

2019 - Volume 41 Issue 1 - Numéro 1

# PSYNOOPSIS

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

## Professional psychology training Formation en psychologie professionnelle



Samuel F. Mikail, PhD, C. Psych., ABPP & Ian R. Nicholson, PhD, C. Psych.  
Guest Editors/Rédacteurs en chef invités



Sponsored by NACCJPC

"Behavioural events as the unit of analysis in case formulation: Anger episodes and criminal offenses"

"Key principles of effective interviewing"

"The emerging and changing practice of policy psychology in a Canadian context"

"Women who sexually offend are different: An evidence-based differential approach to their assessment and treatment"

"Assessing and treating sleep problems in typically developing children and children with neuro-developmental disorders"

Sponsored by Clinical Neuropsychology

"Cognitive, behavioural, and neuropsychological assessments in populations with complex phenomenology"

"Professional, ethical and procedural considerations for clinical/counselling psychologists working with court-related issues"

"Reconsolidation therapy: A primer for clinicians"

# 2019 PRE-CONVENTION WORKSHOPS

Join us at the Halifax Marriott Harbourfront on May 30 to earn your CE credits!

Sponsored by Quantitative Methods

"Better data cleaning using R and the Tidyverse"

"New developments in psychotherapies for psychosis: From CBT to third wave interventions and targeted treatments"

Sponsored by Indigenous Peoples' Psychology, SOGII, Counselling Psychology & SWAP

"Shifting directions/paradigms: Psychology in action as a de-colonizing and empowering force"

Sponsored by CCPPP

"Psychology: The profession of leaders"

Sponsored by CPA

"Psychopharmacology for clinicians: 2019 update"

"'It Takes a Village': Supporting Transgender and Gender Diverse Children and Youth and their Families"



REGISTER AT  
[HTTPS://CONVENTION.CPA.CA.](https://convention.cpa.ca)

Editor in Chief / Rédactrice en chef : Karen R. Cohen  
Managing Editor/Directrice des services de rédaction :  
Stephanie Miksik  
Advertising / Publicité : Kathryn McLaren  
Design / Production : Raymond Léveillé

## BOARD / CONSEIL 2018-2019

### President / Président

Samuel F. Mikail, PhD, C. Psych.

### Past President / Président sortant

Patrick Baillie, PhD, LL.B.

### President-elect / Président désigné

Ian R. Nicholson, PhD, C. Psych.

### Directors / Administrateurs

Carmen Bellows, MA, R. Psych.

David Bourgeois, PhD

Kimberly Corace, PhD, C. Psych.

Milena Meneghetti, MA, R. Psych.

Jean Saint-Aubin, PhD

Chelsea Moran, MA

Fern Stockdale Winder, PhD, R.D. Psych.

### Partners/Partenaires

CCDP - Valerie Thompson, PhD

CCPPP - Kerri Ritchie, PhD, C. Psych.

CSBBCS - Jo-Anne LeFevre, PhD

CPAP - Judi Malone, PhD, R. Psych.

### Chief Executive Officer / Chef de la direction

Karen R. Cohen, PhD, C. Psych.

### Deputy Chief Executive Officer / Directrice générale adjointe

Lisa Votta-Bleeker, PhD

CANADA POST PUBLICATION MAIL  
POSTE CANADA POSTE PUBLICATION

AGREEMENT REGISTRATION NUMBER  
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION 40069496

ISSN 1187-11809

## SPECIAL ISSUE/ ÉDITION SPÉCIALE

# Professional psychology training Formation en psychologie professionnelle

Samuel F. Mikail, PhD, C. Psych., ABPP & Ian R. Nicholson, PhD, C. Psych.  
Guest Editors/Rédacteurs en chef invité



- 4 A vision-based future for Canadian professional psychology training
- 6 La formation en psychologie professionnelle : pour une vision orientée vers l'avenir
- 8 Professional psychology training in Canada: Thoughts on the future of Canadian academic and internship programs in professional psychology
- 10 La formation en psychologie professionnelle au Canada : réflexions sur l'avenir des programmes universitaires et des programmes d'internat en psychologie professionnelle
- 12 Psychotherapy supervision: Recommendations to enhance routine practice
- 13 La supervision en psychothérapie : recommandations pour améliorer la pratique courante
- 15 Indigenous mental health and professional training in psychology: Understanding the challenges and next steps towards thriving Indigenous communities
- 17 La santé mentale des Autochtones et la formation professionnelle en psychologie : comprendre les défis et la voie à suivre pour assurer la prospérité des collectivités autochtones
- 19 A brief commentary on rural and northern psychological training experiences in Canada
- 20 Un bref commentaire sur les expériences de formation des psychologues dans les régions rurales et du Nord au Canada
- 22 Technology, training, and professional practice
- 23 Technologie, formation et pratique professionnelle
- 25 Interprofessional education for professional psychology training: A call to action
- 26 Intégrer la formation interprofessionnelle à la formation des psychologues praticiens : un appel à l'action
- 28-30 CPA Highlights | Faits saillants des activités de la SCP
- 32-33 2019 National convention speakers | Conférenciers invités au congrès national de 2019
- 34 Section and committee news
- 36 Have your say | La parole est à vous
- 38 Psychology in the spotlight

# A vision-based future for Canadian professional psychology training



*Samuel F. Mikail, PhD, C. Psych., ABPP, President, Canadian Psychological Association, and Ian R. Nicholson, PhD, C. Psych., President-Elect, Canadian Psychological Association*

**Professional psychology exists within** an ever evolving and complex ecosystem. Significant shifts in Canada's demographic, sociopolitical, and economic landscapes have placed new demands on professional psychology. The needs of our clients, be they individuals, institutions, or corporations, have also become increasingly complex and diverse. These developments call into question how our Canadian graduate programs are developing to match these and other changes.

The Canadian psychology community has not held a national conference with an emphasis on the future of professional psychology since the Mississauga Conference on Professional Psychology in 1994, and nothing solely devoted to issues of training since the Couchiching Conference in 1965. These conferences set the bases of our current models of training, serving as the foundation for our profession. While professional training programmes have continued to develop and expand over the years, they are now reacting to 21<sup>st</sup> Century pressures with decades old models as their foundation. In light of this reality, the board of directors of the Canadian Psychological Association approved a proposal put forward by the Professional Affairs Committee for a national Summit on the Future of Professional Psychology Training in Montreal from May 7 to 9, 2019. The event will welcome 50 to 75 delegates representing the various sectors of professional psychology including industrial/organizational, criminal justice, school, counselling, neuropsychology, and clinical. Invitations have also been sent to several stakeholder groups to ensure the discussion incorporates the views of the broader community.

A series of surveys of academic and applied educators with-

in the Canadian psychology community identified five key themes that will serve as the focus of the summit, including:

1. Standards and models of training for academic and internship programs
2. Supervision and mentorship throughout the professional lifespan
3. Responding to the needs of First Nations and under-represented groups
4. Technology and professional practice
5. Interprofessional education and collaborative practice

Each morning of the summit will begin with a panel discussion featuring key stakeholders representing consumer groups, governmental agencies, and the corporate community. These speakers will share their perspectives on current and emerging challenges facing Canadian society, the solutions to which may well reside in the application of psychological knowledge. Following the panel discussion delegates will join one of five half-day breakout sessions focused on addressing one of the summit themes. A forum-of-the-whole will follow during which the assembly will hear from each group and discuss emerging recommendations.

The articles that follow were written by leaders within the training community with particular knowledge and interest relevant to the summit themes. The summit steering committee wanted to ensure that delegated, and indeed, the broader membership had an opportunity to reflect on the issues facing the profession that are likely to shape the training of the next generation of psychologists. It is our sincere hope that this issue of *Psynopsis* will serve as a springboard for discussion and debate, not only for summit delegates, but the entire psychology community.

Dobson and Dobson outline a range of important issues and opportunities for the future of training in our profession. Achieving a balance between breadth and depth of training has been a perennial challenge for training programs, and Dobson and Dobson speak to the tensions inherent in having national training standards that are applied in contexts that must also consider regulatory requirements specific to their particular jurisdiction. The authors also speak to the challenge that comes when the socialization of our young professionals is divided between academic programmes and internship sites, particularly given that most internships continue to be sponsored by hospital sites where the presence and role of psychology has changed dramatically. Finally, the authors speak to the importance and value of the profession placing greater emphasis on training health care leaders, supervisors, and researchers.

In a thoughtful article by Johnson on applied supervision, the author challenges the prevailing model by noting that the existing approach fails to match standards that we expect of other professions. Johnson points out that a reliance on supervisee self-report is subject to potential bias that can limit growth and outlines approaches that can mitigate the impact of this shortcoming, such as greater use of direct observation. He also describes the important role of routine outcome monitoring in practice and how it can enhance supervision and training. The article concludes with a discussion on expertise and how expertise development models can be incorporated into supervision and training to support the development of mastery.

Ansloos et al. focus their discussion on an issue that has received inadequate attention in the training community. In this article the authors remind us that applied psychology has been complicit in supporting practices that contribute to discrimination, disenfranchisement, and marginalization of First Nations people. They summarize concerns raised by Indigenous psychologists in Canada relating to geography, educational barriers, epistemology, and numerous structural and systematic barriers that, taken together, underlie the need for “culturally-centered, critically- and contextually-informed, strengths-based, and community-oriented approaches to professional training in psychology for Indigenous peoples.” The article by Lints-Martindale, Goodwin, and Carlson complements the points raised by Ansloos et al. by underscoring the importance of addressing the need to train psychologists for rural and northern practice; an issue that has remained a perennial challenge in the delivery of health services in Canada.

The complex issues concerning the application of technological advances to professional psychology practice are the focus of an article by Hagstrom and Maranzan. The authors discuss the increasing prominence and popular adoption of artificial intelligence (AI). However, they also note that mental health is often not part of the discussion of the future of AI and there have been few advances in the use of AI in our training or evaluation (e.g., standardized avatars). Hagstrom and Maranzan outline issues that may impact the adoption of AI in training of professional psychologists, including the significant cost of implementation. The primary aim, at this stage, is to begin by

increasing the psychology community’s awareness of AI and its potential impact on professional training.

Finally, Holmqvist, Button, and Heath’s article focuses on the increasingly important role of interprofessional collaboration in all aspects of our work. They describe how the need to develop competencies in interprofessional collaboration requires the integration of new models of interprofessional education, although they recognize that these shifts can be quite daunting. They argue that many of our greatest barriers are attitudinal and warn of the implications of not adapting our training and our practice to such models of collaboration.

The landscape for our profession has changed dramatically since the Mississauga and Couchiching conferences, while training models have remained the same. It is critical that professional psychology respond to emerging and anticipated social changes in a planful and measured manner, rather than assuming a reactive stance. This summit will serve as a vehicle for pointing the way to a vision-based future. Taken together, these articles outline the important issues our profession faces as we work to refine our training models.

*Dr. Sam Mikail is a Senior Consultant in Mental Health at Sun Life Financial where he provides training, coaching and consultation on mental health-related issues. Over the course of his 30-year career as a registered psychologist, he has been an active clinician, researcher, consultant and educator of health professionals. His clinical work and research have focused on mental health, health psychology, and rehabilitation. Dr. Mikail is Board Certified in clinical psychology with the American Board of Professional Psychology and maintains a part-time private practice in Newmarket, Ontario. He also holds an appointment as an Adjunct Faculty Member at the University of Waterloo and is currently President (2018-2019) of the Canadian Psychological Association.*



*Dr. Ian R. Nicholson is a psychologist in London, Ontario and is currently the Manager of the Psychology, Audiology, and Speech-Language Pathology Departments at London Health Sciences Centre. He is also an Associate Professor in the Department of Psychiatry and a Lecturer/Adjunct Professor in the Department of Psychology at Western University, as well as chair of the Examination for Professional Practice in Psychology Committee for the Association of State and Provincial Psychology Boards. Dr. Nicholson is currently the President-Elect of the Canadian Psychological Association.*



# La formation en psychologie professionnelle : pour une vision orientée vers l'avenir

*Samuel F. Mikail, Ph. D., C. Psych., ABPP, président, Société canadienne de psychologie, et Ian R. Nicholson, Ph. D., C. Psych., président désigné, Société canadienne de psychologie*

La psychologie professionnelle évolue dans un écosystème complexe et en constante évolution. Les changements importants qui ont affecté le paysage démographique, sociopolitique et économique du Canada ont créé des impératifs nouveaux, exigeant de plus en plus des psychologues praticiens. Les besoins de nos clients, qu'il s'agisse d'individus, d'institutions ou d'entreprises, sont également devenus de plus en plus complexes et diversifiés. Cette transformation remet en question la façon dont se développent les programmes d'études supérieures en psychologie au Canada pour s'adapter aux changements, présents et futurs.

Depuis la réunion de Mississauga sur la psychologie professionnelle, en 1994, aucune conférence nationale sur l'avenir de la psychologie n'a été organisée par le milieu de la psychologie au Canada, et la dernière réunion consacrée exclusivement à la question de la formation, la conférence de Couchiching, remonte à 1965. Ces deux conférences ont défini les bases de nos modèles de formation actuels, qui constituent le fondement de notre profession. Pendant que les programmes de formation en psychologie professionnelle ne cessent d'évoluer et de se développer, la formation doit s'adapter aux pressions du XXI<sup>e</sup> siècle à partir de modèles qu'elle utilise depuis des décennies. À la lumière de cette réalité, le conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie a approuvé la proposition du Comité des affaires professionnelles de tenir un sommet national sur l'avenir de la formation des psychologues praticiens, à Montréal, du 7 au 9 mai 2019. L'événement accueillera de 50 à 75 délégués représentant les différents domaines de la psychologie professionnelle, dont la psychologie industrielle-organisationnelle, la psychologie de la justice pénale, la psychologie scolaire, la psychologie du counselling, la neuropsychologie et la psychologie clinique. Pour veiller à ce que les discussions incluent le point de vue de l'ensemble de la communauté, plusieurs groupes d'intervenants ont aussi été invités.

Une série de sondages a été menée auprès de professeurs du milieu de la psychologie scientifique et appliquée au Canada et a permis de déterminer cinq grands thèmes, sur lesquels sera axé le sommet. Il s'agit de :

1. Les normes et les modèles de formation des programmes universitaires et des programmes d'internat
2. La supervision et le mentorat tout au long de la vie professionnelle

3. Répondre aux besoins des Premières Nations et des groupes sous-représentés
4. Technologie et pratique professionnelle
5. La formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration

Chaque matin du sommet commencera par une discussion entre experts, mettant en vedette des intervenants phares, qui représentent des groupes de consommateurs, des organismes non gouvernementaux et le milieu des affaires. Ces intervenants feront part de leurs perspectives sur les défis, actuels et nouveaux, auxquels fait face la société canadienne, et qui pourraient bien être surmontés par l'application des connaissances en psychologie. À la suite de la discussion entre experts, les délégués rejoindront l'un des cinq groupes de discussion, chacun d'eux portant sur un thème particulier. Suivra une séance plénière pendant laquelle l'assemblée entendra les résultats des discussions de chaque groupe et débatera sur les recommandations qui en auront émané.

Les articles qui suivent ont été écrits par des chefs de file du milieu de la formation, dont les connaissances particulières ont un lien avec les thèmes du sommet et présentent un intérêt pour les délégués. Le comité directeur du sommet veut ainsi s'assurer que les délégués, et bien entendu, l'ensemble des membres, ont l'occasion de réfléchir sur les défis auxquels fait face la profession, qui influenceront sûrement la formation de la prochaine génération de psychologues. Nous espérons sincèrement que le présent numéro de *Psynopsis* servira de tremplin à la discussion et au débat, non seulement parmi les délégués, mais aussi dans tout le milieu de la psychologie.

Dobson et Dobson brossent le tableau d'un éventail de possibilités et de questions importantes pour l'avenir de la formation en psychologie. Les programmes de formation ont comme défi perpétuel de maintenir l'équilibre entre l'étendue et la profondeur de la formation, et Dobson et Dobson parlent des tensions inhérentes à l'existence de normes de formation nationales, qui sont appliquées dans des contextes où il faut également tenir compte des exigences réglementaires propres à chaque province ou territoire. Les auteurs évoquent également les défis qui se posent lorsque la socialisation de nos jeunes professionnels est divisée entre les programmes universitaires et les lieux d'internat, surtout lorsque l'on sait que la plupart des internats sont encore parrainés par les hôpitaux, où la présence et le rôle de la psychologie ont changé radicalement. Enfin, les auteurs parlent de l'importance et de la valeur de la profession, en insistant sur la formation des dirigeants des services de soins de santé, des superviseurs et des chercheurs.

Dans un article réfléchi portant sur la supervision des stages en psychologie, Johnson conteste le modèle dominant en soulignant que l'approche actuelle ne parvient pas à atteindre les normes qui s'appliquent à d'autres professions. Johnson fait remarquer que le fait de s'en remettre aux auto-évaluations de la personne supervisée est susceptible d'entraîner un biais qui, à son tour, risque de limiter la croissance, et décrit certaines approches à utiliser pour atténuer l'effet de cette lacune, comme le recours accru à l'observation directe. Il présente également le rôle essentiel du suivi systématique des résultats dans la pratique, et explique comment cette méthode peut améliorer la supervision et la formation. L'auteur conclut son article par une analyse de l'expertise et des façons d'incorporer les modèles de développement de l'expertise dans la supervision et la formation, de façon à faciliter la maîtrise des compétences.

Pour leur part, Ansloos et ses collaborateurs se penchent sur une question à laquelle le milieu de la formation a accordé peu d'attention à ce jour. Dans leur article, les auteurs nous rappellent que la psychologie appliquée s'est rendue complice de la discrimination, de la privation des droits et de la marginalisation des peuples des Premières Nations en appuyant des pratiques qui y contribuaient. Ils résument les préoccupations soulevées par les psychologues autochtones du Canada relativement à la géographie, aux obstacles en matière d'éducation, à l'épistémologie, et aux nombreux obstacles structurels et systématiques. Mis ensemble, ces obstacles sous-tendent la nécessité de créer des approches respectueuses de la culture, établies de manière critique et adaptées au contexte, fondées sur les forces et axées sur la collectivité, lorsqu'il est question de la formation des psychologues qui fourniront des services et des soins aux peuples autochtones. L'article de Lints-Martindale, Goodwin et Carlson complète les points soulevés par Ansloos et al. en soulignant la nécessité de former les psychologues qui exerceront dans les régions rurales et du Nord; la prestation des services de santé au Canada est confrontée quotidiennement aux lacunes à ce chapitre.

Les questions complexes qui touchent l'application des progrès technologiques au travail des psychologues praticiens sont abordées par Hagstrom et Maranzan. Dans leur article, les auteures étudient l'importance et la popularité grandissantes de l'intelligence artificielle (IA). Elles déplorent cependant que la santé mentale soit peu souvent abordée lorsqu'il s'agit de réfléchir sur l'avenir de l'IA, et que peu de progrès n'aient été accomplis relativement au recours à l'IA dans la formation en psychologie ou l'évaluation des étudiants et des stagiaires (p. ex., utilisation normalisée des avatars). Hagstrom et Maranzan décrivent les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur l'adoption de l'IA dans la formation des psychologues professionnels, notamment le coût élevé de l'implantation de cette technologie. À ce stade, l'objectif principal est, en premier lieu, de faire connaître l'IA au milieu de la psychologie ainsi que son impact potentiel sur la formation professionnelle.

Enfin, l'article de Holmqvist, Button et Heath porte sur le rôle de plus en plus important de la collaboration interprofessionnelle dans tous les aspects de notre travail. Bien que les

auteures reconnaissent que les changements qu'exigera la collaboration entre professions sont quelque peu intimidants, elles décrivent comment la nécessité de développer les compétences en collaboration interprofessionnelle va de pair avec l'intégration de nouveaux modèles de formation interprofessionnelle. Elles font valoir que plusieurs des obstacles qui nuisent à notre pratique viennent de nos attitudes et veulent nous faire prendre conscience que, si nous n'adaptions pas notre formation et notre pratique à de tels modèles de collaboration, nous aurons de la difficulté à nous mettre au diapason des réalités nouvelles.

Le contexte dans lequel évolue notre profession a changé considérablement depuis les conférences de Mississauga et de Couchiching, mais les modèles de formation sont restés les mêmes. Il est essentiel que la psychologie professionnelle réponde aux changements sociaux, nouveaux et anticipés, avec méthode et mesure, au lieu d'adopter une approche réactive. Ce sommet, qui se veut un vecteur de changement, montrera la voie de l'avenir de la formation en psychologie. Mis ensemble, les articles du présent numéro décrivent des questions importantes auxquelles fait face notre profession alors que nous nous efforçons d'améliorer nos modèles de formation.

*Le Dr Sam Mikail est consultant en santé mentale à la Financière Sun Life, où il fournit de la formation, du mentorat et de la consultation sur des questions liées à la santé mentale. Au cours de ses 30 années de carrière comme psychologue, il a été un clinicien, un chercheur et un consultant actif, ainsi qu'un formateur de professionnels de la santé. Dans son travail clinique et ses activités de recherche, il s'est intéressé à la santé mentale, à la psychologie de la santé et à la réadaptation. Le Dr Mikail possède une certification en psychologie clinique de l'American Board of Professional Psychology et fait de la pratique privée à temps partiel à Newmarket, en Ontario. Il occupe également un poste de professeur auxiliaire à l'Université de Waterloo et il est actuellement le président (2018-2019) de la Société canadienne de psychologie.*

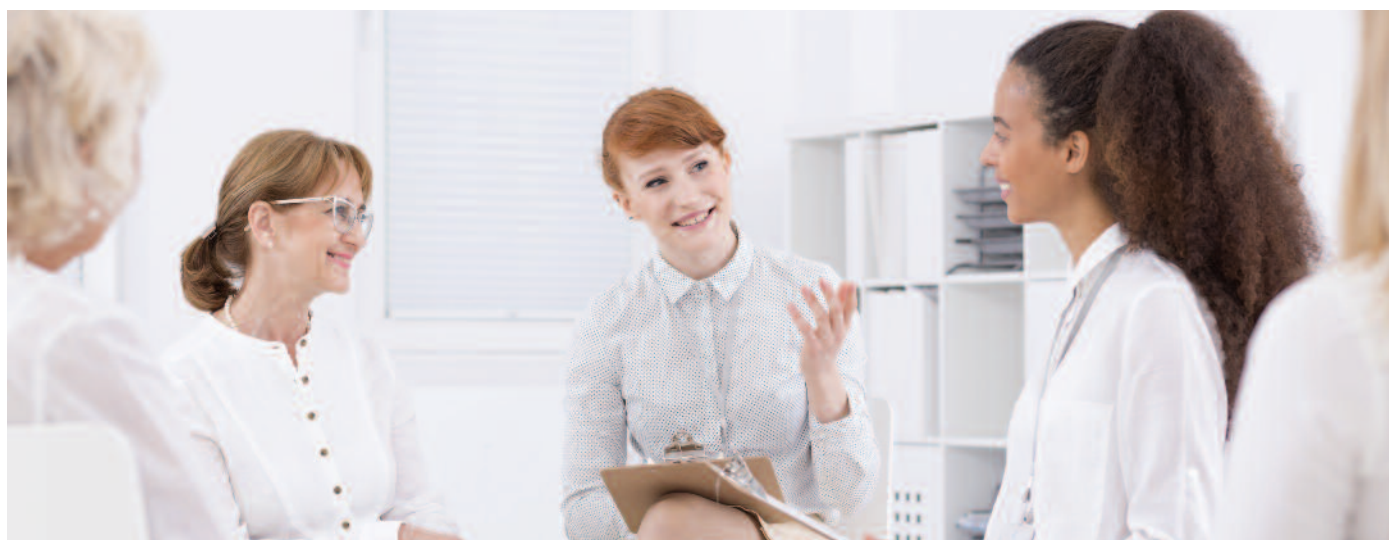


*Psychologue établi à London, le Dr Ian R. Nicholson est actuellement le directeur des départements de psychologie, d'audiologie et d'orthophonie du London Health Sciences Centre. Il est également professeur associé au département de psychiatrie, et chargé de cours et professeur auxiliaire au département de psychologie de l'Université Western, ainsi que président du comité de l'examen de la pratique professionnelle en psychologie de l'Association of State and provincial Psychology Boards. Le Dr Nicholson est le président désigné actuel de la Société canadienne de psychologie.*



Professional psychology training in Canada:

# Thoughts on the future of Canadian academic and internship programs in professional psychology



*Deborah J. G. Dobson, PhD, R. Psych., Adjunct Professor, University of Calgary, Private Practice, and Keith S. Dobson, PhD, R. Psych., Professor, University of Calgary*

Professional psychology training in Canada has expanded dramatically over the past few decades and now includes 42 accredited doctoral programmes and 42 accredited internship programmes (see Table 1). Programme accreditation is available from the Canadian Psychological Association (CPA) in the

areas of clinical, counselling, school and clinical neuropsychology. While the most common model of training is the scientist-practitioner one leading to a PhD in professional psychology, several programmes have adopted the clinical-scientist or the scholar-practitioner models of training. Both university and internship programmes use the Association of Psychology Predoctoral Internship Centers (APPIC) application and ranking systems and abide by their uniform notification guidelines. This brief summary provides some of our personal opinions and thoughts with respect to several potential issues and opportunities for the future of training.

**Content and expansion of training:** In general, there have been increased demands upon training programmes to not only provide the academic and applied training relevant to their respective area of expertise, but to also address current societal concerns. These concerns include urban and rural practice and a range of diversity issues, such as working with indigenous populations, immigrants and refugees, and other under-represented groups within Canada. Other areas of expanded training relate to standards for didactic and experiential training in supervision, consultation and program evaluation. A recent expansion includes training in web-based and digital interventions and the incorporation of technology into

TABLE 1.  
The distribution of Canadian Professional Psychology Programmes.<sup>1</sup>

Type of Training Programme	Doctoral Programme	Internship
Clinical Psychology	30	35
Counselling Psychology	5	4
Clinical Neuropsychology	3	2
School Psychology	4	1
Total	42	42

<sup>1</sup>Note: This table was derived from the website of the Canadian Psychological Association (<https://www.cpa.ca/accreditation/CPAaccreditedprograms/>), accessed on November 20, 2018. Programmes that appear under more than one area on that list (e.g., Counseling and School Psychology) are counted in both programme types here.



training, although these are not formal standards and are expected only to the extent that the graduate programmes use such technology.

There is often a tension in training programmes between generalist and specialized training. The standards for accreditation typically offer guidelines for generalist training, whereas doctoral training is characterized by specialization. While training requirements have expanded, few content areas have been dropped, which has resulted in greater demands for programmes to provide breadth of training (potentially at the expense of depth of training). Of course, these changes also affect students in professional training. Our sense is that care should be taken to curtail further expansion of accreditation standards and to promote depth of training.

**Provincial regulation and national accreditation:** All Canadian provinces and territories have the mandate to regulate and register professional psychologists. Though the Agreement on Internal Trade has assured some transportability across provinces and territories, in the absence of federal jurisdiction in this area, differences in requirements have developed across the country. These differences include title (e.g., registered versus chartered psychologist, psychological associate, psychotherapist), entry training requirements (e.g., masters versus doctoral) and examinations (the EPPP, provincial oral examination), and maintenance of license (continuing practice requirements).

In addition to the above, provinces and territories deliver health care based on the needs of their populations, perpetuating further differences in physical and mental health care funding, organization and delivery across the country. While provinces mandate professional colleges and health care, psychology has national standards for accreditation, which creates some tensions. Recently, some provinces have moved to adopt the CPA accreditation standards as an acceptable entry for registration; however, this has not typically been the case. We endorse a workable provincial-federal model with consequent agreements that could streamline the registration process for qualified applicants.

**Location of training:** Accreditation standards mandate that academic training programmes reside within a chartered Canadian university. Internship training programmes have typically been housed within large organizations, such as hospitals, community agencies or universities. There are benefits and safeguards in these organizational structures, as they offer institutional policies and procedures, including human resources departments and resources such as libraries, information technology and professional development opportunities. With changes to education and health care, however, a series of novel work settings for professional psychologists have emerged, including private practice, groups of counselling centres, consortia, and free-standing institutions. In our opinion, it is time to review training standards, to optimize their fit to the career activities of professional psychologists.

Another training issue is the separation of academic and internship training components. While there are advantages to these traditions, a number of disadvantages and questions have not been addressed. There are many costs associated with a discrete internship process, including financial costs, but also the stress of the application and interview process and the inconvenience of moving for a short period of time. It is assumed to be a positive experience to get breadth in location of training, but to our knowledge, there is no data that demonstrates this experience leads to more competent psychologists. In Canada, the numbers of applicants for internship are roughly the same as the positions available; however, this equality is not assured and has not always been the case. One could argue that if a university programme offers a doctoral degree and requires an internship as part of the degree requirements, then it has the responsibility to either provide or ensure the availability of all requirements, including the applied training. Other professional programmes (e.g., medicine) incorporate academic and practice training within the same residency programme. We wonder if it is beneficial to separate the academic and practical training for all programmes and trainees.

**Costs of training and provincial budgets:** The costs of becoming a professional psychologist are considerable. These costs have risen, in part due to tuition increases in many parts of Canada, expanded scope, specialization, the separation of academic and practical training, and registration requirements. At the same time, health care leaders have shifted towards focusing on increased efficiency, lower costs and carefully scrutinized budgets. In some jurisdictions, doctoral level psychologists are being replaced by lower cost professionals. Have psychologists priced themselves out of the market? What is the best model of training considering the limitations of health care budgets? We worry that sufficient attention is perhaps not being paid to train health care leaders, supervisors and researchers rather than providers of direct assessment and treatment services. The future of highly trained doctoral psychologists may be best spent at the forefront of service development and management rather than in frontline services.

In summary, we believe that professional psychology has grown slowly and steadily over time but is alive and well in Canada. By all accounts, there appears to be ongoing need for an evidence-based and energetic group of professional psychologists to help meet the social and health needs of Canadian society. Our opinion is that with continued excellence, along with stronger advocacy, the profession is well positioned to be a key player. We have identified a number of areas to be considered for further discussion, including the breadth versus depth of training, the lack of integration of regulation with accreditation, the location of training and the costs of training versus health care and other spending efficiencies. Through this discussion, we hope that further improvements can be made to provide the best training for future psychologists.

La formation en psychologie professionnelle au Canada :

# réflexions sur l'avenir des programmes universitaires et des programmes d'internat en psychologie professionnelle

*Deborah J. G. Dobson, Ph. D., psychologue agréée, professeure adjointe, Université de Calgary, pratique privée, et Keith S. Dobson, Ph. D., psychologue agréée, professeur, Université de Calgary*

La formation en psychologie professionnelle au Canada s'est considérablement développée au cours des dernières décennies, et l'on compte désormais 42 programmes de doctorat agréés et 42 programmes d'internat agréés (voir le tableau 1). La Société canadienne de psychologie (SCP) est l'organisme qui accorde l'agrément aux programmes de formation en psychologie clinique, en psychologie du counseling, en psychologie scolaire et en neuropsychologie clinique. Bien que beaucoup de programmes utilisent le modèle du scientifique-praticien, qui mène au doctorat en psychologie professionnelle, plusieurs programmes ont adopté le modèle du clinicien-chercheur ou du chercheur-praticien. Tant les universités que les programmes d'internat utilisent le système de demande de stages et de classement de l'Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers (APPIC) et se conforment aux directives de l'APPIC relatives à la notification uniforme. Le résumé que voici présente notre point de vue et nos réflexions au sujet de plusieurs problèmes potentiels et possibilités, qui auront une incidence sur l'avenir de la formation.

**Contenu et approfondissement de la formation :** En général, les programmes de formation sont forcés de plus en plus de s'adapter, non seulement pour fournir de la formation théorique et appliquée dans leur domaine d'expertise respec-

tif, mais aussi pour répondre aux préoccupations actuelles de la société. La pratique en milieu urbain et rural, et une gamme de questions liées à la diversité, comme le travail avec les populations autochtones, les immigrants et les réfugiés, et avec d'autres groupes sous-représentés au Canada, sont au nombre de ces préoccupations. En outre, la formation s'est approfondie avec les nouveaux programmes, les étudiants et les stagiaires qui reçoivent une formation didactique et expérientielle en supervision, en consultation et en évaluation de programme. Depuis peu, la formation s'est enrichie de contenus nouveaux; dans certains cas, les interventions numériques et sur le Web en font partie, et la technologie est intégrée à la formation; mais il ne s'agit pas de normes officielles et ces nouveautés sont attendues dans la mesure où les programmes d'études supérieures utilisent ces technologies.

On observe souvent une tension au sein des programmes de formation entre formation générale et formation spécialisée. Les normes d'agrément offrent généralement des lignes directrices pour la formation générale, alors que la formation au niveau du doctorat est caractérisée par la spécialisation. Bien que les exigences de la formation se soient développées, peu de contenu a été abandonné; par conséquent, les programmes sont de plus en plus contraints d'offrir une formation plus étendue (éventuellement, au détriment de la profondeur de la formation). Bien entendu, ces changements affectent aussi les étudiants qui suivent une formation professionnelle. À notre avis, il faut veiller à freiner l'expansion des normes d'agrément et promouvoir la dimension spécialisée de la formation.

## Réglementation provinciale et agrément à l'échelle nationale :

Chaque province et territoire au Canada a le mandat de réglementer la profession de psychologue et le droit d'exercer des psychologues professionnels. Même si l'Accord sur le commerce intérieur assure une certaine mobilité entre les provinces et les territoires, en l'absence de compétence fédérale dans ce domaine, des disparités par rapport aux exigences sont apparues dans tout le pays. Ces différences sont, entre autres : le titre (p. ex., psychologue agréé ou psychologue autorisé, associé en psychologie, psychothérapeute), le niveau de formation (p. ex., maîtrise et doctorat), et les examens requis (EPPP, examen oral provincial) pour exercer et le maintient de permis d'exercice (pratique continue).

TABLEAU 1.  
Répartition des programmes de formation en psychologie professionnelle<sup>1</sup>

Type de programme de formation	Programme de doctorat	Stages et internats
Psychologie clinique	30	35
Psychologie du counseling	5	4
Neuropsychologie clinique	3	2
Psychologie scolaire	4	1
Total	42	42

<sup>1</sup> Remarque : ce tableau est tiré du site Web de la Société canadienne de psychologie (<https://cpa.ca/fr/agrement/programmesagrees/>). Consulté le 20 novembre 2018. Les programmes qui figurent sous plus d'un domaine de cette liste (p. ex., counseling et psychologie scolaire) sont comptés dans les deux types de programmes ici.

En plus des disparités ci-dessus, les provinces et les territoires fournissent des soins de santé fondés sur les besoins de leur population, perpétuant ainsi les différences sur plan du financement, de l'organisation et de la prestation des soins de santé physique et mentale. Tandis que les provinces imposent des normes aux ordres professionnels et aux soins de santé, la psychologie a des normes nationales d'agrément, ce qui crée des tensions. Récemment, certaines provinces ont adopté les normes d'agrément de la SCP comme conditions acceptables pour obtenir l'agrément; toutefois, cela n'est généralement pas le cas. Nous sommes favorables à un modèle fédéral-provincial réaliste, accompagné des ententes qui en résulteront, qui pourrait simplifier le processus d'inscription des candidats qualifiés.

**Lieu de la formation :** Les normes d'agrément exigent que les programmes de formation universitaire soient dispensés dans une université à charte canadienne. Les programmes d'internat sont généralement dispensés dans de grandes organisations, comme les hôpitaux, les organismes communautaires ou les universités. De telles structures organisationnelles offrent des avantages et des garanties, car elles sont dotées de politiques et de procédures institutionnelles, comme les services de ressources humaines, et des ressources, par exemple, des bibliothèques, des capacités technologiques et informatiques et des possibilités de perfectionnement professionnel. Toutefois, avec les changements survenus dans l'enseignement et les soins de santé, des milieux de travail nouveaux ont vu le jour, les psychologues travaillant désormais en pratique privée, et au sein de groupes de centres de consultation, de consortiums et d'organismes indépendants. À notre avis, il est temps de revoir les normes de formation afin de mieux adapter celles-ci aux activités professionnelles des psychologues.

La formation fait également face à un autre problème, à savoir la séparation des composantes de la formation théorique et des stages. Bien que cette tradition ait ses avantages, un certain nombre d'inconvénients et de questions n'ont toujours pas été abordés. Le fait d'utiliser un processus distinct pour les internats comporte des coûts, financiers entre autres; or, le stress découlant du processus de demande et des entrevues, ainsi que l'inconvénient que représente le fait d'avoir à déménager pour une courte période de temps a également un coût. On suppose tout naturellement que de suivre sa formation dans une variété de lieux est une expérience positive, mais à notre connaissance, il n'y a pas de données qui montrent que cette expérience produit des psychologues plus compétents. Au Canada, le nombre d'étudiants qui font une demande d'internat est à peu près le même que le nombre de postes disponibles; toutefois, cela n'est pas garanti et ne l'a jamais été. On pourrait soutenir que si un programme universitaire

offre un doctorat et exige un stage pour l'obtention du diplôme, il a la responsabilité de fournir ou d'assurer la disponibilité de toutes ses exigences, y compris la formation appliquée. D'autres programmes professionnels (p. ex., la médecine) intègrent la formation théorique et la pratique dans le même programme de résidence. Nous nous demandons s'il est avantageux de séparer la formation théorique et la formation pratique dans tous les programmes et pour tous les stagiaires.

**Coût de la formation et budgets provinciaux :** Devenir un psychologue professionnel coûte cher. Les coûts ont augmenté, en partie en raison de la hausse des frais de scolarité dans de nombreuses régions du Canada, de l'élargissement du champ de pratique, de la spécialisation, de la séparation entre formation théorique et formation pratique, et des critères d'inscription. Parallèlement, les dirigeants des soins de santé mettent désormais l'accent sur l'amélioration de l'efficacité, la réduction des coûts et des budgets vérifiés minutieusement. Dans certaines provinces ou territoires, les psychologues qui ont une formation de doctorat sont remplacés par des professionnels qui coûtent moins cher. Les psychologues se sont-ils exclus eux-mêmes du marché? Quel est le meilleur modèle de la formation compte tenu des limites des budgets alloués aux soins de santé? Nous craignons que la question de la formation des dirigeants des soins de santé, des superviseurs et des chercheurs soit négligée, comparativement à l'attention qui est accordée à la formation des fournisseurs de services directs d'évaluation et de traitement. L'avenir des psychologues hautement qualifiés, qui ont fait des études de doctorat, serait mieux assuré si on le mettait à l'avant-plan de la gestion et du développement des services plutôt que dans les services de première ligne.

À notre avis, il faut veiller à freiner l'expansion des normes d'agrément et promouvoir la dimension spécialisée de la formation.

En résumé, nous pensons que la psychologie professionnelle s'est développée lentement et avec constance au fil du temps, mais elle reste bien vivante au Canada. Tout porte à croire que, pour répondre aux besoins sociaux et aux besoins en matière de santé de la société canadienne, nous avons besoin de l'apport d'un groupe de psychologues professionnels dynamiques, qui appuient leurs interventions sur des données probantes. À notre avis, en cultivant l'excellence et en défendant vigoureusement ses intérêts, la profession est bien positionnée pour devenir un acteur clé. Nous avons ainsi cerné plusieurs points qui méritent d'être examinés, notamment l'étendue par opposition à la profondeur de la formation, l'absence d'intégration de la réglementation avec l'agrément, le lieu de la formation, et les coûts liés à la formation par rapport aux soins de santé et aux autres gains d'efficacité. Nous espérons que, par suite d'une analyse concertée, d'autres améliorations seront apportées pour offrir aux psychologues la meilleure formation qui soit.

# Psychotherapy supervision:

## Recommendations to **enhance** routine practice



Edward A. Johnson, PhD, C. Psych., Professor, Department of Psychology, University of Manitoba

**Imagine you require surgery.** You expect your surgeon to be experienced and successful but discover instead you will be operated on by a student. “Oh well,” you think, “at least he will be closely observed by his supervisor who will be ready to take over if need be.” Wrong again! The student advises you that he will perform the operation solo, “but don’t worry” he says, “I’ll tell my supervisor how it went tomorrow.” When pressed about how supervision works, he admits his supervisor has never observed him perform surgery, does not require him to practice his surgical technique outside of doing operations, and that the success of his operations is evaluated by the student’s own subjective impression – no objective measures are taken.

Thankfully, this woeful standard of care would never fly in surgery, yet it is the *de facto* standard of psychotherapy supervision. Studies examining the content of clinical supervision reveal that supervision sessions rarely include direct observation (live or recorded) of client service delivery.<sup>1,2</sup> This is concerning as direct observation is essential for ensuring client welfare, is associated with better client outcomes,<sup>3</sup> and is a best practice.<sup>4</sup> Observation provides the nuanced data necessary for corrective feedback and valid summative evaluations; therefore, the lack of observational data may partly explain why supervisors rarely

provide corrective feedback<sup>5</sup> and why their summative evaluations suffer from leniency and halo (glowing and global) biases.<sup>6</sup> Surprisingly, however, the CPA’s *Ethical Guidelines for Supervision in Psychology*<sup>7</sup> does not require direct observation, nor do the CPA’s *Accreditation Standards*.<sup>8</sup> Conversely, although surgeons routinely demonstrate their work to trainees, psychotherapy supervisees seldom get to observe their supervisors conduct psychotherapy, despite their wish to do so.<sup>9</sup>

Therapist judgments of client progress are notoriously overconfident, frequently failing to detect client deterioration.<sup>10</sup> The use of progress monitoring (PM) to track session-by-session client progress alerts therapists to early signs of deterioration and permits therapists to make necessary adjustments. Research shows the use of PM is associated with better client outcomes and a reduction in client dropout.<sup>11</sup> However, few psychologists are aware of, or use, PM in clinical practice.<sup>12</sup> The CPA’s task force report on *Outcome and Progress Monitoring in Psychotherapy* highlights the need to educate and train students on the value and use of outcome and PM and to use and teach them in supervision.<sup>13</sup>

The use of PM in supervision likely benefits both clients and trainees. Clients seen in psychology doctoral training program clinics tend to have much poorer outcomes than is commonly found in the psychotherapy outcome literature. Indeed, the

*Continued on page 14*

# La supervision en psychothérapie : recommandations pour améliorer la pratique courante

Edward A. Johnson, Ph. D, C. Psych., professeur, département de psychologie, Université du Manitoba

**Imaginez que vous devez subir une chirurgie.** Vous vous attendez à ce que le chirurgien qui effectuera votre chirurgie soit expérimenté et talentueux, mais vous découvrez à la place que vous serez opéré par un étudiant. « Eh bien! », vous dites-vous, « il sera au moins observé étroitement par son superviseur, qui sera prêt à prendre le relais en cas de besoin ». Mais vous vous trompez! L'étudiant vous informe qu'il pratiquera l'opération tout seul, en ajoutant : « Ne vous inquiétez pas; demain, je dirai à mon superviseur comment cela s'est passé ». Lorsque vous lui demandez comment la supervision s'effectue, il admet que son superviseur ne l'a jamais observé en train d'effectuer une chirurgie, qu'il ne lui demande pas de pratiquer ses techniques chirurgicales ailleurs qu'en salle d'opération et que l'évaluation de la réussite de ses interventions chirurgicales repose sur l'impression subjective de l'étudiant. Aucune mesure objective n'est utilisée.

Heureusement, une norme de soins aussi absurde ne serait jamais acceptée en chirurgie; or, c'est de cette façon que se fait la supervision en psychothérapie. Les études qui examinent le contenu de la supervision clinique révèlent que les séances de supervision font rarement appel à l'observation directe (en direct ou enregistrée) de l'étudiant pendant qu'il fournit des services au client.<sup>1,2</sup> Cela est préoccupant car l'observation directe est essentielle pour assurer le bien-être du client,<sup>3</sup> est associée à l'amélioration de l'état du client et constitue une pratique exemplaire.<sup>4</sup> L'observation fournit les données nuancées nécessaires à la rétroaction corrective<sup>5</sup> et à la production d'évaluations sommatives valides; par conséquent, il est possible que l'absence de données d'observation explique en partie pourquoi les superviseurs fournissent rarement une rétroaction corrective et pourquoi les évaluations sommatives des étudiants montrent une complaisance excessive et sont biaisées par un effet de halo (évaluation élogieuse et générale).<sup>6</sup> Chose étonnante, toutefois, ni les directives déontologiques de la SCP en matière de supervision en psychologie (*Ethical Guidelines for Supervision in Psychology*),<sup>7</sup> ni les normes d'agrément de la SCP n'exigent l'observation directe.<sup>8</sup> En revanche, bien que les chirurgiens fassent régulièrement des démonstrations de leur travail aux stagiaires, les futurs psychothérapeutes qui exercent sous supervision ont peu souvent l'occasion d'observer leur superviseur à l'œuvre, pendant une séance de psychothérapie, et ce, même s'ils souhaiteraient le faire.<sup>9</sup>

Dans leur évaluation des progrès des clients, les thérapeutes sont notoirement trop sûrs d'eux, et il leur arrive souvent de ne pas déceler la détérioration de l'état du client.<sup>10</sup> Le suivi des

progrès pour surveiller les progrès des clients au fil des séances alerte le thérapeute dès les premiers signes de détérioration et permet à celui-ci d'apporter les ajustements nécessaires. La recherche montre que le suivi des progrès est associé à de meilleurs résultats pour les clients et à la réduction de l'abandon de la thérapie par le client.<sup>11</sup> Cependant, peu de psychologues sont au courant des méthodes de suivi des progrès ou les utilisent dans la pratique clinique.<sup>12</sup> Le rapport du groupe de travail de la SCP chargé d'étudier le suivi des progrès et des résultats de la psychothérapie met en évidence la nécessité d'informer et de former les étudiants sur la valeur et l'utilisation des résultats et du suivi des progrès, et d'utiliser et de montrer ces outils dans le cadre de la supervision.<sup>13</sup>

L'utilisation du suivi des progrès en supervision apporte sûrement des avantages tant aux clients qu'aux stagiaires. Les clients vus dans les cliniques des programmes de doctorat en psychologie clinique ont tendance à avoir de bien moins bons résultats que ceux rapportés dans les ouvrages et la documentation traitant des résultats de la psychothérapie. En effet, dans de nombreuses cliniques universitaires de psychologie, le résultat typique est « Aucune amélioration », et de nombreux clients abandonnent le traitement.<sup>14</sup> En identifiant les clients qui sont susceptibles d'obtenir de moins bons résultats ou d'abandonner la psychothérapie, le suivi des progrès fera en sorte que les clients plus vulnérables recevront une attention accrue de la part des étudiants en supervision. La recherche montre que l'utilisation du suivi des progrès dans le cadre de la supervision peut améliorer les résultats chez les clients suivis par le stagiaire et aider l'étudiant en formation à améliorer l'exactitude de son auto-évaluation.<sup>15</sup> Une autre étude a montré que, lorsque les données du suivi des progrès sont mises à la disposition de tous les stagiaires, et que le suivi des progrès est intégré à la supervision, la satisfaction des étudiants à l'égard de la supervision est meilleure, comparée à la supervision courante. Indépendamment des deux modalités de supervision, les résultats de la psychothérapie chez le client sont aussi et exceptionnellement bons dans les cliniques universitaires, peut-être parce que les données du suivi des progrès sont mises à la disposition de tous les thérapeutes étudiants.<sup>16</sup>

La recherche sur l'expertise, qui se définit comme l'aptitude à atteindre systématiquement des résultats supérieurs, offre une perspective nouvelle à l'amélioration de la supervision. Le développement de l'expertise nécessite une forme particulière d'entraînement volontaire effectué en dehors du contexte de la performance dans le but d'acquérir les compétences essentielles. Ainsi, les musiciens, athlètes et joueurs d'échecs potentiels et de haut niveau consacrent systématiquement plusieurs

Suite à la page 14

## La supervision en psychothérapie

*suite de la page <None>*

heures par jour pour améliorer leurs compétences. Mais plus qu'une simple répétition, l'entraînement volontaire est renforcé par les commentaires des entraîneurs et la comparaison de ses propres performances avec celles d'autres experts.<sup>17</sup> En déterminant les principales compétences nécessaires à l'entraînement volontaire en dehors de la supervision et des séances de psychothérapie, les superviseurs peuvent accélérer le développement et l'apprentissage des stagiaires qu'ils supervisent.

Les modèles d'entraînement volontaire s'appliquant à la psychothérapie laissent penser que, pour se concrétiser, l'amélioration des résultats chez les patients requiert la plupart des ingrédients qui manquent actuellement à nos modèles de supervision courante. Il s'agit, notamment, du recours au suivi des progrès pour identifier les clients dont l'état ne s'améliore pas, l'examen, en compagnie d'un superviseur, des enregistrements des séances de thérapie avec ces clients de manière à établir les points à améliorer, l'apprentissage par l'observation des meilleures interventions et les jeux de rôle dans le cadre de la supervision afin de mettre en pratique les compétences pertinentes, et la mise en pratique individuelle, par le thérapeute, de nouvelles compétences dans le but de parfaire son expertise.<sup>18</sup> Ce modèle de développement de l'expertise pourrait aussi être utile s'il était intégré à l'évaluation de la pratique des psychologues après l'obtention du permis d'exercer, sous la supervision d'un autre psychologue. La recherche montre que, au fil du temps, les résultats obtenus par le thérapeute quant à l'évolution de l'état des patients ne s'améliorent pas avec l'expérience, mais connaît un plateau,<sup>19</sup> voire un déclin.<sup>20</sup> Cependant, les thérapeutes qui utilisent des stratégies d'entraînement volontaire infléchissent cette tendance et atteignent des résultats supérieurs avec leurs clients.<sup>21</sup>

En résumé, il est possible d'améliorer la supervision en y incluant le suivi des progrès, l'observation directe, la rétroaction corrective, l'apprentissage par l'observation et les jeux de rôle, et en encourageant l'entraînement volontaire hors du cadre de la supervision. Comme ces méthodes mettent la performance de l'étudiant supervisé « sous le feu des projecteurs », il sera important de les mettre en œuvre dans une relation de supervision positive. En favorisant un environnement d'apprentissage voué à l'amélioration continue, où les interventions imparfaites sont vues comme des occasions de réfléchir, les superviseurs sont à même de favoriser un climat de confiance et de sécurité, qui permet aux étudiants en supervision de révéler les difficultés qu'ils rencontrent.<sup>22</sup> C'est pourquoi il est si important d'être conscients que les résultats de la thérapie chez les clients sont déterminés en grande partie par des facteurs qui échappent au contrôle du thérapeute; par conséquent, les résultats ne devraient pas influencer indûment les évaluations des stagiaires.

*Pour la liste complète des références, veuillez consulter [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis).*

## Psychotherapy supervision

*Continued from page <None>*

modal outcome in many training clinics is “no improvement,” and many clients drop out of treatment.<sup>14</sup> By identifying clients who are at risk of poor outcomes or dropout, PM can allow these clients to receive increased attention in supervision. Research shows the use of PM in supervision can enhance trainee client outcomes and contribute to supervisees becoming more accurate in their self-assessment.<sup>15</sup> Another study showed that when PM data was available to all trainees, including it in supervision enhanced supervisee satisfaction with supervision relative to routine supervision. Client outcomes in both supervision conditions were equally and unusually strong for a training clinic, perhaps reflecting the availability of PM data to all student therapists.<sup>16</sup>

Research on expertise, defined as routinely achieving superior outcomes, offers a novel perspective on improving supervision practice. The development of expertise requires a special form of deliberate practice of critical skills outside of the performance context. Thus, aspiring and elite-level musicians, athletes, and chess-players routinely spend hours each day improving their skills. More than mere repetition, though, deliberate practice is enhanced by feedback from coaches and from comparing performance with those of other experts.<sup>17</sup> By identifying key skills for deliberate practice outside of supervision and psychotherapy sessions, supervisors can potentially accelerate their supervisee's learning and development.

Models of deliberate practice for psychotherapy suggest that improvement requires many of the ingredients currently missing from our models of routine supervision. These include the use of PM to identify clients who are not improving, review of therapy recordings of such clients with a supervisor to identify areas for improvement, modeling of better responses and role-play in supervision to practice relevant skills, and the therapist's dedicated solo practice of new skills to develop mastery.<sup>18</sup> This model of expertise development could also be profitably incorporated into the post-licensure practice of professional psychologists with a peer supervisor. Research shows that, over time, practicing therapists' outcomes with clients do not get better with experience, but plateau<sup>19</sup> or even decline.<sup>20</sup> However, therapists who use deliberate practice strategies buck this trend and achieve superior client outcomes.<sup>21</sup>

In summary, supervision can be enhanced by incorporating PM, direct observation, corrective feedback, modeling, role-play, and encouraging deliberate practice outside of supervision. As these methods place supervisee performance under a spotlight, it will be important to implement them within a positive supervision relationship. By fostering a learning environment dedicated to continuous improvement, in which imperfect responses are valued as grist for reflection, supervisors can promote a climate of trust and safety that enables supervisees to disclose difficulties.<sup>22</sup> To this end, it is important for us to be mindful that client outcomes are largely determined by factors outside the therapist's control and thus should not unduly inform trainee evaluations.

*For a complete list of references, please go to [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis)*

Indigenous mental health and professional training in psychology:

# Understanding the challenges and next steps towards thriving Indigenous communities



*Jeffrey Ansloos, PhD, C. Psych., Assistant Professor of Indigenous Mental Health and Social Policy, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto; Karlee Fellner, PhD, Associate Professor, Indigenous Education, University of Calgary; Alanaise Goodwill, PhD, R. Psych., Assistant Professor of Indigenous Education, Simon Fraser University; Suzanne Stewart, PhD, C. Psych., Associate Professor and Director, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, University of Toronto; Holly Graham, PhD, RDP, Assistant Professor, University of Saskatchewan; Christopher Mushquash, PhD, C. Psych., Associate Professor, Lakehead University; Rod McCormick, PhD, Professor and Research Chair, Indigenous Child and Maternal Health and Education, Thompson Rivers University; and Henry Harder, EdD, R. Psych., Professor and Chair in Indigenous Environmental Health, University of Northern British Columbia*

**Indigenous peoples in Canada**, including First Nations, Métis and Inuit, are among the fastest growing populations. Between 1996 and 2016, the proportion of Indigenous peoples' among the general population grew by 2.1% – raising the estimated population of Indigenous people to 1,673,785.<sup>1</sup> While Indigenous communities have undergone substantial changes in the last two decades, they continue to experience profound inequities, and in particular, disproportionately high rates of mental health challenges compared to the general population.<sup>2</sup> Almost half of First Nations peoples living on-reserve experience moderate to high psychological distress, compared with one-third of the Canadian population.<sup>3</sup> Such inequities are so pronounced that being Indigenous is often considered a social determinant of health within Canada.<sup>4</sup>

There remain substantial gaps in mental health services and a continued lack of representation of Indigenous psychologists practicing in the field. According to the Canadian Psychological Association, there are currently less than 12 Indigenous practicing and/or teaching registered psychologists throughout Canada.<sup>5</sup> Following the release of the Canadian Psychological Association's response to the Truth and Reconciliation Calls to Action, we collaborated on a study as a group of Indigenous psychologists to better understand the barriers and opportunities for addressing Indigenous mental health in general, and specifically, how to advance the professional training of Indigenous psychologists throughout Canada.<sup>6</sup> Across interviews with eight other Indigenous psychologists, we identified a variety of challenges and key changes needed.

Indigenous peoples' experiences with colonialism was identified as a key factor that has both influenced the mental health of Indigenous peoples and shaped the relationship between Indigenous peoples and the field of psychology. Both historical structures, such as the residential school systems, as well as contemporary colonial policies, such as the Indian Act, continue to shape day-to-day life in Indigenous communities and have had profound psychosocial impacts on Indigenous children, youth, families, and communities. Furthermore, our findings suggest that psychology as a field has been complicit in colonialism, both historically and in the present. Historically, psychologists have been involved in the administration of various colonial practices and policies (e.g., residential schools, the 1960s Scoop, Indian Asylums). In the present, colonial ideologies shape assessment and interventions in contexts of our work, such as child welfare, healthcare, criminal justice, and education and these practices contribute to ongoing discrimination, disenfranchisement, and marginalization.

The Indigenous psychologists we spoke to noted educational concerns in addition to the underrepresentation of Indigenous peoples, both faculty and students, in the context of professional training in psychology. Our study pointed to the need and absence of mentoring opportunities for Indigenous students in psychology. Further, we learned that educational barriers are often rooted in the decontextualized nature of curriculum and instructional styles in professional training programs in psychology. Indigenous cultural and social lived experience are not represented in the bulk of psychological training.

We also identified geographic concerns as a key challenge in that the current approach to professional training in psychology is mainly focused on urban and suburban populations, both in terms of service orientation and educational delivery. This focus

disadvantages First Nations communities, the bulk of which are in rural, northern, and remote access regions of the country. Further, this model creates a substantial dissonance between the formation of Indigenous psychologists in terms of their applied skills and the unique needs of rural and northern Indigenous communities. There is a need for remote, rural, northern, and reserve-based community educational programming in psychology.

Epistemological concerns, such as dissonances between Indigenous and non-Indigenous ways of knowing and doing are a key challenge in the advancement of Indigenous students in psychology. Graduate level curriculum, ethical guidelines and professional standards, and assessment tools often affirm colonial ideology in much of the contemporary approaches to applied psychology. There is a need for increased attention to critical, sociopolitical, cultural, and spiritual paradigms of practice that integrate Indigenous knowledges and practices.

Finally, issues of access and accessibility, socioeconomic barriers, health inequities, and various experiences of social marginalization shape the professional training experiences of Indigenous students and add particular strain for these students in the context of higher education.

Our study emphasized shifting towards culturally-centered, critically- and contextually-informed, strengths-based, and community-oriented approaches to professional training in psychology for Indigenous peoples. The changes that are needed in psychology require substantial commitments to multifaceted Indigenousization, including the promotion of cultural literacies; structural and systems reform to address representation; and decolonizing approaches that emphasize flexibility, interdisciplinary collaboration, and the sovereignty of Indigenous mental health systems. Our findings call for a deeper integration of Indigenous rights-based approaches in psychological training, particularly the concepts of self-determinism and consent. Our study also emphasizes the importance of situating the professional practice of psychologists within the lens of social justice. In order to achieve this end, we advocate for critically-reflective and power-sharing approaches in our practices, centering Indigenous peoples' desires, aspirations, and concerns.

Clearly, there are substantial changes needed to advance the field of Indigenous mental health and to promote the representation and success of Indigenous peoples in the field of professional psychology throughout Canada. We encourage you to take up this important work, at every level, and to consider how the ethics of humility and respect might guide our path forward.

*For a complete list of references, please go to [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis)*



## Have an idea for our upcoming issues?

Send your theme suggestions, guest editor recommendations, and articles to [psynopsis@cpa.ca](mailto:psynopsis@cpa.ca)!

Learn more at [cpa.ca/psynopsis](http://cpa.ca/psynopsis)



# La santé mentale des Autochtones et la formation professionnelle en psychologie : comprendre les défis et la voie à suivre pour assurer la prospérité des collectivités autochtones



*Jeffrey Ansloos, Ph. D., C. Psych., professeur adjoint en santé mentale des Autochtones et en politiques sociales, Institut d'études pédagogiques de l'Ontario, Université de Toronto; Karlee Fellner; Ph. D., professeure adjointe, éducation des Autochtones, Université de Calgary; Alanaise Goodwill, Ph. D., psychologue agréée, professeure adjointe en éducation des Autochtones, Université Simon Fraser University; Suzanne Stewart, Ph. D., C. Psych., professeure adjointe et directrice, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, University de Toronto; Holly Graham, Ph. D., RDP, professeure adjointe, Université de la Saskatchewan; Christopher Mushquash, Ph. D., C. Psych., professeur adjoint, Université Lakehead; Rod McCormick, Ph. D., professeur et titulaire de la chaire de recherche sur la santé et l'éducation des enfants et des mères autochtones, Université Thompson Rivers; Henry Harder, D. Éd. psychologue agréé, professeur et titulaire de la chaire de recherche sur la santé environnementale des Autochtones, Université de Northern British Columbia*

**Les peuples autochtones du Canada**, dont font partie les Premières Nations, les Métis et les Inuits, sont parmi les populations dont la croissance est la plus rapide. Entre 1996 et

2016, la proportion d'Autochtones dans l'ensemble de la population a augmenté de 2,1 %, la population autochtone totale s'élevant aujourd'hui à environ 1 673 785 personnes<sup>1</sup>. Bien que les collectivités autochtones aient connu des changements importants au cours des deux dernières décennies, elles continuent de souffrir de profondes inégalités, affichant, en particulier, un taux disproportionné de problèmes de santé mentale par rapport à la population générale<sup>2</sup>. Près de la moitié des peuples des Premières Nations qui vivent dans les réserves connaissent une détresse psychologique de modérée à élevée, tandis que, dans la population canadienne, cette proportion est d'une personne sur trois<sup>3</sup>. Ces inégalités sont si prononcées que le fait d'être un Autochtone est souvent considéré comme un déterminant social de la santé au Canada<sup>4</sup>.

Il subsiste des écarts importants dans les services de santé mentale, et le nombre de psychologues autochtones qui exercent dans le domaine de la psychologie est invariablement insuffisant. Selon la Société canadienne de psychologie (SCP), il y a en ce moment au Canada moins de 12 psychologues autochtones agréés qui pratiquent ou enseignent<sup>5</sup>. Après la publication de la réponse de la SCP à l'appel à l'action de la

Commission de vérité et réconciliation, nous avons, à titre de groupe de psychologues autochtones, collaboré à une étude dans le but de mieux comprendre les obstacles que rencontrent les Autochtones et les possibilités d'aborder la question de la santé mentale des Autochtones en général, tout en réfléchissant à la façon de renforcer la formation professionnelle des psychologues autochtones partout au Canada<sup>6</sup>. Les entrevues avec huit autres psychologues autochtones nous ont permis de dégager différents défis et changements à apporter.

L'expérience des peuples autochtones avec le colonialisme est apparue comme un facteur déterminant, qui a influencé la santé mentale des populations autochtones et façonné la relation entre les peuples autochtones et le domaine de la psychologie. Le passé historique particulier des peuples autochtones, marqué par le système des pensionnats indiens et les politiques coloniales contemporaines, comme la Loi sur les Indiens, continuent de façonner la vie quotidienne au sein des communautés autochtones et a eu des répercussions psychosociales profondes sur les enfants, les jeunes, les familles et les collectivités autochtones. De plus, il ressort de nos conclusions que le champ de la psychologie a été complice du colonialisme passé et présent. Par le passé, les psychologues ont pris part à diverses pratiques et politiques coloniales (p. ex., les pensionnats, la rafle des années soixante, les hôpitaux indiens). Aujourd'hui, les idéologies coloniales façonnent l'évaluation et les interventions pratiquées dans les différents champs d'activité des psychologues, comme la protection de la jeunesse, les soins de santé, la justice pénale et l'enseignement, et cela contribue à entretenir la discrimination, la privation des droits et la marginalisation.

Les psychologues autochtones à qui nous avons parlé nous ont fait part de certaines préoccupations relatives à l'éducation, en plus de souligner la sous-représentation des peuples autochtones, tant chez les professeurs que chez les étudiants, dans le contexte de la formation professionnelle en psychologie. Notre étude a mis en évidence la nécessité d'offrir des possibilités de mentorat, inexistantes actuellement, aux étudiants autochtones qui suivent une formation en psychologie. En outre, nous avons appris que les obstacles à l'éducation prennent souvent leur source dans le caractère décontextualisé des programmes d'études et dans les styles d'enseignement en usage dans les programmes de formation professionnelle en psychologie. La réalité culturelle et sociale des Autochtones n'est pas représentée dans la plus majeure partie de la formation en psychologie.

La situation géographique nous est également apparue comme un défi de taille, en ce sens que l'approche pédagogique actuelle de la formation professionnelle en psychologie se concentre principalement sur les populations urbaines et suburbaines, tant sur le plan de l'orientation du service que de la prestation de l'enseignement. Les collectivités des Premières Nations du Canada sont donc désavantagées, car la plupart d'entre elles se trouvent dans des régions rurales et du Nord, et dans des régions éloignées et peu accessibles. De plus, ce modèle crée une contradiction importante avec la for-

mation des psychologues autochtones, en ce qui concerne les compétences pratiques et les besoins particuliers des collectivités autochtones rurales et du Nord. Nous avons besoin de programmes d'éducation communautaire en région éloignée, en milieu rural et nordique et dans les réserves.

Les considérations épistémologiques, comme les dissonances entre les façons de faire et d'apprendre, propres aux Autochtones et aux non-Autochtones, constituent un défi majeur, et ont une incidence sur les progrès des étudiants autochtones qui suivent une formation en psychologie. Les programmes d'études supérieures, les directives éthiques, les normes professionnelles et les outils d'évaluation laissent souvent transparaître l'idéologie coloniale dans une grande partie des approches contemporaines de la psychologie appliquée. Il faut accorder une plus grande attention aux paradigmes critiques, sociopolitiques, culturels et spirituels de la pratique qui intègrent les connaissances et les pratiques autochtones.

Enfin, l'accès et l'accessibilité, les obstacles socio-économiques, les inégalités en matière de santé et les diverses expériences de marginalisation sociale sont des questions qui façonnent l'expérience de formation professionnelle des étudiants autochtones et ajoutent une pression particulière sur ces étudiants dans le contexte de l'enseignement supérieur.

Notre étude souligne le passage obligé vers des approches respectueuses de la culture, établies de manière critique et adaptées au contexte, fondées sur les forces et axées sur la collectivité lorsqu'il est question de la formation en psychologie des peuples autochtones. Les changements à apporter en psychologie nécessitent des engagements fermes à l'égard de l'autochtonisation dans ses multiples facettes, y compris la promotion de la littératie culturelle, la refonte des systèmes et la réforme structurelle afin d'aborder la représentation, de même que les approches de décolonisation qui mettent l'accent sur la souplesse, la collaboration interdisciplinaire et la souveraineté des systèmes de santé mentale autochtones. Nos conclusions militent en faveur d'une meilleure intégration des approches fondées sur les droits des peuples autochtones dans la formation en psychologie, notamment les concepts d'autodétermination et de consentement. Notre étude souligne également l'importance de situer la pratique professionnelle des psychologues à travers le prisme de la justice sociale. Pour réaliser cet objectif, nous préconisons l'utilisation de la réflexion critique et du partage du pouvoir dans nos pratiques, en polarisant les désirs, les aspirations et les préoccupations des peuples autochtones.

De toute évidence, il faut apporter des changements majeurs pour faire avancer le domaine de la santé mentale des Autochtones et promouvoir la représentation et la réussite des peuples autochtones dans le domaine de la psychologie professionnelle au Canada. Nous vous encourageons à entreprendre ce travail important, sur tous les plans, et d'examiner comment l'éthique de l'humilité et du respect pourrait orienter la voie à suivre.

*Pour la liste complète des références, veuillez consulter [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis).*

# A brief commentary on rural and northern psychological training experiences in Canada



*Amanda Lints-Martindale, PhD, C. Psych., Department of Clinical Health Psychology, University of Manitoba; Shelley L. Goodwin, PhD, Dalhousie University and Independent Practice, and AnnaMarie Carlson, PhD, C. Psych., Department of Clinical Health Psychology, University of Manitoba*

**The need to increase access to psychological** services in Canada, particularly in rural and northern (R&N) areas, is well documented.<sup>1</sup> The majority of the psychological workforce exists within urban centres, with only approximately 10% of psychology graduates working in rural areas, 2.5% in northern areas, and 1.8% in both rural and northern geographical areas.<sup>2</sup> This is despite the fact that 19-30% of Canadians live in non-urban geographical areas.<sup>3</sup> As a profession, we need to train and retain more psychologists for R&N practice within Canada. Focusing on R&N training programs is one way to achieve this goal, as rural training experiences have been found to be strong predictors of recruitment into rural positions in Canada,<sup>4</sup> the United States,<sup>5</sup> and Australia,<sup>6</sup> while also satisfying accreditation standards of academic programs.

How can programs adequately prepare students for R&N practice? What differentiates R&N training needs from the needs of those working in urban settings? To answer these questions, we must first examine the requirements of an R&N practitioner. Psychologists practicing in R&N areas of Canada are often generalists working across the lifespan. Key skills also include interdisciplinary consultation, awareness of ethical considerations (e.g., dual roles, practicing within areas of

competency), flexibility, and an ability to work independently yet collaboratively, as perhaps the only psychologist in the area. Additionally, individuals who work in independent private practice require business operational and organizational skills, and must be aware of cultural considerations that are consequential to a business operation in a small community. Academic programs and training opportunities that foster these skills would prepare students well for R&N practice.

The use of telepsychology services (e.g., online therapy, consultation via video conferencing) has drastically increased over the past 10 years and continues to be explored as a means of increasing access to mental health services in R&N areas. We strongly recommend including opportunities to work clinically via telepsychology across all training settings that offer these services, especially where services are offered to R&N communities. We also suggest that training emphasize the therapeutic relationship via telepsychology, as well as cultural and ethical considerations of providing psychological services from a distance (e.g., awareness of limits of competency, crisis management).

Unfortunately, a major barrier to rural clinical training experiences relates to limited resources in both funding and personnel in R&N Canada. Inadequate funding to support positions for psychologists within the public health system directly correlates to a lack of training opportunities for students who are interested in R&N practice. We need to be able to create

*Continued on page 21*

# Un bref commentaire sur les expériences de formation des psychologues dans les régions rurales et du Nord au Canada

*Amanda Lints-Martindale, Ph. D., C. Psych., département de psychologie clinique, Université du Manitoba; Shelley L. Goodwin, Ph. D., Université Dalhousie et pratique autonome; AnnaMarie Carlson, Ph. D., C. Psych., département de psychologie clinique, Université du Manitoba*

**La nécessité d'augmenter l'accès aux services** psychologiques au Canada, surtout dans les régions rurales et du Nord, est bien documentée<sup>1</sup>. La majorité des psychologues se trouvent dans les centres urbains, tandis qu'environ 10 % seulement des diplômés en psychologie travaillent dans les régions rurales, 2,5 % dans les régions du Nord, et 1,8 % dans les zones géographiques rurales et du Nord<sup>2</sup>, et ce, malgré le fait que de 19 % à 30 % des Canadiens vivent dans des zones géographiques non urbaines<sup>3</sup>. En tant que profession, nous devons former et retenir un plus grand nombre de psychologues dans les régions rurales et du Nord du Canada. Pour réaliser ces objectifs, il faut se concentrer sur les programmes de formation en milieu rural et nordique, car les expériences de formation en région rurale prédisent fortement le recrutement de psychologues en milieu rural au Canada<sup>4</sup>, aux États-Unis<sup>5</sup> et en Australie, qui, comme le Canada, doivent tous satisfaire à des normes d'agrément des programmes universitaires.

Comment les programmes peuvent-ils préparer adéquatement les étudiants à exercer dans les régions rurales et du Nord? En quoi les besoins au chapitre de la formation des psychologues sont-ils différents, selon le milieu (rural ou nordique, ou urbain) dans lequel ils travaillent? Pour répondre à ces questions, nous devons d'abord examiner ce que les psychologues seront appelés à faire dans les régions rurales et du Nord. Les psychologues qui exercent dans les régions rurales et du Nord du Canada sont souvent des généralistes, qui suivent leurs clients à toutes les étapes de leur vie. Ils seront également appelés à faire des consultations interdisciplinaires et doivent posséder certaines compétences clés, comme avoir une bonne connaissance des questions d'ordre éthique (p. ex., double rôle, pratiquer dans les domaines de compétences de la psychologie), faire preuve de souplesse et être capable de travailler de façon autonome, mais en collaboration, en étant parfois le seul psychologue à exercer dans la région. Par ailleurs, les personnes qui travaillent de manière indépendante en cabinet privé doivent avoir des compétences entrepreneuriales et le sens de l'organisation, et doivent être conscientes des considérations culturelles consécutives aux activités commerciales dans une petite collectivité. Les programmes d'études et les possibilités de formation qui permettent l'acquisition de ces compétences seront à même de bien préparer les étudiants à la pratique en milieu rural et nordique.



L'utilisation des services de télépsychologie (p. ex., thérapie en ligne, consultation par vidéoconférence) a considérablement augmenté au cours des 10 dernières années et continue d'être étudiée, car la télépsychologie semble un moyen d'accroître l'accès aux services de santé mentale dans les régions rurales et du Nord. Nous recommandons vivement de donner la possibilité aux étudiants en psychologie de travailler avec les clients par l'intermédiaire de la télépsychologie dans tous les cadres de formation qui offrent ces services, en particulier lorsque ceux-ci sont offerts aux collectivités rurales et nordiques. Nous recommandons également que la formation mette l'accent sur la relation thérapeutique via la télépsychologie, mais aussi sur les questions culturelles et éthiques propres à la prestation de services psychologiques à distance (p. ex., connaître les limites de son champ de compétence, gestion de crise).

Malheureusement, le manque de ressources pour financer les postes de psychologue et embaucher du personnel dans les régions rurales et du Nord est un obstacle de taille et interfère avec les expériences de formation clinique en milieu rural et nordique au Canada. L'insuffisance du financement nécessaire pour soutenir des postes de psychologue dans le réseau public de la santé est directement liée au manque de possibilités de formation mises à la disposition des étudiants qui souhaitent exercer en milieu rural ou nordique. Nous devons nous donner les moyens de créer des expériences de formation qui seront profitables à la fois aux étudiants et aux superviseurs, au lieu d'augmenter la charge de travail des psychologues des régions rurales et du Nord, qui sont sans doute déjà à bout de souffle. Même s'il est possible de développer des possibilités de formation en pratique privée, il peut être difficile pour les professionnels non salariés de consacrer le temps nécessaire à la supervision. Pour satisfaire à la demande de services psy-

chologiques et appuyer la formation des étudiants et les intérêts professionnels, nous avons donc besoin d'engagements financiers, qui serviront à créer et à maintenir des postes de psychologue clinicien dans les régions rurales et du Nord du Canada.

Malgré les défis que cela pose, des progrès sont possibles. Par exemple, le département de psychologie clinique de l'Université du Manitoba offre à ses étudiants de troisième cycle un programme de stage reconnu et agréé de psychologie en milieu rural, qui peut se vanter de compter beaucoup de diplômés, qui ont été recrutés et sont en poste dans les régions rurales du Manitoba\*. Les programmes de formation des psychologues en milieu rural sont de plus en plus répandus dans d'autres régions du pays (p. ex., Université Memorial de Terre-Neuve, stages de formation en milieu semi-rural dans la vallée de l'Annapolis en Nouvelle-Écosse), dont des possibilités de formation en télépsychologie, offertes également dans certains programmes de formation des diplômés (p. ex., programme de thérapie en ligne de l'Université de Regina)\*\*. Les possibilités d'expériences de formation en pratique privée, qui sont également de plus en plus répandues au Canada, offrent aux étudiants la formation clinique et l'expérience en affaires nécessaires à l'exercice en cabinet privé.

Afin de bien préparer les étudiants à travailler dans les régions rurales et du Nord, nous encourageons les personnes qui s'impliquent dans les programmes de formation des diplômés à examiner les tendances en matière de formation. Premièrement, il est possible que la tendance de plusieurs modèles de formation des diplômés à opter pour la spécialisation gêne l'acquisition des compétences s'appliquant à la pratique généraliste propre aux régions rurales et du Nord du Canada. Deuxièmement, les expériences de formation en milieu rural et nordique doivent être enrichissantes pour les psychologues diplômés, et doivent être développées et encouragées partout au pays. Troisièmement, tous les ordres de gouvernement peuvent soutenir la formation en milieu rural et nordique en accordant du financement pour augmenter la rémunération des résidents et des stagiaires, dans les régions rurales et du Nord, en augmentant les postes financés pour les psychologues, à l'aide de mesures financières intéressantes et d'incitations à l'embauche, et en permettant aux psychologues en pratique privée qui exercent en milieu rural et nordique d'agir à titre de superviseurs. Enfin, nous recommandons fortement de rendre obligatoire, dans les programmes de formation des diplômés, de la formation sur la prestation de services de télépsychologie.

\* Voir [http://www.umanitoba.ca/faculties/health\\_sciences/medicine/units/clinical\\_health\\_psych/resident\\_training.html](http://www.umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/clinical_health_psych/resident_training.html) pour plus d'informations.

\*\* <https://www.onlinetherapyuser.ca/etherapists>

## A brief commentary on rural and northern psychological training experiences in Canada

*Continued from page 19*

training experiences that are mutually beneficial for students and supervisors, rather than increase the workload for R&N psychologists who may already be stretched thin. Although it is possible to develop training opportunities in private practice, it can be difficult for non-salaried professionals to dedicate necessary supervision time. A commitment to funding positions for clinical psychologists in R&N Canada is therefore necessary to meet the current demand for psychological services as well as to foster students' training and career interests.

Despite these challenges, progress is possible. For example, the Department of Clinical Health Psychology at the University of Manitoba has a well-established, accredited, doctoral residency in rural psychology that boasts strong recruitment and retention rates amongst its graduates in rural Manitoba.\* Training programs in rural psychology are also becoming increasingly prevalent in other areas of the country (e.g., Memorial University in Newfoundland, semi-rural training experiences at Annapolis Valley Residency in Nova Scotia), including training opportunities in telepsychology that are also available at some graduate training programs (e.g., University of Regina's Online Therapy program).\*\* Opportunities for training experiences in private practice have also started to become more prevalent across Canada, providing students with much-needed clinical training and business experience.

In order to adequately prepare students for R&N practice, we encourage those involved in graduate training programs to consider several training trends. First, the change in many graduate training models towards specialization may be hampering qualification for generalist practice common to R&N Canada. Second, rewarding training experiences in R&N psychology are essential and should be expanded and promoted throughout the country. Third, all levels of government can support R&N training by increasing funding to support residency and practica salaries in R&N areas, increasing funded positions for psychologists with financial retention and recruitment incentives, and integrating R&N private practice psychologists as supervisors. Finally, we strongly recommend training in telepsychology service provision as a required component of graduate training.

\* See [http://www.umanitoba.ca/faculties/health\\_sciences/medicine/units/clinical\\_health\\_psych/resident\\_training.html](http://www.umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/clinical_health_psych/resident_training.html) for more information.

\*\* <https://www.onlinetherapyuser.ca/etherapists>

# Technology, training, and professional practice

*Sara L. Hagstrom, PhD, C. Psych., Director of Training, Northern Ontario Psychology Internship Consortium, St. Joseph's Care Group, and K. Amanda Maranzan, PhD, C. Psych., Associate Professor and Director of Clinical Training, Lakehead University*

**Technology is defined as** the branch of knowledge that deals with the creation and use of technical means and their interrelation with life, society, and the environment when the application of this knowledge is used for practical ends. One could argue that the application for practical ends also describes the bedrock of practice in professional psychology. In training settings, we strive to help our trainees apply complex theories of adaptive and maladaptive human functioning to complex patients accessing services. We do this for very practical purposes: we want to see our patients recover, learn, and prosper.

As clinicians we experience success when our patients learn to self-assess, learn to critically evaluate their functioning, and make practical, healthy changes in their lives. As educators, we experience success when we can help our trainees help their patients achieve these goals. In other words, professional practice is the application of knowledge, skills, and experience for practical purposes. The application of technology to psychological practice is, therefore, the logical future for professional psychology training. To not consider the use of technology in this endeavor would be tantamount to choosing

to communicate exclusively via paper mail over using technology (email, EMR) - the paper mail would still accomplish the goal, but much less efficiently. Beyond the benefit of efficiency, technology has and continues to transform professional practice in psychology.

One area that has exploded over the last decade is artificial intelligence (AI), which refers to computer systems able to perform tasks that normally require human intelligence, such as visual perception, speech recognition, decision-making, and language translation. Canada is currently a world leader in AI with extraordinary research talent and recent government and private investments. Dr. Geoffrey Hinton, considered the “godfather” of AI, is Professor Emeritus at the University of Toronto, and there are major hubs for ongoing research and development in various cities across Canada, such as Montreal, which has the largest institution in the world, dedicated to training future AI scientists.

A quick review of current practice in both academic institutions and internships across Canada has revealed almost no current use of AI and few plans to incorporate AI technology into curriculum and ongoing training development in the coming years. While not surprising (availability and access are issues), this finding is concerning primarily due to the fact that

*Continued on page 24*



# Technologie, formation et pratique professionnelle

*Sara L. Hagstrom, Ph. D., C. Psych., directrice de la formation, Northern Ontario Psychology Internship Consortium, St. Joseph's Care Group, et K. Amanda Maranzan, Ph. D., C. Psych., professeure agrégée et directrice de la formation clinique, Université Lakehead*

**La technologie se définit** comme la branche de la connaissance qui s'intéresse à la création et à l'utilisation de moyens techniques, et à l'interaction qu'ont ceux-ci avec la vie, la société et l'environnement, lorsque l'application de cette connaissance est utilisée à des fins pratiques. On pourrait soutenir que l'application à des fins pratiques dépeint également le fondement de la pratique en psychologie professionnelle. Dans le cadre de la formation, nous nous efforçons d'aider nos stagiaires à appliquer des théories complexes qui expliquent le fonctionnement adapté et inadapté de l'être humain, à des patients complexes qui reçoivent des services psychologiques. Nous faisons cela dans un but très concret : nous voulons voir nos patients se rétablir, apprendre et s'épanouir.

En tant que cliniciens, nous savons que nous avons fait du bon travail lorsque nos patients apprennent à s'évaluer, apprennent à évaluer leur fonctionnement de manière critique, et apportent des changements concrets et sains dans leur vie. En tant qu'éducateurs, nous savons que nous avons fait du bon travail lorsque nous parvenons à aider nos stagiaires à aider leurs patients à atteindre ces objectifs. En d'autres termes, la pratique professionnelle est l'application des connaissances, des compétences et de l'expérience pour des raisons pratiques. L'application de la technologie à la pratique de la psychologie constitue, par conséquent, l'avenir logique de la formation en psychologie professionnelle. Écarter l'utilisation de la technologie dans ce domaine reviendrait à choisir de communiquer exclusivement par la poste au lieu d'utiliser la technologie (courrier électronique, dossier médical électronique); l'utilisation de la poste permettra sûrement d'atteindre l'objectif, mais beaucoup moins efficacement. Au-delà de l'avantage qu'apporte l'efficacité de la communication, la technologie a transformé l'exercice de la psychologie et continuera de le faire.

L'intelligence artificielle est un aspect de la technologie qui s'est développé à une vitesse fulgurante au cours de la dernière décennie. Elle fait référence à des systèmes informatiques capables d'accomplir des tâches qui exigent normalement l'intelligence humaine, comme la perception visuelle, la reconnaissance de la parole, la prise de décision et la traduc-

tion. Grâce à un bassin de chercheurs extrêmement talentueux et aux investissements récents du gouvernement et du secteur public, le Canada est actuellement un chef de file mondial de la recherche sur l'intelligence artificielle. Considéré comme le « parrain » de l'intelligence artificielle, Geoffrey Hinton est professeur émérite à l'Université de Toronto, et l'on trouve plusieurs grands centres de recherche et développement dans diverses villes du pays, comme Montréal, qui possède la plus importante université du monde à se consacrer à la formation des futurs scientifiques en intelligence artificielle.

Un bref examen de ce qui se fait présentement dans les établissements universitaires et dans le cadre des stages au Canada révèle que l'intelligence artificielle n'est pratiquement pas utilisée actuellement; il semble, en outre, que peu d'établissements et de stages prévoient d'incorporer, dans les prochaines années, la technologie de l'intelligence artificielle dans les programmes de cours et la formation continue. Bien que cela ne soit guère surprenant (la disponibilité et l'accès sont des problèmes), ces constatations sont préoccupantes, en particulier, du fait que la technologie de l'intelligence artificielle (comme les applis thérapeutiques, les cliniciens virtuels) se développe de façon exponentielle, que l'utilisation de cette technologie est répandue chez les consommateurs et que la fiabilité et la validité de ces technologies restent encore à démontrer. Même si les recherches sont prometteuses, le risque que les technologies soient développées par des entrepreneurs malins, qui voient le potentiel de réussite économique que représente l'intelligence artificielle, sans faire attention à la base empirique et sans l'apport du domaine de la santé mentale, est bien réel.

Lorsque l'on sait que Google et Amazon travaillent en ce moment à des prototypes d'adaptation thérapeutique de leurs haut-parleurs domestiques à activation vocale,<sup>1</sup> qui deviendra de plus en plus accessible au consommateur moyen de ce type de technologie, il serait avisé, pour notre profession, de penser à planifier de manière proactive, et non réactive, l'intégration de la technologie. Dans cette optique, nous devons commencer par faire connaître la technologie de l'intelligence artificielle ainsi que son utilité. Nous y arriverons en discutant avec les organismes qui dirigent notre profession, en incluant, de manière plus officielle, la technologie dans nos normes d'agrément et en examinant ce sujet lors de congrès et de conférences d'envergure.

*Suite à la page 24*

## Technologie, formation et pratique professionnelle

Suite de la page 22

Il faudra ensuite examiner à la fois la fiabilité et la validité de ces technologies, et ce, de manière critique, en tenant compte des critiques à l'endroit de l'intelligence artificielle, comme l'explicabilité (insuffisante) des décisions algorithmiques produites par l'intelligence artificielle et les biais analytiques inhérents. Par exemple, l'apprentissage en profondeur, un processus sous-jacent de l'intelligence artificielle, est utilisé dans certaines technologies de voitures sans chauffeur (par exemple, la voiture autonome de Nvidia, qui apprend comment « se comporter » et se programmer elle-même par la simple observation d'un humain en train de conduire), mais les développeurs ne sont pas encore en mesure de déterminer pourquoi des erreurs, y compris les collisions, se produisent, en raison de la nature même de cette technologie, ce qui brouille l'explicabilité des décisions.<sup>2</sup> Nous avons également en mémoire le robot Twitter de Microsoft *Tay*, qui a été en fonction pendant moins de 24 heures, et a généré pendant cette période des commentaires racistes et pronazis à cause d'un biais altérant les données sur lesquelles était fondé l'apprentissage du robot.

En plus d'examiner les plans que nous prévoyons pour intégrer et analyser de manière critique ces technologies, nous devons penser aux questions éthiques et juridiques ainsi qu'aux implications réglementaires des technologies de pointe. Nous devons tenir compte de différents éléments, notamment : où seront stockées les données, qui aura accès aux données, comment le consentement éclairé sera traité et quels protocoles établirons-nous pour réduire la possibilité de préjudices (p. ex., patients suicidaires se trouvant dans un endroit éloigné, vulnérabilité à la cybersécurité).

Enfin, le dernier élément à prendre en compte, qui est particulièrement important pour les programmes de formation universitaire et de stages, est le facteur monétaire : combien cela coûtera-t-il? Bien que nous puissions y répondre dans le cas de certains types de technologie déjà connus (p. ex., logiciels de réalité virtuelle pour le traitement des phobies), les coûts associés aux technologies sophistiquées de l'intelligence artificielle sont encore relativement inconnus, principalement parce que bon nombre de ces technologies sont encore à l'étape de la recherche et du développement.

Les technologies de pointe continueront d'influencer la psychologie professionnelle, et certaines d'entre elles le feront de manière imprévisible. En étant conscients des progrès technologiques, qui ont déjà fait leur apparition et qui seront bientôt accessibles, nous pourrions, en tant que cliniciens et superviseurs, nous assurer de garder une longueur d'avance.

For a complete list of references, please go to [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis)

## Technology, training, and professional practice

Continued from page 22

development of AI technology (such as therapy apps, avatar clinicians) is occurring exponentially, consumer usage of this technology is widespread, and the reliability and validity of these technologies have yet to be demonstrated. While initial research is promising, there is the potential for technologies to be developed by savvy entrepreneurs who see the potential for economic success, without paying attention to the empirical basis and without input from the mental health field.

When considering that Google and Amazon are both working on prototypes for a therapy version of their home-based voice activated speakers,<sup>1</sup> ensuring even more exposure for the average consumer to this type of technology, it would be prudent for our profession to consider our plans for successful integration of technology in a proactive rather than reactive way. Perhaps the most essential step we need to take to start this process is awareness. Awareness can be achieved through conversations with our governing organizations, more formal inclusion of technology into our current accreditation standards, and consideration of this topic at major conferences.

Another step is for us to critically examine both the reliability and validity of these technologies, including critiques of AI, such as (lack of) explainability and inherent bias. For example, deep learning, an underlying AI process, is used in some self-driving car technologies (e.g., the self-driving car from Nvidia that learned how to drive and program itself solely by watching a human drive), but developers will not be able to pinpoint why errors, including collisions, occur due to the very nature of this technology, thereby obscuring explainability.<sup>2</sup> Also recent in our memories is Microsoft's twitterbot *Tay*, who was in existence for less than 24 hours when she produced pro-racist and pro-nazi tweets, a result of inherent bias in the data *Tay* learned from.

In addition to considering our plans for successful integration and critically examining these technologies, we need to turn our minds to the ethical, legal, and regulatory implications of advanced technologies. We must consider where the data is being stored, who has access, how informed consent is handled, and what the protocols are for reducing the possibility of harm (e.g., suicidal patients in a remote location, cybersecurity threats).

Finally, and perhaps most importantly for training programs (both academic and internship), is how much is this going to cost? While this answer is available for some of the more established types of technology (e.g., virtual reality software for treatment of phobias) the costs associated with more advanced AI technologies are still relatively unknown, primarily due to the fact that many of these technologies are still in research development.

Advanced technologies will continue to impact professional psychology, many in unforeseen ways. Being aware of these and other technological advances that are presently available and those soon to be available will allow us, as clinicians and supervisors, to ensure we stay ahead of the curve.

Pour la liste complète des références, veuillez consulter [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis).



# Interprofessional education for professional psychology training: A call to action

*Maxine Holmqvist, PhD, C. Psych., Associate Professor, Department of Clinical Health Psychology, University of Manitoba;*  
*Pamela Button, PsyD, R. Psych., Assistant Professor, Student Wellness & Counselling Centre, Memorial University of Newfoundland;*  
*and Olga Heath, PhD, R. Psych., Honourary Research Professor, Memorial University of Newfoundland*

The expectation that professional psychologists in Canada will collaborate with others is evident in key documents governing psychological practice, including the revised *Code of Ethics for Psychologists (4th edition)*, the Canadian Psychological Association's Practice Guidelines for Providers of Psychological Services, the Association of State and Provincial Psychology Boards Code of Professional Conduct, and the Mutual Recognition Agreement. However, there is currently no requirement for Canadian professional psychology training programmes to explicitly teach and assess collaboration competencies or for psychology trainees to participate in interprofessional education (IPE). This is in stark contrast to physical therapy, occupational therapy, pharmacy, social work, nursing, and medicine, whose leaders have been engaged in a Health Canada funded project to embed standards related to IPE collaboration into programme accreditation requirements since 2007.\*

In our article for the Future of Psychology Training special issue of *Canadian Psychology*, we argue that interprofessional competencies are increasingly necessary to achieving success in all aspects of a professional psychologist's work, including direct service, consultation, research, teaching and administration. The impetus may be clearest in the practice domain, where research has linked effective teamwork to a host of benefits, including improved safety and satisfaction for those receiving care, greater efficiency and cost-effectiveness of service and increased job satisfaction for providers;<sup>1</sup> however, it is equally true of interdisciplinary research, where challenges like building and maintaining trust within the research team, managing conflict, and identifying processes for sharing credit and determining authorship often mirror those faced by teams in practice.<sup>2</sup>



Many psychologists are not aware that there is a growing consensus in the literature about how core collaboration competencies can be defined, taught, and assessed. In 2010, the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) developed a Canadian Interprofessional Competency Framework that lists six competency domains: 1) role clarification, 2) team functioning, 3) interprofessional conflict resolution, 4) collaborative leadership, 5) interprofessional communication, and 6) patient/client/family/community-centered care. It is widely understood that IPE is the appropriate vehicle for acquiring collaboration competencies, and a number of recent articles including a Cochrane review<sup>3</sup> and a BEME systematic review<sup>4</sup> provide promising evidence that IPE can not only lead to positive changes in collaborative knowledge, skills and attitudes, but also to changes in subsequent practice.

IPE facilitates interprofessional learning, or “occasions when two or more professions learn *with, from* and *about* each other to improve collaboration and the quality of care.”<sup>5</sup> Effective IPE focuses not only on helping trainees to acquire knowledge about the six competency domains, but also to practice applying these concepts in increasingly complex and realistic situations with other professional learners and with opportunities for reflection. Drawing from the IPE literature and what has been developed for other professions, Heath and Holmqvist<sup>1</sup> developed an Interprofessional Model for Professional Psychology that outlines how a comprehensive, competency-based IPE programme can be integrated into professional psychology training across the continuum of professional development.

*Continued on page 27*

# Intégrer la formation interprofessionnelle à la formation des psychologues praticiens : un appel à l'action

*Maxine Holmqvist, Ph. D., C. Psych., professeure agrégée, département de psychologie clinique, Université du Manitoba; Pamela Button, D. Psy., psychologue agrégée, professeure adjointe, Student Wellness & Counselling Centre, Université Memorial de Terre-Neuve; Olga Heath, Ph. D., psychologue agrégée, professeur de recherche honoraire, Université Memorial de Terre-Neuve*

**Dans les principaux documents régissant** l'exercice de la psychologie, comme la révision du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues (quatrième édition)*, les lignes directrices relatives à la pratique pour les fournisseurs de services de psychologie, élaborées par la Société canadienne de psychologie, le code de conduite professionnelle de l'Association of State and Provincial Psychology Boards et la reconnaissance mutuelle sur l'agrément, la perspective que les psychologues professionnels au Canada soient amenés à collaborer avec d'autres professionnels est évidente. Cependant, rien n'oblige actuellement les programmes de formation en psychologie professionnelle canadiens à enseigner explicitement les compétences en collaboration entre professions et à évaluer celles-ci, et rien n'oblige les stagiaires en psychologie à participer à des activités de formation interprofessionnelle (FIP). Cela contraste fortement avec la physiothérapie, l'ergothérapie, la pharmacie, les soins infirmiers, le travail social et la médecine, dont les dirigeants participent, depuis 2007, à un projet financé par Santé Canada, dans le but d'intégrer aux exigences de l'agrément des programmes des normes relatives à la collaboration en FIP.\*

Dans l'article que nous avons rédigé pour le numéro spécial de *Psychologie canadienne* consacré à l'avenir de la formation en psychologie, nous soutenons que, pour atteindre de bons résultats dans toutes les facettes du travail de psychologue professionnel, notamment le service direct, la consultation, la recherche, l'enseignement et l'administration, les compétences en collaboration interprofessionnelle sont de plus en plus nécessaires. Cela est sans doute plus évident dans le domaine de la pratique, là où la recherche relie l'efficacité du travail d'équipe à une foule d'avantages, parmi lesquels l'amélioration de la sécurité et de la satisfaction des personnes qui reçoivent des soins, des services plus efficaces et efficaces, ainsi qu'une plus grande satisfaction au travail chez les fournisseurs;<sup>1</sup> cela est tout aussi vrai dans le domaine de la recherche interdisciplinaire, où certaines problématiques, comme l'instauration et le maintien de la confiance au sein de l'équipe de recherche, la gestion des conflits, l'établissement de processus relatifs au partage du mérite et à l'attribution de la paternité de la recherche, reflètent souvent les défis concrets auxquels font face les équipes de travail.<sup>2</sup>

Bon nombre de psychologues ne savent pas qu'il se dégage, de plus en plus, dans la littérature un consensus quant à la façon de définir, d'enseigner et d'évaluer les compétences en pratique collaborative. En 2010, le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) a élaboré un cadre national de compétences qui désigne six domaines de compétences à développer : 1) la clarification des rôles, 2) le travail d'équipe; 3) la résolution de conflits interprofessionnels; 4) le leadership collaboratif; 5) la communication interprofessionnelle; 6) les soins centrés sur la personne, les proches et la communauté. Il est largement admis que la FIP est un mécanisme approprié pour l'acquisition de compétences en collaboration interprofessionnelle, et plusieurs articles récents, y compris une revue Cochrane<sup>3</sup> et une revue systématique BEME,<sup>4</sup> fournissent des preuves prometteuses démontrant que la FIP ne fait pas que conduire à des changements positifs au chapitre des connaissances, des compétences et des attitudes, mais aussi qu'elle bonifie la pratique par la suite.

La FIP facilite l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle ou crée des contextes où deux ou plusieurs professions apprennent *les unes des autres* et « font connaissance » dans le but d'améliorer la collaboration et la qualité des soins.<sup>5</sup> Pour être efficace, la FIP doit non seulement aider les stagiaires à acquérir des connaissances sur les six domaines de compétences, mais aussi faire mettre en pratique l'application de ces concepts dans des situations de plus en plus complexes et réalistes, avec d'autres apprenants et professionnels, tout en alimentant la réflexion. À partir de la littérature et de ce que d'autres professions ont mis au point, Heath et Holmqvist<sup>1</sup> ont créé un modèle de formation interprofessionnelle pour les psychologues professionnels, qui décrit comment intégrer à la formation en psychologie professionnelle, dans le continuum du perfectionnement professionnel, une démarche globale, fondée sur l'approche par compétences du programme de FIP.

Nous reconnaissons que, même s'ils trouvent intéressante l'idée d'intégrer la FIP dans les programmes, de nombreux lecteurs verront cela comme une entreprise quelque peu intimidante. Les obstacles structurels à la mise en œuvre d'une FIP de qualité sont, entre autres, les difficultés logistiques, comme la programmation des cours, la disponibilité des locaux et les besoins en perfectionnement professoral. Les programmes de psychologie doivent aussi composer avec le fait qu'ils sont souvent séparés physiquement et administrativement des programmes de formation des autres professionnels de la santé. Toutefois, nous soutenons que les obstacles les plus grands relèvent des attitudes. Par exemple, on s'attend à ce que, grâce à leur formation professionnelle, les psycho-

logues soient naturellement des collaborateurs compétents; on croit que la formation en psychologie est plus rigoureuse, plus scientifique ou plus éthique que la formation s'adressant à d'autres professions; enfin, on pense qu'il n'y a tout simplement pas d'espace dans les programmes d'études en psychologie pour ajouter le volet interprofessionnel. Nous affirmons que ces hypothèses, souvent non vérifiées, constituent un élément du « curriculum caché » de la formation en psychologie et qu'elles doivent être abordées.

Dans d'autres pays ou États, la psychologie fait déjà des efforts pour s'impliquer davantage dans la formation interprofessionnelle. Par exemple, en 2016, l'American Psychological Association (APA) est devenue membre de l'Interprofessional Education Collaborative et a adopté la version révisée des Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, un cadre qui fonctionne comme le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du CPIS. L'APA a également publié son propre programme de cours pour préparer les psychologues à la pratique interprofessionnelle dans les soins primaires intégrés (Interprofessional Seminar on Integrated Primary Care).<sup>\*\*</sup>

L'absence de la psychologie dans la FIP au Canada risque d'avoir des répercussions graves et fortuites sur l'avenir de notre profession. Comme le mentionnent Ward et ses collègues, les psychologues doivent se reconnaître et s'identifier comme des professionnels de la santé et inciter ses apprenants à apprendre la collaboration interprofessionnelle, de sorte que les schémas cognitifs émergents des soins de santé incorporent la profession de psychologue. Dans le cas contraire, les équipes de soins de santé et les professionnels de la santé ne comprendront pas la valeur, le rôle ou l'apport potentiel des psychologues au chapitre de l'amélioration de la santé des patients, ce qui, en fin de compte, mettra à mal l'orientation des patients vers les psychologues, la participation des psychologues à la prestation des soins de santé et les possibilités de carrière.

Nous sommes d'avis que la participation à des cours ou à des activités de FIP de qualité devrait être un critère d'agrément des programmes et des stages de formation en psychologie, et que les compétences en collaboration interprofessionnelle des stagiaires devraient être évaluées et faire l'objet d'une rétroaction. Pour faciliter cette transition, nous proposons que la SCP crée une banque de ressources relatives à la FIP, qui pourrait inclure des occasions de partager les pratiques exemplaires et des possibilités de mentorat. Nos propres expériences, ainsi que le travail accompli par d'autres, montrent que les psychologues peuvent apporter beaucoup à la FIP et que notre participation est bénéfique pour nous.

\* Voir <https://www.cihc.ca/aiphe> pour plus de détails.

\*\* <https://www.apa.org/education/grad/curriculum-seminar.aspx>

## Interprofessional education for professional psychology training: A call to action

*Continued from page 25*

We recognize that many readers, even if sympathetic to incorporating IPE into curricula, will find this to be daunting. Structural barriers to implementing high-quality IPE include logistical challenges like scheduling, availability of space, and faculty development needs. Psychology programmes must also contend with frequently being physically and administratively separated from other health professional training programs. However, we argue that the more significant barriers are attitudinal. These include the expectation that, as a result of their professional training, psychologists are naturally skilled collaborators; the belief that psychology training is more rigorous, more scientific, or more ethical than other professions' training; and the conviction that there is simply no room in psychology curricula to add interprofessional content. We contend that these often-unexamined assumptions form part of the "hidden curriculum" in psychological training and must be addressed.

In other jurisdictions, psychology is already moving to increase involvement in IPE. For example, in 2016, the American Psychological Association became a member of the Interprofessional Education Collaborative and signed on to the revised Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, an American framework that functions like the CIHC competency framework in Canada. They also released their own Curriculum for an Interprofessional Seminar on Integrated Primary Care.<sup>\*\*</sup>

Psychology's absence from IPE in Canada may have serious, unintended consequences for the future of our profession. As Ward and colleagues note, "psychologists must embrace their identity as health professionals and engage their learners in IPE so that the emerging cognitive schemata of healthcare that is developed includes the profession of psychology. Otherwise, healthcare teams and health professionals will not understand the value, roles, or potential contributions of psychologists in enhancing patient care outcomes, ultimately jeopardizing psychologists' referrals, involvement in healthcare delivery, and career opportunities."

We argue that involvement in high-quality IPE should be a programme and internship accreditation requirement for psychology, and that trainees should be assessed and given feedback on interprofessional competencies. To facilitate this transition, we propose that the CPA create a repository of IPE resources, which could include opportunities to share best practices and receive mentorship. Our own experiences and the work of others show that psychologists can bring enormous value to IPE and that we benefit from our participation.

\* See <https://www.cihc.ca/aiphe> for details.

\*\* <https://www.apa.org/education/grad/curriculum-seminar.aspx>

# CPA HIGHLIGHTS



*Karen R. Cohen, PhD, C. Psych., Chief Executive Officer and  
Lisa Votta-Bleeker, PhD, Deputy CEO and Director, Science Directorate*

*Below is a list of our top activities since the last issue of *Psynopsis*. Be sure to contact [membership@cpa.ca](mailto:membership@cpa.ca) to sign up for our monthly CPA News e-newsletter to stay abreast of all the things we are doing for you!*

## 1 Convention registration

Registration is officially open for our 2019 annual national convention. Join us in Halifax, Nova Scotia from May 31 to June 2 to connect with colleagues, learn about the latest advancements in Canadian psychology, and help us celebrate our 80<sup>th</sup> anniversary. Registrants will also have access to the 4<sup>th</sup> North American Correctional and Criminal Justice Psychology Conference.

## 2 CPA staff update

In January, we welcomed Ms. Leanna Verrucci as our new Director of Membership and Marketing. Leanna holds a Master's degree in child psychology and has experience working with a wide variety of industries. Prior to joining the association, Leanna was the Managing Director of Innovation and Entrepreneurship at Algonquin College where she was responsible for the branding, programming and strategy, and direction of the College's innovation and entrepreneurship initiative.

## 3 CCR breakfast

On January 15, the Canadian Consortium for Research hosted its 7<sup>th</sup> annual breakfast with the funders at our offices. The event provided an excellent opportunity for ongoing dialogue about research funding infrastructure and the Fundamental Science Review. It was attended by representatives from all five of Canada's funding agencies, including the Canadian Institutes of Health Research's new president, Dr. Michael Strong.

## 4 Pre-convention workshops

We are pleased to offer 14 professional development pre-convention workshops on May 30 in Halifax. Join us for a half day or full day to earn your CE credits. CPA members and affiliates attending both a pre-convention workshop and our 2019 annual national convention are eligible for a 10% rebate.

## 5 2018 CJEP Best Article Award

We are pleased to join the Canadian Society for Brain, Behaviour and Cognitive Science (CSBBCS) in announcing that the award for best paper published in the *Canadian Journal of Experimental Psychology (CJEP)* in 2018 goes to Heath E. Matheson, Josh P. Salmon, Michelle Tougas, and Patricia A. McMullen for their article: *Embodied object concepts: The contribution of structural and functional manipulability depends on available visual information*. The award will be presented at our 2019 national convention in Halifax and the 2019 CSBBCS Annual Meeting. It is accompanied by a \$1000 prize.

## 6 Board of directors meeting

The board of directors met in Ottawa from March 2-3 to discuss risk management, strategic planning, our upcoming professional psychology training and science summits, and our brand audit, among other things. Of note, our new Council of Sections is being formed and has an interim chair, our new Knowledge Sharing Group/Standing Committee on Reconciliation with Indigenous Peoples now has terms of reference, and we will be merging our International Relations Committee and the Canadian National Committee for the International Union of Psychological Science.

## 7 Pharmacare

On January 28, we met with Dara McLeod, Deputy Executive Director of Engagement at the Secretariat for the Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare. The advisory council released its interim report on national pharmacare implementation in March. Our position on a national pharmacare plan can be found at [cpa.ca/advocacy](http://cpa.ca/advocacy).

## 8 Cannabasics

As members of the Chief Public Health Officer Health Professional Forum, we helped create *Cannabasics*, an information package on cannabis for health professionals that was launched on December 3. The toolkit contains a set of fact sheets and links to key resources to help you support patient education and reduce the potential risks and harms that can be associated with cannabis use. You can find the toolkit at [cpa.ca/cannabasics](http://cpa.ca/cannabasics).

## 9 CPAP

On January 12 and 13, we attended a meeting of the Council of Professional Associations of Psychologists (CPAP). We are glad to continue to support the operations of CPAP and participate as a member of the group. At the January meeting, CPAP discussed Psychology Month initiatives across the country, its strategic plan, as well as possible advocacy related initiatives for 2019.

## 10 Safe communication for suicide prevention

The Public Health Agency of Canada recently published a new booklet, "Language matters: Safe language and messages for suicide prevention," to guide Canadians in using helpful and respectful language when talking about suicide. We helped review the booklet as members of the National Advisory Committee on Suicide and its Prevention.

Want to learn new skills?  
Need to fulfill your CE requirements?

**We've got you covered!**

We're pleased to offer a number of high quality web-based courses to help you meet your professional development needs.

Register at <https://cpa.ca/professionaldevelopment/webcourses/>.



# FAITS SAILLANTS

## des activités de la SCP



*Karen Cohen, Ph. D., C. Psych., chef de la direction, et  
Dre Lisa Votta-Bleeker, Ph. D., directrice générale associée et directrice de la Direction générale de la science*

Voici la liste des principales activités menées depuis la publication du dernier numéro de *Psynopsis*. Écrivez à [membership@cpa.ca](mailto:membership@cpa.ca) pour vous abonner à notre bulletin électronique semestriel, *Nouvelles de la SCP*, pour vous tenir au courant de toutes les choses que nous accomplissons pour vous!

### 1 Inscription au congrès

La période d'inscription au congrès national annuel de 2019 de la SCP est officiellement ouverte. Joignez-vous à nous à Halifax, en Nouvelle-Écosse, du 31 mai au 2 juin pour rencontrer des psychologues du pays et d'ailleurs, pour en apprendre davantage sur les dernières avancées réalisées au Canada dans le domaine de la psychologie et pour célébrer avec nous notre 80<sup>e</sup> anniversaire. Les personnes inscrites au congrès auront également accès à la quatrième Conférence nord-américaine de psychologie de la justice pénale et criminelle (CNAP JPC).

### 2 Mise à jour sur le personnel de la SCP

Joignez-vous à nous pour souhaiter la bienvenue à Mme Leanna Verrucci, notre nouvelle directrice de l'adhésion et du marketing. Titulaire d'une maîtrise en psychologie de l'enfant, Leanna a de l'expérience de travail dans une grande variété de secteurs. Avant de se joindre à l'association, Leanna était la directrice générale de l'innovation et de l'entrepreneuriat au Collège Algonquin, où elle était responsable de la programmation et de la stratégie de marque, et de la direction de l'initiative d'innovation et d'entrepreneuriat du Collège.

### 3 Petit-déjeuner de travail du CCR

Le 15 janvier, le Consortium canadien pour la recherche a tenu son septième petit-déjeuner annuel avec les bailleurs de fonds ici même, dans nos locaux. La rencontre a été une excellente occasion de poursuivre le dialogue sur l'infrastructure de financement de la recherche et sur l'examen du soutien fédéral à la science fondamentale. Des représentants des cinq conseils subventionnaires, parmi lesquels le nouveau président des Instituts de recherche en santé du Canada, le Dr Michael Strong, étaient présents.

### 4 Ateliers précongrès

Nous sommes heureux de vous offrir, le 30 mai, à Halifax, 14 ateliers précongrès de perfectionnement professionnel. Pour obtenir des crédits d'éducation permanente, rejoignez-nous pendant une demi-journée ou une journée complète. Les membres et les affiliés de la SCP qui participent à la fois à un atelier précongrès et au congrès national annuel sont admissibles à un rabais de 10 % sur le tarif d'inscription.

## 5 Prix du meilleur article paru dans la RCPE en 2018

La SCP et la Société canadienne des sciences du cerveau, du comportement et de la cognition (SCSCCC) sont heureuses d'annoncer que le prix du meilleur article paru dans la *Revue canadienne de psychologie expérimentale (RCPE)* en 2018 est remis à Heath E. Matheson, Josh P. Salmon, Michelle Tougas et Patricia A. McMullen pour leur article intitulé *Embodied object concepts: The contribution of structural and functional manipulability depends on available visual information*. Le prix sera présenté lors de notre congrès national de 2019 à Halifax et de l'assemblée annuelle de la SCSCCC. Le prix est accompagné d'une bourse de 1 000 \$.

## 6 Réunion du conseil d'administration

Le conseil d'administration s'est réuni à Ottawa les 2 et 3 mars afin de discuter de la gestion des risques, de la planification stratégique, de nos prochains sommets sur la formation en psychologie professionnelle et sommets scientifiques, et de l'audit de marque en cours, entre autres choses. Il convient de noter que nous avons commencé à constituer notre nouveau Conseil des sections, qui a déjà un président intérimaire, et que notre nouveau groupe de partage des connaissances/comité permanent sur la réconciliation avec les peuples autochtones a achevé l'élaboration de son mandat; par ailleurs, nous allons fusionner notre Comité des relations internationales et le Comité national canadien de l'Union internationale de psychologie scientifique.

## 7 Assurance-médicaments

Le 28 janvier, nous avons rencontré Dara McLeod, directrice générale adjointe, Mobilisation, du Secrétariat du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Le conseil consultatif a publié son rapport intérimaire sur la mise en œuvre nationale de l'assurance-médicaments en mars. Vous pouvez trouver notre position sur un régime national d'assurance-médicaments à [cpa.ca/fr/advocacy](http://cpa.ca/fr/advocacy).

## 8 Cannabases

La SCP a collaboré, à titre de membre du Forum des professionnels de la santé de l'ACSP, à la création de Cannabases, une trousse d'information sur le cannabis qui s'adresse aux professionnels de la santé dont le lancement remonte au 3 décembre 2018. La trousse comprend un ensemble de fiches de renseignements sur le cannabis et des liens vers des ressources-clés destinées à soutenir les efforts d'éducation des patients et à réduire les risques et les méfaits associés à l'utilisation du cannabis. Vous pouvez trouver la trousse à [cpa.ca/fr/cannabases](http://cpa.ca/fr/cannabases).

## 9 Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP)

Les 12 et 13 janvier, nous avons assisté à une réunion du CSPP. Nous sommes heureux de continuer d'appuyer les activités du CSPP et d'en faire partie. Lors de la réunion de janvier, il a été question des initiatives organisées partout au pays dans le cadre du Mois de la psychologie, du plan stratégique du CSPP, ainsi que des activités de représentation possibles en 2019.

## 10 Communication sécuritaire pour la prévention du suicide

L'Agence de la santé publique du Canada vient de publier une nouvelle brochure, intitulée « Choisir les bons mots : communication sécuritaire pour la prévention du suicide », afin de donner des conseils aux Canadiens sur la façon de parler du suicide, en préconisant des expressions et des mots neutres, factuels et respectueux. Étant donné que la SCP est membre du Comité consultatif national de recherche sur le suicide et sa prévention, nous avons aidé à la révision de cette brochure.



**Avez-vous des idées pour nos prochains numéros?**

Veillez nous envoyer vos suggestions de thèmes, de rédacteurs en chef invités et d'articles à [psynopsis@cpa.ca](mailto:psynopsis@cpa.ca)! Visitez [cpa.ca/psynopsis](http://cpa.ca/psynopsis) pour en apprendre d'avantage.



# 2019 National convention speakers

Our 80<sup>th</sup> annual national convention will take place in beautiful Halifax, Nova Scotia this May 31 to June 2. Be sure to join us to hear from our exciting lineup of convention- and section-invited speakers!

## PLENARY SPEAKERS

### Honorary President Address:

Dr. Donna J. Markham,  
Catholic Charities USA  
*Address on reducing chronic homelessness and decreasing hospital and emergency department admissions*

### Presidential Address:

Dr. Samuel Mikail,  
Canadian Psychological Association  
*Two Psychology Summits: What We Learned about Future Training Needs*

### Plenary Address:

Dr. Brian Little, Cambridge University  
*Fates Beyond Traits: The Social Ecology of Human Flourishing*

### Plenary Address:

Dr. Gregory Mariotti Walton,  
Stanford University  
*Psychologically Wise Interventions Can Support Better Teacher-Student Relationships and Reduce Discipline Problems in School*

**Plenary Symposium Sponsored by the CPA's Clinical Neuropsychology Section:**  
*Chronic Traumatic Encephalopathy (CTE) in Sport and in Intimate Partner Violence. Exploration of Repeated Concussions in Two Populations from a BioPsychoSocial Perspective*

Dr. William Barr,  
NYU Langone Medical Centre  
*Believers Versus Deniers: The Radicalization of CTE Science*

Dr. Angela Colantonio,  
University of Toronto and the Toronto Rehabilitation Institute-University Health Network  
*Beyond football: Intimate partner violence and concussion/brain injury*

## SECTION-INVITED SPEAKERS AND SYMPOSIA

### Brain and Cognitive Sciences:

Dr. Raymond Klein, Dalhousie University  
*Attention: Taxonomy, assessment, development, breakdowns and repair of its networks*

### Students:

Dr. Sherry Stewart,  
Dalhousie University  
*Emotional Disorder – Substance Use Disorder Comorbidity: Nature, Mechanisms, and Treatment*

### Industrial & Organizational:

Dr. Dana Kabat-Farr,  
Dalhousie University  
*Subtle Social Peril: Incivility as an Impediment to Diversity and Well-being at Work*

### Quantitative Methods:

Dr. Carl Falk,  
McGill University  
*Advances in modeling response styles and aberrant responding in survey data*

### Rural & Northern:

Dr. Christy Simpson,  
Dalhousie University  
*Ethics in Context: Navigating Professional Boundaries in Rural and Northern Areas*

### Traumatic Stress:

Dr. Gordon Asmundson,  
University of Regina  
*Navigating the intersection of traumatic stress, fear, and pain: From whence we came and where we are headed*

### Indigenous Peoples' Psychology:

Ms. Tera Beaulieu,  
University of Toronto (OISE)  
*Métis peoples and healing: Reconnecting and restoring one's place in the circle*

### Teaching of Psychology:

Professor Bob Uttl,  
Mount Royal University  
*Student Evaluations of Teaching: Facts and Myths*

### Family Psychology:

Dr. Maria Rogers,  
University of Ottawa

### Developmental Section:

Dr. Sandra Waxman,  
Northwestern University

### International & Cross-Cultural:

Dr. Elaine Perunovic,  
University of New Brunswick  
*How do people describe themselves to attract others? Cultural differences in online dating profile content*

### Educational & School:

Dr. Melanie Nelson,  
University of British Columbia  
*Truth and Reconciliation: Education and School Psychology Service Provision through an Indigenous Lens*

### Clinical Psychology:

Dr. Natalie Rosen,  
Dalhousie University  
*The Interpersonal Emotion Regulation Model of women's sexual dysfunction: Clinical Applications and Implications*

### Quantitative Electrophysiology:

Dr. Mari Swingle,  
Swingle Clinic  
*The State of Quantitative Electrophysiology in Psychological Treatment: Understanding Clinical Research and Practice with Electroencephalography (EEG)*

### Counselling:

Dr. Anusha Kassar,  
University of Calgary  
*Outcomes of the Working Group at the 2018 Canadian Counselling Psychology Conference*

### Health Psychology & Behavioural Medicine:

Dr. Sherry Stewart, Dalhousie University  
*Implications of cannabis legalization for Canadian Psychologists: A focus on public health, prevention, and treatment*

### Adult Development and Aging, Psychologists and Retirement:

Dr. Marnin Heisel,  
University of Western Ontario  
*Geropsychology Across the Career Course: Perspectives on Aging and Mental Health from the Vantage Points of a Student, a Mid-Career Psychologist, and a Retired Psychologist*

Please visit [convention.cpa.ca/learn-grow/speakers](http://convention.cpa.ca/learn-grow/speakers) to learn more about our world class speakers and to read their presentation abstracts.



# Conférenciers invités au congrès national de 2019

Notre 80<sup>e</sup> congrès national annuel aura lieu dans la très belle ville de Halifax, en Nouvelle-Écosse, du 31 mai au 2 juin. Ne manquez pas de vous joindre à nous pour entendre la vaste gamme de conférenciers et d'intervenants que nous vous proposons cette année!

## CONFÉRENCIERS DES SÉANCES PLÉNIÈRES

### Allocution de la présidente honoraire :

D<sup>re</sup> Donna J. Markham, Catholic Charities USA

*Conférence sur les solutions à l'itinérance chronique et à la diminution des admissions dans les hôpitaux et les services d'urgence*

### Allocution du président :

D<sup>r</sup> Samuel Mikail,  
Société canadienne de psychologie  
« *Two Psychology Summits: What We Learned about Future Training Needs* »

### Conférence plénière :

D<sup>r</sup> Brian Little,  
université de Cambridge  
« *Fates Beyond Traits: The Social Ecology of Human Flourishing* »

### Conférence plénière :

D<sup>r</sup> Gregory Mariotti Walton,  
université de Stanford  
« *Psychologically Wise Interventions Can Support Better Teacher-Student Relationships and Reduce Discipline Problems in School* »

### Symposium plénier organisé par la Section de neuropsychologie clinique de la SCP :

« *Chronic Traumatic Encephalopathy (CTE) in Sport and in Intimate Partner Violence. Exploration of Repeated Concussions in Two Populations from a BioPsychoSocial Perspective* »

D<sup>r</sup> William Barr,  
NYU Langone Medical Centre  
« *Believers Versus Deniers: The Radicalization of CTE Science* »

D<sup>re</sup> Angela Colantonio,  
Université de Toronto et Toronto Rehabilitation Institute-University Health Network  
« *Beyond football: Intimate partner violence and concussion/brain injury* »

## CONFÉRENCIERS ET SYMPOSIUMS ORGANISÉS PAR LES SECTIONS

### Cerveau et science cognitive :

D<sup>r</sup> Raymond Klein,  
Université Dalhousie  
« *Attention : Taxonomy, assessment, development, breakdowns and repair of its networks* »

### Étudiants en psychologie :

D<sup>re</sup> Sherry Stewart,  
Université Dalhousie  
« *Emotional Disorder – Substance Use Disorder Comorbidity: Nature, Mechanisms, and Treatment* »

### Psychologie industrielle-organisationnelle :

D<sup>re</sup> Dana Kabat-Farr,  
Université Dalhousie  
« *Subtle Social Peril: Incivility as an Impediment to Diversity and Well-being at Work* »

### Méthodes quantitatives :

D<sup>r</sup> Carl Falk,  
Université McGill  
« *Advances in modeling response styles and aberrant responding in survey data* »

### Psychologie des communautés rurales et nordiques :

D<sup>re</sup> Christy Simpson,  
Université Dalhousie  
« *Ethics in Context: Navigating Professional Boundaries in Rural and Northern Areas* »

### Stress traumatique :

D<sup>r</sup> Gordon Asmundson,  
Université de Regina  
« *Navigating the intersection of traumatic stress, fear, and pain: From whence we came and where we are headed* »

### Psychologie des Autochtones :

Mme Tera Beaulieu,  
Université de Toronto (Institut d'études pédagogiques de l'Ontario)  
« *Métis peoples and healing: Reconnecting and restoring one's place in the circle* »

### Enseignement de la psychologie :

Professeur Bob Uttl,  
Université Mount Royal  
« *Student Evaluations of Teaching: Facts and Myths* »

### Psychologie de la famille :

D<sup>re</sup> Maria Rogers,  
Université d'Ottawa

### Section de psychologie du développement :

D<sup>re</sup> Sandra Waxman,  
université Northwestern

### Psychologie internationale et interculturelle :

D<sup>re</sup> Elaine Perunovic,  
Université du Nouveau-Brunswick  
« *How do people describe themselves to attract others? Cultural differences in online dating profile content* »

### Psychologie éducationnelle et scolaire :

D<sup>re</sup> Melanie Nelson,  
Université de la Colombie-Britannique  
« *Truth and Reconciliation: Education and School Psychology Service Provision through an Indigenous Lens* »

### Psychologie clinique :

D<sup>re</sup> Natalie Rosen,  
Université Dalhousie  
« *The Interpersonal Emotion Regulation Model of women's sexual dysfunction: Clinical Applications and Implications* »

### Électrophysiologie quantitative :

D<sup>re</sup> Mari Swingle,  
Swingle Clinic  
« *The State of Quantitative Electrophysiology in Psychological Treatment: Understanding Clinical Research and Practice with Electroencephalography (EEG)* »

### Psychologie du counseling :

D<sup>re</sup> Anusha Kassin,  
Université de Calgary  
« *Outcomes of the Working Group at the 2018 Canadian Counselling Psychology Conference* »

### Psychologie de la santé et médecine comportementale :

D<sup>re</sup> Sherry Stewart,  
Université Dalhousie  
« *Implications of cannabis legalization for Canadian Psychologists: A focus on public health, prevention, and treatment* »

### Développement adulte et vieillissement, Psychologues et retraite :

D<sup>r</sup> Marnin Heisel,  
Université Western  
« *Geropsychology Across the Career Course: Perspectives on Aging and Mental Health from the Vantage Points of a Student, a Mid-Career Psychologist, and a Retired Psychologist* »

Veillez visiter [convention.cpa.ca/apprendre-et-grandir/conferenciers/?lang=fr](http://convention.cpa.ca/apprendre-et-grandir/conferenciers/?lang=fr) pour en savoir plus sur les conférenciers de calibre mondial qui seront présents au congrès et pour lire le résumé de leur exposé.

The 2018 Canadian Counselling Psychology Conference:

# Advocating for ourselves, advocating for our communities

Anusha Kassan, PhD, R. Psych.,  
Chair, CPA Section on Counselling Psychology

The 2018 Canadian Counselling Psychology Conference (CCPC) took place at the University of Calgary this past October and brought together 155 key counselling psychology stakeholders (e.g., students, practitioners, educators, researchers, etc.) from across Canada and around the world. Building on the inaugural CCPC, hosted by Ada L. Sinacore at McGill University in 2010, the theme for the 2018 CCPC was *Advocating for ourselves, advocating for our communities: Canadian counselling psychology into the next decade and beyond*.

The main goals of the 2018 CCPC were to: (a) connect multiple stakeholders of Canadian counselling psychology; (b) assess the current state of the discipline; (c) create concrete plans for the future of the discipline; (d) increase the presence and influence of the discipline on a national and international level; and (e) continue to archive the development of our specialization within Canada.

To achieve these goals, the conference delivered an ambitious program over a three-day period. The schedule included a welcome reception, Indigenous ceremonies, an opening and closing keynote address, as well as approximately 50 posters and 75 paper presentations. Most importantly, the event gave attendees the opportunity to participate in one of seven discussion groups addressing topics of critical importance in counselling psychology. These included:

1. Student advocacy in Canadian counselling psychology (Group facilitators: Jeff Landine and Jessica Van Vliet)
2. The future of counselling psychology education and training in Canada (Group facilitators: Dan Cox and Blythe Shepard)
3. Foregrounding clinical practice and clinical supervision within Canadian counselling psychology (Group facilitators: Jeff Chan and Lara Hiseler)
4. The responsibility of Canadian counselling psychology to reach systems, organizations, and policy makers (Group facilitators: Sharalyn Jordan and Shelly Russell-Mayhew)
5. The role of Canadian counselling psychology in advocating for the needs of underrepresented groups (Group facilitators: Janelle Kwee and Roy Moodley)
6. Responding to the TRC in Canadian counselling psychology (Group facilitators: Karlee Fellner and Jenny Rowett)
7. International advocacy: Canadian counselling psychology in an international context (Group facilitators: Ada L. Sinacore and Deepak Mathew)

Each working group was facilitated by two experts in the field, representing Counsellor Education and Counselling Psychology graduate programs across Canada. Group facilitators and conference attendees engaged in active discussion, to define the scope of their respective working group, formulate ideas for the future of that topic, and develop concrete strategies to achieve their collective vision. Highlights of the working groups were discussed among attendees on the final day of the conference.

The proceedings of the 2018 CCPC, which will include articles from keynote speakers and paper presenters, will be published shortly. Further, outcomes will be disseminated through an invited symposium hosted by the Section on Counselling Psychology at the Canadian Psychological Association's Annual National Convention in Halifax in June 2019. Lastly, a special issue featuring the seven working groups will be published in the *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* in 2020.

The 2018 CCPC was infused with a focus on advocacy, diversity, and social justice. This was evident in the theme of the conference as well as the working groups dedicated to topics touching underrepresented groups, Indigenous peoples, and international communities. However, these issues were also the focus of many of the presentations and conversations among attendees, including the opening keynote address, entitled *Counselling Psychology at the Crossroads: Discipline or Social Movement*, which was delivered by Ada L. Sinacore.

This 2018 CCPC was co-chaired by Anusha Kassan and José Domene, with the help of a stellar organizational committee, including Kaori Wada, Robinder Bedi, and Taylor Schembri, along with approximately 30 student volunteers, who played a key role in ensuring the smooth functioning of the event. The 2018 CCPC would not have been possible without the help of additional supporters, such as the Section on Counselling Psychology of the Canadian Psychological Association, the Vice-President Research Office and Werklund School of Education at the University of Calgary, and Shelf Life Books in Calgary, Alberta.

The 2018 CCPC created a much-needed space for counselling psychology stakeholders to come together and offer critical perspectives on the future of the discipline. A great deal of momentum has been established as a result of this event, and it is hoped that it will propel a number of efforts forward, as counselling psychology refines its purpose and influence in professional psychology and the broader society into the next decade and beyond.

# An international gathering of cross-cultural psychologists in Guelph

*Saba Safdar, PhD, Member, CPA International Relations Committee*

The International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP) holds a biannual congress, on even years, hosted by different countries. The congress attracts delegates from all over the world as it is the largest cross-cultural psychology conference. In July 2018, the IACCP congress was held at the University of Guelph in Guelph, Ontario. Planning for the congress with the theme *Multiculturalism in a Global Perspective: Benefits and Challenges* started in 2014 when a formal bid was presented at the IACCP congress in Reims, France. I had the privilege and honour to chair the congress organizing committee.

The Guelph congress attracted 525 delegates from 56 countries who presented more than 700 papers, posters, and rapid papers. International researchers from diverse countries such as, Tanzania, Ethiopia, Lebanon, Saudi Arabia, Singapore, Luxembourg, and New Zealand, to name but a few, and 115 cross-cultural psychologists from across Canada attended the congress. The keynote speakers included international researchers from China, Brazil, the Bahamas, the US, the UK, and Russia.

The congress welcome ceremony, which took place on July 1, began with the territorial acknowledgment that “the University of Guelph resides on the ancestral lands of the Attawandaron people and the treaty lands and territory of the Mississaugas of the Credit.” At the reception, delegates were entertained by *Tich Maredza*, a Zimbabwean-Canadian band from Toronto. Delegates were then directed to Riverside Park

where Canada Day celebrations were taking place. For many this was their first trip to Canada, and the Canada Day celebrations were a remarkable way to see a slice of Canadian culture.

One of the highlights of the congress was a keynote delivered by Prof. David Newhouse from Trent University. He examined the experience of Indigenous groups, discussing social issues related to Indigenous peoples in Canada ranging from social barriers to resilience.

Feedback from delegates following the congress was very positive. For example, one attendee noted, “There were researchers from ALL OVER THE WORLD. It was literally an international conference. I think this aspect of the conference should be kept for future.” Another shared, “Well organized schedule for the whole conference. The possibility to have accommodation close to the conference site. Well organized catering which provided lunch for the big number of participants smoothly. Coffee being available outside the coffee breaks as well. Organizers very helpful interventions in visa issues.”

These comments are particularly meaningful to the organizing committee that was aware that delivering a successful conference depends not only on the content of the presentations, but also on the location of the congress, the cultural and social activities, and the support available to delegates in terms of transfer and accommodation.

The next Congress of the International Association for Cross-cultural Psychology will be held in Olomouc, Czech Republic in 2020.



*Delegates at the 2018 Congress of the International Association for the Cross-Cultural Psychology, Guelph University*

E-mental health and psychological practice:

# Where are we now and where do we go from here?



*Matthew Murdoch, PhD candidate, Carleton University and Coordinator of Education and Research, Canadian Psychological Association, and Karen R. Cohen, PhD, C. Psych., Chief Executive Officer, Canadian Psychological Association with support from the Mental Health Commission of Canada*

Canadians report that the mental health service need least likely to be met is the need for counselling/psychotherapy.<sup>1</sup> This finding, along with the fact that one in five Canadians will experience a mental health problem or disorder in a given year,<sup>2</sup> makes a compelling case that enhancing access to psychological services is one of the most effective means of improving the overall health and wellbeing of Canadians.<sup>3</sup>

Several factors, some unique to Canada, get in the way of getting effective psychological care to people who need it. One is the reality of living in a country with a vast landmass and relatively small population, concentrated heavily in a few geographic areas. In fact, recent statistics indicate that these geographical challenges result in severe inequalities in access to psychological services. For example, the ratio of psychologists to general population ranges from approximately 1:1,100 in Quebec to 1:5,100 in Manitoba,<sup>4</sup> with estimates as high as 1:28,500 in rural areas.<sup>5</sup> Another important barrier to accessing psychological services results from how Canada funds mental health care.<sup>3</sup> While psychologists outnumber psychiatrists 4:1 and are key providers of psychological treatment, their services are not covered by Canada's public health insurance plans. People with limited income or no extended health insurance will be hard pressed to access psychological care delivered increasingly outside of Canada's publicly funded institutions.

E-mental health (e-MH), defined as “mental health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies,”<sup>6</sup> provides psychologists with effective, evidence-based tools that may address these geographic challenges.<sup>7</sup> To help understand the current landscape of e-MH in Canada – including barriers and enablers to its adoption – the Mental Health Commission of Canada (MHCC) in collaboration with the Canadian Psychological Association (CPA) conducted a survey of 796 psychologists\* in late 2017 focusing on their use of information technologies in the administration and delivery of their services.

Perhaps unsurprisingly, use of such technology for administrative purposes (e.g., billing, scheduling) is nearly universal among psychologists, with only 2% of respondents indicating they do not use any information technology at all to help administer their practice. In contrast, approximately equal proportions of respondents indicated they do (47%) and do not (46%) use information technology to deliver psychological services.

Focusing on those who provide e-MH services, the top reasons identified by respondents for doing so all relate to convenience – specifically, e-MH services are convenient for clients (83%), more accessible than face-to-face services (63%), and convenient for service providers (44%).\*\* This convenience is reflected in the variety of ways in which psychologists use such services: providing treatment in real time (63%); checking in on clients between appointments or after treatment termination (50%); screening, testing, or assessing clients (49%); and educating clients or assigning homework between sessions (47%).

Although e-MH services are convenient and help psychologists to overcome geographic barriers to service access, very few respondents indicated they provide such services independently of face-to-face service (8%). This reluctance to rely exclusively on e-MH services arises from a variety of concerns related primarily to confidentiality (70%), security (69%), licensing requirements (38%), and evidence of the effectiveness of e-MH services (35%).

When asked what their professional associations might do to help address these concerns, over one-third of respondents focused their comments on clarity regarding ethical issues (36%). For example, a psychologist registered to provide services in both B.C. and Alberta stated that professional associations should “develop protocols and update ethical codes.” Similarly, 15% requested practice guidelines, including an urban, Ontario-based psychologist who said: “I’d like our professional association to make clear guidelines (with examples) for technology use.”

In addition to the need for ethical and practical guidance, 16% of respondents indicated their concerns could be allayed if their professional association became more actively involved in developing or recommending e-MH materials and/or programs. One psychologist based in rural Nova Scotia suggested this could be accomplished by their professional association by “establishing standardized online materials, programs, websites that I can trust,” while an urban, Alberta-based psychologist recommended a “list of approved technologies (or green, yellow, red recommendations).”

Finally, 10% of respondents suggested their professional association should promote and advocate for e-MH services. A psychologist based in urban Saskatchewan saw this as an extension of professional associations’ lobbying efforts related to access to services, stating that “the most important thing would be advocating for proper resources to provide direct services to people regardless of their locale.” Others focused more on the need to promote e-MH services within the discipline, such as an urban, Nova Scotia-based psychologist who suggested associations should “help normalize it” because “psychologists are so incredibly cautious and afraid to embrace technology.”

Although asked specifically about professional associations, respondents often commented on the role played by regulatory bodies. For example, comments pertaining to the need for training and continuing education (16%) often focused on regulations, such as those of an urban, Alberta-based psychologist who suggested “certification in use of technology” should be “essential to practice.” Another 9% of respondents commented on the need to rethink prohibitions against practicing outside of one’s province/territory of licensure/registration. In fact, one psychologist based in rural Manitoba suggested these barriers be eliminated within North America “to keep pace with the other practitioner [*sic*] who cross boundaries so readily.”

Respondents were also asked what, in general, would make the implementation of technology into their practice easier. Although responses generally overlapped with responses to the previous question, comments related to the need for financial support/cost reduction (11%) were unique to this question. As stated by a psychologist based in the Northwest Territories, the main barrier to providing e-MH services is “affordability. I have not encouraged my employer to purchase the hardware, software, & annual license fee ... because I think it is highly unlikely this initiative would be supported.”

Taken together, responses to this survey demonstrate that psychologists appreciate the potential of e-MH services and are keenly aware of the various barriers preventing its widespread adoption. Their suggestions for overcoming these barriers indicate all parties involved have a role to play in ensuring e-MH may one day soon be a safe, effective, and realistic tool for Canadian psychologists. To help accomplish these goals, the CPA has provided ongoing advice to the MHCC since this survey was completed to ensure the needs of psychologists are represented in the MHCC’s e-MH products. Of interest are three new resources pertaining to e-MH in clinical practice:

- The MHCC and CIHR developed a two-page tip sheet called “Mental Health Apps: How to Make an Informed Choice”<sup>8</sup> that provides evidence-based advice on what to look for in an e-MH app.
- The MHCC and IWK Health Centre completed a literature review<sup>9</sup> and environmental scan<sup>10</sup> of e-MH research and initiatives in Canada.
- This research, along with survey responses from mental health professionals from across the country, led to the development of the “Toolkit for e-Mental Health Implementation.”<sup>11</sup> The toolkit provides practical resources for anyone looking to implement e-MH in clinical practice, including guidance on addressing security and privacy concerns, advice for clinical leadership, and recommendations for engaging clients.

By continuing with collaborative activities such as these, professional associations, mental health organizations, regulatory bodies, companies working in the e-MH field, and individual psychologists may soon help us to overcome the geographic challenges we face in making psychological services in Canada accessible to those who need it. Concurrently, one of the CPA’s advocacy priorities continues to be calling on all levels of government to provide better publicly-funded access to psychologists and evidence-based mental health care. While technology may expand the reach of service, that service needs to be no less evidence-based and affordable for those who need it.

---

*For a complete list of references, please go to [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis)*

\* Respondents include psychologists located in all provinces and territories but Nunavut. Reflecting data on the number of registered psychologists in Canada<sup>4</sup>, respondents were primarily located in Alberta, Ontario, or Quebec.

\*\* Where percentages do not add to 100%, respondents could select all options that apply.

La cybersanté mentale et la pratique de la psychologie :

# Où en sommes-nous et où allons-nous?



*Matthew Murdoch, PhD candidate, Carleton University and Coordinator of Education and Research, Canadian Psychological Association, and Karen R. Cohen, PhD, C. Psych., Chief Executive Officer, Canadian Psychological Association with support from the Mental Health Commission of Canada*

**Les Canadiens déclarent que le besoin** de soins de santé mentale qui est le moins susceptible d'être satisfait est le counseling/psychothérapie<sup>1</sup>. Cette constatation, jumelée au fait qu'une personne sur cinq souffrira d'un problème de santé mentale ou d'un trouble mental dans une année donnée<sup>2</sup>, démontre de manière convaincante que le moyen le plus efficace d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens consiste à accroître l'accès aux services psychologiques<sup>3</sup>.

Plusieurs facteurs, dont certains, propres au Canada, rendent les soins psychologiques difficilement accessibles aux personnes qui en ont besoin. L'étendue du Canada, ainsi que son vaste territoire, et sa population relativement faible et fortement concentrée dans quelques zones géographiques, est l'un de ces facteurs. En effet, selon des statistiques récentes, ces caractéristiques géographiques posent des défis particuliers, qui entraînent de graves inégalités quant à l'accès aux services psychologiques. Par exemple, la proportion de psychologues par rapport à l'ensemble de la population varie, passant d'environ 1 par 1 100 habitants au Québec à 1 par 5 100 habitants au Manitoba<sup>4</sup>, et elle atteindrait même jusqu'à 1 par 28 500 habitants dans les zones rurales<sup>5</sup>. Un autre obstacle important à l'ac-

cès aux services psychologiques vient de la façon dont le Canada finance les soins de santé mentale<sup>3</sup>. Même si les psychologues sont plus nombreux que les psychiatres (dans une proportion de 4 pour 1) et sont les principaux fournisseurs de traitements psychologiques, leurs services ne sont pas couverts par les régimes publics d'assurance-maladie. Les personnes à faible revenu ou qui ne disposent pas d'une assurance-maladie complémentaire auront beaucoup de mal à obtenir des soins psychologiques, qui, au Canada, sont de plus en plus dispensés à l'extérieur des établissements financés par l'État.

La cybersanté mentale, qui renvoie à l'« utilisation des technologies de l'information, sur Internet ou au moyen d'autres technologies, pour dispenser des services psychologiques, ou les renforcer<sup>6</sup> » [traduction] fournit aux psychologues des outils efficaces, fondés sur des données probantes, qui peuvent aider à surmonter ces défis<sup>7</sup>. Pour mieux comprendre le paysage actuel de la cybersanté mentale au Canada – y compris les obstacles et les facteurs favorables à son adoption – la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), en collaboration avec la Société canadienne de psychologie (SCP), a mené un sondage à la fin de 2017 auprès de 796 psychologues; ce sondage visait à dresser le portrait de l'utilisation des technologies de l'information dans la prestation des services et dans l'administration.

Sans grande surprise, l'utilisation de ces technologies à des fins administratives (facturation, rendez-vous) est quasiment universelle chez les psychologues, seulement 2 % des répon-

dants mentionnant qu'ils n'utilisent pas du tout l'informatique pour administrer leur cabinet. En revanche, la proportion de répondants qui déclarent utiliser (47 %) et ne pas utiliser (46 %) les technologies de l'information pour fournir des services psychologiques est pratiquement identique.

Les psychologues qui fournissent des services de cybersanté mentale expliquent en grande partie leur choix par la commodité que procure ce mode de prestation – plus précisément, les services de cybersanté mentale sont pratiques pour les clients (83 %), sont plus accessibles que les services en personne (63 %) et sont pratiques pour les fournisseurs de services (44 %)\*\*. La commodité de la cybersanté mentale est évidente lorsqu'on constate les diverses façons dont les psychologues utilisent la technologie pour fournir leurs services : prestation du traitement en temps réel (63 %), contacts entre les rendez-vous ou après la cessation du traitement pour s'informer de l'état du patient (50 %); contrôle, tests, ou évaluation des clients (49 %), échange de matériel éducatif ou attribution de devoirs au client entre les séances (47 %).

Bien que la cybersanté mentale soit pratique et permette aux psychologues de surmonter les obstacles géographiques qui nuisent à l'accès aux services, très peu de répondants ont dit utiliser ce mode de prestation indépendamment des services en personne (8 %). Leur réticence à s'appuyer exclusivement sur les technologies de l'information pour fournir leurs services s'explique par diverses préoccupations, la plupart étant liées à la confidentialité (70 %), à la sécurité (69 %), aux exigences de l'autorisation d'exercer (38 %) et à la preuve de l'efficacité de la cybersanté mentale (35 %).

Lorsqu'on leur a demandé ce que pourraient faire leurs associations professionnelles pour répondre à ces préoccupations, plus du tiers des répondants ont évoqué les questions d'éthique et le flou qui les entoure (36 %). Par exemple, un psychologue agréé autorisé à fournir des services en Colombie-Britannique et en Alberta mentionne que les associations professionnelles « devraient élaborer des protocoles et mettre à jour les codes d'éthique ». De même, 15 % ont demandé des guides de pratique. C'est le cas d'un psychologue de l'Ontario exerçant en milieu urbain, qui dit : « J'aimerais que notre association professionnelle élabore des lignes directrices claires (accompagnées d'exemples) sur l'utilisation de la technologie. »

Outre le besoin d'orientations éthiques et de directives cliniques, 16 % des répondants ont mentionné que leurs préoccupations se dissiperaient si leur association professionnelle s'impliquait activement dans l'élaboration ou la recommandation de documentation, d'outils ou de programmes de cybersanté mentale. Un psychologue d'une région rurale de la Nouvelle-Écosse pense que son association professionnelle pourrait se charger de cela en « créant du matériel en ligne normalisé, des programmes, des sites Web auxquels je peux me fier », tandis qu'un psychologue de l'Alberta qui exerce en milieu urbain recommande une « liste de technologies approuvées (ou des recommandations cotées selon le degré d'efficacité et de fiabilité) ».

Enfin, 10 % des répondants sont d'avis que leurs associations professionnelles devraient promouvoir et défendre les services de cybersanté mentale. Un psychologue établi en milieu urbain en Saskatchewan considère cela comme une extension des efforts de lobbying des associations professionnelles en lien avec l'amélioration de l'accès aux services, précisant que « la chose la plus importante à préconiser serait de réclamer des ressources adéquates pour offrir des services directs aux personnes indépendamment du lieu où elles résident ». D'autres participants au sondage ont insisté sur la nécessité de promouvoir les services de cybersanté mentale au sein de la discipline, comme le dénote un psychologue de la Nouvelle-Écosse exerçant en milieu urbain, qui soutient que les associations devraient « aider à normaliser ce genre de services » parce que « les psychologues sont extrêmement prudents et ont peur d'utiliser la technologie dans leur pratique ».

Même si nous posons des questions portant précisément sur les associations professionnelles, les répondants ont souvent fait des commentaires sur le rôle joué par les organismes de réglementation. Par exemple, les commentaires relatifs au besoin de formation et de perfectionnement continu (16 %) mettent souvent l'accent sur les règlements; ainsi, un psychologue d'un centre urbain de l'Alberta mentionne qu'« une certification attestant que le psychologue a les compétences nécessaires pour utiliser la technologie » devrait être « une condition essentielle à la pratique ». Par ailleurs, 9 % des répondants ont fait des commentaires sur la nécessité de repenser l'interdiction d'exercer à l'extérieur de la province ou du territoire qui a délivré l'autorisation d'exercer ou l'agrément. En effet, un psychologue établi dans une région rurale du Manitoba croit que ces obstacles devraient être éliminés en Amérique du Nord « pour suivre le rythme des autres professions, qui traversent aisément les frontières ».

On a aussi demandé aux répondants ce qui, selon eux, faciliterait la mise en œuvre de la technologie dans leur pratique. Bien que les réponses à cette question recoupent celles données à la question précédente, les commentaires relatifs au besoin de soutien financier ou d'aide pour réduire les coûts (11 %) étaient particuliers à cette question. Comme l'indique un psychologue des Territoires du Nord-Ouest, le principal obstacle à la prestation de services de cybersanté mentale est l'« abordabilité. Je n'ai pas encouragé mon employeur à acheter du matériel, des logiciels et des licences de logiciels, car selon moi, il était très peu probable que cette initiative soit acceptée en raison des coûts qu'elle représente. »

Prises ensemble, les réponses données au sondage montrent que les psychologues comprennent le potentiel des services de cybersanté mentale et qu'ils sont parfaitement conscients des divers obstacles qui empêchent leur adoption à grande échelle. Les commentaires et les suggestions qu'ils font pour surmonter ces obstacles font ressortir que toutes les parties concernées ont un rôle à jouer, et que, pour que les services de cybersanté mentale deviennent un jour un outil sûr, efficace et réaliste pour les psychologues canadiens, chaque partie devra être mise

## Student research spotlight:

# Musical knowledge in the brain

Anja-Xiaoxing Cui, Queen's University, Recipient, 2017 CPA Student Research and Knowledge Dissemination Grant

**The power of music** lies in our familiarity with it. To understand music's power, we need to understand how our minds distinguish familiar from unfamiliar music. For my research project, participants judged whether probe tones "fit" with a previous tone sequence. Sequences were generated either from the familiar, Western music system, or an unfamiliar, artificial music system. Following sequences generated from the familiar music system, participants were better at differentiating music-system internal and music-system external probe tones. This ability was positively correlated with music training. Results suggest that prior knowledge makes us more sensitive to music that we know, but not to music in general. Furthermore, from concurrently recorded EEG data, I isolated an event-related potential that distinguishes responses to the familiar from responses to the unfamiliar music system. This state of progress will allow me to conduct new studies investigating how we turn an unfamiliar music system into a familiar one.



## La cybersanté mentale

suite de la page 39

à contribution. Pour aider à atteindre ces objectifs, et pour faire suite au sondage, la SCP fournit des conseils à la CSMC afin de s'assurer que les besoins des psychologues sont représentés dans les produits liés à la cybersanté mentale que conçoit la CSMC. Trois nouvelles ressources relatives à la cybersanté mentale dans la pratique clinique sont particulièrement intéressantes :

- La CSMC et les IRSC ont élaboré une fiche de deux pages intitulée « Applications de santé mentale : Comment faire un choix éclairé<sup>8</sup>, » qui fournit des conseils fondés sur des données probantes sur les critères à rechercher dans une application de santé mentale.
- La CSMC et le IWK Health Centre ont effectué une analyse documentaire<sup>9</sup> et une analyse de l'environnement<sup>10</sup> de la recherche et des initiatives portant sur la cybersanté mentale menées au Canada.
- Cette recherche, de même que les réponses données au sondage par des professionnels de la santé mentale de tout le pays, a conduit à l'élaboration de la « Trousse d'outils pour la mise en œuvre de la cybersanté mentale.<sup>11</sup> » Cette

trousse d'outils fournit des ressources qui seront utiles à quiconque veut implanter la cybersanté mentale dans sa pratique clinique, notamment des directives sur les questions de sécurité et de confidentialité, des conseils relatifs au leadership clinique et des recommandations à suivre pour faire participer activement les clients.

En poursuivant des activités de collaboration comme celles-là, les associations professionnelles, les organismes de santé mentale, les organismes de réglementation, les entreprises qui travaillent dans le domaine de la cybersanté mentale et les psychologues pourraient bientôt nous aider à surmonter les défis géographiques auxquels nous sommes confrontés, en rendant les services psychologiques accessibles aux personnes qui en ont besoin au Canada. En parallèle, l'une des priorités en matière de représentation, que poursuit sans relâche la SCP, est d'encourager tous les ordres de gouvernement à améliorer l'accès aux services psychologiques financés par l'État et à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes. Même si la technologie est à même d'étendre la portée du service, il demeure que ce service doit être fondé sur des données probantes et abordable pour les personnes qui en ont besoin.

Pour le liste complète des références, consultez notre site Web [www.cpa.ca/psynopsis](http://www.cpa.ca/psynopsis)

\* Les répondants étaient des psychologues de l'ensemble des provinces et des territoires du Canada, à l'exception du Nunavut. Compte tenu des données sur le nombre de psychologues agréés au Canada<sup>4</sup>, les répondants se trouvaient principalement en Alberta, en Ontario ou au Québec.

\*\* Lorsque les pourcentages ne totalisent pas 100 %, cela indique que les répondants pouvaient choisir toutes les options applicables proposées dans les choix de réponses.





# Comprehensive Executive Function Inventory

Jack A. Naglieri, Ph.D. & Sam Goldstein, Ph.D.



## Executive Function Scores You Can Trust!

The most representative nationally normed behavior rating scale of executive function.

The CEFI™ provides a comprehensive evaluation of executive function strengths and weaknesses in youth aged 5 to 18 years.

- Accurate Results: Normative samples are within 1% of U.S. Census targets for an accurate representation of the U.S. population.
- Easy to Understand Reports: Generate three types of dynamic reports including a Comparative Report by comparing results from multiple rater forms (Parent, Teacher, and Self).
- Strategies for Intervention: Utilize the CEFI's nine scales to pinpoint targets for intervention.
- Save Time: Assess, score, and report from anywhere with the safe and secure MHS Online Assessment Center.



[MHS.com/CEFI](http://MHS.com/CEFI)



**With you, whenever  
you need us.  
Insurance that works  
for you.**

**Avec vous, partout  
et en tout temps.  
L'assurance pensée  
pour vous.**



As a member of the **Canadian Psychological Association**, you not only get access to exclusive group rates on your **home and auto insurance**, but you could enjoy online and mobile services that make insurance work for you.

En tant que membre de la **Société canadienne de psychologie**, vous avez accès à des tarifs de groupe exclusifs pour vos **assurances auto et habitation**, en plus de services en ligne et mobiles pensés pour vous simplifier la vie.



**thePersonal**  
Home and Auto Group Insurer  
**Group rates. Preferred service.**



**laPersonnelle**  
Assureur de groupe auto et habitation  
**Tarifs de groupe. Service unique.**

**Get a quote today.  
Discover insurance that works for you.  
1-888-476-8737  
thepersonal.com/psychologists**

**Demandez une soumission.  
Découvrez l'assurance pensée pour vous.  
1 888 476-8737  
lapersonnelle.com/psychologues**

The Personal refers to The Personal Insurance Company. Certain conditions, limitations and exclusions may apply. Auto insurance is not available in MB, SK and BC due to government-run plans.

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance auto n'est pas offerte au Man., en Sask. ni en C.-B., où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux.



# "Advanced Skills in Mindfulness-based Interventions: Navigating the Ethics in and of Mindfulness"

(4.5 CE Credits)

Register at [cpa.ca/professionaldevelopment/webcourses](http://cpa.ca/professionaldevelopment/webcourses).



Psychological services

Consultant services :

- CBT and use of virtual reality for treatment of mental disorders
- Virtual reality technologies

3D software :

- Anxiety suite
- Pathological gambling suite

 Satisfies Health Canada and EU Directives for Class 1 medical devices

## VIRTUAL REALITY AT THE SERVICE OF MENTAL HEALTH



### PSYCHOLOGICAL SERVICES AND VIRTUAL REALITY



[www.invirtuo.com](http://www.invirtuo.com)



**MAY 31**  
— TO —  
**JUNE 2**  
Halifax, Nova Scotia

The Canadian Psychological Association (CPA) invites you to join us in Halifax, Nova Scotia from May 31<sup>st</sup> to June 2<sup>nd</sup>, 2019 for our 80<sup>th</sup> Annual National Convention taking place in conjunction with the 4th North American Correctional and Criminal Justice Psychology Conference (NACCJPC).

For sponsorship and exhibitor inquiries, please contact [sponsorship@cpa.ca](mailto:sponsorship@cpa.ca)

[www.convention.cpa.ca](http://www.convention.cpa.ca)  
[convention@cpa.ca](mailto:convention@cpa.ca)



CANADIAN  
PSYCHOLOGICAL  
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE PSYCHOLOGIE

## Psychotherapy supervision: Recommendations to enhance routine practice

### References, links and resources

- <sup>1</sup> Accurso, E. C., Taylor, R. M., & Garland, A. F. (2011). Evidence-based practices addressed in community-based children's mental health clinical supervision. *Training and Education in Professional Psychology, 5*(2), 88–96. <https://doi.org/10.1037/a0023537>
- <sup>2</sup> Amerikaner, M., & Rose, T. (2012). Direct observation of psychology supervisees' clinical work: A snapshot of current practice. *The Clinical Supervisor, 31*, 61–80. DOI:10.1080/07325223.2012.671721
- <sup>3</sup> Diener M., Hilsenroth, M., & Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*, 936–941. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1176/ajp.2007.164.6.936>
- <sup>4</sup> American Psychological Association (2014). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology*. Retrieved from <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- <sup>5</sup> Bailin, A., Bearman, S. K., & Sale, R. (2018). Clinical supervision of mental health professionals serving youth: Format and microskills. *Administration and Policy in Mental Health Services Research, 45*, 800–812. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0865-y>
- <sup>6</sup> Gonsalvez, C. J., Deane, F. P., Knight, R., Nasstasia, Y., Shires, A., Perry, K. N., Allan, C., & Bliokas, V. (2015). The Hierarchical Clustering of Clinical Psychology Practicum Competencies: A Multi-site Study of Supervisor Ratings. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*, 390–403. doi:10.1111/cpsp.12123
- <sup>7</sup> Canadian Psychological Association (2009). *Ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching, research, practice, and administration*. Ottawa, Canada: Author.
- <sup>8</sup> Canadian Psychological Association (2011). *Accreditation Standards and Procedures for Doctoral Programmes and Internships in Professional Psychology* (5<sup>th</sup> Revision). Ottawa, Canada: Author.
- <sup>9</sup> Nelson, G. (1978). Psychotherapy supervision from the trainee's point of view: A survey of preferences. *Professional Psychology, 9*, 539–550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.4.539>
- <sup>10</sup> Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 298–311. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019247>
- <sup>11</sup> Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstaub, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy, 55*, 520–537. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000167>
- <sup>12</sup> Ionita, G., & Fitzpatrick, M. (2014). Bringing science to clinical practice: A Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Canadian Psychology, 55*, 187–196. DOI: 10.1037/a0037355
- <sup>13</sup> Canadian Psychological Association (2018). *Outcome and Progress Monitoring in Psychotherapy*. Ottawa, Canada: Author.
- <sup>14</sup> Callahan, J. L., Gustafson, S., Misner, J., Paprocki, C. M., Sauer, E., Saules, K. K., . . . Wise, E. H. (2014). Introducing the Association of Psychology Training Clinics' Collaborative Research Network: A study on client expectancies. *Training and Education in Professional Psychology, 8*, 95–104. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000047>

- <sup>15</sup> Reese, R. J., Usher, E. L., Bowman, D. C., Norsworthy, L. A., Halstead, J. L., Rowlands, S. R., & Chisholm, R. R. (2009). Using client feedback in psychotherapy training: An analysis of its influence on supervision and counselor self-efficacy. *Training and Education in Professional Psychology, 3*, 157–168. DOI: 10.1037/a0015673
- <sup>16</sup> Grossl, A. B., Reese, R. J., Norsworthy, L. A., & Hopkins, N. B. (2014). Client feedback data in supervision: Effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology, 8*, 182–188. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000025>
- <sup>17</sup> Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P., and Hoffman, R. R. (Eds.) (2006). *Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- <sup>18</sup> Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide for Improving Clinical Effectiveness*. New York, NY: Routledge.
- <sup>19</sup> Wampold B. E., Brown G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 914–923
- <sup>20</sup> Goldberg, S., Rousmaniere, T., Miller, S., Whipple, J., Nielsen, S., Hoyt, W., . . . Tracey, Terence J. G. (2016). Do Psychotherapists Improve With Time and Experience? A Longitudinal Analysis of Outcomes in a Clinical Setting. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 1–11.
- <sup>21</sup> Goldberg, S. B., Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., . . . & Wampold, B. E. (2016). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy, 53*(3), 367–375. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000060>
- <sup>22</sup> Johnson, E. A. (2017). *Working together in Clinical Supervision: A Guide for Supervisors and Supervisees*. New York, NY: Momentum Press.

## La supervision en psychothérapie : recommandations pour améliorer la pratique courante

### Références, liens et ressources

- <sup>1</sup> Accurso, E. C., R. M. Taylor et A. F. Garland (2011). Evidence-based practices addressed in community-based children's mental health clinical supervision. *Training and Education in Professional Psychology, vol. 5, no 2*, 88–96. <https://doi.org/10.1037/a0023537>
- <sup>2</sup> Amerikaner, M. et T. Rose (2012). *Direct observation of psychology supervisees' clinical work: A snapshot of current practice. The Clinical Supervisor, vol. 31*, 61–80. DOI:10.1080/07325223.2012.671721
- <sup>3</sup> Diener M., M. Hilsenroth et J. Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, vol. 164*, 936–941. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1176/ajp.2007.164.6.936>
- <sup>4</sup> American Psychological Association (2014). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology*. Tiré de <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- <sup>5</sup> Bailin, A., S. K. Bearman et R. Sale (2018). Clinical supervision of mental health professionals serving youth: Format and microskills. *Administration and Policy in Mental Health Services Research, vol. 45*, 800–812. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0865-y>
- <sup>6</sup> Gonsalvez, C. J., F. P. Deane, R. Knight, Y. Nasstasia, A. Shires, K. N. Perry, C. Allan et V. Bliokas, V. (2015). The Hierarchical Clustering of Clinical Psychology Practicum Competencies: A Multisite Study of Supervisor Ratings. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*, 390–403. doi:10.1111/cpsp.12123
- <sup>7</sup> Société canadienne de psychologie (2009). *Ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching, research, practice, and adminis-*

- tration. Ottawa, Canada : Société canadienne de psychologie.
- <sup>8</sup> Société canadienne de psychologie (2011). *Normes et procédures d'agrément des programmes de doctorat et d'internat en psychologie professionnelle* (4e révision). Ottawa, Canada : Société canadienne de psychologie.
- <sup>9</sup> Nelson, G. (1978). Psychotherapy supervision from the trainee's point of view: A survey of preferences. *Professional Psychology*, vol. 9, 539–550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.4.539>
- <sup>10</sup> Shimokawa, K., M. J., Lambert et D. W. Smart (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 78, 298–311. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019247>
- <sup>11</sup> Lambert, M. J., J. L. Whipple et M. Kleinstaubler (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*, vol. 55, 520–537. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000167>
- <sup>12</sup> Ionita, G., et M. Fitzpatrick (2014). Bringing science to clinical practice: A Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Psychologie canadienne*, vol. 55, 187–196. DOI: 10.1037/a0037355.
- <sup>13</sup> Société canadienne de psychologie (2018). *Outcome and Progress Monitoring in Psychotherapy*. Ottawa, Canada : Société canadienne de psychologie.
- <sup>14</sup> Callahan, J. L., S. Gustafson, J. Misner, C. M. Paprocki, E. Sauer, K. K. Saules et E. H. Wise (2014). Introducing the Association of Psychology Training Clinics' Collaborative Research Network: A study on client expectancies. *Training and Education in Professional Psychology*, vol. 8, 95–104. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000047>
- <sup>15</sup> Reese, R. J., E. L. Usher, D. C. Bowman, L. A. Norsworthy, J. L. Halstead, S. R. Rowlands et R. R. Chisholm (2009). Using client feedback in psychotherapy training: An analysis of its influence on supervision and counselor self-efficacy. *Training and Education in Professional Psychology*, vol. 3, 157–168. DOI: 10.1037/a0015673.
- <sup>16</sup> Grossl, A. B., R. J. Reese, L. A. Norsworthy et N. B. Hopkins (2014). Client feedback data in supervision: Effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology*, vol. 8, 182–188. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000025>
- <sup>17</sup> Ericsson, K. A., N. Charness, P. Feltovich et R. R. Hoffman (dir.) (2006). *Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. Cambridge, R.-U. : Cambridge University Press.
- <sup>18</sup> Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide for Improving Clinical Effectiveness*. New York : New York : Routledge.
- <sup>19</sup> Wampold B. E. et G. S. Brown (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 73, 914–923.
- <sup>20</sup> Goldberg, S., T. Rousmaniere, S. Miller, J. Whipple, S. Nielsen, W. Hoyt, Tracey et J. G. Terence (2016). Do Psychotherapists Improve With Time and Experience? A Longitudinal Analysis of Outcomes in a Clinical Setting. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 63, no 1, 1–11.
- <sup>21</sup> Goldberg, S. B., R. Babins-Wagner, T. Rousmaniere, S. Berzins, W. T. Hoyt, J. L. Whipple et B. E. Wampold (2016). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy*, vol. 53, no 3, 367–375. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000060>
- <sup>22</sup> Johnson, E. A. (2017). *Working together in Clinical Supervision: A Guide for Supervisors and Supervisees*. New York, New York : Momentum Press.

## Indigenous mental health and professional training in psychology: Understanding the challenges and next steps towards thriving Indigenous communities

### References, links and resources

- <sup>1</sup> Statistics Canada (2018). Projections of the Aboriginal population and households in Canada, 2011 to 2036. Catalogue no. 11-001-X. Retrieved Nov 10, 2018 from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/150917/dq150917b-eng.pdf>
- <sup>2</sup> Government of Canada. (2014, January 6). Current Issues in Mental Health in Canada: The Mental Health of First Nations and Inuit Communities. Ottawa, Ontario: Government of Canada. Retrieved January 31, 2018, from <https://lop.parl.ca/content/lop/ResearchPublications/2014-02-e.htm>
- <sup>3</sup> National Collaborating Centre for Aboriginal Health. (NCCAH; 2015). Understanding depression in Aboriginal communities and families. National Collaborating Centre for Aboriginal Health= Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- <sup>4</sup> Canadian Mental Health Association (CMHA; 2014). Social Determinants of Health. Toronto. CMHA. Retrieved January 31, 2018, from <https://ontario.cmha.ca/provincialpolicy/social-determinants/>
- <sup>5</sup> Canadian Psychological Association. (2018). Psychology's response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report. Toronto, ON: Author.
- <sup>6</sup> Ansloos, J.P., Stewart, S., Fellner, K., Goodwill, A., Graham, H., McCormick, R., Harder, H., & Musquash, C. (2019). Indigenous Peoples and Professional Training in Psychology in Canada. Manuscript submitted to Canadian Psychologist.

## La santé mentale des Autochtones et la formation professionnelle en psychologie : comprendre les défis et la voie à suivre pour assurer la prospérité des collectivités autochtones

### Références, liens et ressources

- <sup>1</sup> Statistique Canada (2018). Projections de la population et des ménages autochtones au Canada, 2011 à 2036. Catalogue no 11-001-X. Consulté le 10 novembre 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/150917/dq150917b-fra.pdf>
- <sup>2</sup> Gouvernement du Canada. (6 janvier 2014). Questions d'actualité en santé mentale au Canada – La santé mentale des communautés des Premières Nations et des communautés inuites. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada. Consulté le 31 janvier 2018. [https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr\\_CA/ResearchPublications/201402E?](https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/201402E?)
- <sup>3</sup> Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (NCCAH; 2015). Comprendre la dépression au sein des communautés et des familles autochtones, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- <sup>4</sup> Canadian Mental Health Association (CMHA; 2014). Social Determinants of Health. Toronto. CMHA. Consulté le 31 janvier 2018. <https://ontario.cmha.ca/provincialpolicy/social-determinants/>
- <sup>5</sup> Société canadienne de psychologie. (2018). Psychology's response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report. Toronto, Ontario : auteur.
- <sup>6</sup> Ansloos, J.P., S., Stewart, K., Fellner, A., Goodwill, H., Graham, R., McCormick, H., Harder et C. Musquash (2019). Indigenous Peoples and Professional Training in Psychology in Canada. Manuscrit soumis à la revue Psychologie canadienne.

## A brief commentary on rural and northern psychological training experiences in Canada

### References, links and resources

1. Votta-Bleeker, L., & Cohen, K., (2014). Matching need, supply, and demand in psychology: How many to do what for whom? *Canadian Psychology*, 55, 131-134. doi: 10.1037/a0036456
2. Psychological Graduate Survey (PGS) Final Report (2016). Retrieved from [http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/PGS\\_Final\\_Report\\_7Dec2016\\_ENFinal.pdf](http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/PGS_Final_Report_7Dec2016_ENFinal.pdf)
3. Decoda Literacy Solutions (2016). *Strengthening Rural Canada: Why place matters in rural communities*. (2016). Retrieved from [https://www.decoda.ca/wp-content/uploads/Strengthening-Rural-Canada\\_Final.pdf](https://www.decoda.ca/wp-content/uploads/Strengthening-Rural-Canada_Final.pdf)
4. Dyck, K. G., & Hardy, C. (2013). Enhancing access to psychologically informed mental health services in rural and northern communities. *Canadian Psychology*, 54, 30-37. doi:10.1037/a0031280
5. Watanabe-Galloway, S., Madison L., Watkins, L. N., Nguyen A. T. & Chen, L. W. (2015). Recruitment and retention of mental care providers in rural Nebraska: perceptions of providers and administrators. *Rural & Remote Health*, 15, 3392.
6. Sutton, K. P., Mayberry, D., & Moore, T. (2011). Creating a sustainable and effective mental health workforce for Gippsland, Victoria: Solutions and directions for strategic planning. *Rural and Remote Health*, 11, 1585. Retrieved from <https://www.rrh.org.au/journal/article/1585>

## Un bref commentaire sur les expériences de formation des psychologues dans les régions rurales et du Nord au Canada

### Références, liens et ressources

1. Votta-Bleeker, L. et K., Cohen (2014). Matching need, supply, and demand in psychology: How many to do what for whom? *Psychologie canadienne*, vol. 55, 131-134. doi: 10.1037/a0036456
2. Psychological Graduate Survey (PGS) Final Report (2016). Sur Internet : [http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/PGS\\_Final\\_Report\\_7Dec2016\\_ENFinal.pdf](http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/PGS_Final_Report_7Dec2016_ENFinal.pdf)
3. Decoda Literacy Solutions (2016). *Strengthening Rural Canada: Why place matters in rural communities*. (2016). Sur Internet : [https://www.decoda.ca/wp-content/uploads/Strengthening-Rural-Canada\\_Final.pdf](https://www.decoda.ca/wp-content/uploads/Strengthening-Rural-Canada_Final.pdf)
4. Dyck, K. G. et C. Hardy (2013). Enhancing access to psychologically informed mental health services in rural and northern communities. *Psychologie canadienne*, vol. 54, 30-37. doi:10.1037/a0031280
5. Watanabe-Galloway, S., L. Madison, L. N. Watkins, A. T. Nguyen et L. W. Chen (2015). Recruitment and retention of mental care providers in rural Nebraska: perceptions of providers and administrators. *Rural & Remote Health*, vol. 15, 3392.
6. Sutton, K. P., D. Mayberry et T. Moore (2011). Creating a sustainable and effective mental health workforce for Gippsland, Victoria: Solutions and directions for strategic planning. *Rural and Remote Health*, vol. 11, 1585. Sur Internet : <https://www.rrh.org.au/journal/article/1585>

## Technology, training, and professional practice

### References, links and resources

- 1 Lock, Helen. (2018). This AI therapy skill for Alexa and Google aims to help with everyday mental health. The Ambient. Available at <https://www.the-ambient.com/features/mind-scape-alexa-therapy-skill-mental-health-1034>
- 2 Knight, W. (2017). The dark secret at the heart of A.I. MIT Technology Review. Available at <https://www.technologyreview.com/s/604087/the-dark-secret-at-the-heart-of-ai/#comments>

## Technologie, formation et pratique professionnelle

### Références, liens et ressources

- 1 Lock, Helen. (2018). This AI therapy skill for Alexa and Google aims to help with everyday mental health. The Ambient. Accessible à l'adresse <https://www.the-ambient.com/features/mindscape-alexa-therapy-skill-mental-health-1034>
- 2 Knight, W. (2017). The dark secret at the heart of A.I. MIT Technology Review. Accessible à l'adresse <https://www.technologyreview.com/s/604087/the-dark-secret-at-the-heart-of-ai/#comments>

## Interprofessional education for professional psychology training: A call for action

### References, links and resources

- 1 Heath, O. & Holmqvist M. (2017). Developing Interprofessional Competencies in Professional Psychology: A Practical Guide. Momentum Press, New York, N.Y.
- 2 Bennett, L.M., & Gadlin, H. (2012). Collaboration and team science: From theory to practice. *Journal of Investigative Medicine*, 60(5), 768-775. DOI: 10.231/JIM.0b013e318250871d
- 3 Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No: CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14641858.CD002213.pub3/full>. Date accessed April 27, 2017.
- 4 Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., ... McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher* 38(7), 1-13.
- 5 Centre for Advancement in Interprofessional Education (CAIPE). (2002). Interprofessional Education – A Definition. Retrieved from <http://www.caipe.org.uk/>. Accessed March 27, 2017.

## Intégrer la formation interprofessionnelle à la formation des psychologues praticiens : un appel à l'action

### Références, liens et ressources

- <sup>1</sup> Heath, O. et M. Holmqvist (2017). *Developing Interprofessional Competencies in Professional Psychology: A Practical Guide*. Momentum Press, New York, N.Y.
- <sup>2</sup> Bennett, L.M. et H. Gadlin (2012). Collaboration and team science: From theory to practice. *Journal of Investigative Medicine*, vol. 60, no 5, 768–775. DOI: 10.231/JIM.0b013e318250871d
- <sup>3</sup> Reeves, S., L. Perrier, J. Goldman, D. Freeth et M. Zwarenstein (2013). *Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes (update)*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No: CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3. Sur Internet : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14641858.CD002213.pub3/full>. Consulté le 27 avril 2017.
- <sup>4</sup> Reeves, S., S. Fletcher, H. Barr, I. Birch, S. Boet, N. Davies, McFadyen, A. J. Rivera et S. Kitto. (2016). A BME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher* vol. 38, no 7, 1–13.
- <sup>5</sup> Centre for Advancement in Interprofessional Education (CAIPE). (2002). *Interprofessional Education – A Definition*. Retrieved from <http://www.caipe.org.uk/>. Consulté le 27 mars 2017.

## E-mental health and psychological practice: Where are we now and where do we go from here?

### References, links and resources

- <sup>1</sup> <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2013009/article/11863-eng.htm>
- <sup>2</sup> <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>
- <sup>3</sup> Cohen, K. R., & Peachey, D. (2014). Access to psychological services for Canadians: Getting what works to work for Canada's mental and behavioural health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(2), 126-130. doi:10.1037/a0036499
- <sup>4</sup> Canadian Institute for Health Information. (2019). *Canada's health care providers: Provincial profiles, 2008 to 2017*. Ottawa, ON: Author.
- <sup>5</sup> Canadian Psychological Association. (2015). *Pre-budget submission: House of Commons Standing Committee on Finance*. Ottawa, ON: Author.
- <sup>6</sup> Christensen, H., Griffiths, K., & Evans, K. (2002). *e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy*. ISC Discussion Paper No 3, Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra.
- <sup>7</sup> Mental Health Commission of Canada. (2014). *E-mental health in Canada: Transforming the mental health system using technology – A briefing document*. Ottawa, ON: Author.
- <sup>8</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-01/eMH\\_app\\_eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-01/eMH_app_eng.pdf)
- <sup>9</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Literature%20Review\\_FINAL%20EN.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Literature%20Review_FINAL%20EN.pdf)
- <sup>10</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Environmental%20Scan\\_FINAL%20EN.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Environmental%20Scan_FINAL%20EN.pdf)
- <sup>11</sup> <https://www.mentalhealthcommission.ca>

## La cybersanté mentale et la pratique de la psychologie : Où en sommes-nous et où allons-nous?

### Références, liens et ressources

- <sup>1</sup> <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2013009/article/11863-fra.htm>
- <sup>2</sup> <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>
- <sup>3</sup> Cohen, R. K. et D. Peachey (2014). Access to psychological services for Canadians: Getting what works to work for Canada's mental and behavioural health, *Psychologie canadienne*, volume 55, no 2, 126-130. doi:10.1037/a0036499
- <sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Les dispensateurs de soins de santé au Canada : Profils provinciaux, 2008 à 2017*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- <sup>5</sup> Société canadienne de psychologie (2015). *Mémoire prébudgétaire : Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Ottawa, Ontario : Société canadienne de psychologie.
- <sup>6</sup> Christensen, H., K. Griffiths et K. Evans (2002). *e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy*. ISC Discussion Paper No 3, Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra.
- <sup>7</sup> Commission de la santé mentale du Canada (2014). *La cybersanté mentale au Canada : transformer le système de santé mentale grâce à la technologie*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada.
- <sup>8</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-01/eMH\\_app\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-01/eMH_app_fr.pdf)
- <sup>9</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Literature%20Review\\_FINAL%20FR.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Literature%20Review_FINAL%20FR.pdf)
- <sup>10</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Environmental%20Scan\\_Final%20FR.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Environmental%20Scan_Final%20FR.pdf)
- <sup>11</sup> <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4137>