honorant les personnes de mérite spécial, la SCP est aussi en mesure de s'honorer elle-même.

Au cours des dernières années, les présidents honoraires ont été choisis en raison de leur éminence et de leur capacité d'avoir un apport à la psychologie au Canada. Par exemple, Roy Romanow (qui est Canadien, mais qui n'est pas psychologue ou membre de la SCP quant à cela) a été choisi en raison de son travail d'influence sur l'avenir des soins de santé au Canada. Steven Pinker, Edward Deci et Daniel Kahneman ont été choisis en raison de leur incidence très large dans le domaine de la psychologie. Matt Sanders a été choisi en raison de son travail de très grande influence sur le parentage, ce qui était congruent avec l'attention qu'accordait la présidente Catherine Lee aux enfants et aux familles.

Voir *Présidents honoraires* à la page 34



Honorary Presidents

Continued from page 32

Rather than choosing an Honorary President solely from among the Fellows and Members the Association, recent Boards have chosen individuals who are well poised to enhance the objectives of the CPA, which are to:

- improve the health and welfare of all Canadians;
- promote excellence and innovation in psychological research, education, and practice;
- promote the advancement, development, dissemination, and application of psychological knowledge;
- provide high-quality services to members.

Our recent honorary presidents have not all been members of CPA nor have they all been Canadians, but they have indeed been individuals whose merits and accomplishments advance psychology and, in so doing, have honored us as we have honored them.

In 2012, the Board of Directors of CPA will ask the membership to reconsider the following by-law:

“An Honorary President may be appointed from time to time by the Board of Directors, for a period of one year, from among the Fellows and Members the Association. Duties shall be defined by the Board of Directors”

This reconsideration is not simply to have the by-laws amended to reflect recent practice, but to attentively consider the reasons why practice has changed and be guided by them. To be sure, there is an impressive lineage of Honorary Presidents who have been members and fellows of the CPA but there have also been those of equal merit who have been neither psychologists nor members. In honoring them all, we have honored Canadian psychology.

References

Hough, A. J. B. (1974). Some thoughts of an honorary president. *Canadian Psychologist, 15*, 376-377.

New Member on the CPA Board of Directors



Justin is currently working on his PhD in I/O psychology at the University of Western Ontario, where he researches personnel selection and performance appraisal. Justin is serving as the Acting Chair for the Section for Students, and is now serving as the student representative on the CPA's Board of Directors. Feel free to contact Justin at jfeeny3@uwo.ca.

Présidents honoraires

Continued from page 33

Cette année, j'ai invité David M. Clark pour agir à titre de président honoraire de la SCP en 2011-2012. D^r Clark est directeur du Centre for Anxiety Disorders and Trauma au Maudsley Hospital et professeur de psychologie au King's College, London, Angleterre. Non seulement D^r Clark est-il reconnu mondialement pour son travail sur les troubles d'anxiété, il a aussi participé de près au programme de 173 millions de livres sterling pour améliorer l'accès aux psychothérapies axées sur des données probantes. D^r Clark a été choisi pour faire progresser l'un des objectifs présidentiels que j'ai décidé d'accomplir –aider la SCP à aller de l'avant à devenir un leader international dans la pratique axée sur des données probantes de la psychologie et sa diffusion.

Plutôt que de choisir un président honoraire uniquement parmi les fellows et les membres de la Société, les conseils d'administration récents ont choisi des personnes qui sont bien positionnées pour améliorer les objectifs de la SCP, qui sont :

- d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Canadiens;
- de promouvoir l'excellence et l'innovation en recherche, en éducation et en pratique de la psychologie;
- de promouvoir l'avancement, le développement, la diffusion et l'application de la connaissance psychologique;
- de fournir des services de haute qualité aux membres.

Nos récents présidents honoraires n'ont pas tous été membres de la SCP non plus qu'ils ont tous été Canadiens, mais ils ont tous été des personnes dont les mérites et les réalisations ont fait progresser la psychologie et, ce faisant, nous ont honorés comme nous les avons honorés.

En 2012, le conseil d'administration de la SCP demandera aux membres de repenser au règlement suivant :

« Un président honoraire peut être nommé de temps à autre par le conseil d'administration, pour une période d'une année, parmi les fellows et les membres de la Société. Les tâches seront définies par le conseil d'administration ».

Cette reconsidération n'est pas simplement de modifier le règlement pour refléter la pratique récente, mais de considérer de façon attentive les raisons pour lesquelles la pratique a changé et être guidée par celle-ci. Pour nous en assurer, il y a eu une lignée impressionnante de présidents honoraires qui ont été membres et fellows de la SCP, mais il y a eu aussi ceux de mérite égal qui n'étaient ni psychologues ni membres. En les honorant tous, nous avons honoré la psychologie canadienne.

Références

Hough, A. J. B. (1974). Some thoughts of an honorary president. *Canadian Psychologist, 15*, 376-377.



Caribbean Regional Conference of Psychology

Janel Gauthier, Ph.D., Chair, John Berry, Ph.D., Secretary, International Relations Committee of the CPA

The Caribbean Regional Conference of Psychology (CRCP2011) was held in the Bahamas in November 15-18, 2011. It was hosted by the Bahamas Psychological Association (BPA) under the auspices of the International Union of Psychological Science (IUPsyS), International Association of Applied Psychology (IAAP), and the International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP).

The conference addressed issues of paramount importance to the Caribbean community of psychologists as they strive to attend to local needs, and at the same time to connect with the global community of psychologists. The theme of the conference was “Psychological science and well-being: Building bridges for tomorrow.”

The conference was attended by over 350 persons, including about 100 students. The conference participants came from 37 countries. A total of 20 Nations/territories in the Caribbean were represented (Anguilla, Bahamas, Barbados, Bermuda, Cuba, Dominica, French Guyana, Grenada, Guadeloupe, Guyana, Haiti, Jamaica, Martinique, Puerto Rico, St. Lucia, St. Maarten, Suriname, Trinidad & Tobago, Turks & Caicos Islands, U.S. Virgin Islands). Other participants came from the Americas, overseas, and included the representatives of the sponsoring organisations. Thirteen Canadians, mostly from Quebec and Ontario, participated in the CRCP2011. Two of them were invited speakers.

Overall, there were 12 plenary presentations, 24 paper sessions with 105 papers, 17 poster sessions with 100 posters, 19 roundtables, and numerous networking meetings, capacity-building and pre-conference workshops, community outreach activities (including public lectures), as well as social and cultural events.

Because the goal of the conference was to engage as many Caribbean psychologists as possible and to enhance psychology within the region, the choice was made to have a small number of parallel sessions so that audience size allows more of a shared experience. In addition, the invited speakers were asked to speak for 10 minutes as one of four in a panel organised around a particular theme. They were also encouraged to be available throughout the conference to be active participants in other sessions and to engage in informal discussions with the Caribbean participants. This plan succeeded with many participants actively involved in networking with colleagues from many countries.



(from left to right): Prof. Rainer K. Silbereisen, President of the International Union of Psychological Science, Hon. Dr. Hubert A. Minnis, Minister of Health of The Bahamas, and Dr. Saths Cooper, President of the 2012 International Congress of Psychology at the opening reception.

At the end of the conference delegates signed the *Nassau Declaration*, in which they made a commitment to form a Caribbean Psychology Organization to promote the national and regional development of psychology as a science and practice. The Steering Committee, formed to take this commitment forward, held its first meeting at the end of the conference. As an interim measure, the CRCP2011 Conference Organising Committee is coordinating post-conference activities to ensure that the Caribbean Regional Organization of Psychology will move forward from vision to reality. The organization will significantly enhance the capacity of psychologists in the region to use psychological science to improve the well-being of the Caribbean people.

Regional conferences of psychology are held every other year in a region of the world where psychology has potential for development. The authors of this article (John Berry & Janel Gauthier) have attended several of them. In their view, the CRCP2011 was by far the most regionally encompassing conference ever held. Furthermore, the level of enthusiasm and engagement of all present was without precedent.

At this juncture, Caribbean psychologists are poised to take their place on the world stage of psychology. Increased participation in international activities by national Caribbean psychology associations and the proposed regional body is expected.

For news and information concerning the movement toward a regional psychology organisation in the Caribbean, please visit the CRCP2011 website under its full name: <http://www.caribbeanpsychology.org>



Invitation to launch a new Section of CPA: Psychologists in Hospitals and Health Centers

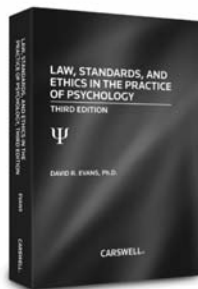
You are invited to attend a Town Hall forum followed by an organizational meeting to launch a new Section of CPA: Psychologists in Hospitals and Health Centres. The Forum is scheduled to take place during the CPA Convention in Halifax on Thursday June 14 from 2:30 to 4:00 and the Section Formation meeting will be held immediately after from 4:00 to 5:00. The Section by-laws will be adopted and officers will be nominated and elected during the meeting.

The formation of this Section was one of the recommendations of the CPA Task Force on the Future of Publically Funded Psychology Services in Canada.

Hospitals and other publicly-funded healthcare centres, such as primary care clinics, are where most Canadians obtain their psychological services. Psychology services in these institutions have been under attack in some provinces, while growing and diversifying in other parts of the country. Changes in organizational structures, administrative and clinical accountabil-

ity lines over the past two decades have been challenging for psychology, at the same time as the private practice sector has expanded significantly. Professional training has been impacted by the changes in hospital psychology departments. The CPA Task Force on Psychology in the Public Sector has examined psychological services in hospitals and healthcare centres, and members of the task force will provide an overview of issues in Canada as well as a progress report on their activities. Psychologists in administrative, practice leader and training roles are particularly invited to attend and speak to the issues that are relevant to their facilities. Immediately following this town-hall presentation and discussion, the organizational meeting of the new CPA Section of Psychologists in Hospitals and Health Centers will be held, which will set the agenda for national action by psychologists providing clinical and health psychology services in the public sector.

BE PREPARED TO MEET YOUR LEGAL, ETHICAL AND PROFESSIONAL OBLIGATIONS



NEW PUBLICATION LAW, STANDARDS, AND ETHICS IN THE PRACTICE OF PSYCHOLOGY, THIRD EDITION DAVID R. EVANS, Ph.D.

More than a compilation of laws, standards of practice, and ethical principles, the new third edition of **Law, Standards, and Ethics in the Practice of Psychology** demonstrates how the law and ethics apply in your day-to-day practice of psychology. You get the expert insight that helps you understand and meet your obligations to your clients and to your profession.

David Evans and a team of 14 contributing authors have collaborated to deliver a complete guide to your legal and ethical obligations. Get comprehensive coverage of:

- The legislation governing the practice of psychology in selected jurisdictions including Alberta, British Columbia, Newfoundland and Labrador, and Ontario
- Practitioner-client matters such as dual relationships, informed consent, confidentiality, client information and records, and assessment and treatment
- Practice-specific issues such as custody and access assessments, young offenders and adult corrections clients, business aspects of practice, and expert witness testimony
- Professional liability and handling malpractice actions

AVAILABLE RISK-FREE FOR 30 DAYS

Order online at www.carswell.com

Call Toll-Free: 1-800-387-5164 In Toronto: 416-609-3800

ORDER # 983834-65201
\$101

Softcover 500 pages
September 2011
978-0-7798-3834-9

*Shipping and handling are extra. Price
subject to change without notice and
subject to applicable taxes.*

CARSWELL®



THOMSON REUTERS



**2012 Elections results on the
CPA Board of Directors
Résultats des élections de 2012
au Conseil d'administration de la SCP**



President-elect elected by acclamation/
président désigné élu par acclamation :
Wolfgang Linden, Ph.D.



Director-at-large reserved
for a francophone/
directeur non désigné réservé à un
ou une psychologue francophone :
Marie-Hélène Pelletier, Ph.D., MBA

**The 2012 Elected Fellows/
Fellows élus en 2012**

Leslie R. Atkinson, Ph.D.
Julian Barling, Ph.D.
Theresa J. Kline, Ph.D.
Candice M. Monson, Ph.D.
Dale M. Stack, Ph.D.

**2012 President's New Researcher Awards Recipients/
Lauréats des Prix du nouveau chercheur 2012**

Claude Fernet, Ph.D.
Meghan McMurtry, Ph.D.

**The 2012 CPA Awards recipients/
Récipiendaires des Prix de la SCP de 2012**

CPA Gold Medal Award for distinguished lifetime contribu-
tions to Canadian Psychology/ Prix de la médaille d'or pour
contributions remarquables à la psychologie canadienne au
cours de l'ensemble de la carrière : **Donald M. Taylor, Ph.D**



CPA Award for Distinguished Contributions to Psychology as
a Profession/ Prix professionnel pour contributions remarqua-
bles à la psychologie en tant que profession :
Karen G. Dyck, Ph.D.

CPA Donald Hebb Award for Distinguished Contributions to
Psychology as a Science/ Prix Donald O. Hebb pour contribu-
tions remarquables à la psychologie en tant que science :
Colin M. MacLeod, Ph.D.

CPA Award for Distinguished Contributions to Education and
Training in Psychology/ Prix de l'éducation et de la formation
pour contributions remarquables à l'éducation et la formation
de la psychologie : **Martin M. Antony, Ph.D.**

CPA John C. Service Member of the Year Award/Prix du mem-
bre de l'année John C. Service : **Jennifer A. Veitch, Ph.D.**

CPA Distinguished Contributions to the International Advan-
cement of Psychology/Prix pour contributions remarquables à
l'avancement international de la psychologie :
John W. Berry, Ph.D

CPA Award for Distinguished Contributions to Public or
Community Service/Prix pour contributions remarquables au
service public ou communautaire : **Reut Gruber, Ph.D.**

Congratulations to all! Félicitations à tous et à toutes!



Notice of the 2012 Annual General Meeting and Notice of Motions

The seventy-third Annual General Meeting of the members of the Canadian Psychological Association will be held in Halifax, Nova Scotia, on Friday, June 15, 2012 at 5:00 p.m., in Room 200B – Level 2 of the World Trade and Convention Centre, Halifax, Nova Scotia for the purposes of:

1. Receiving and considering the annual report of the President and Committees of the Association, and approving the minutes of the previous Annual General Meeting;
2. Receiving and considering the financial statements, the report of the Auditor and any change in Membership and Affiliation Fees;
3. Appointing of an Auditor;
4. Considering the proposed revision to the CPA By-Laws approved by the Directors of the Association. The proposed amendments to the By-Law are published in this issue.

BY ORDER OF THE BOARD OF DIRECTORS, on the twenty-first day of March 2012.

Karen R. Cohen, Ph.D
Chief Executive Officer

2012 Proposed By-Law Amendments

The following proposed amendments have been approved by the Board of Directors of the Canadian Psychological Association on the recommendation of the Committee on By-Laws, Rules and Procedures.

Amendment 1 – By-Law V.2 Honorary President

Rationale: Currently, the by-laws state that “An Honorary President may be appointed from time to time by the Board of Directors, for a period of one year, from among the Fellows and Members of the Association. Duties shall be defined by the Board of Directors.” (underlining added). Many organizations have an Honorary President, and although this position has been defined in a variety of ways, it is most often filled by an individual who is able to inspire and serve as a role model to members of the organization. Consistent with this definition, the CPA Board has for many years filled the “Honorary President” position with people of acclaim - those whose work and reputation are well known and, even more importantly, those who members would not ordinarily or easily have the opportunity to hear present. Past Honorary Presidents, such as Steve Pinker, Daniel Kahneman and Roy Romanow have greatly enriched our convention, but their appointment has not been in compliance with the existing by-law. Thus, consistent with the practice that has been followed for many years, and the value brought to CPA Honorary Pres-

idents of diverse backgrounds, we recommend a change in the by-laws as follows. This change does not mean that an Honorary President cannot be a fellow or member of the association, only that they do not necessarily have to be a fellow or member.

For further background, see Dr. Dozois' article in this issue “How to Best Honour Psychology...”

Be it resolved that By-Law V.2 be amended to read as follows:

2. Honorary President

An Honorary President may be appointed from time to time by the Board of Directors, for a period of one year. Duties shall be defined by the Board of Directors.

Amendment 2 – By-Law VIII.1.h - Finance Committee

Rationale: Motion to change by-law VIII.1.h so that the Chief Executive Officer and/or the Chief Financial Officer are mandatory members of the Finance Committee since the responsibility for preparing and managing the Association’s financial operations are vested with them. A further change so that the Finance Committee becomes named the Administration and Finance Committee. This name change better aligns the title of this Committee with its function. Though its principal function is financial, and the association’s operations are delegated to the Chief Executive Officer, the Finance Committee, or members thereof, do convene from time to time on matters pertaining to the administration of the association.

Be it resolved that By-Law VIII.1.h be amended as follows:

From

A Finance Committee composed of the President, President-elect and the Past President of the Association, and/or the Chief Executive Officer, chaired by the President.

To

An Administration and Finance Committee composed of the President, President-elect, the Past-President, the Chief Executive Officer and/or the Chief Financial Officer, chaired by the President.

Amendment 3 – By-Law I - Membership

Rationale: The terms of reference include criteria for distributing committee membership fairly to match the diversity of the CPA membership/constituencies. This aim is difficult to achieve, however, by means of a committee with only 6 members (plus a chair). By increasing the number of members on the committee from 6 to 9, we broaden opportunities for in-



volvement by different CPA constituencies in the Fellows & Awards Committee.

Be it resolved that By-Law I.1.a) be amended as follows:
(New wording is underlined and deleted wording is in brackets)

By-Law 1 – Membership

The following shall be the categories of membership in the Association:

1. Fellows

Fellows shall be Members of the Association who have made a distinguished contribution to the advancement of the science or profession of psychology or who have given exceptional service to their national or provincial associations.

The Committee on Fellows shall review nominations for the status of Fellow in CPA and make recommendations for election to Fellow status to the Board of Directors, which ultimately shall elect the nominees to Fellow status.

- a) The Committee on Fellows shall consist of the Chair and (six) nine members.
- b) The Chair of the Committee on Fellows shall be the most immediate Past-President of the Association, whether or not a Fellow himself or herself;
- c) Only CPA Fellows shall be eligible to serve as members on this committee.
- d) All Fellows shall be invited by the Chair to nominate Fellows to serve on the Committee on Fellows.
- e) The Chair and the Members of the Committee on Fellows shall not be nominators or proposers of nominees during their term.
- f) Appointments to the Committee on Fellows shall be made by the Board of Directors from the nominations submitted by the Chair of the Committee.
- g) The Committee on Fellows shall, as far as practicable, be formed with due regard to gender balance, linguistics balance, geographical balance, academic and practitioner balance, and degree level balance (Masters and doctoral), so as to have representatives from three constituencies: 1) Practice, 2) Science, and 3) Education and Training.
- h) Members shall serve for terms of three years, rotating so that one-third of the membership is reconstituted each year. Terms of members shall be renewable, but only after a hiatus of at least three years following the end of one's term.

Amendment 4 – By-Law X – Elections

Rationale: As everyone today is connected by email, electronic voting would likely increase participation in elections, and it would be less costly than voting by surface mail. To prevent repeated voting, we would use the method already in place: each member would receive a unique voting code, which can be used only once in connection with each election. Members who wish to vote by paper ballot will be asked to request such a ballot for each election call.

Be it resolved that By-Law X.2 be amended as follows:
(New wording is underlined and deleted wording is in brackets)

2. Voting

At least two months before the date of the next Annual Meeting, (the) an electronic election ballot shall be forwarded to all Fellows and Members at their last known electronic (or post office) address. Each Fellow and Member may return the said ballot to the Chair of the Committee on Elections, within thirty days of such forwarding by (surface or) electronic mail, indicating the choice of candidates for President-Elect, Director and any other vacancies on the Board of Directors which may exist. No person may be elected to more than one office or directorship.

Where there are two candidates for the office of President-Elect or (any) for the position of any Director, as well as any other vacancy for which candidates have been nominated, the candidate for those offices who receives the greatest number of votes cast, shall be thereupon declared elected.

Where there are more than two candidates for the office of President-Elect or (any) for the position of (any) Director, as well as any other vacancy for which candidates have been nominated, the following voting procedures shall be followed:

- (i) For each position the election ballot shall list all candidates.
- (ii) For each position each Fellow and Member may rank from the list of candidates not more than three candidates, using “1”, “2” “3” (“1” being the most preferred one).
- (iii) The rank “1” gives three points, the rank “2” two points and the rank “3” one point.
- (iv) For each position the Committee on Elections shall add the points for each candidate. The candidate with the highest number of points shall be thereupon elected.

The decision of the Committee on Elections with respect to the validity of ballots received and votes cast shall be final.



Avis de convocation à l'Assemblée générale annuelle de 2012 et avis de motions

La soixante-treizième Assemblée générale annuelle des membres de la Société canadienne de psychologie aura lieu à Halifax, en Nouvelle-Écosse, le vendredi 15 juin 2012 à 17 h, dans la salle 200B – Niveau 2 du World Trade and Convention Centre, de Halifax, en Nouvelle-Écosse, aux fins :

1. de recevoir et examiner le rapport annuel du président et des comités de la Société, et approuver le procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle précédente;
2. de recevoir et examiner les bilans financiers, le rapport du vérificateur et tout changement dans les frais d'adhésion et d'affiliation;
3. de nommer un vérificateur;
4. d'examiner la révision proposée aux règlements approuvés par les directeurs de la Société. Les modifications proposées aux règlements sont publiées dans le présent numéro.

PAR DÉCRET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,
le vingtième-unième jour de mars 2012.

Karen R. Cohen, Ph.D.
Chef de la direction

Modifications proposées aux règlements en 2012

Les modifications suivantes proposées ont été approuvées par le conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie à la recommandation du Comité des statuts, règlements et procédures.

Modification 1 – Règlement V.2 – Président honoraire

Justification : Dans sa forme actuelle, le règlement est énoncé de la façon suivante : « Un président honoraire peut être nommé de temps à autre par le conseil d'administration, pour une période de un an, parmi les fellows et les membres de la Société. Il appartiendra au conseil d'administration de définir ses responsabilités. » (Le soulignement a été ajouté). De nombreuses organisations nomment un président honoraire, et même si ce poste a été défini de plusieurs façons, il est le plus souvent comblé par une personne capable d'inspirer et de servir de modèle de rôle aux membres de l'organisation. Conformément à cette définition, le conseil d'administration de la SCP a depuis de nombreuses années comblé le poste de « président honoraire » par un chercheur ou praticien réputé, dont le travail et la réputation sont bien connus et, de façon encore plus importante, que les membres ne pourraient pas ordinairement ou facilement avoir l'opportunité de rencontrer. D'anciens présidents honoraires comme Steve Pinker, Daniel Kahneman et Roy Romanow ont grandement enrichi notre congrès, mais leur nomination n'était pas conforme au règlement existant. Par conséquent, conformément à la pratique qui a été suivie pendant de nombreuses années, nous recommandons d'apporter une modification au règlement comme il suit. Ce changement ne signi-

fie pas qu'un président honoraire ne peut pas être un fellow ou un membre de la Société, seulement qu'ils ne doit pas nécessairement être un fellow ou un membre.

Pour connaître l'historique, veuillez lire l'article de David Dozois dans le présent numéro « Comment le mieux honorer la psychologie... »

Il est résolu que le règlement V.2 soit amendé de la façon suivante :

2. Président honoraire

Un président honoraire peut être nommé de temps à autre par le conseil d'administration, pour une période de un an. Ses responsabilités seront définies par le conseil d'administration.

Modification 2 – Règlement VIII.1.h - Comité des finances

Justification : Une motion pour modifier le règlement VIII.1.h de manière à ce que la chef de la direction et/ou le directeur des finances soient des membres obligatoires du Comité des finances étant donné qu'ils sont investis de la responsabilité de préparer et de gérer les opérations financières de la Société. On demande aussi que le Comité des finances soit maintenant nommé « Comité de l'administration et des finances ». Ce changement de nom correspond mieux à la fonction de ce Comité. Même si sa fonction principale est financière, les opérations de la Société sont déléguées à la chef de la direction, le Comité des finances ou le membres de celui-ci, se réunissent de temps à autre pour délibérer sur des questions relatives à l'administration de la Société.

Il est résolu que le règlement VIII.1.h soit modifié comme il suit :

De

Un Comité des finances constitué du président, du président désigné et du président sortant de la Société et/ou du chef de la direction, présidé par le président.

À

Un Comité de l'administration et des finances constitué du président, du président désigné, du président sortant et du chef de la direction et/ou du directeur des finances, présidé par le président.

Modification 3 – Règlement I – Membres

Justification : Le mandat du comité inclut les critères pour répartir équitablement la composition des membres de manière à ce qu'elle corresponde à la diversité des membres de la SCP. Cependant, ce but est difficile à réaliser au moyen d'un comité ne comptant que six membres (plus un président). En augmentant de six à neuf le nombre de membres siégeant au Comité des fellows et des prix, nous élargissons les possibilités de pouvoir mobiliser différents secteurs de la SCP.



Il est résolu que le règlement I.1.a) soit modifié de la façon suivante :

(Le nouveau libellé est souligné tandis que celui à enlever est entre parenthèses)

Règlement I - Membres

Les membres de la Société sont classés de la façon suivante:

1. Fellows

Les fellows doivent être des membres de la Société qui ont apporté des contributions exceptionnelles à l'avancement de la science ou de la profession de la psychologie ou rendu des services exceptionnels à leurs associations nationales ou provinciales.

Le Comité des fellows doit examiner les nominations au titre de fellow de la SCP et formuler des recommandations quant à l'octroi du titre de fellow au conseil d'administration qui, en bout de ligne, a la responsabilité d'élire les candidats au titre.

- a) Le Comité des fellows doit être constitué du président et de (six) neuf membres.
- b) Le président du Comité des fellows doit être le tout dernier président sortant de la Société, qu'il soit ou non lui-même un fellow.
- c) Seuls les fellows de la SCP peuvent siéger à ce comité.
- d) Tous les fellows doivent être invités par le président à nommer des fellows pour siéger au Comité des fellows.
- e) Le président et les membres du Comité des fellows ne peuvent pas nommer ou proposer des candidats au cours de leur mandat.
- f) Les nominations au Comité des fellows doivent être faites par le conseil d'administration à partir des nominations proposées par le président du Comité.
- g) Le Comité des fellows doit être constitué en tenant compte de l'équilibre de la représentation des hommes et des femmes, l'équilibre dans la représentation linguistique, l'équilibre géographique et l'équilibre au niveau des diplômes (maîtrise et doctorat) de manière à obtenir une représentation dans les trois domaines : 1) pratique, 2) science et 3) éducation et formation.
- h) Les mandats des membres sont d'une durée de trois ans, en rotation, de manière à ce que le tiers du comité soit renouvelé chaque année. Le mandat des membres est renouvelable, mais seulement après un hiatus d'au moins trois ans après la fin du mandat.

Modification 4 – Règlement X – Élections

Justification : Étant donné qu'à peu près tous les membres sont branchés au courrier électronique, le scrutin électronique augmenterait probablement la participation aux élections et il en coûterait moins cher que de voter par courrier de surface. Afin d'empêcher la votation répétée, nous utiliserions la méthode qui est déjà en place : chaque membre recevrait un code de votation unique, qui ne peut être utilisé qu'une seule fois dans chaque élection. Les membres qui désirent voter à l'aide d'un bulletin de vote en papier devront en faire la demande à chaque élection.

Il est résolu que le règlement X.2 soit modifié de la façon suivante :

(Le nouveau libellé est souligné tandis que celui à enlever est entre parenthèses)

2. Scrutin

Au moins deux mois avant la date fixée pour la prochaine Assemblée générale annuelle, le bulletin de vote est envoyé à tous les fellows et membres de la SCP, à leur dernière adresse (postale ou) électronique connue. Chaque fellow et membre peut retourner ledit bulletin de vote au président du comité des élections(, par la poste ou) par courrier électronique, dans les trente jours suivant sa réception, en y indiquant son choix de candidat comme président désigné, directeur et autre choix de candidats à n'importe quel autre poste vacant au sein du Conseil d'administration. Personne ne peut être élu à plus d'un poste.

Lorsqu'il y a deux candidats au poste de président désigné et au poste de (n'importe quel) directeur ainsi qu'à tout autre poste vacant pour lequel des candidats ont été nommés, le candidat qui obtient le plus grand nombre de voix sera déclaré élu.

Lorsqu'il y a plus de deux candidats au poste de président désigné et au poste de (n'importe quel) directeur ainsi qu'à tout autre poste vacant pour lequel des candidats ont été nommés, on suivra les procédures de vote suivantes:

- (i) le nom de tous les candidats apparaîtra sur le bulletin de vote pour chacun des postes;
- (ii) Pour chacun des postes, chaque fellow ou chaque membre peut classer par ordre de préférence au plus trois candidats inscrits sur la liste, au moyen des chiffres "1", "2" et "3" ("1" indiquant le premier choix).
- (iii) on accordera 3 points au rang "1", 2 points au rang "2" et 1 point au rang "3";
- (iv) le comité des élections additionnera tous les points des candidats à chacun des postes après quoi, le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de points sera déclaré élu.

La décision du comité des élections en ce qui concerne la validité des bulletins de vote reçus et la distribution des votes est sans appel.



CALL FOR NOMINATIONS FOR 2013 CPA AWARDS

CPA Gold Medal Award For Distinguished Lifetime Contributions to Canadian Psychology

This award is presented to CPA Members or Fellows who have given exceptional and enduring lifetime contributions to Canadian psychology during their career.

Eligibility for this award is limited to CPA Members or Fellows who are 65 years of age or older. The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the Board of Directors of CPA are ineligible.

CPA Donald O. Hebb Award for Distinguished Contributions to Psychology as a Science

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made a significant contribution to Canadian psychology as a scientific discipline. The recipient of this award should be a CPA Member of Fellow who meets at least one of the following criteria:

1. Whose research has enhanced the knowledge base of psychology;
2. Whose influence has been exerted through leadership as a teacher, as a theorist, as a spokesperson for the discipline, and/or as a developer of public policy regarding the science of psychology; or
3. Whose work has substantially influenced the development of psychology.

In whatever form the individual's contributions are regarded as distinguished, the impact of the work shall have been on Canadian psychology as a science.

Members of the Committee on Fellows and Awards and members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Education and Training Award for Distinguished Contributions to Education and Training in Psychology in Canada

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made a significant contribution to education and training in psychology in Canada. The recipient of this award should be a CPA Member or Fellow who meets at least one of the following criteria:

1. Whose influence on education and training has been exercised through excellence and/or leadership as a teacher;
2. Whose work as a teacher, researcher, supervisor and/or administrator has influenced the methods and settings utilized in education and training, in ways of significant benefit to that endeavour;
3. Whose scholarship in education and/or training has enhanced the knowledge base in these areas; or
4. Whose work has had the effect of bringing about changes in education and/or training practices.

In whatever form the individual's contributions are regarded as distinguished, the impact of the work shall have been on education and training in psychology in Canada.

Members of the Committee on Fellows and Awards and members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Professional Award for Distinguished Contributions to Psychology as a Profession

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made a significant contribution to Canadian psychology as a profession. The recipient of this award should be a CPA Member or Fellow who meets at least one of the following criteria:

1. Whose work has influenced the method, settings, and/or persons involved in applied practice, in ways of significant benefit to the profession and its clients;
2. Whose empirical research has enhanced the knowledge base of professional psychology;
3. Whose influence has been exerted through leadership as a teacher, as a clinician, as a theorist, and/or as a spokesperson in public and/or professional arenas; or
4. Whose work has had the effect of bringing about changes in practice or training performed by others, or redirection of efforts in applied work.

In whatever form the individual's contributions are regarded as distinguished, the impact of the work shall have been on Canadian psychology as a profession.

Members of the Committee on Fellows and Awards and members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Award for distinguished Contributions to the International Advancement of Psychology

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made significant contributions to the international advancement of psychology. The recipient of this award should be a CPA Member or Fellow who has made distinguished and enduring contributions to international cooperation and advancement of knowledge in psychology. In whatever form the individual's contributions are regarded as distinguished, the impact of the work shall have been on the international advancement of psychology.

The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Award for Distinguished Contributions to Public or Community Service

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made outstanding contributions in serving the public or a community through their knowledge and practical skills. In whatever form they are regarded as distinguished, such contributions must be directed to and on behalf of the public or a community.

Consideration is given to psychologists whose professional involvement has resulted in a major benefit to the public as well as those who have made significant contributions to special populations such as those who have disabilities, are disadvantaged or underprivileged, or are members of a minority group. Psychologists, who are active in legislative, legal, political, organizational and other areas that are directed at providing benefits to the public or a community, are also considered.

The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Distinguished Practitioner Award

This award is presented to CPA Members or Fellows who have made distinguished contributions in the practice of psychology. The recipient will have made his or her contributions as a full-time practitioner in applied psychology (e.g., clinical, counseling, education, industrial/organizational, forensic, health). In whatever form the individual's contributions are regarded as distinguished, the impact of



the work shall have been on the application of psychology.

The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the CPA Board of Directors are ineligible.

CPA Award for Distinguished Lifetime Service to the Canadian Psychological Association

This award is presented to CPA Members or Fellows who have given exceptional service to the Association during their career. The recipient of this award should be a CPA Member or Fellow who has made distinguished and enduring lifetime contributions to the Association.

Eligibility is limited to CPA Members or Fellows who are 65 years of age or older. Members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the Board of directors of CPA are ineligible.

CPA John C. Service Member of the Year Award

This award is presented to CPA Members or Fellows who have given exceptional service or made a distinguished contribution to the Association during the year.

The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the Board of Directors of CPA are ineligible.

CPA Humanitarian Award

This award is presented to outstanding individuals or organizations (psychological or non psychological) whose commitment and persistent endeavors have significantly enhanced the psychological health and well being of the people of Canada, at the local, provincial or national level. The recipient of the award should meet the following criteria:

1. The individual must hold Canadian citizenship or resident status at the time of the award;
2. The organization must be registered as an organization in Canada at the time of the award;
3. The contribution must be shown to have made a significant and demonstrable impact on the psychological health and well-being of the Canadian community; and
4. The goal of the contribution must be to enhance the psychological health and well being of the Canadian community and not for self-advancement.

Members of the Committee on Fellows and Awards and members of the CPA Board of Directors are ineligible for nomination.

The Humanitarian Award is made by the Board. CPA Members and Fellows should send nominations to the Chair of the Committee on Fellows and Awards.

NOMINATIONS PROCEDURES FOR CPA AWARDS

Nominations must include letter of nomination, a current curriculum vitae for the nominee and **at least three endorsing letters** written in the last calendar year by current Fellows or Members. Preferably, the nominators should be drawn from three different institutions, with no more than one coming from the nominee's home institution.

Should the nominee not be selected the year submitted, he or she will automatically be reconsidered in each of the next two years.

The members of the Committee on Fellows and Awards and the members of the CPA Board of Directors are ineligible.

The deadline for receipt of nominations and supporting materials is October 15. Nominations should be preferably emailed (in PDF format) to:

cpa@cpa.ca

or mailed to :

**Chair of the Committee on Fellows and Awards
Canadian Psychological Association
141, Laurier Avenue West, Suite 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3**

The list of previous CPA Award recipients is available on the CPA Web Site at <http://www.cpa.ca/aboutcpa/cpaawards/>

CALL FOR NOMINATIONS FOR THE 2013 CPA PRESIDENT'S NEW RESEARCHER AWARDS

CPA President's New Researcher Awards Guidelines

These awards recognize the exceptional quality of the contribution of new researchers to psychological knowledge in Canada. Selection of award recipients is based on the examination of the applicant's record of early career achievement. A maximum of three awards are conferred annually in diverse areas of psychology.

Eligible candidates must meet the following criteria:

1. Be a CPA member with five years or less post-graduate training experience (e.g., post-Masters, post-Ph.D.);
2. Be within 5 years of completing their graduate degree (e.g., Masters, doctorate) and no longer enrolled as a student in a graduate program. Therefore a student who has graduated from a Masters program but is still in a doctorate program is not eligible for the award.
3. Students enrolled in post-doctoral programs must be CPA members to be considered for the award (not student members).

The winners will receive a certificate and a \$500 cash award that will be presented during the CPA Convention. The winner will also receive a year's free membership and a free registration to attend the following CPA convention and participate in a symposium.

The review committee is composed of the President, the immediate Past President, the President-elect, and the Chair of the Scientific Affairs Committee.

Submissions must be sent by October 15 and must include the candidate's curriculum vitae (in PDF Format), a letter of nomination, and three letters of support written in the last calendar year by current CPA Fellows or Members. Submissions are directed preferably by email to:

cpa@cpa.ca

**CPA President's New Researcher Awards
Canadian Psychological Association
141, Laurier Avenue West, Suite 702
Ottawa, Ontario, K1P 5J3**



APPEL DE MISES EN CANDIDATURE POUR LES PRIX DE LA SCP 2013

Prix de la Médaille d'or pour contributions remarquables à la psychologie au cours de l'ensemble de la carrière

Ce prix sera accordé à des personnes qui ont apporté des contributions éminentes et durables à la psychologie canadienne tout au long de sa vie.

L'admissibilité est limitée aux membres ou aux fellows en règle âgés de 65 ans et plus. Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la SCP ne sont pas admissibles.

Prix Donald O. Hebb pour contributions remarquables à la psychologie en tant que science

Ce prix est décerné à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'importantes contributions à la psychologie, au Canada, en tant que science. Le récipiendaire de ce prix répondra à au moins l'un des critères suivants:

1. avoir effectué des recherches qui ont permis d'élargir la base de connaissances de la psychologie;
2. avoir exercé une influence en jouant un rôle de chef de file en tant que professeur, théoricien, conférencier ou concepteur de politiques publiques relatives à la psychologie comme science;
3. avoir réalisé des travaux qui ont influé de façon significative sur le développement de la psychologie.

Quelle que soit la forme de la contribution considérée comme émérite, le travail de la personne doit se répercuter sur la psychologie en tant que science.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix de l'éducation et de la formation pour contributions remarquables à l'éducation et la formation en psychologie au Canada

Ce prix est décerné à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'importantes contributions à l'enseignement de la psychologie au Canada et à la formation en ce domaine. Le récipiendaire de ce prix répondra à au moins l'un des critères suivants:

1. avoir exercé une influence sur l'éducation et la formation grâce à son excellence ou son leadership comme professeur;
2. avoir réalisé des travaux, comme professeur, chercheur, surveillant ou administrateur, qui ont une très grande incidence positive sur les méthodes et les cadres utilisés en éducation et en formation;
3. avoir réalisé, comme universitaire, des travaux en éducation ou en formation qui ont permis d'élargir la base de connaissances dans ces deux domaines;
4. avoir réalisé des travaux qui ont entraîné des changements dans les pratiques utilisées en éducation ou en formation.

Quelle que soit la forme de la contribution considérée comme émérite, le travail de la personne doit se répercuter sur l'éducation et la formation en psychologie, au Canada.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix professionnel pour contributions remarquables à la psychologie en tant que profession

Ce prix est décerné à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'importantes contributions à la psychologie, au Canada, en tant que profession. Le récipiendaire de ce prix répond à au moins l'un des critères suivants:

1. avoir effectué des travaux ayant influé sur les méthodes, les cadres ou les personnes engagées dans la pratique appliquée de façon que la profession et les clients en tirent des avantages importants;
2. avoir réalisé des travaux de recherche empirique ayant permis d'élargir la base de connaissances sur la psychologie en tant que profession;
3. avoir fait fonction de chef de file en tant que professeur, clinicien, théoricien ou porte-parole auprès du grand public ou sur des tribunes professionnelles;
4. avoir réalisé des travaux qui ont entraîné des changements dans la pratique ou les activités de formation exécutées par d'autres ou qui ont réorienté les efforts déployés en psychologie appliquée.

Quelle que soit la forme de la contribution considérée comme émérite, le travail de la personne doit se répercuter sur la psychologie au Canada en tant que profession.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix pour contributions remarquables à l'avancement international de la psychologie

Ce prix sera accordé à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'importantes contributions à l'avancement international de la psychologie. Le récipiendaire de ce prix devrait être une personne qui a apporté des contributions éminentes et durables à la coopération internationale et à l'avancement des connaissances en psychologie. Quelle que soit la forme qu'aient pu prendre les contributions jugées éminentes, les travaux des candidats devront avoir eu une incidence sur l'avancement international de la psychologie.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix pour contributions remarquables au service public ou communautaire

Ce prix sera accordé à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'éminentes contributions en servant le public ou une collectivité grâce à leurs connaissances et à leurs compétences pratiques. Quelle que soit la forme qu'aient pu prendre les contributions jugées remarquables, celles-ci devront avoir été orientées vers le service au public ou à la collectivité.

On étudiera les candidatures de psychologues dont l'activité professionnelle a beaucoup profité au public, ainsi que ceux qui ont fait d'importantes contributions à des groupes spéciaux comme les personnes atteintes d'invalidité, les personnes défavorisées ou désavantagées ou encore celles qui sont membres de groupes minoritaires. Seront aussi étudiées les candidatures des psychologues qui sont actifs dans les domaines législatif, juridique, politique, organisationnel et au-

tres qui visent à offrir des avantages au public ou à une communauté.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix pour contributions remarquables à l'exercice de la psychologie

Ce prix est décerné à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté d'importantes contributions à l'exercice de la psychologie. Le récipiendaire de ce prix se sera démarqué à titre de praticien à plein temps dans le domaine de la psychologie appliquée (par ex., psychologie clinique, counseling, éducation, psychologie industrielle et organisationnelle, psychologie judiciaire, santé). Peu importe la forme des contributions proposées que l'on estimera comme remarquables, il faudra reconnaître les répercussions de celles-ci sur l'application de la psychologie.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix pour contributions remarquables à la société canadienne de psychologie au cours de l'ensemble de la carrière

Ce prix sera accordé à des membres ou fellows de la SCP qui ont apporté des contributions éminentes et durables à la Société canadienne de psychologie tout au long de sa vie.

L'admissibilité est limitée aux membres ou aux fellows de la SCP âgés de 65 ans et plus. Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la SCP ne sont pas admissibles.

Prix du membre de l'année John C. Service

Ce prix sera accordé à des membres ou fellows de la SCP qui ont fourni des services exceptionnels ou apporté une contribution éminente à la Société canadienne de psychologie au cours de l'année.

Les membres du Comité des fellows et des prix, de même que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Prix pour réalisation humanitaire

Ce prix est décerné à des personnes ou des organismes reliés ou non à la psychologie, dont l'engagement et l'application constante ont permis d'améliorer considérablement la santé psychologique et le bien-être des Canadiens, aux paliers régional, provincial ou national.

Le récipiendaire de ce prix doit répondre aux critères suivants:

1. l'individu doit être citoyen canadien ou avoir le statut de résident au moment de l'attribution du prix;
2. l'organisme doit être enregistré en tant que tel au Canada au moment de l'attribution du prix;
3. il faut prouver que la contribution a eu une incidence significative et démontrable sur la santé psychologique et le bien-être de la collectivité canadienne;
4. l'objectif de la contribution doit être d'améliorer la santé psychologique et le bien-être de la collectivité canadienne et non de favoriser l'avancement personnel du candidat.

Les membres du Comité des fellows et des prix, ainsi que les membres du Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie ne sont pas admissibles.

Le prix pour réalisation humanitaire est décerné par le Conseil d'administration. Les membres ou fellows de la SCP sont invités à soumettre des candidatures au président du Comité des fellows et des prix.

MODALITÉS DE MISE EN CANDIDATURE

Les mises en candidature pour ces prix consistent en une lettre d'un membre ou d'un fellow de la Société proposant la candidature, accompagnée du curriculum vitae du candidat ainsi qu'**au moins trois lettres d'appui** écrites durant l'année en cours par des membres ou fellows. Une lettre au plus doit provenir de l'institution où travaille le candidat.

Si le ou la candidate n'est pas élu (e) l'année de la mise en candidature, il ou elle sera admissible pour les deux années suivantes.

Les membres du comité des fellows et des prix ainsi que les membres du Conseil d'administration ne sont pas admissibles.

La date limite pour la réception des mises en candidature est le 15 octobre. Prière de faire parvenir les mises en candidature par courriel (préférentiellement en format PDF) à :

cpa@cpa.ca

ou par la poste :

**Président du Comité des fellows et des prix
Société canadienne de psychologie
141 Avenue Laurier ouest, Bureau 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3**

Pour liste des lauréats des prix de la SCP précédents, veuillez consulter notre site web au <http://www.cpa.ca/aproposdelascp/prixdelascp/>.

APPEL DE MISE EN CANDIDATURE POUR LE PRIX DU NOUVEAU CHERCHEUR DÉCERNÉ PAR LE PRÉSIDENT DE LA SCP 2013

Ce prix sera décerné à de nouveaux chercheurs qui ont enrichi de façon exceptionnelle les connaissances en psychologie au Canada. La sélection des candidats doit être basée sur leur réalisation à titre de jeune chercheur ainsi que sur la qualité de l'article soumis. Trois prix au plus seront décernés chaque année.

Les candidats admissibles doivent répondre aux critères suivants:

1. Être membre de la SCP et posséder cinq années d'expérience ou moins liée à la formation de deuxième ou de troisième cycle (suivant la maîtrise ou le doctorat);
2. Avoir terminé son diplôme d'études supérieures (par ex. une maîtrise ou un doctorat) dans moins de cinq ans et ne plus être inscrit à un programme d'études supérieures. Cependant, un étudiant titulaire d'une maîtrise mais qui est encore dans un programme de troisième cycle n'est pas admissible.
3. L'étudiant inscrit dans un programme postdoctoral doit nécessairement être membre à part entière de la SCP (et non membre étudiant) pour être admissible.

Les lauréats recevront un certificat et un montant de 500 dollars qui leur seront remis durant le congrès annuel de la SCP. Ils pourront également assister gratuitement au congrès de la SCP de la même année et participer à un symposium.

Le comité d'examen est composé du président, du tout dernier président sortant, du président désigné et du président du Comité des affaires scientifiques.

Les documents, comprenant la lettre de nomination, le curriculum vitae du candidat, ainsi que trois lettres d'appui écrites dans l'année courante, doivent être acheminés, préférentiellement par courriel en format pdf, avant le **15 octobre** à l'adresse suivante:

cpa@cpa.ca

**Prix du nouveau chercheur décerné par le président de la SCP
Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier ouest, bureau 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3**



CPA Dues Increase:

Planning for the Future

David Dozois, Ph.D., President

At its November 2011 meeting, the CPA Board reviewed and passed its 2012 budget in the context of which it considered the association's fiscal position not only for 2012 but into the future. CPA as an association has grown considerably in recent years – both in physical size (through its staffing complement) and in impact (through its expanding field of activities). With the addition of managers of public relations and government relations alone, our advocacy activity and footprint is larger than ever before. Add to this, the creation of our Science, Practice and Education Directorates and their corresponding initiatives and it is easy to see how much more we have been able to achieve on behalf of scientists, practitioners, and students. A review of the Head Office Updates over the past few years¹ illustrates our activity accomplished and ongoing (see the Head Office Update this issue for a review of activity since winter 2012). At a time when we hear anecdotally that membership in learned or professional societies may be on the decline, CPA's membership continues to increase. In 2011, membership almost reached 7,000 and convention registration exceeded 2,000! These data suggest that the community of psychology researchers, practitioners and students are investing their confidence in CPA.

The membership will notice that we have accomplished all the activity reported in *Psynopsis* and on the website and ended the last two years in significant surplus. The logical question is, if we are ending the year in surplus why a dues increase? Surpluses in recent years are largely the result of unplanned and unforeseeable circumstances. These principally include such factors as maternity leaves or retirements from positions that were not immediately filled and a sizable payable invoice that was allocated but disputed and eventually retired to equity. In other words, our surpluses have derived from unforeseen events that we cannot plan on occurring in the future.

As is not uncommon for organizations like the CPA, approximately 50% of revenue is spent on Human Resources. For 2012, Human Resources will account for 54% of budgeted revenue. Cost of living increases, let alone step increases in salary scales attached to specific positions, require increasing allocations to Human Resources on an annual basis. CPA does have activity which is supported by non-dues revenue but even these

do and must depend on funding from dues. As is the case for other professional associations and learned societies, membership dues revenue is far and away our largest income stream. Simply put, not-for-profit organizations cannot make a profit. Any activity that generates revenue can do so only to support that specific activity and cannot be used to support the organization's operations.

Further, three of CPA's four mandates revolve around advancing and meeting the needs of the discipline and profession² and, accordingly, it makes sense that CPA activity be supported by membership dues. The CPA activities in which members invest to promote the science, practice and education of psychology do not come without a cost in terms of time, money or staffing resource (e.g., publishing journals, running conventions, sitting on health and science coalitions, meeting with government, accrediting programs). To quote one of CPA's former Executive Directors, CPA advocates for you and your interests as a Canadian psychologist whether you are a member or not!

It is with the foregoing in mind, that we will come to the membership at the June 2012 AGM with a motion calling for a dues increase. The membership last voted on a dues increase in 2009 and before that in 2005. The dues increase we present you now is proposed in two phases, once in 2013 and again in 2015. We have staggered the increases so that we do not burden the membership with a large increase in one given year and so that we collect the revenue when we will need it rather than in advance. Barring any other unforeseen budget demands or circumstances, the increases as proposed will enable us to keep pace with human resource costs through 2017.

Motion:

That dues increase in 2013 and 2015 according to the following schedule:

- members by \$25 in 2013 and by \$25 in 2015
- students by \$5 in 2013 and \$8 in 2015
- special affiliates by \$25 in 2013 and by \$25 in 2015
- international affiliates by \$25 and by \$25 in 2015
- international student affiliate by \$5 in 2013 and \$8 in 2015

¹ See issues of *Psynopsis* from 2010 onwards for columns entitled "CPA Working on Your Behalf" and later "Head Office Updates: <http://www.cpa.ca/membership/membershipbenefitsandservices/psynopsis/>

² <http://www.cpa.ca/aboutcpa/>

Augmentation des cotisations de la SCP : pour planifier l'avenir

David Dozois, Ph.D., président

À sa réunion de novembre 2011, le conseil d'administration de la SCP a examiné et adopté son budget pour 2012 dans le cadre duquel il s'est penché sur la position financière de la Société non seulement en 2012, mais aussi pour les années à venir. La SCP en tant qu'association a connu une croissance considérable au cours des dernières années – tant par sa taille physique (son complément d'effectif) et son impact (l'élargissement de ses sphères d'activités). Avec l'ajout de gestionnaires en relations publiques et en relations gouvernementales seul, nos activités de représentation et notre empreinte est plus grande que jamais auparavant. Il ne faut pas non plus oublier, la création de nos Directions générales de la science, de la pratique et de l'éducation et les initiatives qui en découlent et nous ne pouvons que constater tout ce qu'il a été possible d'accomplir au nom des scientifiques, des praticiens et des étudiants. Un examen des Nouvelles du siège social au cours des dernières années¹ illustre les activités que nous avons accomplies et celles qui sont en cours (voir les Nouvelles du siège social dans le présent numéro pour un aperçu des activités depuis l'hiver 2012). À un moment où nous entendons de façon anecdotique que l'adhésion aux sociétés savantes ou professionnelles peut être en déclin, le nombre de membres de la SCP continue de croître. En 2011, nous comptons près de 7 000 membres et plus de 2 000 inscriptions au congrès! Ces données suggèrent que la communauté des chercheurs, des praticiens et des étudiants en psychologie fait confiance à la SCP.

Les membres remarqueront que nous avons accompli toutes les activités dont il est fait état dans Psynopsis et sur le site Web et bouclé les deux dernières années avec un surplus important. Il est logique de poser la question suivante : si nous pouvons clore l'année avec un budget excédentaire pourquoi donc imposer une augmentation des cotisations? Or, les surplus engendrés au cours des dernières années sont en grande partie le produit de circonstances non planifiées et imprévisibles. Il s'agit principalement de facteurs comme les congés de maternité ou les retraites de postes que nous n'avons pas comblés immédiatement et une facture à payer importante qui a été assignée au budget, mais que nous avons contestée et qui a été éventuellement versée dans nos capitaux propres. Autrement dit, nos surplus ont été produits par des événements inattendus sur lesquels nous ne pouvons pas compter à l'avenir.

Comme c'est souvent le cas pour des organisations comme la SCP, environ 50 % des revenus sont consacrés aux ressources humaines. En 2012, les ressources humaines représenteront 54 % des revenus budgétés. Les augmentations du coût de la vie, sans compter les augmentations causées par les changements d'échelons dans les échelles salariales liées à divers postes, nécessitent une augmentation annuelle des affectations aux ressources humaines. La SCP met en branle des activités qui sont

appuyées par des revenus autres que les cotisations, mais encore là, ces activités dépendent et doivent dépendre du financement provenant des cotisations. Comme c'est le cas pour d'autres associations professionnelles et sociétés savantes, les revenus des cotisations des membres est de loin notre plus grande source de revenu. Simplement dit, les organismes sans but lucratif ne peuvent pas faire de profit. Toute activité qui produit des revenus ne peut que soutenir cette activité particulière et ne peut pas servir à appuyer le fonctionnement de l'organisation.

De plus, trois des quatre mandats de la SCP gravitent autour de l'avancement et la satisfaction des besoins de la discipline et de la profession² et, en conséquence, il tombe sous le sens que les activités de la SCP reposent sur les cotisations des membres. Les activités de la SCP dans lesquelles les membres investissent pour faire la promotion de la science, de la pratique et de l'éducation en psychologie ne se font pas sans un coût en termes de temps, d'argent ou de ressources en personnel (p. ex. la publication des revues, l'organisation de congrès, la participation à des coalitions en santé et en science, les rencontres avec les représentants du gouvernement, l'agrément des programmes). Pour citer l'un des anciens directeurs généraux de la SCP, la SCP fait des représentations pour vous et vos intérêts en tant que psychologue canadien que vous soyez membre ou non!

C'est en gardant cela à l'esprit, que nous présenterons aux membres à l'AGA de juin 2012 une motion demandant une augmentation des cotisations. Les membres ont voté la dernière fois sur une augmentation des cotisations en 2009 et auparavant c'était en 2005. L'augmentation des cotisations que nous vous présentons maintenant est proposée en deux étapes, une augmentation en 2013 et l'autre en 2015. Nous avons décalé les augmentations de manière à ne pas imposer aux membres une grosse augmentation dans une année donnée de sorte que nous allons encaisser le revenu lorsque nous en aurons besoin plutôt qu'en avance. À moins de toute autre demande ou circonstance budgétaire imprévue, les augmentations que nous proposons nous permettront de garder le cap sur le coût des ressources humaines jusqu'en 2017.

Motion :

Que les cotisations augmentent en 2013 et 2015 conformément au barème suivant :

- de 25 \$ pour les membres en 2013 et de 25 \$ en 2015
- de 5 \$ pour les étudiants en 2013 et de 8 \$ en 2015
- de 25 \$ pour les membres affiliés spéciaux en 2013 et de 25 \$ en 2015
- de 25 \$ pour les membres affiliés internationaux et de 25 \$ en 2015
- de 5 \$ pour les membres affiliés étudiants internationaux en 2013 et de 8 \$ en 2015

¹ Voir les numéros de Psynopsis depuis 2010 sous les rubriques intitulées « La SCP travaille en votre nom » et dans les numéros plus récents « Nouvelles du siège social : <http://www.cpa.ca/membership/membershipbenefitsandservices/psynopsis/>

² <http://www.cpa.ca/aboutcpa/>



June 14-16 juin
2012

HALIFAX

WORLD TRADE AND CONVENTION CENTRE, HALIFAX, NOVA-SCOTIA

Wednesday, June 13, 2012

Mercredi 13 juin 2012

PRE-CONVENTION WORKSHOP

Date: Wednesday, June 13, 2012

Location: Delta Halifax – 1990 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia, B3J 1P2

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 12, 2012.

Please note: Pre-Convention Workshops can be cancelled due to low registration up until May 14th, 2012.

Those who register for a pre-convention workshop are eligible for a reduced convention fee only until May 12, 2012.

Please register online for convention and pre-convention workshops: <http://www.cpa.ca/convention/registration/>

Please note: For those who wish to register for a pre-convention workshop only:
<https://web.cpa.ca/registration/index.php?page=login7>

ATELIERS PRÉCONGRÈS

Date : mercredi 13 juin 2012

Lieu : Delta Halifax – 1990 Barrington Street
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1P2

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 12 mai 2012.

Veillez noter que les ateliers précongrès peuvent être annulés dû à un manque d'inscription et ce, jusqu'au 14 mai 2012

Les personnes qui s'inscrivent à un atelier précongrès sont admissibles à des frais réduits pour assister au congrès et elles doivent s'inscrire au plus tard le 12 mai 2012.

Veillez vous inscrire en ligne pour le congrès et atelier précongrès :
<http://www.cpa.ca/congres/inscription/>

À noter : Si vous désirez vous inscrire à un atelier précongrès seulement :
<https://web.cpa.ca/registration/index.php?lang=FR>



PRE-CONVENTION WORKSHOPS / ATELIERS PRÉCONGRÈS

Workshop / Atelier # 1

ADVOCACY WORKSHOP: HOW TO ENGAGE AND INFLUENCE DECISION MAKERS AND THE PUBLIC

Presented by: John Service, Ph.D., Director of CPA's Practice Directorate
Tyler Stacey-Holmes, CPA's Manager of Association Development, Membership and Public Relations
Meagan Hatch, CPA's Manager of Government Relations

Sponsored by: Canadian Psychological Association and the Association of Psychologists of Nova Scotia

Workshop / Atelier # 2

DIALECTICS IN ACTION: AN INTRODUCTION TO PRACTICAL ACCEPTANCE AND CHANGE STRATEGIES FROM DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY

Presented by: Alexander Chapman, Ph.D., Simon Fraser University, Department of Psychology
Sponsored by: CPA Section on Clinical Psychology

Workshop / Atelier # 3

CCPPP - BEST PRACTICE FOR ASSESSING AND GIVING FEEDBACK ABOUT PROFESSIONAL COMPETENCIES FOR TRAINEES

Presented by: George Hurley, Ph.D., Memorial University of Newfoundland
Olga Heath, Ph.D., Memorial University of Newfoundland
Pierre L.-J. Ritchie, Ph.D., University of Ottawa

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

Workshop / Atelier # 4

PROCESS MADE SIMPLER: A BEHAVIOURAL GUIDE TO THE THERAPEUTIC ALLIANCE

Presented by: Randy Paterson, Ph.D., Changeways Clinic, Vancouver, British Columbia

Workshop / Atelier # 5

SEX IS NATURAL, SEX IS FUN: GIRLS' AND WOMEN'S SEXUAL WELL-BEING

The Keynote Speaker in this day-long Institute is Lucia O'Sullivan, Ph.D., University of New Brunswick

Sponsored by: CPA Section on Women and Psychology (SWAP)

Workshop / Atelier # 6

Note: There was an error in the description of the workshop abstract published in the Winter issue of Psynopsis. The updated version is now online.

INTRODUCTION TO INTENSIVE SHORT-TERM DYNAMIC PSYCHOTHERAPY: A VIDEOTAPE WORKSHOP

Presented by: Allan Abbass, MD FRCPC, Dalhousie University

Sponsored by: Psychoanalytic and Psychodynamic Psychology



CPA PRESIDENTIAL ADDRESS / ALLOCUTION PRÉSIDENTIELLE
Psychological Treatments: Putting Evidence into Practice and Practice into Evidence
David Dozois, Ph.D., CPA President



HONORARY PRESIDENT'S ADDRESS / ALLOCUTION DU PRÉSIDENT D'HONNEUR
Developing and Disseminating Effective Psychological Treatments: Science, Practice and Economics
David M Clark, DPhil., King's College London, University of London



THE FAMILY OF PSYCHOLOGY KEYNOTE ADDRESSE / CONFÉRENCE "LA FAMILLE DE LA PSYCHOLOGIE" »
Pain, Social Communication, Empathy and Prosocial Behaviour... in the Laboratory Mouse
Jeffrey S. Mogil, Ph.D., McGill University



SCIENCE AND APPLICATIONS KEYNOTE ADDRESS / CONFÉRENCE "SCIENCE & APPLICATIONS"
Challenges in Conceptualizing, Assessing, Diagnosing and Treating Children, Adolescents, and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
Rosemary Tannock, Ph.D., University of Toronto

Convention At-a-glance

Coup d'oeil sur le congrès

For a full schedule, or to view the
'At-a-glance' schedule, please visit:

<http://www.cpa.ca/convention/conventionprogram/>

Pour obtenir un calendrier complet ou un
« Coup d'oeil sur le congrès » veuillez vous rendre au site :

<http://www.cpa.ca/convention/conventionprogram/>

THURSDAY, JUNE 14, 2012 / JEUDI 14 JUIN 2012

Welcoming Ceremony / Cérémonie de bienvenue

Honoring our Best / Hommage au mérite

(Simultaneous interpretation available/
Traduction simultanée disponible)

8:45am – 9:55am

CPA Presidential Address / Allocution du président de la SCP

David Dozois, Ph.D., CPA President

*Psychological Treatments: Putting Evidence into
Practice and Practice into Evidence*

(Simultaneous interpretation available/
Traduction simultanée disponible)

10:00am – 10:55am

Symposium

2nd Annual High School Science Awards

(Peter Graf)

11:00am – 11:55am

Invited Speaker / Conférencier invité

Michael Hobson, Joint Speakers Bureau Mental
Health Educator

*The Canadian Forces Created the joint Speakers Bureau
(JSB) to Raise Awareness of Mental Health Issues –
a Sensitive Topic Touching the Lives of Many Forces
Members and their Families*

11:00am – 12:25pm

CPA/Section Invited Speaker /

Conférencier invité par la SCP / Section

Social and Personality Psychology /

Psychologie sociale et de la personnalité

Industrial Organizational Psychology /

Psychologie industrielle et organisationnelle

Michael I Norton, Ph.D., Harvard Business School

*Prosocial Incentives Increase Employee Satisfaction and
Team Performance*

12:30pm – 1:25pm

Featured Speaker / Conférencière invitée

Louise Bradley, Mental Health Commission of Canada (MHCC)
*The Mental Health Strategy for Canada: By Canadians,
For Canadians.*

1:00pm to 1:55pm

Section Keynote Speaker /

Conférencier invité par la section

Sport & Exercise Psychology / Psychologie du sport
et de l'exercice

Patrick Gaudreau, Ph.D., Université d'Ottawa

*A Review of the Achievement-Related Variables Measured in
the Sport Domain: Toward a Multi-Faceted Conceptual
Framework*

1:30pm – 2:25pm

Section Keynote Speaker /

Conférencière invitée par la section

Teaching of Psychology / Enseignement de la psychologie

Annabel J. Cohen, University of Prince Edward Island

Music Psychology in the 21st Century: Theory and Teaching

3:00pm – 4:55pm

Section Keynote Speaker /

Conférencière invitée par la section

Rural and Northern Psychology / Psychologie des
communautés rurales et nordiques

Elizabeth Church, Mount Saint Vincent University

Helping People Help Themselves-Self-Directed

Treatments in Rural Settings

4:00pm – 4:55pm

Section Keynote Speaker /

Conférencier invité par la section

Criminal Justice Psychology / Psychologie et justice pénale

James Ogloff, Monash University and Victorian Institute of
Forensic Mental Health

Dr. James Ogloff's Criminal Justice Section Career

Contribution Award Keynote

4:00pm – 4:55pm

Section Keynote Speaker /

Conférencier invité par la section

Environmental Psychology / Psychologie de l'environnement

Peter Duinker, Dalhousie University

*What Canadians Value about Urban Forests,
and Why that Matters*

4:00pm – 4:55pm



Section Keynote Speaker /

Conférencière invitée par la section

Counselling Psychology / Psychologie du counseling
Sharon Robertson, University of Calgary
Counselling Psychology Section Keynote
4:00pm – 4:55pm

CPA/Section Invited Speaker /

Conférencière invitée par la SCP / Section

Women and Psychology / Femmes et psychologie
Alexandra Rutherford, Ph.D., York University
*Let's give them something to Talk about:
100 Perspectives on Feminism and Psychology*
4:00pm – 4:55pm

FRIDAY, JUNE 15, 2012 / VENDREDI 15 JUIN 2012

Honorary President's Address /

Allocution du Président d'honneur

David M Clark, DPhil., King's College London,
University of London
*Developing and Disseminating Effective Psychological
Treatments: Science, Practice and Economics*
9:00am – 9:55am
(Simultaneous interpretation available/
Traduction simultanée disponible)

CPA Invited Speaker / Conférencier invité par la SCP

Rural and Northern Psychology /
Psychologie des communautés rurales et nordiques
Pierre Ritchie, Ph.D., University of Ottawa
*Psychologists Role in Rural/Northern and Urban-Based
Collaborative Care Models*
10:00am – 10:55am

Townhall Session with Canada's Tri-Council Granting Agencies

Panelists: Dr. Chad Gaffield, President of SSHRC and
Dr. Anthony Phillips, Scientific Director of the Institute of
Neuroscience, CIHR and Dr. Suzanne Fortier, President of
NSERC (Dr. Fortier will attend via videoconference)
Moderator/facilitator: Dr. Patrick McGrath, Canada Research
Chair, Dalhousie University, VP Research, IWK Health Centre
10:00am to 11:25am

The Family of Psychology Keynote Address /

Conférence "La Famille de la Psychologie »

Jeffrey S. Mogil, Ph.D., McGill University
*Pain, Social Communication Empathy and Prosocial
Behaviour in the Laboratory Mouse*
11:30am – 12:25pm

(Simultaneous interpretation available/
Traduction simultanée disponible)

President's New Researcher's Award Symposium/ Symposium pour les récipiendaires du prix du nouveau chercheur

David Dozois, Ph.D., CPA President; Claude Fernet, Ph.D.,
Université du Québec à Trois-Rivières; Meghan McMurtry,
Ph.D., University of Guelph
12:30pm – 1:55pm
(Simultaneous interpretation available/
Traduction simultanée disponible)

CPA Invited Speaker / Conférencier invité par la SCP

Brain and Cognitive Science / Cerveau et science cognitive
Raymond M Klein, Ph.D., Dalhousie University
Attention in Space and Time
12:30pm – 1:25pm

CPA Invited Speaker / Conférencier invité par la SCP

International and Cross-Cultural Psychology /
Psychologie internationale et interculturelle
Nnamdi Pole, Ph.D., Smith College
Ethnocultural Diversity in Psychological Trauma
12:30pm – 1:25pm

Section Keynote Speaker /

Conférencier invité par la section

Aboriginal Psychology / Psychologie autochtone
Christopher Mushquash, Lakehead University
*Research and Clinical Practice in Aboriginal Mental Health:
Addressing Conceptual Confusion*
12:30pm – 1:55pm

Section Keynote Speaker /

Conférencier invité par la section

Extremism and Terrorism / Extrémisme et terrorisme
Peter Suedfeld, University of British Columbia
*Using Thematic Content Analysis to Distinguish Terrorist
from Non-Terrorist Extremist Groups*
12:30pm – 1:25pm

Section Keynote Speaker /

Conférencière invitée par la section

Students in Psychology / Étudiants en psychologie
Arla Day, Saint Mary's University
12:30pm – 1:25pm

Featured Speaker / Conférencier invité

Huw Williams, President, Impact Public Affairs
Grassroots Lobbying in the Mental Health Profession
12:30pm to 1:25pm

Section Keynote Speaker /**Conférencier invité par la section**

History and Philosophy of Psychology /
 Histoire et philosophie de la psychologie
 Scott Greer, University of Prince Edward Island
*The Skin of Memory and our Journey through the
 Disassembled Past*

1:00pm – 1:55pm**CPA/Section Invited Speaker /****Conférencier invité par la SCP / Section**

Psychoanalytic and Psychodynamic Psychology /
 Psychoanalytique et psychodynamique
 Jonathan Shedler, Ph.D., University of Colorado School
 of Medicine
*The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy:
 Talk Therapy in the Era of Prozac, Managed Care,
 and Evidence Based Practice*

1:30pm 2:55pm**CPA/Section Invited Speaker /****Conférencier invité par la SCP / Section**

Industrial and Organizational Psychology /
 Psychologie industrielle et organisationnelle
 Julian Barling, Ph.D., Queen's University
Leaders' Mental Health and their Leadership Behaviors

2:00pm – 2:55pm**Section Keynote Speaker /****Conférencière invitée par la section**

Psychologists in Education / Psychologues en éducation
 Penny Corkum, Dalhousie University
Waking up to the Consequences of Inadequate Sleep in Children

2:00pm – 2:55pm**CPA Invited Speaker / Conférencier invité par la SCP**

Extremism and Terrorism / Extrémisme et terrorisme
 Jerrold M Post, Ph.D., The Elliot School of
 International Affairs,
 The George Washington University
*“When Hatred is Bred in the Bone”: The Psycho-Cultural
 Foundations of Terrorism*

3:00pm – 3:55pm**Section Keynote Speaker /****Conférencière invitée par la section**

Traumatic Stress / Stress traumatique
 Constance Dalenberg, Ph.D., Alliant International University
*Suggestion, Fantasy, and Intolerable Reality in the Narration
 of Trauma*

3:00pm – 3:55pm**CPA/Section Invited Speaker /****Conférencier invité par la SCP / Section**

Extremism and Terrorism / Extrémisme et terrorisme
 Randy Borum, Ph.D., University of South Florida
Understanding Terrorist Psychology

4:00pm – 4:55pm**Annual General Meeting / Assemblée générale annuelle****5:00pm – 7:00pm****SATURDAY, JUNE 16, 2012 / SAMEDI 16 JUIN 2012****Science and Applications Keynote Address /****Conférence “Science & Applications”**

Rosemary Tannock, Ph.D., University of Toronto
*Challenges in Conceptualizing, Assessing, Diagnosing and
 Treating Children, Adolescents and Adults with Attention-
 Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*

9:00am – 9:55am**CPA Gold Medal Award for Distinguished Lifetime****Contributions to Canadian Psychology / Prix de la médaille d'or pour contributions remarquables à la psychologie canadienne au cours de l'ensemble de la carrière**

Donald Taylor, Ph.D., McGill University
*Why Interventions in Dysfunctional Communities Fail:
 The need for Truly Collective Approach*

10:00am – 10:55am**CPA Donald O. Hebb Award for Distinguished****Contributions to Psychology as a Science / Prix Donald O. Hebb pour contributions remarquables à la psychologie en tant que science**

Colin MacLeod, Ph.D., University of Waterloo
The Six R's of Remembering

11:00am – 11:55am**CPA Distinguished Contributions to Psychology as a Profession Award / Prix professionnel pour contributions remarquables à la psychologie en tant que profession**

Karen Dyck, Ph.D., University of Manitoba
*Technology is only one Piece of the Puzzle: Enhancing the
 Presence and Maximizing the Benefits of Psychology
 in Underserved Communities*

12:00pm – 12:55pm**CPA Award for Distinguished Contributions to Education and Training in Psychology/ Prix de l'éducation et de la formation pour contributions remarquables à l'éducation et la formation de la psychologie**

Martin Antony, Ph.D., Ryerson University
*Training and Supervision in Clinical Psychology
 – Challenges and Strategies*

1:00pm – 1:55pm



SOCIAL EVENTS

THURSDAY, JUNE 14

First Time Presenters Breakfast (By invitation only)

(Thursday, June 14, 7:30am – 8:25am)

Are you a first time presenter at this year's CPA convention? If yes, come join your fellow "first-time presenters" for an early morning breakfast. This is your opportunity to meet other presenters and mingle with the CPA Board of Directors

Presidential Reception

(Thursday, June 14, 6:00pm – 8:00pm)

CPA President Dr. David Dozois cordially invites you to join him at this year's Presidential Reception.

FRIDAY, JUNE 15

Fun Run

(Friday, June 15, 7:00am – 8:00am)

Come start your morning with an invigorating run, jog or brisk walk. Join your fellow members for CPA's annual "fun run" at 7am in the Delta Halifax Hotel Lobby. All proceeds raised during this year's run will go to **KidSport™! Nova Scotia**

CPA Presents:

Lobsterfest at Murphy's The Cable Wharf!!

(Friday, June 15, 7:30 pm - Bagpiper-led processional from the Delta Halifax Hotel.

Lobsterfest



Join us in celebrating the *best* of the Maritimes! Enjoy a bagpiper-led processional from the convention hotel to one of Halifax's premiere seafood establishments. You'll be entertained by a live East Coast band as you enjoy your succulent lobster dinner (1 1/4 lb) served with all the fixin's (dessert and non-alcoholic beverages included).

***Chicken and vegetarian options available.**

Don't know how to eat a lobster? No problem! There will be a live demonstration on how to crack open your ruby-shelled crustacean!

See you on the wharf!!

Tickets must be purchased in advance at the time of your online Convention Registration (Limited seating)

ÉVÉNEMENTS SOCIAUX

JEUDI 14 JUIN

Petit déjeuner des personnes qui font une présentation pour la première fois à la SCP (sur invitation seulement)

(le jeudi 14 juin, de 7 h 30 à 8 h 25)

Êtes-vous une personne qui allez faire une présentation pour la première fois au congrès de la SCP? Dans l'affirmative, vous pouvez vous joindre à vos autres confrères et consoeurs qui font aussi une présentation pour la première fois pour un petit déjeuner. C'est une occasion pour vous de faire connaissance avec d'autres conférenciers et les membres du conseil d'administration de la SCP.

Réception présidentielle

(le jeudi 14 juin, de 18 h 00 à 20 h 00) tout le monde est invité.

Le président de la SCP Dr David Dozois vous invite cordialement à vous joindre à la réception.

VENREDI 15 JUIN

Course pour le plaisir

(le vendredi 15 juin, de 7 h 00 à 8 h 00)

Quoi de mieux pour débiter la journée qu'une course ou une petite séance de jogging ou de marche rapide. Joignez-vous à vos confrères et consoeurs de la SCP et APNS pour la « course pour le plaisir » annuelle qui se rencontreront à 7 h dans le lobby de l'hôtel Delta Halifax. Tous les produits de l'événement seront versés au **KidSport™ Nova Scotia**.

La SCP présente :

Un Lobsterfest chez Murphy's The Cable Wharf!!

(le vendredi 15 juin à 19h30 - Procession dirigée par un joueur de cornemuse à partir de l'hôtel Delta Halifax.

Lobsterfest



Joignez-vous à nous pour célébrer ce qu'il y a de meilleur dans les Maritimes! Appéciez une procession dirigée par un joueur de cornemuse depuis l'hôtel du congrès jusqu'à l'un des meilleurs établissements de fruits de mer d'Halifax. Vous serez charmés par un orchestre de la côte Est en mangeant votre succulent souper de homard (1 1/4 lb) servi avec tous les accompagnements (dessert et breuvages non alcoolisés inclus).

***Repas de poulet ou végétarien aussi disponible.**

Vous ne savez pas comment manger un homard? Pas de problème! Il y aura une démonstration en personne sur la façon d'ouvrir ce crustacé à la carapace rubis!

Au plaisir de vous voir sur le quai!!

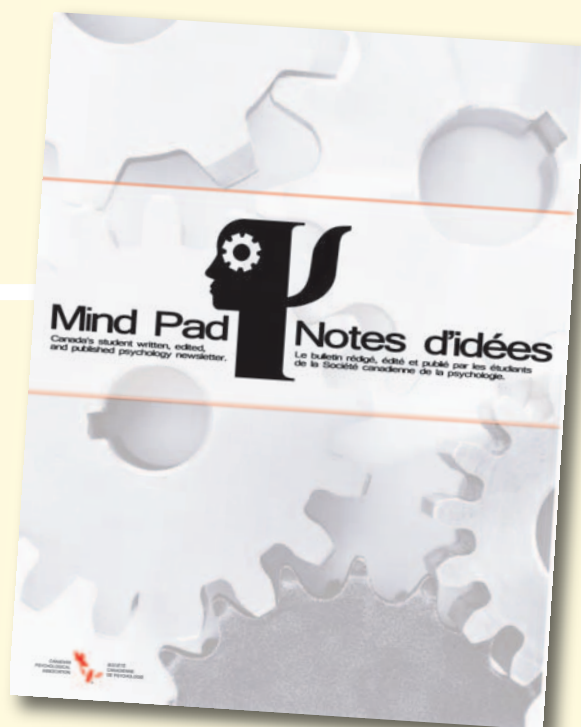
Les billets doivent être achetés à l'avance au moment de votre inscription au congrès en ligne (nombre de places limitées)

Dear students and psychology faculty,

The CPA student section is proud to present *MindPad*, the Student Sections' latest endeavour! It is a student written and reviewed newsletter. *MindPad* aims to publish material that is of interest to all who are practicing and studying psychology, but targets students in particular. **Our first issue is now available at www.cpa.ca/students/MindPad.** You will find articles as diverse as our students. Topics explored are those of language comprehension impairments and psychosis, an examination of cross-cultural gender counselling and the role of psychologists in an aging Canadian population.

MindPad offers students the opportunity to experience both the writing and the formal reviewing process that every psychologist (and psychologist in training!) must navigate. *MindPad* is a platform for discussion and learning. I encourage you to support our section and students by submitting your comments to the articles or by your sending in your own submission! For more information on *MindPad* and the submission process, please visit www.cpa.ca/students/MindPad.

Rana Pishva MSc.
Editor
rana.pishva@gmail.com



À tous les étudiants et professeurs de psychologie

La section des étudiants de la SCP est fière de vous présenter *Notes d'idées*, la dernière entreprise de la section des étudiants! Il s'agit d'un bulletin écrit et révisé par les étudiants. *Notes d'idées* vise à publier du matériel qui intéresse tous ceux qui pratiquent et étudient la psychologie, mais cible tout particulièrement les étudiants.

Vous pouvez maintenant trouver notre premier numéro à l'adresse www.cpa.ca/students/MindPad. Vous

trouverez des articles d'une diversité aussi grande que celle de nos étudiants. Les sujets explorés sont ceux des déficiences dans la compréhension du langage et les psychoses, un examen du counseling des genres interculturels et le rôle des psychologues dans la population vieillissante canadienne.

Notes d'idées offre aux étudiants la possibilité de s'exercer à la rédaction et de se frotter au processus de révision officiel comme le font tous les psychologues (et les psychologues en formation!). *Notes d'idées* est une tribune pour la discussion et l'apprentissage. Je vous encourage à appuyer notre section et les étudiants en présentant vos commentaires sur les articles ou en nous faisant parvenir vos propres articles! Pour plus d'information sur *Notes d'idées* et le processus de présentation d'articles, veuillez vous rendre à l'adresse www.cpa.ca/students/MindPad.

Rana Pishva MSc.
Rédactrice en chef
rana.pishva@gmail.com



DELTA HALIFAX HOTEL (Downtown Halifax)

1990 Barrington Street, Halifax, Nova Scotia, B3J 3L6
Group Code (online): GHGAL Group Code (Telephone/email): **HGALAN**

DELTA BARRINGTON (Downtown Halifax)

1875 Barrington Street, Halifax, Nova Scotia, B3J 3L6
Group Code (online): GPSYC Group Code (Telephone/email): **BGPSYC**

Reservations for both Delta's

Telephone: 1-888-423-3582 or E-mail: hal.reservations@deltahotels.com or
Online: Delta Barrington or Delta Halifax
(<http://www.cpa.ca/convention/traveltips/accommodations>)
Group rate is available until May 14, 2012. Subject to availability.

HÔTEL DELTA HALIFAX (centre-ville d'Halifax)

1990, rue Barrington, Halifax, Nouvelle-Écosse B3J 3L6
Code de groupe (en ligne) : GHGAL Code de groupe (téléphone/courriel) : **HGALAN**

DELTA BARRINGTON (centre-ville d'Halifax)

1875, rue Barrington, Halifax, Nouvelle-Écosse B3J 3L6
Code de groupe (en ligne) : GPSYC Code de groupe (téléphone/courriel) : **BGPSYC**

Réservations pour les deux Delta

Téléphone : 1-888-423-3582 ou Courriel : hal.reservations@deltahotels.com ou
En ligne : Delta Barrington ou Delta Halifax
(<http://www.cpa.ca/convention/traveltips/accommodations>)
Le tarif de groupe est offert jusqu'au 14 mai 2012. Nombre limité de chambres.

Dates à retenir

ENSEMBLE DANS LA LUTTE À LA STIGMATISATION :

CHANGER NOTRE PERCEPTION FACE À LA MALADIE MENTALE

5^e conférence internationale sur la stigmatisation

Ottawa, Canada, du 4 au 6 juin 2012

Cette conférence internationale, organisée par la Commission de la santé mentale du Canada et par la section scientifique sur la stigmatisation et les troubles mentaux de l'Association mondiale de psychiatrie,

réunira plus de 500 chercheurs, professionnels de la santé mentale, responsables des orientations politiques et utilisateurs de services intéressés par les sujets de la stigmatisation et de la discrimination. La conférence portera plus précisément sur les interventions efficaces pour combattre la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

« Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ainsi que leurs proches évitent de demander de l'aide et de recourir à des services par crainte de la stigmatisation. »

[Traduction] Organisation mondiale de la Santé, 2007



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Les opinions exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada. La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

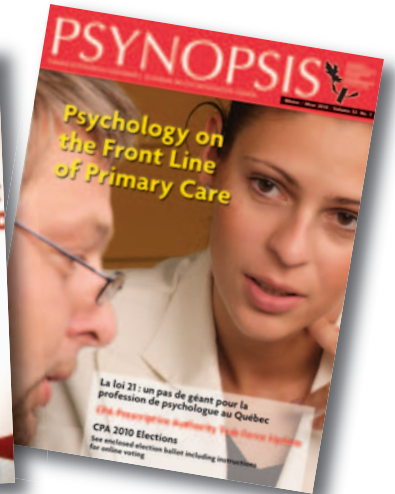
Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au
www.luttealastigmatisation2012.ca

ANNONCEZ DANS LE MAGAZINE
DE PSYCHOLOGIE DU CANADA

ADVERTISE IN

PSYNOOPSIS

CANADA'S PSYCHOLOGY
MAGAZINE



Published quarterly, Psynopsis, Canada's Psychology Magazine, presents articles on a wide range of topics of interest to scientists, educators, and practitioners in psychology.

Help increase the awareness of your products and services, including job opportunities, by advertising in Psynopsis, the formal vehicle by which CPA, CPA members, psychologists and those outside of psychology communicate with the diverse psychology community in Canada.

With a circulation of more than 6,000 members, Psynopsis offers the widest and most effective penetration of the Canadian psychology marketplace.

Did You Know?

Psynopsis is also posted on the Canadian Psychological Association's website, one of the most powerful marketing tools available.

In 2010, the design, look and feel of the on-line edition of Psynopsis changed in leaps and bounds! See for yourself, visit <http://www.cpa.ca/membership/membershipbenefitsandservices/psynopsis/>

With flexible layout options and with the opportunity to display your advertisement in black and white or in colour, take advantage of our discounts by purchasing repeat advertising placements that can span over a couple of issues. To view our rates visit <http://www.cpa.ca/membership/membershipbenefitsandservices/psynopsis/advertisinginpsynopsis/>

To submit your advertisement for publication consideration contact the CPA Head office at publicrelations@cpa.ca.

Publié à tous les trimestres, Psynopsis, Le magazine de psychologie du Canada, présente des articles sur une vaste gamme de sujets d'intérêt pour les scientifiques, les enseignants et les praticiens en psychologie.

Vous pouvez aider à faire connaître davantage vos produits et services, y compris vos offres d'emploi, en annonçant dans Psynopsis, l'organe officiel par lequel la SCP, les membres de la SCP, les psychologues et tous ceux à l'extérieur de la psychologie communiquent avec la communauté de la psychologie canadienne dans toute sa diversité.

Avec un tirage de plus de 6 000 numéros, Psynopsis offre la pénétration la plus large et la plus efficace dans le marché de la psychologie au pays.

Saviez-vous que?

Psynopsis est également publié sur le site Web de la Société canadienne de psychologie, l'un des outils de commercialisation le plus puissant disponible.

En 2010, la conception, l'aspect et la convivialité de l'édition en ligne de Psynopsis ont changé à pas de géant! Rendez-vous compte par vous-même, visitez <http://www.cpa.ca/adhesion/avantagesdemembresdelascp/psynopsis/>

Grâce à des options de mise en page flexibles et la possibilité d'afficher vos annonces en noir et blanc ou en couleur, tirez avantage de nos rabais en achetant des placements publicitaires répétés qui peuvent s'étaler sur quelques parutions. Pour voir nos tarifs rendez-vous à <http://www.cpa.ca/adhesion/avantagesdemembresdelascp/psynopsis/publicite/>

Pour proposer votre annonce pour fins de publication, communiquez avec le siège social de la SCP à l'adresse publicrelations@cpa.ca.