

PSYNOOPSIS



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

Summer/été 2015 - Volume 37 No. 3



*Dr. Kevin Kelloway
(CPA President, 2015-2016)
receives the Presidential Gavel
from Dr. Kerry Mothersill
(CPA President, 2014-2015)*

*Le Dr Kevin Kelloway
(président de la SCP en 2015-2016)
reçoit le maillet de la présidence
des mains du Dr Kerry Mothersill
(président de la SCP en 2014-2015).*

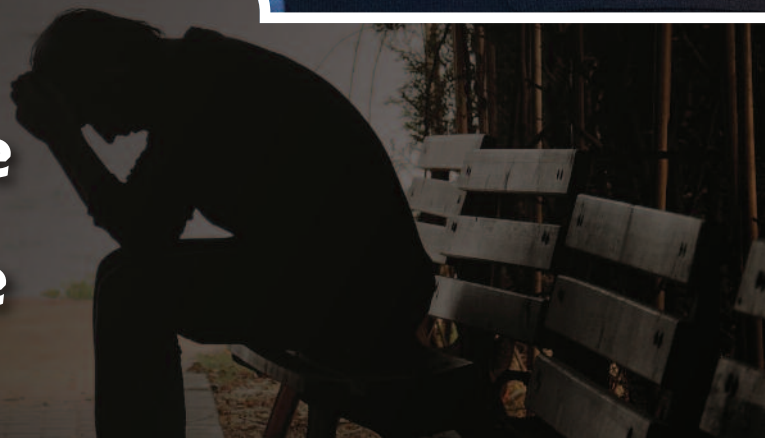
SPECIAL ISSUE | ÉDITION SPÉCIALE

Understanding Suicide

Guest Editor, Dr. Marnin J. Heisel

Comprendre le suicide

Rédacteur en chef invité : Dr Marnin J. Heisel



Insurance Protection Designed for You

- Comprehensive Coverage
- Sustainable Cost
- More Resources

As a member of the Canadian Psychological Association (CPA) you can join over 7500 psychologists in the largest professional liability and clinic insurance program available for psychological practitioners in the country.

For more information please visit www.psychology.bmsgroup.com



Healthcare Professionals Insurance Alliance

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE



GoodLife FITNESS

**Join GoodLife Fitness today and you'll
be on your way to discovering the power
fitness has to transform your life!**

The Canadian Psychological Association is pleased to announce that it has secured a new Membership Benefit with **GoodLife Fitness**¹ for members & affiliates of the CPA.

This new benefit, as part of GoodLife's Corporate Program, could **save you up to 50% off** the regular individual membership rates (the corporate rate is \$450² + HST for 12 months).

MEMBERSHIP INCLUDES:

- Access to over 320 GoodLife Fitness Clubs across Canada, including over 70 Énergie Cardio Clubs in Quebec
- State-of-the-art cardio equipment
- All free weights and weight machines
- World-renowned Group Exercise fitness classes
- Staff available at all times to assist you with machines and equipment
- Personal Training (available at an additional fee)
- Child minding (available at an additional fee)
- Towel Service (where available)
- Corporate rate extended to spouse/significant other/dependents living at home
- To learn more about the program and to sign-up, log into the **CPA Member's Only Benefits Area**, at www.cpa.ca/membership/membersonlyarea.

¹ GoodLife Fitness is called Énergie Cardio in Québec

² As a requirement of the Corporate program, CPA Members & Affiliates would be required to pay the GoodLife Fitness annual membership rate in full, upon signing up for the Corporate program

INSIDE THIS ISSUE

4 From the President's Desk

5 Mot du président

Special Issue | Édition Spéciale

6-29 Understanding Suicide
Comprendre le suicide

30 Convention | Congrès

34 2014/15 in review

42 2014-2015 (en cours de révision)

53 Ethics Corner

56 Committee Update

57 Psychology in the Spotlight

58 In Memoriam

TO ADVERTISE A CAREER ON THE CPA WEBSITE

www.cpa.ca/careers/

CAREERS IN PSYCHOLOGY

Our rates are \$425 plus taxes for an initial 30-day posting. If you would like your ad to be posted for a longer period of time, CPA requires a written request five business days prior to the end-date of your posting, at an additional charge of \$300 plus taxes for every 30-days thereafter with no interruption and for the same ad.

POUR ANNONCER UNE CARRIÈRE SUR LE SITE WEB DE LA SCP

www.cpa.ca/careersfr

CARRIÈRES EN PSYCHOLOGIE

Nos tarifs sont de 425 \$ plus taxes pour une période initiale de 30 jours d'affichage. Si vous souhaitez que votre annonce soit affichée pendant une longue période de temps, la SCP exige une demande écrite de cinq jours ouvrables avant la date de fin de votre article, à un coût supplémentaire de 300 \$ plus taxes pour chaque jour de 30 par la suite, sans interruption et pour la même annonce.

PSYNOPSIS

Editor in Chief / Rédactrice en chef
Managing Editor / Directeur des services de rédaction
Advertising / Publicité
Design / Production

Karen R. Cohen
Tyler Stacey-Holmes
Tyler Stacey-Holmes
Raymond Léveillé

CANADA POST PUBLICATION MAIL
POSTE CANADA POSTE PUBLICATION
AGREEMENT REGISTRATION NUMBER 40069496
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION
ISSN 1187-11809

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

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

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

Please send your articles to communications@cpa.ca.

Submissions should be no more than 900 words for articles that profile developments in science or practice and 400 words for "Have your Say" submissions.

Veuillez faire parvenir vos articles à communications@cpa.ca. Les soumissions ne devraient pas compter plus de 900 mots pour des articles qui décrivent les questions scientifiques ou de pratique et de 400 mots pour des soumissions à la rubrique « La parole est à vous ».

1-888-472-0657

BOARD / CONSEIL 2015-2016

President / Président:

Kevin Kelloway, Ph.D.

Past President / Président sortant

Kerry Mothersill, Ph.D.

President-elect / Président désigné

David Dozois, Ph.D.

Directors / Administrateurs

Rupal Bonli, Ph.D.

David Bourgeois, Ph.D.

Zarina Giannone, B.A.

Dawn Hanson, M.A.

Judi Malone, Ph.D.

John Mayer, Ph.D.

Samuel Mikail, Ph.D.

Andrea Piotrowski, Ph.D.

Jean Saint-Aubin, Ph.D.

Donald Saklofske, Ph.D.

Valerie Thompson, Ph.D.

CPA Executives / Bureau de la direction

Chief Executive Officer / Chef de la direction

Karen R. Cohen, Ph.D.

Deputy Chief Executive Officer / Directrice générale adjointe

Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.



*E. Kevin Kelloway, Ph.D., President (2015-2016),
Canadian Psychological Association*

Just before the most recent annual convention I, and other board members of CPA, had the opportunity to attend an event at the Economic Club of Canada. Jointly sponsored by the Canadian Psychiatric Association (the “other” CPA) and the Canadian Psychological Association, the focus of the event was to highlight issues pertaining to mental health and mental health policy in Canada. Representatives from all three political parties spoke of the importance of effective mental health policy – and it is to be hoped that their perspectives are reflected in the upcoming election campaign.

Although all three spoke eloquently, it was a comment by the Honorable Dr. Hedy Fry that particularly resonated with me. In the course of her remarks, she said that health, and mental health in particular, is a key pillar of economic growth. Certainly, economic well-being and psychological well-being have always been closely linked. From the Marienthal studies of the 1920s to her formulation of deprivation theory in the 1980’s, the social psychologist Marie Jahoda clearly documented the deleterious consequences of unemployment for individual health.

However, Fry was making an argument for a reversed causal relationship – arguing that mental health is a necessary condition for economic growth and prosperity. There are now data that support this position as well – pointing to the costs of mental ill health and the benefits of positive mental health.

Research on job stress has largely focused on the costs of associated with increased stress and, by extension, mental ill-health. In Canada, for example, mental health issues are thought to cost the economy \$50 billion/year. The costs accrue through decreased job performance, increased use of short-term and long-term disability programs, presenteeism, turnover and, “counterproductive work behaviors” (an organizational psychology term used to describe behaviors such as theft, sabotage, tardiness, absenteeism and host of organizationally dysfunctional behaviors).

More recently, a great deal of research has focused on em-

ployee engagement – spurred largely by an influential meta-analysis of Gallup’s employee survey data published in the *Journal of Applied Psychology* in 2002. The results of the meta-analysis showed that high employee engagement was associated with virtually every outcome that organizations valued. Productivity, turnover, customer satisfaction, sales, health and safety incidents and absenteeism were all associated with employee engagement. Although the meta-analysis could not address causality, data are now emerging suggesting that engagement is the determinant of these outcomes.

For example, in a recent daily study (now in press at the *Journal of Services Marketing*), Susan Myrden and I were able to examine the association between employee engagement and customer experiences in restaurant settings. We found that when wait-staff in the restaurant reported higher levels of engagement they delivered better service to customers and, in turn, created higher levels of customer satisfaction – that is, changes in employee engagement were associated with changes in customer ratings of service quality and customer satisfaction.

Whether one considers the cost of ill-health or the benefits of more positive mental health, it is clear that Dr. Fry’s comments were on target – mental health is a pillar and key driver of economic prosperity. All of the buzzwords that we will hear during the forthcoming federal election campaign – productivity, competitiveness, innovation – are based on a foundation that assumes individual wellbeing.

In this context, psychology – and more specifically CPA – has an important role to play. As an association, we have always been a vocal advocate for mental health and a promoter of enhanced access to mental health services. In a world that seems increasingly attuned to economic arguments, psychology needs to be prepared to make our case. A key component of CPA’s practice advocacy campaign has been and continues to be the engagement of Canada’s employers about the importance of mental health and well-being to their organizational success; from creating healthy workplaces to providing access to needed care through the extended health benefits for employees. The data are clear and unambiguous – mental health is a key pillar for economic growth.

PearsonClinical.ca

Now Available!



1-866-335-8418



PearsonClinical.ca

À venir en août!



1-866-335-8427



E. Kevin Kelloway, Ph. D., président (2015-2016),
Société canadienne de psychologie

Peu de temps avant le dernier congrès annuel, des membres du conseil d'administration et moi-même avons eu l'occasion d'assister à un événement à l'Economic Club of Canada. Parrainé conjointement par l'Association des psychiatres du Canada et la Société canadienne de psychologie, l'événement avait comme thèmes la santé mentale et la politique en matière de santé mentale au Canada. Des représentants des trois partis politiques ont parlé de l'importance d'une politique efficace en matière de santé mentale – et il est à espérer que leurs points de vue se répercuteront pendant la prochaine campagne électorale.

Bien que tous trois aient parlé avec éloquence, un commentaire de l'honorable D^{re} Hedy Fry a trouvé un écho particulier chez moi. Pendant son exposé, elle a dit que la santé, et la santé mentale en particulier, est un des principaux piliers de la croissance économique. Effectivement, le bien-être économique et le bien-être psychologique ont toujours été étroitement liés. Depuis son étude sur Marienthal, dans les années 1920, jusqu'au développement de sa théorie de la privation, dans les années 1980, la psychologue sociale Marie Jahoda a très bien documenté les effets néfastes du chômage sur la santé des individus. Toutefois, la D^{re} Fry a avancé l'idée d'une relation de cause à effet inversée, faisant valoir que la santé mentale est une condition nécessaire à la croissance économique et à la prospérité. Aujourd'hui, cette position est également corroborée par les données de recherche, lesquelles mettent en évidence les coûts qu'engendre une mauvaise santé mentale et les bénéfices qu'apporte une bonne santé mentale.

La recherche sur le stress au travail a, à ce jour, porté principalement sur les coûts associés au stress et, par extension, à la mauvaise santé mentale. Au Canada, par exemple, on estime que les problèmes de santé mentale entraînent des coûts économiques de 50 milliards de dollars par année. Les coûts s'accumulent du fait de la diminution du rendement au travail, du recours accru aux programmes d'invalidité à court et à long terme, du présentéisme, du fort taux de roulement de personnel et des « comportements improductifs au travail » (un terme utilisé en psychologie organisationnelle pour décrire certains comportements comme le vol, le sabotage, les retards, l'absentéisme et une série de comportements dysfonctionnels sur le plan organisationnel).

Récemment, plusieurs recherches, stimulées en grande partie par une méta-analyse très remarquée des données du sondage de Gallup sur la mobilisation des employés, publiées dans le *Journal of Applied Psychology* en 2002, portaient sur l'engagement des employés. Selon la méta-analyse, le niveau élevé d'engagement des employés est associé à pratiquement tous les résultats que les organisations évaluent. La productivité, le roulement de personnel, la satisfaction de la clientèle, les ventes, les incidents liés à la santé et la sécurité ainsi que l'absentéisme sont tous associés à l'engagement des employés. Même si cette méta-analyse n'a pas pu aborder le lien de causalité, des don-



nées nouvelles laissent entendre que l'engagement est le facteur déterminant de ces résultats.

Par exemple, dans une étude quotidienne récente (qui sera publiée prochainement dans le *Journal of Services Marketing*), Susan Myrden et moi-même avons pu examiner l'association entre la mobilisation des employés et la satisfaction de la clientèle dans la restauration. Nous avons constaté que, lorsque les serveurs du restaurant rapportaient des niveaux élevés d'engagement, ils donnaient un meilleur service aux clients et, du même coup, le niveau de satisfaction de la clientèle était plus élevé – autrement dit, les variations de l'engagement des employés étaient associées aux variations de l'évaluation de la qualité du service et la satisfaction des clients.

Que l'on considère les coûts liés à une mauvaise santé ou les bienfaits d'une bonne santé mentale, il est évident que, dans ses commentaires, la D^{re} Fry visait juste : la santé mentale est un pilier et un moteur important de la prospérité économique. Tous les mots à la mode que nous entendrons au cours de la prochaine campagne électorale fédérale – productivité, compétitivité, innovation – se fondent sur le principe de bien-être individuel.

Dans ce contexte, la psychologie, et la SCP en particulier, a un rôle important à jouer. En tant qu'association, nous avons toujours été un ardent défenseur de la santé mentale et ne cessons de réclamer un meilleur accès aux services de santé mentale. Dans un monde qui semble de plus en plus sensible aux arguments économiques, la psychologie doit être prête à plaider sa cause. Un élément clé de la campagne de représentation de la SCP sur la pratique de la psychologie était et restera la sensibilisation des employeurs du Canada à l'importance de la santé mentale et du bien-être des employés pour la réussite de leur organisation et, corollairement, la pertinence de créer des milieux de travail sains et d'offrir des programmes d'assurance-maladie complémentaire couvrant les services psychologiques des employés qui en ont besoin. Les données sont claires et sans équivoque – la santé mentale est l'un des principaux piliers de la croissance économique.



Suicide Prevention in Canada: Where Do We Stand and Where Do We Need to Go?

Marnin J. Heisel, Ph.D.

*Departments of Psychiatry and of Epidemiology & Biostatistics, Schulich School of Medicine and Dentistry, The University of Western Ontario; Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Center for the Study and Prevention of Suicide, Department of Psychiatry, University of Rochester Medical Center, Rochester, N.Y.
Marnin.Heisel@lhsc.on.ca*

Suicide is a serious mental health and public health problem, claiming over 800,000 lives worldwide every year (World Health Organization [WHO], 2014). Suicide accounts for approximately 1.4% of all deaths worldwide, exceeding the number of lives lost to homicide and war combined (WHO, 2014). Although suicide affects all sociocultural groups, it does so in an unequal fashion. Middle-age and older men have the highest suicide rates in Canada (Statistics

Canada, 2014), and older men have the highest rates worldwide (WHO, 2014). Individuals with one or more mental disorders are at elevated risk for suicide, as are particular demographic groups, including many of Canada's indigenous youth. Fortunately, suicide can be prevented, and psychologists have a myriad of roles to play in program and policy development, and in the creation, implementation, evaluation, and dissemination of psychological interventions, education and training, research, and knowledge translation (KT). Effective suicide prevention programs span the gamut of individual, community, and population-level initiatives (e.g., Mann et al., 2005). A range of approaches is necessary in order to effectively address the problem of suicide in Canada. I will briefly highlight some key initiatives in suicide prevention in Canada.

Over 20 years ago, a Calgary-based group of mental healthcare professionals helped to convene a 5-day Inter-Regional Expert Meeting on suicide prevention in Banff, Alberta supported by the United Nations (Canadian Association for Suicide Prevention [CASP], 2009). This meeting led to the release of a U.N. policy document in 1996, calling for countries worldwide to develop National Strategies for Suicide Prevention (United Nations, 1996). This policy document recognized both the complexity and multidimensional nature of suicide, acknowledged the need for focused responses that incorporate mental health and social welfare lenses, and recognized the importance of cultural contexts in both contributing to suicide risk and promoting its prevention. A host of jurisdictions worldwide have since responded to that call, and today over two dozen countries have developed suicide prevention strategies or action plans, including England, Scotland, Ireland, Australia, New Zealand, Germany, Norway, and the United States (CASP, 2009); over a dozen more have strategy plans under development (WHO, 2014). Many of these countries have articulated strategic priority areas for suicide prevention and have made provision for targeted health promotion, healthcare delivery, and support for research, evaluation, and knowledge translation (e.g., National Action Alliance for Suicide Prevention, 2014; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Suicide prevention is a Canadian National priority (Parliamentary Committee on Palliative and Compassionate Care, 2011). Mortality statistics indicate that nearly 4,000 lives are lost to suicide in Canada every year (Statistics Canada, 2014). This is a conservative estimate, given that official mortality statistics under-estimate the total number of lives lost to suicide (Ohberg & Lonnqvist, 1998). For every individual who dies by suicide, far more engage in suicide behaviour, and many more still contemplate suicide. Given the sheer number of lives touched by suicide, various suicide prevention organizations worldwide have adopted the slogan “Suicide Prevention is Everyone’s Business.” Although Canada currently lacks a National Strategy for Suicide Prevention, the Canadian Association for Suicide Prevention initially released a Blueprint in 2004 (updated and reissued in 2009) to guide the development of a National strategy (see Heisel, 2005), and various Canadian organizations and jurisdictions have used this Blueprint to develop guidelines, recommendations, frameworks, and strategies focusing on clinical, community, and public health level approaches to promoting and enhancing mental health and well-being and preventing suicide (CASP, 2009).

Bill C-300 (“An Act respecting a Federal Framework for Suicide Prevention”) received royal assent in 2012, officially marking suicide prevention as a Canadian Federal priority. This Act makes provision for Federally-supported efforts to better understand and prevent suicide (Government of Canada, 2012), aiming to designate the appropriate entity within the Federal

Government to assume responsibility in: 1) Providing guidelines to raise public awareness about suicide; 2) Sharing information on suicide and its prevention; 3) Disseminating statistics about suicide and its risk factors; enhancing collaboration and knowledge translation; 4) Defining best practices for suicide prevention; 5) Promoting evidence-based approaches to prevent suicide. This Act additionally stipulates the requirement for consultation with non-governmental and relevant Federal, Provincial, and Territorial government organizations, and progress reports four years after receiving assent and every two years thereafter. The Public Health Agency of Canada (PHAC) has been coordinating these consultations and will be releasing an initial Framework document in the near future.

As Bill C-300 was under consideration, a “Suicide Prevention Think Tank” was convened in Ottawa in 2012, serving as an inaugural meeting of a National Collaborative for Suicide Prevention (NCSP). Leadership for this meeting was shared by the Mental Health Commission of Canada (MHCC), the Public Health Agency of Canada (PHAC), the Canadian Association for Suicide Prevention (CASP), and the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Present at the Think Tank was broad representation from Canadian researchers, clinicians, government agencies, professional (including the Canadian Psychological Association) and non-governmental organizations, and individuals with lived experience regarding suicide. I presented preliminary findings at this meeting of a study I was leading with colleagues in the Canadian Coalition for Seniors’ Mental Health (CCSMH; see, for e.g., CCSMH, 2006) evaluating knowledge uptake and attitude change among providers attending focused half-day workshops on late-life suicide prevention (see Heisel, Bowman, Moore, & Wilson, 2012). I have represented the Canadian Psychological Association on the steering committee of this collaborative since 2013. The NCSP has a vision of a Canada without suicide, and a mission to provide leadership and resources and to share information regarding suicide prevention initiatives across Canada.

I proposed creating a Canadian Suicide Prevention Research Network (CSPRN) at a February, 2014 meeting of the NCSP, recognizing that Canada does not currently have a coherent focus for suicide prevention research, and that healthcare providers and administrators need evidence-supported resources to enhance efforts to detect, monitor, and reduce risk for suicide among their clientele. Canada has earned International acclaim for its expertise in suicide prevention research and KT across the life course, from the level of genes to that of populations, and from across the country to around the world. Canada’s suicide prevention research community is relatively small and highly collegial, and yet we lack an unified suicide prevention research network that might facilitate implementation of large, multi-centre and/or population-level studies, quick and broad dissemination of novel research findings, and a col-

Mortality statistics indicate that nearly 4,000 lives are lost to suicide in Canada every year.



lective of experts capable of integrating knowledge across diverse content areas, methods, populations, and approaches, and of responding quickly to the needs of individuals, communities, and government agencies seeking to implement evidence-supported practices in the face of suicide risk. The ultimate goal of such a network is to connect researchers across Canada in pursuit of the ethical creation and rapid dissemination of high-quality scientific knowledge regarding suicide and its prevention, to raise awareness, enhance innovation, training, and collaboration in suicide prevention research and practice, and ultimately prevent deaths by suicide. The following were thus proposed as potential inaugural projects for the CSPRN:

- **Establishing Canadian Priorities for Suicide Prevention Research and KT;**
- **Generating High-Quality Systematic Reviews of the Literature;**
- **Facilitating Large-Scale Interventions of Educational, Clinical, and/or Public Health Initiatives;**
- **Developing Consensus Statements and/or Treatment Guidelines;**
- **Establishing a Summer Research Institute on Suicide Prevention.**

On June 15, 2015, at the 28th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP) in Montreal, with leadership by the Mental Health Commission of Canada, the Public Health Agency of Canada, the Canadian Institutes of Health Research, expert facilitation by Jean-Marc Dupont, and the support of Dr. Brian Mishara (Congress President and Professor of Psychology at UQAM), my colleagues and I convened a meeting of 50 researchers, clinicians, policy personnel, people

with lived experience, and trainees to begin the process of establishing strategic priorities for suicide prevention research in Canada. This meeting employed a process similar to that used in a 2003 Canadian suicide prevention strategic research priority setting meeting convened by Health Canada and CIHR, and which resulted in the establishment of a set of suicide prevention research priorities over the following decade (Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health, 2003). The 2015 meeting further helped begin a current process of setting a National research agenda for suicide prevention in Canada, a process that the NCSP is committed to advancing further, in efforts to promote evidence-supported approaches to suicide prevention in Canada. On the following day, a small group of us met to discuss next steps in developing the Canadian Suicide Prevention Research Network.*

The current special issue of *Psynopsis* highlights innovative projects currently underway, seeking to effectively integrate theory, empirical evidence, and healthcare to enhance the mental health and well-being and reduce the risk for suicide among Canadians. These projects exemplify the roles that can be played by psychologists in planning, implementing, and evaluating complex healthcare initiatives, and reflect some of the exciting opportunities to prevent suicide in Canada. A great deal of work remains if we are to realize the vision of a Canada without suicide. Fortunately, we have many partners with whom to do this work. After all, suicide prevention is everyone's business, and we all have a role to play.

** Please feel free to contact me at Marnin.Heisel@lhsc.on.ca if you are interested in finding out more about the Canadian Suicide Prevention Research Network.*

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis

APA's PsycNET® GOLD

APA's databases are the most authoritative and comprehensive resources in the behavioral sciences and an indispensable resource for psychology researchers and practitioners. Ready access to the psychological literature is critical to evidence-based practice and continuing education.

1 - YEAR ACCESS FOR CPA MEMBERS

CPA member subscriptions to the APA's PsycNET® GOLD package will cost \$175.00 plus applicable GST/HST which will give the subscriber access to the package for 12 months that commences on the date of subscription. To sign-up, visit web.cpa.ca/media.

6 - MONTHS ACCESS FOR CPA MEMBERS

CPA member subscriptions to the APA's PsycNET® GOLD package will cost \$87.50 plus applicable GST/HST which will give the subscriber access to the package for 6 months that commences on the date of subscription. To sign-up, visit web.cpa.ca/media.



La prévention du suicide au Canada : situation actuelle et direction à prendre

Marnin J. Heisel, Ph. D., psy. agréé

Département de psychiatrie et Département d'épidémiologie et de biostatistique, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western; Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Center for the Study and Prevention of Suicide, Department of Psychiatry, University of Rochester Medical Center, Rochester, New York
Marnin.Heisel@lhsc.on.ca

Le suicide est un problème de santé mentale et de santé publique grave, qui fait plus de 800 000 victimes chaque année dans le monde entier (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2014). À l'échelle mondiale, le suicide représente 1,4 % de la charge de morbidité, et le nombre de décès par suicide dépasse le total combiné des décès par homicide et consécutifs à des faits de guerre (OMS, 2014). Bien que le suicide touche tous les groupes socioculturels, il frappe ceux-ci de façon inégale. Au Canada, les hommes d'âge moyen et les hommes âgés représentent le groupe où le taux de suicide est le plus élevé (Statistique Canada, 2014), tandis que, à l'échelle mondiale, les taux de suicide les plus élevés s'observent chez les hommes âgés (OMS, 2014). Les personnes atteintes d'un ou de plusieurs troubles mentaux présentent un risque de suicide plus élevé, tout comme certains groupes démographiques, dont les jeunes Autochtones du Canada. Heureusement, le suicide peut être

évité, et les psychologues ont divers rôles à jouer dans l'élaboration des programmes et des politiques, dans la création, la mise en œuvre, l'évaluation et la diffusion des interventions psychologiques, ainsi que dans l'éducation et la formation, la recherche et le transfert des connaissances. Une gamme d'initiatives s'adressant aux personnes, aux collectivités et à la population (p. ex., Mann et coll., 2005) utilise des programmes efficaces de prévention du suicide. Pour s'attaquer efficacement au problème du suicide au Canada, il faut faire appel à une variété d'approches. Je décrirai brièvement certaines initiatives intéressantes en matière de prévention du suicide menées au Canada.

Il y a plus de 20 ans, un groupe de professionnels de la santé mentale de Calgary a participé à l'organisation, avec le soutien de l'Organisation des Nations Unies, d'une réunion sur la prévention du suicide, tenue à Banff, en Alberta, à laquelle était convié un groupe d'experts interrégional (Association canadienne pour la prévention du suicide [ACPS], 2009). Cette réunion a conduit à la publication, en 1996, d'un document de politique des Nations Unies, invitant les pays du monde entier à élaborer des stratégies nationales de prévention du suicide (Nations Unies, 1996). Ce document de politique reconnaissait à la fois la complexité et le caractère multidimensionnel du sui-





cide, le besoin d'élaborer des interventions qui intègrent la santé mentale et l'optique du bien-être collectif ainsi que l'influence des contextes culturels, autant sur le risque de suicide que sur la promotion de la prévention du suicide. Un grand nombre d'États de partout dans le monde ont, depuis, répondu à cet appel, et aujourd'hui, plus de 24 pays ont élaboré des stratégies de prévention du suicide ou des plans d'action, parmi lesquels l'Angleterre, l'Écosse, l'Irlande, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne, la Norvège et les États-Unis (ACPS, 2009); dans plus d'une douzaine d'autres, des plans stratégiques sont en développement (OMS, 2014). Plusieurs de ces pays ont formulé des domaines d'action prioritaires en prévention du suicide et ont prévu des mesures ciblant la promotion de la santé, la prestation des soins de santé, ainsi que le soutien à la recherche, l'évaluation et le transfert des connaissances (p. ex., National Action Alliance for Suicide Prevention, 2014; département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2012).

La prévention du suicide est une priorité nationale au Canada (Comité parlementaire sur les soins palliatifs et les autres services d'accompagnement, 2011). Selon les statistiques de mortalité, près de 4 000 personnes se suicident chaque année au Canada (Statistique Canada, 2014). Mais il s'agit d'une estimation prudente, car les statistiques de mortalité officielles sous-estiment le nombre total de morts par suicide (Ohberg et Lonnqvist, 1998). Derrière chaque mort par suicide se cachent d'innombrables tentatives de suicide manquées, commises par des personnes qui, malgré cela, continueront de penser au suicide. Compte tenu du nombre considérable de vies touchées par le suicide, divers organismes de prévention du suicide dans le monde ont adopté comme slogan « La prévention du suicide, c'est l'affaire de tous ». Bien que le Canada n'ait pas de stratégie nationale en matière de prévention du suicide, l'Association canadienne pour la prévention du suicide a publié un plan directeur en 2004 (mis à jour et réédité en 2009) dans le but d'orienter l'élaboration d'une stratégie nationale (voir Heisel, 2005); différents organismes et gouvernements canadiens ont utilisé ce plan directeur pour établir des lignes directrices, des recommandations, des cadres de travail et des stratégies axées sur différentes approches cliniques, communautaires et de santé publique, dans le but de promouvoir et d'améliorer la santé mentale et le bien-être, et de prévenir le suicide (ACPS, 2009).

Le projet de loi C-300, Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide, a reçu la sanction royale en 2012, officialisant ainsi la prévention du suicide comme priorité du gouvernement fédéral canadien. En vertu de ce projet de loi, le gouvernement fédéral doit soutenir des stratégies visant à mieux comprendre et à prévenir le suicide (Gouvernement du Canada, 2012) et désigner l'entité compétente, au sein du gouvernement, chargée d'exercer les responsabilités suivantes : 1) fournir des lignes directrices visant à sensibiliser et à informer davantage le public au sujet du suicide, 2) diffuser de l'information sur le suicide, notamment de l'information sur sa prévention, 3) rendre publics les statistiques existantes sur le suicide et les facteurs de risques connexes, 4) promouvoir la collaboration et l'échange de connaissances entre domaines,

secteurs, régions et administrations, 5) établir les pratiques exemplaires pour la prévention du suicide, 6) promouvoir le recours à la recherche et aux pratiques fondées sur des preuves pour la prévention du suicide. En outre, cette loi exige que le gouvernement du Canada entame des consultations avec les organisations non gouvernementales concernées, les entités compétentes des gouvernements provinciaux et territoriaux et les ministères fédéraux, et qu'il fasse rapport à la population canadienne sur ses réalisations et ses activités dans les quatre années suivant l'entrée en vigueur de la loi et par la suite tous les deux ans. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a coordonné ces consultations et publiera sous peu le premier document-cadre.

Pendant que le projet de loi C-300 était à l'étude, un groupe de réflexion sur la prévention du suicide s'est réuni à Ottawa, en 2012. Il s'agissait de la première réunion du Groupe de collaboration national sur la prévention du suicide. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) présidaient la réunion. Plusieurs personnes, d'horizons différents, ont pris part à cet exercice de réflexion – chercheurs, cliniciens, organismes gouvernementaux canadiens, associations professionnelles (y compris la Société canadienne de psychologie) et organisations non gouvernementales canadiennes, ainsi que des personnes touchées personnellement par le suicide. Lors de cette réunion, j'ai présenté les conclusions préliminaires d'une étude, que j'ai menée avec mes collègues de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) (voir, par exemple, CCSMPA, 2006), qui visait à évaluer l'application des connaissances et l'évolution des attitudes chez des fournisseurs qui ont participé à une demi-journée d'ateliers portant sur la prévention du suicide chez les personnes âgées (voir Heisel, Bowman, Moore et Wilson, 2012). Depuis 2013, je représente la Société canadienne de psychologie au comité directeur du Groupe de collaboration national sur la prévention du suicide. Ce groupe a comme objectif ultime un Canada sans suicide; il veut devenir un chef de file de la prévention du suicide, fournir des ressources et diffuser de l'information sur les initiatives de prévention du suicide mises en œuvre au Canada.

Comme le Canada n'a pas d'orientation cohérente pour la recherche sur la prévention du suicide, et que les fournisseurs et les administrateurs de services de soins de santé ont besoin de ressources fondées sur des données probantes pour améliorer leurs efforts en vue de détecter, surveiller et réduire le risque de suicide chez la clientèle, j'ai proposé, en février 2014, lors d'une réunion du Groupe de collaboration national sur la prévention du suicide, la création d'un réseau de recherche canadien sur la prévention du suicide. Le Canada a acquis une réputation internationale pour son expertise en matière de recherche sur la prévention du suicide et de transfert des connaissances au cours de la vie, du niveau des gènes jusqu'à celui de la population, partout au pays et dans le monde entier. Le milieu de la recherche sur la prévention du suicide du Canada est relativement petit et très collégial; pourtant, nous n'avons tou-

jours pas de réseau de recherche unifié sur la prévention du suicide, qui faciliterait la mise en œuvre de vastes études multicentriques ou populationnelles, et la diffusion rapide et étendue des nouveaux résultats de recherche; nous n'avons pas non plus de collectif d'experts capables d'intégrer les connaissances à différents domaines, méthodes, populations et approches, et de répondre rapidement aux besoins des personnes, des collectivités et des organismes gouvernementaux qui veulent mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes face au risque de suicide. L'objectif ultime de ce réseau est de relier des chercheurs de partout au Canada, qui se consacreront à la création conforme à l'éthique et à la diffusion rapide de connaissances scientifiques de grande qualité sur le suicide et sa prévention, afin de sensibiliser les gens, de renforcer l'innovation, la formation et la collaboration en matière de recherche et de pratique relatives à la prévention du suicide, et en fin de compte, d'empêcher les décès par suicide. Le Groupe de collaboration national sur la prévention du suicide a donc proposé les projets potentiels suivants :

- **Établissement des priorités canadiennes relatives à la recherche sur la prévention du suicide et au transfert des connaissances;**
- **Réalisation de revues systématiques solides de la documentation scientifique;**
- **Interventions à grande échelle dans le cadre d'initiatives éducatives, cliniques ou de santé publique;**
- **Élaboration de déclarations de consensus ou de directives relatives au traitement;**
- **Création d'un atelier d'été portant sur la prévention du suicide.**

Le 15 juin 2015, lors du 28^e congrès mondial de l'Association internationale pour la prévention du suicide (IAPS), qui se tenait à Montréal, mes collègues et moi-même avons organisé, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé (IRSC) du Canada, et avec le concours de l'expert Jean-Marc Dupont et l'appui du Dr Brian Mishara (président du congrès et professeur de psychologie à l'UQAM), une réunion à laquelle ont participé 50 chercheurs, cliniciens, personnes chargées des politiques, personnes ayant une expérience

directe du suicide et stagiaires, dans le but d'entreprendre l'élaboration de priorités stratégiques en matière de recherche sur la prévention du suicide au Canada. Cette réunion empruntait un format similaire à celui d'une autre réunion, tenue en 2003, consacrée à l'établissement de priorités de recherche stratégiques canadiennes en matière de prévention du suicide. Cette rencontre, organisée par Santé Canada et les IRSC, a conduit à l'élaboration d'une série de priorités de recherche en prévention du suicide à mettre en œuvre au cours de la décennie suivante (Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2003). Donnant suite à la réunion de 2003, nous avons, en 2015, amorcé l'élaboration d'un programme national de recherche en prévention du suicide au Canada. Le Groupe de collaboration national sur la prévention du suicide s'est engagé à faire progresser le processus de manière à encourager l'utilisation et la création de méthodes fondées sur des données probantes pour appréhender la prévention du suicide au Canada. Le lendemain de la réunion, quelques-uns d'entre nous se sont réunis pour discuter des étapes à suivre en vue de créer le réseau canadien de recherche sur la prévention du suicide*.

Le présent numéro spécial de Psynopsis met en lumière des projets novateurs en cours, qui cherchent à intégrer efficacement la théorie, les preuves empiriques et les soins de santé et visent à améliorer la santé mentale et le bien-être, et à réduire le risque de suicide chez les Canadiens. Ces projets illustrent bien les divers rôles que peuvent jouer les psychologues dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives de soins de santé complexes, et montrent une variété d'idées intéressantes pour prévenir le suicide au Canada. Mais, pour réaliser notre vision d'un « Canada sans suicide », il y a beaucoup de travail à faire. Heureusement, de nombreux partenaires veulent se joindre à nous pour y parvenir. Après tout, la prévention du suicide, c'est l'affaire de tous, et nous avons tous un rôle à jouer pour empêcher le suicide d'enlever des vies.

** N'hésitez pas à communiquer avec moi au Marnin.Heisel@lhsc.on.ca si vous voulez en savoir plus sur le réseau canadien de recherche sur la prévention du suicide.*

Pour la liste des références, voir www.cpa.ca/psynopsis



Vous avez reçu une subvention, une bourse ou une chaire de recherche? Vous avez instauré une pratique novatrice, obtenu des résultats de recherche importants, reçu un prix? Nous voulons le savoir! Faites-nous parvenir un article d'au plus 900 mots, dans lequel vous décrivez vos réalisations, et nous le publierons dans une nouvelle rubrique de Psynopsis, appelée La psychologie sur la sellette. Pour en savoir plus, communiquez avec Tyler Stacey-Holmes, à l'adresse publicrelations@cpa.ca.



Supporting whole-community approaches to youth suicide prevention, risk management and postvention



Ian Manion, Ph.D., Executive Director¹
Christopher Mushquash, Ph.D., Canada Research
Chair in Indigenous Mental Health and Addiction
Sophia Briard, Project Coordinator, Youth Suicide Prevention¹
MaryAnn Notarianni, MSW, Manager, Knowledge Mobilization¹

Youth suicide affects a whole community: it affects individuals especially youth, families, schools, neighbourhoods and institutions. It is a complex issue that requires collective action among all community stakeholders. In particular, psychologists across Canada are playing significant roles in

1. helping to understand the phenomenon of youth suicide within the context of culture and geography,
2. developing and evaluating approaches to life promotion, suicide prevention, risk management, and postvention

(i.e., intervention and targeted prevention strategies aimed at supporting the needs of those requiring assistance after someone dies by suicide, which could include family, friends and others) , and

3. contributing to the systems’ conversations that are necessary for us to adopt and sustain successful efforts in this area at local, provincial, and national levels.

Effectively addressing suicide requires changes in both policy and practice. As part of the Ontario youth suicide prevention plan through the Ministry of Children and Youth Services, the Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health (the Centre) is leading a new initiative to support whole community approaches to youth suicide prevention, risk management, and postvention.

The Centre works with child and youth mental health agen-

¹Ontario centre of Excellence for Child and Youth Mental Health

cies across Ontario as they plan, deliver, and evaluate evidence-informed youth suicide prevention efforts in their communities. Through our established expertise in youth suicide prevention, community engagement, implementation science and evaluation, we offer relevant and accessible tools and services that build on the existing strengths of our sector to promote continuous quality improvement and better outcomes for children, youth, and families.

Recognizing that youth suicide prevention is a collective issue that benefits from a whole-community approach, we facilitate knowledge sharing and mobilization across communities to support cross-sectoral, multi-pronged approaches to youth suicide prevention. This includes:

- **community mobilization forums** that bring together community partners working in youth suicide prevention, including youth and families with lived experience (i.e., attempt survivors, families of attempt survivors, or youth and families bereaved by a death by suicide), to network, share and learn from one another as well as from existing and emerging evidence
- **togethertolive.ca**, an online, bilingual, evidence-based, community mobilization toolkit
- **coaching supports** to build capacity within communities to address youth suicide

To ensure our work in this area remains evidence-informed, we are guided by a multi-disciplinary committee of experts, including clinical and research psychologists, psychiatrists, and people with lived experience. They provide input on the evidence base and content for togethertolive.ca, and provide training and support for our coaches through a community of practice. We also have an evaluation plan in place to monitor progress towards achieving the intended outcomes of our initiative. Some of our intended outcomes include:

- increased awareness and knowledge of evidence-informed practices related to youth life promotion, suicide prevention, risk management, and postvention;
- enhanced community capacity to implement and evaluate evidence-informed practices to address youth life promotion, suicide prevention, risk management, and postvention at the community level; and
- increased knowledge-sharing across sectors and communities related to youth life promotion, suicide prevention, risk management, and postvention.

Coaching

Our coaching support consists of five youth suicide prevention coaches. Coaches have in-depth knowledge about best practices in youth suicide prevention, risk management and postvention. They also have specialized skills and experience in community development and cross-sectoral collaboration. Coaches work with communities to help build capacity to implement and evaluate locally-developed, sustainable youth suicide prevention strategies that are informed by evidence. They also emphasize the need for communities to incorporate evaluation on an ongoing basis in order to assess the effect of their

work in this area. We developed our coaching model based on the critical friend literature¹ and input from cross-sectoral stakeholders across Ontario.

TogethertoLive.ca



This online toolkit was developed by the Centre in collaboration with stakeholders from across the province. Intended for service providers working with children and youth, it is an ever-growing collection of tools, resources, and evidence that help communities come together to prevent youth suicide. The toolkit includes two key components: (1) a section describing the current evidence and best practices related to youth suicide prevention^{ii iii iv v}, risk management^{vi vii viii} and postvention^{ix}, and (2) a section to guide users through the stages of community mobilization (i.e., partnership building, strategic planning, implementation, evaluation and sustainability) that is informed by the literature on community mobilization/community development^{x xi xii} and collective impact^{xiii 1}. As a knowledge exchange platform, it also features an interactive “communities in action” map, showcasing community networks across Ontario mobilizing to address youth suicide. In this way, peer support and mentoring across communities is being fostered.

The efforts within Ontario represent some of the good work going on throughout Canada. There is an opportunity to integrate some of these efforts to further inform research, policy, and practice. The implications for development and training are also significant as we create and implement different ways of approaching this complex problem. Psychology has played a significant role in many local, provincial, and national efforts to date and is well-positioned to add great value to integrated efforts in youth suicide prevention at all levels moving forward.

A whole-community approach to youth suicide involves connecting, sharing and learning from one another. For more information on our resources check out www.togethertolive.ca or email us at togethertolive@cheo.on.ca.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis



Addressing suicidal ideation in individuals with chronic pain

Adam Heenan, M.A., Keith Wilson, Ph.D.,
John Kowal, Ph.D. & Dyana Castillo
The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre

Recent epidemiological studies have provided compelling evidence that individuals with chronic pain are at greater risk for suicide than are people who do not experience pain (Hassett, Aquino, & Ilgen, 2014). Fortunately, death by suicide remains rare even in this population. On the other hand, thinking about or considering suicide (i.e., suicidal ideation, or SI), appears to be quite common. SI can range from passive thoughts that one might be better off dead to active planning for a suicide attempt. In pain clinics, it has been reported that from 20% to 40% of patients report at least some degree of SI.

The Chronic Pain Management Program (CPMP) at The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre assesses and treats individuals with longstanding pain. The program provides a 4-week, interdisciplinary, day-hospital intervention that incorporates a cognitive-behavioural group approach with psychoeducation, skills training, and fitness enhancement. A recent research focus has been to identify the prevalence and correlates of SI among the patients who attend the CPMP, as well as to determine whether the program of treatment can reduce its frequency and severity.

In a recent study conducted in the CPMP, Kowal and colleagues (2014) found that in a cohort of 250 patients, 86 (34%) reported SI. Of this group, 30 (12%) were classified as having a high level of SI on the basis of frequent suicidal thoughts acknowledged on two SI screening items. Another 56 (22%) had a low level of SI. Collectively, patients with SI had higher pre-treatment scores than those without SI on measures of depression and pain catastrophizing, but not on pain intensity or functional limitations. Compared to patients with low SI, those with high SI endorsed higher levels of pain catastrophizing. SI markedly improved after treatment, which emphasizes the value of interdisciplinary pain management in addressing this neglected aspect of distress. Nevertheless, there were still some individuals who continued to have SI after completing the CPMP, suggesting that more intensive options may be required for people with treatment-resistant SI.

Another unique aspect of this study was that individuals with high SI were much more likely to report that they had become a “burden” to their families. In fact, there was a linear relationship between SI and patients’ self-perceived burden; those with low SI felt more burdensome to significant others than those

with no SI, whereas patients with high SI reported more self-perceived burden than the other two groups. This finding was especially interesting because “perceived burdensomeness,” along with “thwarted belongingness” (an unmet need for social connectedness), are two key dimensions highlighted in a novel conceptualization of SI, known as the interpersonal theory of suicide (Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby, & Joiner, 2010). This theory emphasizes the importance of social and interpersonal factors as they pertain to SI, suicidal behaviours, or death by suicide.

In another investigation conducted in the CPMP, Wilson and colleagues (2013) more explicitly investigated some of relationships proposed in the interpersonal theory of suicide. In a sample of 303 patients with longstanding pain, they found that measures related to the constructs of perceived burdensomeness and thwarted belongingness were significantly associated with SI, even after adjusting statistically for demographic characteristics, pain severity and duration, functional limitations, catastrophizing, and depression. It appears, therefore, that the interpersonal theory of suicide may indeed be relevant to understanding the elevated rates of SI among people with chronic pain, and perhaps has broader applicability to other populations with chronic illness or disability.

One limitation of our research to date is the reliance on secondary analysis of program evaluation data that were not intended to examine issues related to SI. In our ongoing research, we are conducting a more rigorous test of the interpersonal theory by focusing data collection more explicitly around its central hypotheses. We are examining whether the core constructs of perceived burdensomeness and thwarted belongingness will

predict SI in pain clinic attenders, even after other risk factors related to pain (e.g., intensity, functional limitations, pain catastrophizing), mental health (e.g., depression, hopelessness), and social support (e.g., instrumental support, friendship), are controlled.

Assessing and preventing suicide will continue to be an important feature of interdisciplinary pain management programs across

Canada. SI is common among people with chronic pain, but it can be helped with treatment. The interpersonal theory of suicide provides a framework for thinking about how SI might emerge in this group. Evidently, understanding SI in the context of chronic pain involves an appreciation of social and psychological circumstances that goes beyond the subjective experience of pain.

In pain clinics, it has been reported that from 20% to 40% of patients report at least some degree of SI.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis

Dialectical Behaviour Therapy – Treating Suicidal Youth



Michele Davis, Ph.D., Stacey Schell, Ph.D. (Supervised Practice), and Christine Sloss, Ph.D. Broadview Psychology

Suicide among youth is a key issue in Canada. According to Stats Canada, 528 young Canadians killed themselves in 2011, a figure that represents more than a fifth of the deaths of youth for that year. Given that there are many more suicide attempts than completions, the number of individuals who would have attempted suicide that same year would have far exceeded 528. Despite the staggering number of suicide attempts and completions, there is a paucity of knowledge of, and funding for, effective treatment programs for suicidal adolescents.

Research on suicide has uncovered many risk factors, including mental illness. In fact, almost all individuals who commit suicide have been struggling with an addiction or a mental health disorderⁱⁱ. One common component of many mental disorders is emotional dysregulation, defined by a difficulty in controlling behavioural responses when one is experiencing intense emotions. Emotional dysregulation, itself, has been found to be associated with non suicidal self injury, suicidal ideation and suicide attemptsⁱⁱⁱ. Given the association between emotional dysregulation and suicidality, it is incumbent on clinicians to develop and use treatment approaches that will target emotion regulation.

Dialectical Behaviour Therapy (DBT) is an evidence-based treatment for suicide for adults with significant emotion dysregulation. DBT has been adapted for use with adolescents, and according to a recent review, early research suggests that this

intervention can result in positive treatment outcomes for suicidal youth in terms of reducing suicidal ideation, and/or suicidal and self-harm behaviour.

How does DBT directly address suicidal (with intention to die) and self-harm behaviour (without intention to die) in youth?

DBT is a multi-component treatment, delivered through individual therapy, group skills training, phone coaching and team-based consultation. Adolescents who present to DBT clinics often exhibit a wide range of mood, anxiety, interpersonal, learning and behavioural issues, as well as a history of trauma. Although effective treatment necessitates addressing all of these issues, DBT therapists first focus on any life threatening behaviour (i.e., suicide, self-harm). DBT targets suicidal and self-harm behaviour in the following ways:

1. Using commitment and dialectical strategies to help clients to be willing and motivated to work on reducing their suicidal and self-harm behaviour. This is challenging as many clients obtain considerable benefits from these unhealthy ways of coping (e.g., reduction of negative emotion).
2. Developing a collaborative crisis plan that outlines vulnerability factors/triggers, and steps clients will follow should they experience strong urges for suicidal and/or self-harm behaviour.
3. Requiring clients to monitor their daily thoughts, urges



and behaviours with regard to suicide and self-harm using diary cards. This allows therapists to prioritize and manage multiple high risk behaviours simultaneously, by obtaining critical information regarding clients' urges and behaviours.

4. Improving clients' ability to observe, accept, and manage emotions, thus reducing the likelihood that they will perceive these as intolerable and uncontrollable. The longer term goal is a reduced need to escape emotions through suicidal or self-harm behaviour.
5. Teaching practical skills in group to improve emotional, behavioural, cognitive, interpersonal, and self regulation skills, resulting in increased coping resources and fewer crises. As a result clients are less likely to consider harmful behaviour as a way to reduce their distress in the moment.
6. Increasing awareness of sequences of events, thoughts, and emotions that may lead to or sustain suicidal or self-harm behaviour; providing intervention to change these patterns.
7. Providing phone coaching to help clients resist urges to engage in harmful behaviour and use healthier coping. Coaching is only allowed if clients have not already engaged in a self-harm or suicidal behaviour, and therefore can provide reinforcement for clients when they reach out for help effectively.
8. Helping clients to build a "Life Worth Living," (Linehan, 1993) in order to increase client's hopefulness about their

future, leading to decreased life-threatening behaviour.

9. Providing strategies to caregivers so they can support the reduction of adolescent's life-threatening behaviour. Caregivers support skill use, and provide validation, cheerleading, and contingency management.
10. Offering support and accountability for therapists in weekly Consultation Team to ensure high quality of care, and prevent therapist burnout.

Through DBT, clinicians use a multifaceted approach involving the strategies listed above to target suicidal and self-harm behaviour. When clients have reduced life-threatening behaviour and are at lower risk of engaging in these behaviours, therapists have the option of helping clients to address underlying issues and challenges (e.g., mood, anxiety, trauma), often through exposure. This work is difficult, yet essential to preventing relapse, and helps adolescents to continue building a life worth living. Research into the effectiveness of DBT with adolescents warrants further study. Although a recent review suggests its positive outcomes, samples were small and design challenges were evident. Multiple studies using a randomized controlled trial (RCT) design are needed before firm conclusions can be drawn.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis

Doctorate in Clinical Psychology

3 years full-time, based in the UK starting September 2016
Accredited by the British Psychological Society and The Health and Care Professions Council

APPLY NOW
LIMITED PLACES AVAILABLE



Train to become a Clinical Psychologist on the UK's second largest Clinical Psychology Doctoral programme.

APPLICATION DEADLINE: FRIDAY 8 JANUARY 2016



Contact us now to find out more about the programme, entry requirements and how to apply:

T: 0044 333 0117 112
E: linda.hammond@canterbury.ac.uk

www.canterbury.ac.uk/clinicalpsychology



Salomons
Canterbury Christ Church University
Salomons Centre, nr Royal Tunbridge Wells, Kent, UK



Emergency Department Follow-Up Care for Youth in Suicidal Crisis at McMaster Children's Hospital

Caroline McIsaac, Ph.D., John Prieto, B.Sc.N.,
Lawna Brotherston, MN.

Children and adolescents are increasingly using emergency departments (EDs) in times of mental health crisis. The 2015 report on mental health from the Canadian Institute for Health Information (CIHI, 2015) shows that the number of young people who present to the ED for mental health reasons has increased by 45% since 2006, translating into approximately 1,300 out of 100,000 Canadian children and adolescents. McMaster Children's Hospital (MCH) in Hamilton, Ontario, has seen a similar trend since the launch of its mental health emergency service in the Fall of 2012, seeing approximately 2000 patients per year.

Many youth who present to the ED do so because of suicidal thoughts or behaviours. Yet there are significant gaps in the treatment of suicidality in young people, evidenced in part by the fact that nearly 40% of Canadian youth who visit the ED during a crisis come back to hospital 3 or more times in their lifetime for mental health reasons (CIHI, 2015). Recent data from MCH suggest that many re-presentations happen within a very short time-frame: 13% (251) of all pediatric mental health visits to the ED returned within 30 days, with almost one third doing so within 72 hours of first presentation. ED volumes notwithstanding, the importance of addressing mental health crises is further underscored by the fact that suicide is the leading cause of non-accidental death among Canadian teens aged 15-19 years (Statistics Canada, 2011), with estimates of 5-15% making an attempt, and another 15-30% contemplating doing so (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

To meet the increased demand for effective crisis interventions, MCH recently launched a follow-up clinic for youth who have been seen for mental health reasons in the MCH ED. This clinic is a one-year pilot project funded by the Emergency Services Steering Committee of the Local Integrated Health Network (LHIN) of Hamilton, Niagara, Haldimand, and Brant (HNHB). A key goal of the clinic is to reduce the rates of re-presentation to hospital by offering short-term interventions targeting specific mental health risks. Because suicide is primary among them, MCH has decided to adopt an intervention that has shown promise in reducing suicidal thoughts and behaviours: the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS). The CAMS model (Jobs, 2012) targets the drivers of suicide (i.e., the psychological factors that make suicide a compelling option for a particular individual) using a standardized approach that enables clinicians and patients to



work together to better identify the strategies that would be most suitable in their particular situation. Although the emerging evidence base for CAMS is with adults, compelling arguments have been made for its potential adaptation for adolescents (O'Connor et al., 2014), underscoring MCH's decision to conduct a clinical trial of this initiative by offering CAMS in the follow-up clinic.

A psychologist (C. McIsaac) is taking a lead role in the adaptation, delivery, and evaluation of CAMS in the MCH follow-up clinic. Perhaps the most exciting role for our psychologist is chairing of a CAMS Community of Practice (CoP). The CoP will be comprised of a small group of mental health clinicians from various community providers in Hamilton (e.g., community mental health agencies, family health teams, hospital-based outpatient mental health clinics). Members will meet regularly with the goal of increasing community-wide capacity in suicide intervention using CAMS. It is anticipated that the CoP will improve transitions from hospital- to community-based providers because of a shared standard of practice across the continuum of services. Partnerships with the CAMS developers (Drs. David Jobs, Stephen O'Connor, and Amy Brausch) will lend clinical expertise to the CoP, as well as consultation on program evaluation approaches. Although the follow-up clinic is a relatively small, pilot service, an evaluative component is included at the outset so that data can be collected to inform both current and future program development. This brief overview of MCH's plans to follow-up with youth who are suicidal is intended to inspire collaboration among interested readers who are providing hospital-based crisis services for youth across the country.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis



Continuous Assessment of Suicide Risk in Military Personnel and Veterans

Maya Roth, Ph.D. *GTA Services in Toronto Ontario*
 Charles Nelson, Ph.D., *OSIC in London, Ontario*
 Dr. Roth and Dr. Nelson are clinical psychologists at the
 Parkwood Institute Operational Stress Injury Clinic (OSIC).

“The only way that I could protect myself was to keep those secrets hidden away...including occasional thoughts of suicide...I soldiered on, but inside I was wounded...I had more thoughts of killing myself. As things got worse, the idea seemed more and more sensible...even in the depths of despair, I was high functioning if not successful. I imagine no one would have ever suspected a thing...I had dozens of interactions with medical providers. However, few asked about my military service...no one asked me about my dreams, my isolation, or my guilt. Instead, I was a healthy young man with low cholesterol levels and a resting heart rate in the 50s. Everything was normal...I’ve often wondered how I would have responded to such questions...There were days where I was hurting and I just might have reached out. There is no way to know. I was never given the chance” (Boyce, 2014, p. 677).

Over the past decade, 129 Canadian Regular Force and 32 Reserve Force personnel have died by suicide (National Defense and the Canadian Armed Forces, 2015), making suicide a leading cause of death in the Canadian Armed Forces (Bogaert, Whitehead, Wiens, & Rolland, 2013). In the United States, suicide has surpassed war as the military’s leading cause

of death. Despite an amplified suicide risk among combat veterans with PTSD (Nelson et al., 2011) and published data suggesting that Canadian veterans are more than twice as likely to die by suicide compared with the general population (Belik, 2010), controversy exists about whether there are higher rates of suicide among military personnel and veterans as compared with the general population. Regardless, special attention is warranted in the continuous assessment of suicide risk in this population.

Comprehensive suicide risk assessment involves more than the application of assessment tools (Zamorski, 2010; Johnston, Nelson, & Srivastava, 2013). Among military personnel and veterans, assessment of suicide risk requires continuous evaluation utilizing validated assessment tools, as well as awareness of research on suicide risk and protective factors, vigilance to the geopolitical and psychosocial context that impacts suicide risk, and good clinical practice.

Assessment Guidelines

Evaluation of suicide risk should involve assessment of intent, lethality, degree of ambivalence between wanting to live or die, intensity and frequency of ideation, opportunity for rehearsal, presence of suicidal notes or communications, and deterrents for suicide (Zamorski, 2010). Some guidelines suggest that risk assessments should be conducted at initial mental health assessments and/or admission, at occurrence of suicidal ideation or plan, or when there is a significant clinical change. Other guidelines suggest that suicidal ideation should be assessed every visit (Zamorski, 2010). The Ontario Hospital Association published the Suicide Risk Assessment Guide and it is a recommended resource for its catalogue of validated assessment tools (Perlman et al., 2011).

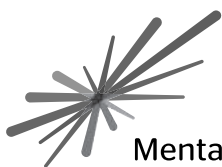
Research on Risk and Protective Factors

A myriad of risk and protective factors of suicide have been identified. Risk factors include: being sixty-five years of age or older, male gender, being widowed, divorced, or single, having access to lethal means, past suicide attempt, increased or recent psychosocial stress, psychiatric history or family history, alcohol or substance use, physical illness, and history of childhood trauma (Zamorski, 2010). Various personality or cognitive factors have also been identified, including thought constriction or polarized thinking, impulsivity, agitation, aggression, hopelessness, perfectionism, decreased self-esteem, and narcissism (Johnston, Nelson, & Srivastava, 2013).

Military-specific risk factors that increase suicidal ideation include: having experienced a trauma with a heightened interpersonal quotient (i.e., witnessing the death/injury of a com-

Mental Health
Matters

www.mentalhealthcommission.ca



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

rade; infliction of damage on enemy combatants and/or civilians), deployment away from support system, being in the Regular Forces, having a lower military rank, shorter military service, and sustaining a traumatic brain injury or other physical injury (Zamorski, 2010). Furthermore, military personnel and veterans who have been diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, Alcohol Use Disorder, or Generalized Anxiety Disorder have a higher suicide risk (Nelson, et al., 2011; Zamorski, 2011; Richardson et al., 2012)

However, a number of protective factors have been identified in previous research, including: responsibility to dependents or significant others, certain religious beliefs, life satisfaction, positive social support, coping skills, a strong therapeutic relationship with a mental health professional, hope for the future, and fear of suicide (Zamorski, 2010).

Context

Awareness of the impact of psychosocial and geopolitical context on suicidal ideation is essential in gaining an understanding of risk among military personnel and veterans. Military release, death of a spouse, suicide of military personnel or veterans, Remembrance Day and anniversaries of significant military events can increase individual vulnerability for suicidal ideation. Furthermore, geopolitical events (i.e., national and international acts of terror, ongoing instability in the Middle East, tensions in Europe), can serve to fuel feelings of hopelessness and futility that may exacerbate suicidal ideation. Geopolitical events of this nature can be seen as undermining the efforts made and losses sustained by the Canadian Armed Forces and their allies in these regions, and have a devastating impact on their psychological resiliency and functioning.

Clinical Practice

Above and beyond the use of the aforementioned strategies, good clinical practice will aid in the open discussion of suicidal ideation. Clinician transparency around the limits of confidentiality and the rationale for mandatory reporting of imminent risk, paired with a willingness for frank discussion of suicidal cognitions and a clinical style that incorporates empathy, genuineness, and a non-judgmental - tone will facilitate this further. It is also recommended that clinicians be encouraged to assist patients in differentiating between fleeting thoughts of ending their life and the intention to act upon these thoughts with a purpose to imminently end their life. Finally, clinicians are encouraged to seek opportunities to balance open discussion with the installation of hope.

Taken together, awareness of assessment tools and guidelines, knowledge of identified risk and protective factors, sensitivity to psychosocial and geopolitical context, and good clinical practice may afford military personnel and veterans with the chance to identify and address their suicidal ideation therapeutically.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis

A career making a difference.

The Job: Registered Psychologist (Psychology Advisor)

Collaborate with our team and community clinicians to assess, diagnose, and manage the clinical care of clients with psychological reactions to workplace injuries, psychological trauma, and chronic pain.

The difference: Helping people injured at work recover and regain quality of life

We have openings in our Richmond office. Our work is challenging and hugely rewarding. You'll be part of a strong, committed team and you'll have access to services and benefits that can help you get the most out of work — and life.

Learn more and apply at worksafebc.com/careers

WORK SAFE BC

MindTap 

Now Available with many Nelson Education titles for Psychology!

MindTap is the digital learning solution that helps instructors transform today's psychology students into critical thinkers.



The Power of Personalization MindTap's Dashboards and Reader help you **build your course to maximize engagement.**



Cutting Edge Content Unique content in your MindTap course **helps turn memorizers into higher-level thinkers.**



MindTap's Progress App Enjoy the benefits of **real-time student analytics** for early intervention and grade improvement.

MindTap empowers students. Personalized content in one easy-to-use interface helps them achieve better grades, and the new **MindTap Mobile App** allows for learning anytime, anywhere with flashcards, quizzes and notifications.

www.nelson.com/mindtap



1120 Birchmount Road Toronto ON M1K 5G4
416 752 9448 or 1 800 268 2222 Fax 416 752 8101 or 1 800 430 4445
email: nelson.orderdesk@nelson.com www.nelson.com



“Psychology Works” Fact Sheet: Suicide

What Every Canadian Needs to Know about Suicide

Some Facts. Although death by suicide is relatively rare, thinking about suicide is much more common. When feeling overwhelmed or in psychological pain, a person might contemplate suicide, even if only briefly or half-heartedly. Sometimes a person has passive suicidal thoughts such as wishing he or she wouldn't wake up in the morning or wishing something fatal would happen. Sometimes suicidal thoughts are more active and serious and the person thinks about how to actively end his or her life. Although having suicidal thoughts does not necessarily mean that someone is on the verge of killing themselves, both active and passive thoughts need to be taken seriously, as they suggest that something is not right at that moment in someone's life. Just under 4,000 people die by suicide in Canada each yearⁱ. This figure may be an underestimation since death by suicide may be misclassifiedⁱⁱ as an unintentional injury or as the result of a chronic health condition. Three-quarters of those who die by suicide are men. A majority of men and women who die by suicide are middle-aged. Middle-aged and older men have Canada's highest rates of suicide. Suicide is the second leading cause of death for people between the ages of 15 and 34ⁱⁱⁱ. Suicide rates do not take into account suicidal behaviour; statistics estimate that suicide attempts outnumber deaths by suicide by somewhere between 10 and 20:1^{iv}.

Who is at risk for suicide? There are many factors that contribute to suicide. Commonly, people who think about or die by suicide feel overwhelmed with hopelessness, sadness, guilt or shame, or helplessness^v. One of the strongest risk factors for death by suicide is having tried to end one's life in the past. Studies show that suicide tends to be very common among people with one or more mental disorders, primarily mood disorders (like Major Depressive Disorder or Bipolar Disorder), psychotic disorders (like Schizophrenia), a substance use disorder, and personality disorders^{vi}. Suicide risk may be elevated among people whose chronic illnesses restrict their daily functioning^{vii}, although this typically occurs when a mood or other mental disorder is also present. It has been estimated that about 90% of those who die by suicide have a mental disorder, but most people with mental disorders do not die by suicide.^{viii} Additionally, although depression and suicide risk often go hand in hand, not everyone who dies by suicide is depressed, and not everyone who is depressed contemplates suicide. Nevertheless, when someone is depressed, it is important to find out if they are having suicidal thoughts. To find out more about mental disorders go to <http://www.cpa.ca/psychologyfactsheets>.

What are some of the signs to look for if you are concerned that someone is considering suicide? Specific signs of suicide risk include talking about suicide and death, talking about or collecting things to carry out suicide, preparing for death by writing a will or giving away prized personal possessions, previous suicide attempts, and recent experience of serious personal losses. Some of the other signs that someone might be considering suicide are similar to signs of depression. These include changes in eating or sleeping habits, withdrawal from others, loss of interest in usual activities particularly those usually enjoyed, and neglect of personal appearance. There can also be increased use of alcohol or



other drugs, and increase in risky behaviours. As mentioned, although depression is a risk factor for suicide, the majority of people with depression do not die by suicide.

How do talk to someone about suicide? Asking someone about suicide will not make them suicidal. It is best to come right out and tell the person that you have noticed some changes or signs that they may be hurting or in need of help, that you are worried or concerned and that you want to help. If the person admits to feeling sad or hopeless, ask directly if they have thought about hurting or killing themselves. Listen, don't judge, and don't try to solve their problems. You may not understand how or why someone feels the way they do but accept that they are in pain and in need of help. Don't try to convince them that their way of seeing the world, or the actions they are considering, are bad or wrong. If someone is thinking about suicide and discloses it to you, this is not likely a conversation you can promise to keep confidential. A person feeling suicidal is a person who needs help and you may need to talk to others to help them get it^{ix}.

How do I get help if I or a loved one is thinking about suicide? There are supports and services that are effective in helping people deal with their psychological distress and recover from mental disorders. Helping someone in need get help can be very important since less than half of people who have psychological problems actually get the help they need. Sometimes it is the stigma of mental disorders that gets in the way of people asking for and receiving help. Sometimes it is how difficult it can be to get help which, when it comes to mental disorders, is not always funded by public health insurance plans. Keep in mind that helping loved ones doesn't mean you can or should solve their problems, treat their illness or taking away their pain. Helping doesn't mean that you should assume personal responsibility for someone else's safety or for stopping their suicidal thoughts or actions. It means listening, caring, supporting, and helping the person get the professional mental health help they need, when and where they need it. It may also mean advocating for them. Navigating a complex health system can be daunting for someone in distress. Helping to make calls and appointments can be very important to getting someone help in a timely manner.

Where do I turn if the situation is urgent? Thinking about suicide can be a health emergency and needs to be treated the same way as any other critical illness. Don't assume that people who think about or talk about suicide are not serious, are being dramatic, or that their suicidal thoughts will simply go away on their own - they often don't. If you or someone you know is thinking about suicide, cannot make the thoughts go away, feel like acting on the thoughts, have a plan for how to die by suicide, or have access to the means with which to end life, you need to get help immediately! Call 911, go to the nearest hospital emergency room or urgent care clinic, or call a crisis line or distress centre. The Canadian Association for Suicide Prevention has a directory of crisis lines across Canada <http://suicideprevention.ca/thinking-about-suicide/find-a-crisis-centre>.

Where can I get mental health help? If the situation isn't urgent but you or the person you are concerned about is distressed, help is available. Research shows that psychological treatments are effective for mental disorders and can reduce or resolve thoughts of suicide, or prevent suicide behaviour. Provincial and territorial associations of psychology maintain referral services so that you can



find a psychologist in your area <http://www.cpa.ca/public/findingapsychologist>. To find out what to expect when seeing a psychologist, see <http://www.cpa.ca/public>.

Other avenues to get help include bringing your concerns to your family physician, primary health care team or community health centre. Some primary health providers like family physicians may be able to offer help directly or refer you to a health care provider or program that specializes in mental health treatment. If the person in crisis is a student, the school or university may have mental health providers on staff. When choosing mental health help, it is always a good idea to seek the services of a regulated and specialized mental health care provider (like a psychologist or psychiatrist) to make sure that mental health problems are accurately assessed and diagnosed. Not all mental health issues, disorders or treatments are the same. Not all healthcare providers have expertise in assessing and treating mental disorders. An accurate assessment and diagnosis is critical to making sure that you receive the right care.

Where else can I get more information about suicide and about mental disorders?

In honour of World Suicide Prevention Day, The Mental Health Commission of Canada (MHCC) is hosting a three day virtual conference in November 2014 on suicide prevention, intervention and postvention <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/28021> More information about the MHCC 's work in the area of suicide can be found at <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/suicide-prevention>.

Additional resources include:

CANADIAN RESOURCES:

Mood Disorders Society of Canada (MDSC)

<http://www.moordisorderscanada.ca/>

The Canadian Association for Suicide Prevention (CASP)

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/suicide-prevention>

Video: Let's Talk about Suicide -- <http://vimeo.com/98177990>

The Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH)

<http://www.ccsmh.ca/en/projects/suicideAssessment.cfm>

<http://www.ccsmh.ca/en/booklet/index.cfm>

The Canadian Mental Health Association (CMHA)

<http://www.cmha.ca/mental-health/understanding-mental-illness/suicide/>

The Centre for Suicide Prevention

<http://suicideinfo.ca/>



AMERICAN RESOURCES:

Suicide Prevention Resource Center

<http://www.sprc.org/>

The American Association of Suicidology (AAS)

<http://www.suicidology.org/home>

The American Psychological Association (APA)

<http://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx>

U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

<http://www.samhsa.gov/prevention/suicide.aspx>

INTERNATIONAL RESOURCES:

The International Association for Suicide Prevention (IASP)

<http://www.iasp.info/>

The World Health Organization (WHO)

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Where can I get more information?

Provincial associations of psychology: <http://www.cpa.ca/public/whatisapsychologist/PTassociations>

Psychology Foundation of Canada: <http://www.psychologyfoundation.org>

American Psychological Association (APA): <http://www.apa.org/helpcenter>

You can consult with a registered psychologist to find out if psychological interventions might be of help to you. Provincial, territorial, and some municipal associations of psychology often maintain referral services. For the names and coordinates of provincial and territorial associations of psychology, please visit: <http://www.cpa.ca/public/whatisapsychologist/PTassociations>

This fact sheet has been prepared for the Canadian Psychological Association by Dr. Karen R. Cohen (Canadian Psychological Association) and Dr. Marnin Heisel (Western University)

August 2014

Your opinion matters! Please contact us with any questions or comments about any of the *Psychology Works* Fact Sheets: factsheets@cpa.ca

Canadian Psychological Association
141 Laurier Avenue West, Suite 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3
Tel: 613-237-2144
Toll free (in Canada): 1-888-472-0657



ⁱ <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/hlth66a-eng.htm>

ⁱⁱ http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Suicide_e.htm, <http://www.apa.org/monitor/2012/12/suicide.aspx>

ⁱⁱⁱ <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table1-eng.php>

^{iv} <https://www.afsp.org/understanding-suicide/facts-and-figures>

^v <http://suicideprevention.ca/understanding/why-do-people-suicide/>

^{vi} Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Wasserman D. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*. 2004; (25(4): 147-155.

^{vii} Kaplan, M.S., McFarland, B. H., Huguet, M.S., & Newsom, J.T. (2007). Physical Illness, Functional Limitations, and Suicide Risk: A Population-Based Study. *American Journal of Orthopsychiatry*. 77(1), 56-60.

^{viii} http://depts.washington.edu/mhreport/facts_suicide.php

^{ix} More information about suicide prevention and about talking about suicide can be found at http://www.helpguide.org/mental/suicide_prevention.htm



La psychologie peut vous aider : Le suicide

Quelques faits.

Bien que les décès par suicide soient relativement rares, les pensées suicidaires sont, pour leur part, plus courantes. Lorsqu'une personne se sent abattue ou éprouve de la souffrance psychologique, il arrive qu'elle envisage le suicide, même si ce n'est que brièvement ou vaguement. Parfois, il s'agira de pensées suicidaires passives, comme souhaiter de ne pas se réveiller le matin ou espérer qu'un événement fatal se produise. Parfois, les idées suicidaires sont plus actives et plus graves, et la personne pense à la façon dont elle mettra fin à ses jours. La présence de pensées suicidaires ne laisse pas nécessairement présager un passage à l'acte, mais, que les idées suicidaires soient passives ou actives, il faut les prendre au sérieux, car elles sont le signe que quelque chose ne va pas, à ce moment-là, dans la vie de cette personne. Au Canada, un peu moins de 4 000 personnes se suicident chaque annéeⁱ. Ce chiffre ne représente probablement pas la réalité, car la mort par suicide est parfois classifiée à tort commeⁱⁱ une blessure accidentelle ou le résultat d'une maladie chronique. Les trois quarts des suicides sont commis par des hommes. La majorité des hommes et des femmes qui se suicident sont d'âge moyen. Au Canada, les taux de suicide les plus élevés se retrouvent chez les hommes d'âge moyen et d'âge mûr. Le suicide est la deuxième cause principale de décès chez les personnes de 15 à 34 ansⁱⁱⁱ. Le taux de suicide ne prend pas en compte les comportements suicidaires. Selon les statistiques, les tentatives de suicide sont plus nombreuses que les décès par suicide dans une proportion approximative de 10:1 à 20:1^{iv}.

Chez qui le risque de suicide est-il le plus élevé?

Plusieurs facteurs peuvent mener au suicide. Généralement, les personnes qui pensent au suicide ou meurent par suicide se sentent submergées par le désespoir, la tristesse, par des sentiments de culpabilité, de honte ou d'impuissance^v. L'un des plus grands facteurs de risque de décès par suicide est le fait d'avoir tenté, dans le passé, de mettre fin à ses jours. Les études montrent que le suicide a tendance à être plus fréquent chez les personnes qui souffrent d'un ou de plusieurs troubles de santé mentale, principalement les troubles de l'humeur (comme le trouble dépressif majeur ou le trouble bipolaire), les troubles psychotiques (comme la schizophrénie), les problèmes de consommation d'alcool ou de drogue et les troubles de la personnalité^{vi}. Le risque de suicide semble plus élevé chez les malades chroniques dont la maladie restreint le fonctionnement quotidien^{vii}, mais, généralement, le suicide se produit lorsqu'un trouble de l'humeur ou un autre trouble de santé mentale s'ajoute à la maladie chronique. On estime qu'environ 90 pour cent des personnes qui se suicident ont un trouble mental, mais la plupart des gens qui souffrent d'un trouble de santé mentale ne meurent pas par suicide^{viii}. En outre, bien que la dépression et le risque de suicide aillent souvent de pair, les personnes qui se suicident ne sont pas toutes dépressives, et les personnes dépressives ne pensent pas toutes au suicide. Néanmoins, lorsqu'une personne est dépressive, il est important de savoir si elle a des pensées suicidaires. Pour en savoir plus sur troubles mentaux, rendez-vous à la page <http://www.cpa.ca/lapsychologiepeutvousaider/>.



Quels sont les signes à surveiller si vous craignez qu'une personne pense au suicide?

Certains signes peuvent indiquer qu'une personne est suicidaire : parler de suicide et de la mort, s'intéresser aux façons de se suicider ou rassembler des objets pour se suicider, se préparer à la mort en rédigeant un testament ou en donnant des objets personnels ayant une grande valeur, avoir déjà fait une tentative de suicide et avoir vécu récemment une perte personnelle significative. Les autres indices qui laissent croire qu'une personne pense au suicide ressemblent aux signes de dépression. Il s'agit, notamment de : modification de l'appétit et du sommeil, isolement, perte d'intérêt pour les activités habituelles, en particulier pour celles qui procuraient auparavant du plaisir, et apparence et hygiène personnelle négligées. On peut également remarquer une augmentation de la consommation d'alcool ou de drogue, ainsi que des comportements à risque. Comme il est mentionné ci-dessus, bien que la dépression soit un facteur qui augmente le risque de suicide, la majorité des personnes qui souffrent de dépression ne se suicident pas.

Comment parler du suicide?

Le fait de demander à une personne si elle pense au suicide ne fera pas d'elle une personne suicidaire. Il est préférable d'aller droit au but et de lui dire que vous avez remarqué des changements chez elle ou des signes montrant qu'elle souffre ou qu'elle a besoin d'aide, que vous êtes inquiet ou préoccupé par son état, et que vous voulez l'aider. Si elle avoue être triste ou désespérée, demandez-lui directement si elle a pensé à se faire du mal ou à se tuer. Écoutez, ne jugez pas, et n'essayez pas de résoudre ses problèmes. Il se peut que vous ne compreniez pas comment ou pourquoi cette personne se sent ainsi, mais vous devez accepter le fait qu'elle souffre et qu'elle a besoin d'aide. N'essayez pas de la convaincre que sa façon de voir le monde ou que les gestes qu'elle envisage de poser sont erronés ou irrationnels. Si quelqu'un songe au suicide et vous le confie, il y a peu de chances que vous puissiez lui promettre de garder secrètes ses confidences. Une personne qui a des pensées suicidaires est une personne qui a besoin d'aide, et vous aurez peut-être besoin d'en parler à d'autres personnes pour lui trouver de l'aide^{ix}.

Comment obtenir de l'aide si je pense au suicide ou si l'un de mes proches a des pensées suicidaires?

Il existe du soutien et des services efficaces pour aider les gens à faire face à leur détresse psychologique et à se rétablir d'un trouble de santé mentale. Il est très important d'aider une personne qui a besoin d'aide à trouver de l'aide, car, dans les faits, moins du tiers des personnes qui ont des problèmes psychologiques reçoivent l'aide dont elles ont besoin. Parfois, la stigmatisation associée aux troubles mentaux décourage les gens à demander et à recevoir de l'aide. D'autres fois, la difficulté à obtenir de l'aide qui, lorsqu'il s'agit de troubles mentaux, n'est pas toujours financée par les régimes publics d'assurance-maladie fait en sorte que les gens ne reçoivent pas de soins. Gardez à l'esprit que, lorsque vous aidez un être cher, votre rôle n'est pas de résoudre ses problèmes, de le guérir ou de faire disparaître sa douleur. Aider ne signifie pas que vous êtes personnellement responsable de la sécurité de la personne suicidaire ou que vous avez la responsabilité de faire cesser les idées suicidaires de cette

personne ou de l'empêcher de passer à l'acte. Cela signifie écouter, montrer de l'empathie, soutenir et aider la personne à obtenir l'aide psychologique dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin. Cela signifie parfois défendre ses intérêts. Il peut être intimidant pour une personne en détresse de naviguer à travers un système de santé complexe. Dans certains cas, il sera très important de l'aider à faire des appels et à prendre des rendez-vous pour obtenir l'aide dont elle a besoin au moment opportun.

Que faire si la situation est urgente?

Les idées suicidaires représentent parfois une urgence médicale, qui doit être traitée de la même façon que toute autre maladie grave. Ne tenez pas pour acquis qu'une personne qui pense au suicide ou qui en parle n'est pas sérieuse, qu'elle dramatise ou que ses idées suicidaires disparaîtront d'elles-mêmes, tout simplement – c'est rarement le cas. Si vous, ou une personne de votre entourage pensez au suicide, que vos idées suicidaires ne veulent pas disparaître, que vous avez envie de passer à l'acte, que vous planifiez comment le faire ou avez accès à des moyens pour mettre fin à vos jours, il vous faut de l'aide immédiatement! Appelez le 911, rendez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus près ou dans une clinique de soins d'urgence, ou appelez une ligne d'écoute téléphonique ou un centre de crise. L'Association canadienne pour la prévention du suicide tient un répertoire des lignes d'écoute téléphonique de partout au Canada <http://suicideprevention.ca/thinking-about-suicide/find-a-crisis-centre/>.

Où puis-je obtenir de l'aide psychologique?

Si la situation n'est pas urgente, mais que vous ou la personne pour laquelle vous êtes inquiet êtes en détresse, de l'aide existe. La recherche montre que les traitements psychologiques donnent des résultats chez les personnes qui souffrent d'un trouble de santé mentale et peuvent réduire ou faire disparaître les pensées suicidaires, ou empêcher un comportement suicidaire. Les associations de psychologues des provinces et des territoires offrent des services d'aiguillage, qui vous permettent de trouver un psychologue dans votre région <http://www.cpa.ca/publicfr/choisirunpsychologue/>. Pour savoir à quoi vous attendre lorsque vous consultez un psychologue, rendez-vous à l'adresse suivante : <http://www.cpa.ca/publicfr/>

Il existe d'autres possibilités pour obtenir de l'aide; vous pouvez, notamment, parler de vos préoccupations à votre médecin de famille, à une équipe de soins de santé primaire ou à un centre de santé communautaire. Certains fournisseurs de soins de santé primaire, comme les médecins de famille, peuvent être en mesure de vous offrir de l'aide directement ou de vous référer à un fournisseur de soins de santé ou à un programme qui se spécialise en santé mentale. Si la personne en crise est un étudiant, l'école ou l'université qu'il fréquente a peut-être parmi son personnel des intervenants en santé mentale. Lorsque vous décidez d'aller chercher de l'aide psychologique, il est toujours sage de rechercher les services d'un fournisseur de soins de santé mentale membre d'une profession réglementée (comme un psychologue ou un psychiatre) pour vous assurer que le problème de santé mentale dont vous souffrez est bien évalué et correctement diagnostiqué. Les problèmes de santé mentale, les troubles mentaux, ainsi que leur traitement, ne sont pas tous les mêmes. Les fournisseurs de soins de santé n'ont pas tous



l'expertise nécessaire pour évaluer et traiter un trouble mental. Pour vous assurer de recevoir les bons soins, il est essentiel que l'évaluation et le diagnostic soient précis.

Où puis-je obtenir de l'information supplémentaire sur le suicide et sur les troubles de santé mentale?

Pour souligner la Journée mondiale de prévention du suicide, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) organise un congrès virtuel de trois jours sur la prévention du suicide, l'intervention et la postvention, qui aura lieu en novembre 2014 (<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/32526>). Vous trouverez de l'information supplémentaire sur le travail de la CSMC dans le domaine du suicide à l'adresse <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/suicide-prevention>.

Ressources supplémentaires

RESSOURCES CANADIENNES :

Société pour les troubles de l'humeur du Canada (STHC)

<http://www.troubleshumeur.ca/index.php/>

Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>

Video: Let's Talk about Suicide -- <http://vimeo.com/98177990>

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA)

<http://www.ccsmh.ca/en/projects/suicideAssessment.cfm>

<http://www.ccsmh.ca/fr/booklet/index.cfm>

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)

<http://www.cmha.ca/fr/sante-mentale/comprendre-la-maladie-mentale/le-suicide/>

Centre for Suicide Prevention

<http://suicideinfo.ca/>

RESSOURCES AMÉRICAINES :

Suicide Prevention Resource Center

<http://www.sprc.org/>

American Association of Suicidology (AAS)

<http://www.suicidology.org/home>

American Psychological Association (APA)

<http://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx>

U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

<http://www.samhsa.gov/prevention/suicide.aspx>

RESSOURCES INTERNATIONALES

Association internationale pour la prévention du suicide (IAPS)

<http://www.iasp.info/>

Organisation mondiale de la santé (OMS)

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/fr/

**Pour obtenir plus d'information :**

Vous pouvez consulter un psychologue autorisé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez

<http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Le présent feuillet d'information a été rédigé pour la Société canadienne de psychologie par la D^{re} Karen R. Cohen (Société canadienne de psychologie) et le D^r Marnin Heisel (Université Western).

Août 2014

Votre opinion compte! Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet des rubriques La Psychologie peut vous aider, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : factsheets@cpa.ca

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier ouest, bureau 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3
Tel: 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada): 1-888-472-0657

ⁱ <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/h1h66a-fra.htm>

ⁱⁱ http://www.med.uottawa.ca/sim/data/suicide_f.htm, <http://www.apa.org/monitor/2012/12/suicide.aspx>

ⁱⁱⁱ <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table1-fra.php>

^{iv} <https://www.afsp.org/understanding-suicide/facts-and-figures>

^v <http://suicideprevention.ca/understanding/why-do-people-suicide/>

^{vi} Bertolote J.M., A. Fleischmann, D. De Leo et D. Wasserman (2004). Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence *Crisis*, volume 25, n° 4, 147-155.

^{vii} Kaplan, M.S., B.H. McFarland, M.S. Huguette, et J.T. Newsom (2007). Physical Illness, Functional Limitations, and Suicide Risk: A Population-Based Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, volume 77, n° 1, 56-60.

^{viii} http://depts.washington.edu/mhreport/facts_suicide.php

^{ix} Pour en savoir plus sur la prévention du suicide et pour apprendre comment parler du suicide, rendez-vous sur le site Web suivant :

http://www.helpguide.org/mental/suicide_prevention.htm



June 4-6 juin
2015

76th Annual Convention
e Congrès annuel

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

OTTAWA

WESTIN OTTAWA, OTTAWA, ONTARIO

The Third North American Correctional and Criminal Justice Psychology Conference (NACCJPC3), *Psychology Getting Smart on Crime*, was held in Conjunction with CPA's 76th Annual Convention in Ottawa, Ontario - June 4-6, 2015

For more photos of our 76th Annual CPA Convention, please visit our website, at www.cpa.ca/Convention/photogalleries



Senator Kelvin Ogilvie gives his remarks at the Welcoming Ceremony on Thursday June 4, 2015.



Dr. Elizabeth Phelps gave this year's Science and Applications Keynote Address. Her presentation, "Changing Fear", was on why reconsolidating fear memories is a more lasting means of diminishing fears.



Dr. Debra J. Pepler won the CPA Donald O. Hebb Award for Distinguished Contributions to Psychology as a Science



Family of Psychology Panel on Family Violence (left to right) – Kelly Dean Schwartz, Steven Benmor, Joan McKenna, MP Kirsty Duncan, and Kerry Mothersill



Dr. Lisa Votta-Bleeker, CPA's Deputy CEO and Director, Science Directorate, presents the 5th Annual High School Science Award to Katie Jany, for her project entitled *"Is that I.D. Real? Investigating race and age effects during a perceptual matching task"*



All CPA members were encouraged to attend our Annual General Meeting from 2:30-4:00 on Friday June 5th.



40 year celebration of CSIOP



Our fundraising Fun Run/Walk participants on Friday June 5th at 7:00 am. We were fortunate this year to partner with The Running Room, who lead the walk/run through downtown Ottawa. \$725 was raised – all funds raised will go to the Alzheimer Society of Ottawa and Renfrew County.



This year's convention program included 842 posters and 204 presentations.



MHS
ASSESSMENTS

Learn Center

Earn
Continuing
Education
Credits from your
Home or Office.



The MHS Learn Center makes it easy for you to earn CE credits quickly and online.

This user-friendly online tool allows you to satisfy your CE Requirements right from your computer, tablet, or smartphone!

VISIT:

MHS.com/CE

MHS
ASSESSMENTS

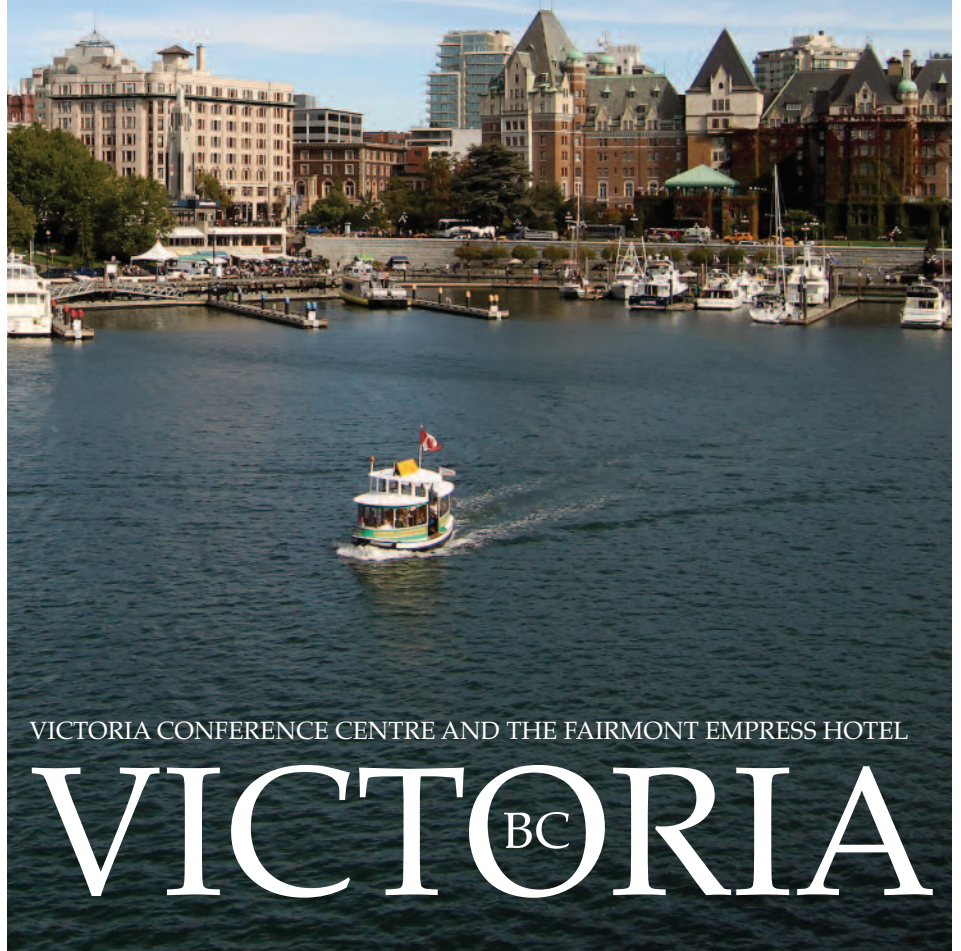
77th Annual Convention e Congrès annuel

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

June 9-11 juin 2016



VICTORIA CONFERENCE CENTRE AND THE FAIRMONT EMPRESS HOTEL

VICTORIA BC



Psynopsis Magazine – Call for Submissions

The Fall 2015 issue of Psynopsis Magazine - Canada's Psychology Magazine is devoted to Psychology in the Workplace. We are inviting submissions from researchers and practitioners that deal with how psychology informs workplace practices, the contribution of psychological practice to organizational effectiveness and individual wellbeing, and how psychologists interact with workplaces. Send 400-900 words to Managing Editor, Tyler Stacey Holmes (styler@cpa.ca).

Le numéro d'automne 2015 de *Psynopsis* – le magazine des psychologues du Canada – aura pour thème « La psychologie en milieu de travail ». Nous invitons les chercheurs et les praticiens à proposer des articles traitant du rôle de la psychologie dans la conception des pratiques en milieu de travail, la contribution de la pratique de la psychologie à l'efficacité organisationnelle et au bien-être individuel et les interactions entre psychologues et milieux de travail. Envoyez votre texte (de 400 à 900 mots) au directeur des services de rédaction, Tyler Stacey-Holmes (styler@cpa.ca).



Don't just renew your home or auto insurance, shop around for better coverage, service and rates.

**Start with The Personal,
your group insurer.**



UP TO 15% **Multi-Vehicle Discount**
Insure more than one vehicle and save up to 15% on each vehicle's premium

UP TO 15% **Loyalty Savings**
Switch your auto insurance to The Personal and save up to 15% in Loyalty Savings

UP TO 15% **Security Systems Savings**
You could save up to 15% if your home is monitored by a central alarm system

Get your exclusive group rates!

1-888-476-8737

thepersonal.com/psychologists

Certain conditions, limitations and exclusions may apply. Savings and discounts are subject to eligibility conditions, may vary by province and may not apply to all optional coverages. Auto Insurance is not available in Manitoba, Saskatchewan and British Columbia due to government-run plans. The Personal refers to The Personal General Insurance Inc. in Quebec and The Personal Insurance Company in all other provinces and territories. Loyalty Savings only available in ON, AB, NS, NL, NB and PE. Must be insured for a minimum of 3 years to be eligible for Loyalty Savings and 5 or more years to be eligible for the maximum discount. Up to 15% available in ON and NL; Up to 10% available in AB; Up to 7% available in NS, NB and PE.



thePersonal
Home and Auto Group Insurer

The right fit.



Chief Executive Officer's Report: 2014/15 in reviewⁱ

Karen R. Cohen, Chief Executive Officer

INTRODUCTION

75 years plus one! It has been a banner year for CPA – we have achieved our highest numbers of members and affiliates ever, ending 2014 with 7037. The report that follows highlights the activities ongoing and accomplished on behalf of science, practice, and education and training in 2014/15. The activities undertaken by Head Office staff on the membership's behalf are routinely updated in quarterly issues of *Psynopsis* in a column entitled: **Head Office Update** <http://www.cpa.ca/Psynopsis/> The work that CPA accomplishes is truly a team effort – with a committed Board and staff, we can and do accomplish much. These accomplishments are possible only because of the prodigious and significant work in science, teaching and practice undertaken by our members and affiliates. For that, I want to take this opportunity to thank you, member, student and affiliate alike, for making the science, practice and education of psychology, and the health and well-being of Canadians, your professional and personal commitments.

HEAD OFFICE

Finances

CPA received an unqualified audit opinion with no control deficiencies noted for the fiscal year 2014. CPA's CFO, Mr. Phil Bolger, and our Financial Coordinator, Ms. Vijaya Ramesh, are to be credited for this excellent report and the very timely completion of the audit process.

Key findings of the 2014 audit report were that

- We ended 2014 with \$197,326 in surplus which compares to a 2013 year end deficit of \$161,336. This suggests that CPA is balancing its budgets over time – a requirement of Not for Profit organizations.
- We received an unqualified audit opinion
- There was only one corrected misstatement – certain of CPA's fixed assets no longer in use (i.e. office equipment) were removed from the books
- Our auditor had no recommendations for changes to our accounting policies and practices
- Our auditor noted no control deficiencies

Key financial accomplishments in 2014 were

- our successful re-application for the journal grant from SSHRC (\$30,000 for each of Canadian Psychology and the Canadian Journal of Behavioural Science annually for three years). Thank you to Dr. Lisa Votta-Bleeker (CPA's Deputy CEO and Director Science) for her excellent work on the re-application.
- the CPA/CPAP sponsored liability insurance program en-

rolled the same number of participants in 2014 as it did in 2013 (7400). Under the brokerage of BMS, and at the time of this writing, it looks like we can anticipate a year end with markedly improved claims performance over 2013.

- The expansion of our web-based Continuing Professional Development offerings has enhanced member service and revenue. Thank you to Dr. Melissa Tiessen (CPA's Registrar and Director of
- Education) for her excellent work on these activities.

Financial challenges in 2014 were:

- Convention attendance was decreased over projections and decreased from actual attendance at the last non-central venue
- Investment revenue in the fourth quarter were decreased over projections

The financial base of the Association continues to be solid. In 2014 our surplus of just under \$200,000 was largely due to the unbudgeted administrative fee received for management of our new professional liability insurance program, a smaller than anticipated convention deficit (the offset of lower attendance) and some reduction in HR costs. We achieved a net asset balance of \$1,225,438 at 2014 year end which includes several of Board restricted funds (e.g. IUPsyS, Practice Directorate, Science Directorate, Accreditation).

CPA's net asset balance exceeds our reserve target of \$910,000. As explained in more detail in the 2014 annual report to the membership, this reserved target was established in consultation with our auditors and allows us to reserve approximately 6 months of annual operating costs to offset revenue risks.

CPA does preview some significant one-time spending in 2015/16 which will be to outsource our membership database to an external association management service. This move followed from an independent IT review conducted in 2015 and a consequent in-depth investigation of companies and options to enable CPA to best manage its membership database, website as well as its convention submission and registration processes. This new service will provide members an enhanced experience during membership renewal, convention submission, and convention registration. In addition, we expect that our new service provider will afford a more enhanced platform with which Sections can manage their communications. At the time of this writing, the provider agreement is being reviewed by CPA's legal counsel. We expect implementation to begin in July 2015 in phases over 2015/16.

Staff Complement

There have been some changes to our Head Office comple-

ⁱ This report, including CPA's 2014 audited financial statements can be found in the 2014/15 Annual Report to the membership posted at http://www.cpa.ca/docs/File/Governance/2015Convention/2015%20Annual%20report_FINAL.pdf

ment since we last reported to the membership in June 2014.

We welcomed new staff members: Ms. Sarah Fletcher (Administrative Assistant, Operations and Accreditation) and Ms. Stephanie Miksik (Communications Coordinator). We also welcomed social psychology doctoral student, Mr. Matt Murdoch on a short-term contract as Research Assistant.

We welcomed back from maternity leave, both Ms. Meagan Hatch (Manager, Public Relations and Communications) and Ms. Amy Barnard (Manager, Practice Directorate). The membership may recall that Ms. Cara Bernard served as Acting Manager during Amy's leave on a .5FTE basis, while also serving as Sections Administrator on a .5FTE basis. Cara continues to serve the Sections in a .5FTE capacity, but now also serves as the Manager of Governance. Ms. Marie-Christine Pearson, who has overseen our Governance portfolio on a contractual basis for a number of years since her retirement, fully retired in June. Many thanks are owed to Ms. Pearson for her outstanding work and commitment to CPA over the course of many years. She will be missed.

A few CPA staff have resigned their positions in 2014/15 and moved on to other opportunity. In July, we say good-bye to Dr. Melissa Tiessen (Registrar, Accreditation and Director, Education Directorate). Dr. Tiessen has made outstanding contributions to accreditation and continuing education over her tenure and she too will be missed. Earlier in the year, we said good-bye with thanks to Ms. Josee Paliquin (Administrative Assistant, Membership) and Ms. Linda Rochefort (Administrative Assistant, Operations and Accreditation).

Membership Benefits

CPA continues to issue student pricing cards (SPC cards), free to every CPA student affiliate, which gives discounts at a broad range of retailer and food services across Canada. Significant membership benefits include CPA's enhanced liability insurance program brokered by BMS, access at a competitive rate to APA's PsychNET® GOLD package of electronic databases as well as a number of benefits added in 2014.

These include discounts for hotels and travel, retail discounts and discounted fitness membership. A complete listing can be found at <http://www.cpa.ca/membership/membershipbenefitsandservices/>

We are pleased to report on a successful first year of our enhanced liability insurance program with our new broker, BMS Group <http://www.psychology.bmsgroup.com/> The program, sponsored by CPA and the Canadian Professional Associations of Psychology (CPAP) has brought us lower and sustainable premiums as well as program enhancements. In 2014/15, we retained fully 7500 participants in the program and preliminary data suggests we will end the 2014/15 policy year with a decrease in claims over last year. Feedback on the program's service (e.g. broker, legal counsel, and adjuster) has been very positive overall as well. As mentioned in last year's report to the AGM, CPA hopes to be able to move forward with CPAP to self-fund the program in near future years and the development of the self-funded model is ongoing. Self-funded models, in use by other health

professions, facilitate low and sustainable premiums for program participants and the offering of risk management education. CPA is proud of its leadership in bringing this enhanced insurance program to psychologists and registered psychology practitioners across Canada. For a review of the program's offerings, go to <http://www.psychology.bmsgroup.com/> A Risk Management magazine, produced by our broker BMS, was included in the 2015 convention kits. Note that liability insurance is available to psychology professionals such as faculty, instructors, supervisors or non-health psychology service providers such as those working or consulting to industry - in addition to those registered psychologists providing health-related service. See the program FAQs posted at <http://www.psychology.bmsgroup.com/en/faqs>

Knowledge Transfer and Exchange

Fact sheets. In 2014/15, eight new fact sheets (Autism Spectrum Disorder, Pain in Children with Cognitive Impairments who are Non-Verbal, Applying to Canadian Graduate Schools, Pre-employment Personality Assessment in Personnel Selection, and Learning Disabilities, Suicide, Post-Traumatic Stress Disorder, Substance Abuse) were posted; one is in the review process, and a number of others have been solicited. The membership should feel free to propose the development of a fact sheet, by contacting Dr. Lisa Votta-Bleeker (lvottableeker@cpa.ca).

Papers, Briefs and Positions. Virtually all the papers, briefs and presentations delivered by CPA senior staff continue to be posted on the CPA website. New postings are presented on the home page with links to the Government Relations, Practice and Science pages as relevant and appropriate and are discussed in this report under their area of activity <http://www.cpa.ca/Submissions>

Surveys. We have continued to run many surveys off of CPA's website.

New Surveys in 2014/15:

- CPA 2015 Convention-related surveys (Fellows, Invited Speakers, convention evaluation)
- Canadian Psychology Graduates Survey
- CPA Survey on Admitting Privileges of Canadian Psychologists
- Goodlife Corporate Membership Interest
- Impact Of Cancelled Long-Form Census
- ICAP 2018 Website Survey
- CPA Accreditation Online Reporting System

Psynopsis. Psynopsis continues to be well viewed and we continue to submit topical issues to relevant government departments (e.g. national defence, corrections, health). Themes for 2014/15 included CPA's 75th anniversary, Diversity in the science and practice of psychology, Public health and health promotion, Thinking, Crisis response/First responders. The summer 2015 issue will be devoted to Suicide, with subsequent issues devoted to Psychology and the Workplace, and Mental Health, Homelessness and Housing. Any Section, member or affiliate



with suggestions for issue themes, please contact Tyler Stacey-Holmes styler@cpa.ca In 2015/16, the Editor and Editor-in-Chief will actively reach out among the membership to invite contributions from those with theme-related expertise. Psynopsis is an important vehicle for knowledge transfer and translation as well as advocacy. Please consider making a submission!

Other media. CPA was very active in the media in 2014/15. Press releases are archived on CPA's website <http://www.cpa.ca/mediarelations/psychologyinthenews> and included:

- April 22, 2015 – CPA Press Release. The Canadian Psychological Association supports renewed funding of the Mental Health Commission of Canada.
- March 23, 2015 - Hill Times. Time to bring health care back to the table.
- March 04, 2015 – Telegraph Keeping the momentum going - Psychologists determined to increase accessibility by targeting employers.
- March 3, 2015 - Press Conference. The Canadian Psychological Association opposes the Federal Government and Canada Revenue Agency's (CRA) plan which will effectively tax mental health services.
- February 24, 2015 – CPA Press Release. Doubling psychological services from \$1,000 to \$2,000 for Federal Workers and Retirees.
- February 2, 2015 – CPA Press Release. Canada's Psychologists helping to Mind Your Mental Health.
- January 31, 2015 – Vancouver Sun. The hidden dangers in therapy.
- January 19, 2015 – Globe & Mail CPA's CEO, Dr. Karen Cohen, submitted a Letter to the Editor entitled, "Taller Still" in response to the Globe & Mail article, "Canada stands tall in global fight against depression".
- December 2, 2014 – CPA Press Release. The Canadian Psychological Association (CPA) is glad to support a consensus statement released today by the Health Action Lobby (HEAL). Federal Government must invest in Mental Health and Addictions and Primary Care, says Canada's health care community
- Nov, 20, 2014 CPA Press Release. The Canadian Psychological Association welcomes the Manitoba Liberal Party's commitment to directly fund psychologists under the public health care system and to hire and retain more psychologists in the province of Manitoba.
- September 30, 2014 – iPolitics. There's a lot more to treating mental illness than pills.
- September 10, 2014 – CPA Press Release. The Canadian Psychological Association Marks World Suicide Prevention Day.
- August 28, 2014 – Daily Business Buzz. Tackling mental health issues: How effective is your workplace strategy?
- August 26, 2014 – Huffington Post Canada. The Complexity of Closing Gaps in Canada's Mental Health Care System.

- August 14, 2014 – The Globe & Mail. No easy answers to Robin Williams's suicide.

Psychology Month 2015. The Mind Your Mental Health campaign launched during Psychology Month with great success! Over 1500 letters advocating for increased access to psychological services were sent to local politicians in February alone. Reach for the campaign was at an all-time high due in part to the success of the t-shirt campaign. This year's t-shirts displayed the slogan "Canada's Psychologists helping to Mind Your Mental Health". Many prominent local and national level celebrities put on the MYMH t-shirt and took to Twitter and Facebook to share the photo. Congratulations to all those who actively participated in the campaign, your hard work resulted in almost a 50% increase in both Facebook and Twitter followers! Each jurisdiction also organized various activities to promote psychology month (i.e., public talks, media interviews, etc.). Other Psychology Month activity featured the Who did you Talk to campaign! This campaign awarded weekly prizes in February to scientists and practitioners who brought the science or practice of psychology to the public via public lectures or articles in the popular press. Thanks to CPA's Amy Barnard (Practice Directorate) and Tyler Stacey-Holmes (Membership) who did a great job managing this campaign.

Journals and Publications. In November 2014, we learned that our application to SSHRC's Scholarly Aid for Journals for funds from 2014 through 2016 for Canadian Psychology and the Canadian Journal of Behavioural Science was successful. CPA's publication partnership with the APA continues to be successful – the reach of all three of our journals continues to be extended through APA's capacity which increasingly enables the journals to support their own operation. In 2015, both CJEP and CP gave awards for the best article from each journal in 2014. The award for best article in CJEP is co-sponsored with the Canadian Society for Brain, Behaviour and Cognitive Science (CSBBCS). A similar award is planned for CJBS in 2016.

Journal editors in 2015 are Dr. Martin Drapeau (CP), Dr. William Roberts (CJBS) and Dr. Penny Pexman (CJEP). CPA's thanks Michel Claes for his service as CJBS's Associate Editor; effective July 1, 2015, Dr. Julie Gosselin assumes the position of Associate Editor for CJEP. CPA's Deputy CEO and Director Science, Dr. Lisa Votta-Bleeker is the Managing Editor of all three journals.

Our journals' publisher's report was presented to the Publications Committee at CPA's June 2015 convention.

Both *Canadian Psychology (CP)* and the *Canadian Journal of Behavioural Science (CJBS)* saw increases in their impact factors; *CP's* increased from 0.806 in 2013 to 1.825 in 2014 (1.475 5-year impact factor), while *CJBS's* increased from 0.851 in 2013 to 1.015 (1.234 5-year impact factor). Unfortunately, the 2013 impact factor (1.361) for *Canadian Journal of Experimental Psychology (CJEP)* showed a slight decrease to 1.218 in 2014.

Partnerships and Activities on Behalf of Science, Practice and Education and Training

CPA undertakes ongoing and many activities to support the discipline and profession of psychology. The following are some examples – some that are specific to one of three pillars and others (like advocacy, the federal budget) that cross cut all of them. The CEO of CPA takes the lead on its advocacy files for practice whereas the Deputy CEO and Director of Science takes the lead on its advocacy files for science.

Canadian Psychology Graduates Survey. At CPA's 2013 Summit on Supply, Need and Demand of Psychologists in Canada, participants learned of the extent of the knowledge gaps left by the cancellation of key Statistics Canada's surveys (University and College Academic Staff System, Survey of Earned Doctorates, Mandatory Long-Form Census). In response to an identified need to collect data on Canada's psychology graduates and address this knowledge gap, in 2014/15 the CPA developed a survey to collect this data. The CPA conferred with the APA and obtained their permission to modify and use the APA's Doctoral Employment Survey for the Canadian context. The survey is designed to produce a minimum dataset with a limited number of questions tagged as mandatory. The survey launched in April 2015 and will remain open until December 31, 2015; it calls upon everyone across the country that has *ever* completed a terminal master's or doctoral degree in any area of psychology to complete the survey: <http://web2.cpa.ca/membersurveys/index.php?sid=87239&lang=en>. As of June 25th, almost 4100 respondents had completed the survey.

Convention 2015. CPA's 2015 convention took place in Ottawa from June 4th through the 6th <http://www.cpa.ca/convention/>. We welcomed 1372 delegates - 798 of which were students - to the CPA's convention. 2015 was a co-convention year with the North American Correctional and Criminal Justice Psychology Conference (NACCJPC) which brought 335 additional delegates (160 of which were students). The NACCJPC had its own convention program, with all of their sessions open to CPA delegates and vice versa. The program included 842 posters and 204 presentations. Innovations for convention 2015 included more access to digital posters, an interactive online scheduler, and a revised convention app that included a searchable convention schedule and abstracts, social media and alert functions, maps and more. Additional highlights included the annual graduate and internship fairs, the fifth annual high school science awards, fun run and an evening of dancing and dessert.

Government Relations, Advocacy and Outreach

Activity June 2014 to June 2015. Note that the breadth and depth of this work and activity is significantly enhanced by the work of Meagan Hatch, our Manager of Public Affairs and Communications. All submissions can be found at <http://www.cpa.ca/Submissions>

- House of Commons Standing Committee on Finance Pre-

budget Consultations 2014. CPA's submission focused on increasing caps for psychological services for federal employees; ensuring core research funding for Canada's granting councils; and increased funding for students through scholarships, internships and travel grants.

- CPA as Chair of the Canadian Consortium of Research responds to the House of Commons Standing Committee on Finance pre-budget consultations 2014 (<http://ccr-ccr.ca/2014-ccr-pre-budget-submission/>)
- Response to the proposed applications of the Excise Tax Act as it pertains to health care supply. CPA opposes the Federal Government and Canada Revenue Agency's plan to tax mental health care.
- Submission to the Advisory Panel on Healthcare Innovation. To prepare this submission, we reached out to our membership asking for examples of innovative projects in healthcare. A number of CPA members provided us with excellent input that helped shape our submission. CPA CEO Dr. Karen Cohen also participated in the face to face sessions with key stakeholders.
- Invited participation in a series of meetings convened by the Federal Minister of Health on family violence and childhood abuse. CPA was represented by 2014/15 President, Dr. Kerry Mothersill. Following from these meetings, CPA was invited by the Public Health Agency of Canada to become a member of an advisory committee of an initiative on this topic.
- Ontario Psychological Association. CPA participated in a webinar for their membership on telepsychology as well as participated in a panel at their annual convention in February at which stakeholders (e.g. federal and provincial government, leaders of other health professionals) talked about issues related to mental health and mental health service.
- L'Ordre des Psychologues du Québec (OPQ). CPA participated in a consultation in March around access to psychological services in Quebec and shared with OPQ our reports related to access and effectiveness of psychological services.
- Setting a National Research Agenda on Mental Health, Justice and Safety: CPA participated in an inter-organizational stakeholder consultation. Its objectives were to identify needed research gaps at the interface of mental health and criminal justice, target data platforms for research, and build a Canadian network on mental health, justice and safety.
- Canada Revenue Agency: Met with the CRA in December 2014 on the administration of the Disability Tax Credit (DTC). This followed from new legislation limiting the fees and definition of "promoters".
- Visits to Saint Mary's University, Dalhousie University, QEII and IWK hospital systems: CPA's CEO presented on CPA practice and science activity and advocacy agendas.
- CPA Board Ambassador visits to University of Regina and University of Saskatchewan as well as hospital based departments in Saskatoon and Regina. Presented on CPA



practice and science activity and advocacy agendas.

- Invitation to present to the House of Commons Standing Committee on Health to contribute to its study of mental health in Canada. Appearance to take place on May 28, 2015.

Election 2015. With a federal election in October 2015 and CPA will launch an advocacy campaign over the coming months. We are developing letters and will request meetings of the political parties. We will encourage members to be active during the campaign and are developing an e-campaign to facilitate members' contacting their candidates. We are developing a short questionnaire to be sent to the headquarters of each political party asking about investments in mental health services and research funding. The results of these surveys will be shared with the membership. We will review each party's platform and share it with our members. We will continue to write letters to the editors. We will participate in the election campaigns of our alliance organizations in health and science.

Our election messages will focus on

- Overall mental health funding
- Access to psychological services in areas where the Federal Government has direct responsibility
- Increased research funding
- Funding for post-secondary education

Education and Training Highlights

Accreditation. Currently, CPA accredits 33 doctoral programs and 33 internship/residency programs. In 2014/15, Accreditation launched a quarterly newsletter disseminated to accredited programs and archived on

CPA's accreditation webpages <http://www.cpa.ca/accreditation/resources/newsletters>

Some 2014/15 highlights include:

- Convention 2015 activities to include several sessions
 - How to develop an accredited program
 - Accreditation conversation session
 - Site visitor conversation session
 - Site visitor workshop
- A call for Panel members
- Announcement of the adoption of a national standard for entry to practice as a psychologist by Canadian regulators (Association of Canadian Psychology Regulatory Organizations or ACPRO)
- A site visitor survey
- A new site visit scheduling system

In April 2014/15 CPA and APA's leaderships met to review the First Street Accord – the mutual recognition agreement on accreditation endorsed by the two associations in 2008 <http://www.cpa.ca/accreditation/accreditationthroughout-northamerica/mouconcurrentcpaapa> CPA and APA are committed to the Accord and to strengthening communication about

its provisions to stakeholders. Also addressed by leadership were the issues and challenges related to cross border internship training. The review is ongoing and its work will be reported on in Psynopsis and in the Accreditation newsletter.

Continuing Professional Development. CPA currently has 23 approved ongoing CE sponsor organizations, including one new for 2015. 15 individual provider approvals were granted in 2014, while two have been reviewed and approved to date in 2015.

2014/15 online courses are:

- Being an ethical psychologist
- Starting and operating an independent professional practice in psychology
- A psychologist's guide to psychopharmacology
- DSM-5: Changes and implications for professional practice

A new course was added in 2014/15:

- Evidence-based treatment of PTSD among military

Fourteen pre-convention workshops are scheduled for the 2015 CPA convention. Four of the 14 (Workshop numbers 1, 9, 12 and 13) will be video-recorded for later access through our online learning site <http://www.cpa.ca/Convention/preconventionworkshops>.

As mentioned, Dr. Melissa Tiessen, Registrar and Director of the Education Directorate, has resigned her position with CPA and, at the time of this writing, recruitment is ongoing.

Partnerships and Representation in Science

Canadian Consortium for Research (CCR). CPA's Deputy CEO, Dr. Lisa Votta-Bleeker Chairs the CCR. Although her term was to have ended in 2015, Dr. Votta-Bleeker has agreed to stay on as Chair through 2015/16. The CCR met at the Head Offices of the CPA in December 2014 for its third annual breakfast for CCR member organizations with Canada's granting councils. Senior officers of CIHR, SSHRC, NSERC, CFI and Mitacs were in attendance. Each shared with us the views and positions on research funding in 2014/15 which was followed by a collegial roundtable discussion.

All agencies continue to try to standardize their procedures to make processing of grants more consistent and efficient. The research community is concerned that the 15 largest universities are getting the bulk of funding and smaller universities are having trouble retaining faculty and recruiting students.

The research community remains concerned about the minimal increases made to the granting councils for discovery-based research, as well as the inequity in research funds across the three funding agencies.

Under Dr. Votta-Bleeker's leadership, the CCR made a federal government pre-budget submission in 2014 and responded to the 2015 federal budget. In November and December 2014, members of the CCR secured meetings with five Parliamentar-

ians to discuss the CCR's asks and offer input on Budget 2015. One of the meetings held was with MP Ted Hsu (Liberal Science and Technology Critic), who asked for the CCR's assistance in obtaining information on the impacts on the research community of the cancellation of the long-form mandatory census. In response, the CPA developed a survey that was sent to the CCR members and to CPA members via a CPA News. CPA tabulated responses and sent them to MP Hsu to use in the second reading of his private member bill to reinstate the Census.

The CCR is currently drafting its submission to the House of Commons Finance Committee as part of the 2016 pre-budget consultation process.

Canadian Primary Healthcare Research and Innovation Network (CPHCRIN). CPA continues its membership in CPHCRIN. CPHCRIN is still interested in applying to become a Coordinating Centre for CIHR's Primary and Integrated Health Care Research Network (SPOR initiative) but would need to find funds to do so.

Transdisciplinary Understanding and Training on Research – Primary Health Care (TUTOR-PHC). CPA continues to serve as a member of the Program Advisory Committee for TUTOR-PHC. TUTOR-PHC is a one-year, national, interdisciplinary research capacity building program that has been training primary health care researchers from family medicine, nursing, psychology, epidemiology, social work, education, policy and many other disciplines since 2003.

Foundation for Students in Science and Technology (FSST). Dr. Votta-Bleeker continues to serve on the Board of Directors for the FSST. The FSST is a national not-for-profit organization dedicated to developing the career potential of gifted high school, college and university students for leadership roles in the science community.

Other Science Advocacy in 2014/15.

- CPA met with the Director of Policy for Minister of State for Science and Technology (MP Ed Holder) to discuss Canada's new science and technology strategy, particularly in response to the submission CPA made in February 2014 http://www.cpa.ca/docs/File/News/2014/cpa_st_consultation_2014_final.pdf
- CPA met with representatives from SSHRC (Dr. Ted Hewitt, President) and NSERC (Dr. Pierre Charest, Vice-President Research Grants and Scholarship Directorate) to advocate for access to Centres of Excellence funds among all universities and researchers.
- CPA liaised with NSERC regarding eligibility criteria for students in clinical psychology which required them to have a supervisor who held an active discovery grant. In response to CPA's advocacy on this issue, NSERC removed this specific criterion. Provided the student's research fits the NSERC mandate, clinical psychology students can now

apply for NSERC funding without corresponding requirements of their supervisor.

- CPA liaised with CIHR regarding caps on funding for equipment in its grant applications. In the midst of significant reforms to its open grant programs, CIHR has made a decision that in its open schemes (Foundation and Project), there will not be any limits with respect to requests for proposed equipment purchases.
- The CPA is working with Mitacs to identify means of facilitating connections between psychology graduate students and Mitacs University Business Development Officers so that students can pursue applications to Mitacs Accelerate program – internships involving industry-partners.
- The CPA's Deputy CEO continues to send out *PSYience Update*, a newsletter devoted to profiling the activity in which the CPA is engaged on behalf of the discipline and science of psychology.
- The CPA liaised with the Canadian Society for Brain, Behaviour and Cognitive Science (CSBBCS) for some collaborative programming given that the annual conference of the CSBBCS and the CPA's were held concurrently in Ottawa in 2015. The two associations co-sponsored a mixer event and the CPA's Science and Applications Keynote Speaker, Dr. Elizabeth Phelps. Prior to the mixer, the CSBBCS had a subset of its posters on display during one of the Poster Sessions at the CPA's convention; over 80% of the CSBBCS's delegates partook in the Friday's scheduled activities.

5th Annual High School Science Awards. 2015 Convention in Ottawa hosted the presentation of the winner of the 5th annual high school science awards. Ms. Katy Jany was selected as the winner for her submission entitled: Is that I.D. Real? Investigating race and age effects during a perceptual matching task. Ms. Jany was funded to attend the convention and received a cash award. 2015 marked the last year that this award will be offered in its current form.

International Congress of Applied Psychology (ICAP). Following our successful bid pitch in July 2012 to host the ICAP 2018 in Montreal, CPA has developed a business model to deliver the Congress, which it submitted to the International Association of Applied Psychology (IAAP) for consideration at the end of February 2013. Since last June, the CPA hosted a reception at the 2014 ICAP in Paris and has developed a committee structure to oversee the coordination and planning of the event. Many CPA staff members either chair and/or sit on various committees including Planning, Communications, Visioning, Finance, Sponsorship, and Scientific Program. The CPA is currently hosting ICAP's 2018 website on the CPA's website while the ICAP 2018 website is being developed – please see www.cpa.ca/icap2018 for more information and regular updates.

Partnerships and Representation in Practice

HST/GST. As noted previously, the 2013 Federal budget



(Pg. 375) makes changes to the HST/GST attached to reports and services for non-health care purposes. It notes that taxable supplies would include reports, examinations, and other services performed solely for the purpose of determining liability in a court proceeding or under an insurance policy. The CRA issued a draft policy statement in the fall of 2014 to which it invited response. The draft statement made clear that certain psychological services, notably some kinds of assessments provided in the private sector, would not be considered a health service and therefore subject to tax. CPA consulted with its membership, struck a small working committee to review a draft response and invited wider comment on the draft from those who responded to our call for feedback. We submitted our response as well as held a press conference on Parliament Hill, which itself generated a tremendous amount of media interest:

- <https://www.youtube.com/watch?v=3ZkR09P2k9k>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bgU6PAHMZhk>
- <http://www.cpa.ca/docs/File/Press%20Release/Press%20Release%20-%20Final%20March%203%202015.pdf>
- <http://m.torontosun.com/2015/03/03/dont-tax-mental-health-assessments-say-psychologists>
- <https://ca.news.yahoo.com/blogs/canada-politics/getting-a-medical-assessment-for-your-private-235914526.html>
- <http://www.ledevoir.com/societe/sante/433460/offensive-des-psychologues-contre-une-taxe-en-sante-mentale> as well as several radio interviews (Radio Canada and several in BC)

CPA convened an e-advocacy campaign inviting members to contact their MPs and voice their opposition to the draft policy statement and its treatment of certain psychological services. CPA commends the work of Ms. Hatch, CPA's Manager of Public Affairs and Communications, whose contributions to our messages and messaging to government and media were outstanding. Follow CPA's website, CPA News and Psynopsis for updates.

Advocacy for enhanced access to psychological services.

We continue in our efforts to disseminate the findings and recommendations of our access report: *An Imperative for Change: Access to Psychological Services for Canadians* http://www.cpa.ca/docs/File/Position/An_Imperative_for_Change.pdf as well as our commissioned report on the Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments http://www.cpa.ca/docs/File/Practice/TheEfficacyAndEffectivenessOfPsychologicalTreatments_web.pdf

We are developing a strategy through which we can develop a Champions program, recognizing industry leaders who are successful in sustaining mentally healthy workplaces through programs and services available to employees. We look forward to furthering this initiative in 2015/16 with our President-elect, Dr. Kevin Kelloway, whose expertise and interests focus on the workplace.

We have been working with collegial health profession associations, as well as with members of the Canadian Life and

Health Insurance Association, in the development of a guidance document for health providers delivering insured service. The document will cover such topics as differences in plans and coverage, methods of reimbursement, criteria for reimbursement, how to facilitate reimbursement, and guidance for patients about coverage.

We have been very successful getting the access message out through media over 2014/15. A list of recent media events is found in this report. A very significant development as concerns access to service was the Treasury Board announcement that, as of October 2014, the federal government doubled the coverage it extends to its employees for psychological services – all members of the federal public service health care plan now have access to 80% of \$2000 annually for psychological services <http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/bp-rasp/benefits-avantages/hcp-rss/overview-contexte-eng.asp>

We encourage our provincial and territorial association partners to bring the access and efficacy reports to the attention of their governments and stakeholders and to feel free to call upon us to assist or collaborate at any time. We also encourage all Canadian psychologists to become familiar with the report's recommendations which they too can bring to the attention of the stakeholders and decision-makers with whom they work.

Practice Directorate (PD). The PD is led by a Council of representatives from Canada's provincial and territorial associations of psychology and chaired by Dr. Andrea Piotrowski. The PD is in part financially supported by CPA, primarily through designated staffing and project funding with parallel support for its Science Directorate. Whereas CPA and its leadership focus on practice advocacy and activity that have a national or federal focus, the PD focuses on practice issues that have trans-jurisdictional interest and concern.

In 2014/15, in collaboration with the Canadian Physiotherapy Association, PD commissioned a report from 3Sixty Consulting explaining the current coverage landscape offered by Canadian private health care benefit providers for extended health benefits. It examined future trends in private coverage models and their application to the delivery of psychological services in the community. The results were based upon the findings from four interviews which were conducted with a representative sampling of executives from the private health care benefit provider industry.

In accordance with recommendations of the report, in the coming months, an advocacy toolkit will be developed to support any associations that are interested in meeting with the top three employers (by number of employees) in each jurisdiction. The aim of this project is to advocate for an amount of coverage for psychological services that is clinically meaningful. Given that mental health issues have become the most significant cause of disability claims in Canada, employers can benefit if employees who need psychological assistance can be treated in a timely manner, preventing time lost and reducing the length of disability claims.

In addition, many insurance companies require a physician's referral to see a psychologist in the private sector. Letters are being prepared to advocate for the removal of this requirement. These letters will be sent to insurance providers and relevant government ministries (e.g., Health, Mental Health and Addictions). The aim of this project is to educate the provincial and territorial governments about the unnecessary financial burden this places on their publically funded health care systems.

PD will be presenting an overview of their activities at the 2015 convention. For more information on PD, contact its committed and able Manager, Amy Barnard at abarnard@cpa.ca

Health Action Lobby (HEAL). In December 2014, HEAL released its consensus paper entitled, *The Canadian Way. Accelerating Innovation and Improving Health System Performance*. CPA's CEO continues as co-chair of HEAL and in that capacity participated in the press conference launch of the statement and subsequent media <http://healthactionlobby.ca/> The paper calls on all federal parties to articulate their vision for the healthcare of Canadians and proposes ways in which the Federal Government can contribute to accountable health care systems. These include increased collaboration with provinces and territories, a federal vision for health care, a performance framework to guide system improvements, options for financial stability, strategic investments in areas of need (e.g. seniors, access to prescription drugs), and the development of national health system indicators. HEAL is working with public affairs and communications firms to advance the statement as we lead up to a federal election.

In 2014/15 and on behalf of HEAL, Dr. Cohen attended several meetings of the team-based models task force of the provincial/territorial Health Care Innovation Working Group of the Council of the Federation. The task force was charged with receiving and recommending innovations in collaborative practice in the area of seniors and the integration of pharmacists and paramedics in primary care. This work culminated in a Summit, held in February 2015 at which exemplar practice innovations were showcased and discussion focused on the spread

of innovative and effective practice. We are pleased to report that one of the exemplar models was led by a psychologist working innovatively to address mental health problems within a primary care practice in Kingston.

Canadian Alliance of Mental Illness and Mental Health (CAMIMH). CAMIMH met in May 2015 at which time it also held its annual Champions of Mental Illness gala. The event celebrates the accomplishments of individuals and organizations whose work have advanced mental health. CAMIMH has posted a video of health providers talking about mental health system issues and needs in which CPA participated <http://www.camimh.ca/> CAMIMH's May members' meeting agenda was to move forward on its strategic priorities that include advancing access to mental health services and supports and preparing messaging as we come up on a 2015 federal election.

Mental Health Commission of Canada (MHCC). CPA continues to work actively with the MHCC. In November 2014, Dr. Cohen attended a Best Brain's Exchange co-hosted by the MHCC. Its focus was to assemble stakeholders on the topic of e-mental health services; identify research and knowledge gaps as well as barriers and facilitators to implementation. She also attended an MHCC event on the development of indicators of mental health outcomes; the next step in accountability for the system recommendations made by the MHCC

National Strategy. CPA shared its view that the indicator work needs to include a focus on wait times for service provided in the public sector rather than only on readmission rates and needs to address the serious data gaps when it comes to accessing care in communities where the bulk of care is not typically funded by insurance plans (public or private).

The MHCC produced a report on the work of its steering committee on e-mental health of which Dr. Cohen as well as other psychologists were part. The report can be found at https://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/MHCC_E-Mental_Health-Briefing_Document_ENG.pdf CPA continues to be represented by Dr. Marnin Heisel on the MHCC's suicide collaborative.

The CPA was pleased to write a letter of support for the renewed mandate of the MHCC, a mandate which was ultimately renewed in the 2015 Federal budget released in April 2015.

Department of National Defence (DND). CPA continues to work with the Department of National Defence on the issue of recruitment and retention of psychologists. We have had a series of meetings over the course of 2014 and believe that our messages about the need for DND involvement in training and the need for meaningful conditions of work have been heard. In 2015, CPA launched a web-based workshop on PTSD in military populations via <http://www.cpa.ca/professionaldevelopment/webcourses/catalogue>. In addition CPA was consulted by the research officer from DND inquiring about CPA's policy and guidance on the conduct of ethical research.

Canadian Concussion Collaborative. CPA recently advocated for membership on this inter-professional alliance organized to improve strategies for concussion management. We are giving voice to the role of the psychologist in assessment of concussion and treatment of mental health related issues especially among those with challenges returning to sport.

Conference Board of Canada (CBoC). CPA's CEO participated in a CBoC consultation on chronic disease prevention and management as well as sits on an advisory committee on healthy brains in the workplace. In the latter capacity, she had the opportunity to contribute to the development of a survey of employers on the programs and benefit plans they afford to their employees for health and wellness. This work is still ongoing. Dr. Cohen also attended a CBoC event in April of leaders from across sectors on collaboration in health systems and care.



Rapport de la chef de la direction : 2014-2015 (en cours de révision)ⁱ

Karen R. Cohen, chef de la direction

INTRODUCTION

Déjà 76 ans! L'année 2015 a été une année exceptionnelle pour la Société canadienne de psychologie. En effet, le nombre de membres et d'affiliés – 7 037 à la fin de 2014 – est le plus grand à avoir été atteint à ce jour. Le rapport qui suit souligne les activités en cours, et celles accomplies en 2014-2015 au nom de la science, de la pratique et de l'enseignement de la psychologie au Canada. Toutes les activités menées par le personnel du siège social au nom des membres sont rapportées dans chaque numéro trimestriel de *Psynopsis*, sous la rubrique : **Nouvelles du siège social** <http://www.cpa.ca/Psynopsisfr/>. Le travail qu'accomplit la SCP est un véritable travail d'équipe; avec un conseil d'administration et du personnel engagés, nous pouvons réaliser beaucoup de choses. Ces réalisations ne sont possibles que grâce au travail important et prodigieux qu'accomplissent nos membres et nos affiliés dans le domaine de la science, de l'enseignement et de la pratique. J'en profite donc pour remercier chacun de vous, membre, étudiant et affilié, pour votre engagement personnel et professionnel à l'égard de la science, la pratique et l'enseignement de la psychologie, et pour votre désir d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

SIÈGE SOCIAL

Finances

Le vérificateur de la SCP a émis une opinion d'audit sans réserve, ne faisant état d'aucune faiblesse de contrôle au cours de l'exercice 2014. Nous nous devons de souligner l'excellent travail du directeur des finances de la SCP, M. Phil Bolger, et de notre coordonnatrice des finances, Mme Vijaya Ramesh, qui ont produit un rapport d'une grande qualité et ont permis de terminer en temps voulu le processus d'audit.

Les principales constatations formulées dans le rapport du vérificateur de 2014 sont les suivantes :

- Nous avons terminé l'année 2014 avec un surplus de 197 326 \$, qui se distingue nettement du déficit de 161 336 \$ enregistré à la fin de l'exercice de 2013. Cela laisse penser que la SCP réussit à équilibrer son budget au fil du temps, comme sont tenues de le faire les organisations sans but lucratif.
- Nous avons reçu une opinion d'audit sans réserve.
- Seule une exactitude a été corrigée : certaines immobilisations corporelles de la SCP qui ne sont plus utilisées (c.-à-d. matériel de bureau) ont été retirées des livres.

- Notre vérificateur n'a recommandé aucun changement à apporter à nos politiques et nos pratiques comptables.
- Notre vérificateur n'a constaté aucune faiblesse de contrôle.

Les réalisations financières principales accomplies en 2014 sont les suivantes :

- Notre demande de subvention auprès du programme d'Aide aux revues savantes du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) a été acceptée. Nous recevons donc 30 000 \$ par année, pendant trois ans, pour le financement de *Psychologie canadienne* et de la *Revue canadienne des sciences du comportement*. Un grand merci à la Dre Lisa Votta-Bleeker (directrice générale associée de la SCP et directrice de la Direction générale de la science) pour son excellent travail dans ce dossier.
- Le nombre de membres qui ont souscrit en 2014 au programme d'assurance responsabilité professionnelle financé par la SCP et le Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP) est resté le même qu'en 2013 (7 400). Avec BMS comme courtier, et au moment de la rédaction du présent rapport, il semble que nous pouvons nous attendre, à la fin de l'année, à une nette amélioration du rendement en matière de réclamations en 2013.
- Le développement de nos cours de formation continue sur le Web a amélioré les services aux membres et nous a permis d'augmenter nos revenus. Merci à la Dre Melissa Tiessen (registraire de la SCP et directrice de la Direction générale de l'éducation) pour son excellent travail à ce chapitre.

Les difficultés financières auxquelles nous avons fait face en 2014 sont les suivantes :

- Le nombre de participants au congrès était inférieur à ce que nous avions prévu, et plus bas que le nombre de personnes présentes au dernier congrès tenu dans un endroit non central.
- Les revenus de placement au quatrième trimestre ont diminué par rapport aux projections.

L'assise financière de l'association demeure solide. En 2014, notre surplus d'un peu moins de 200 000 \$ s'explique en grande partie par les frais administratifs non budgétisés reçus pour la gestion de notre nouveau programme d'assurance-responsabilité professionnelle, le déficit plus petit que prévu du congrès (compensé par la baisse de la participation) et une certaine diminution des coûts relatifs aux ressources humaines. Nous terminons l'an-

ⁱ Le présent rapport, y compris les états financiers vérifiés de l'exercice 2014, est inclus dans le rapport annuel 2014-2015 de la SCP, et se trouve à l'adresse.



née 2014 avec un solde d'actif net de 1 225 438 \$, qui comprend plusieurs fonds affectés par le conseil d'administration (p. ex., Direction générale de la pratique, IUPsyS, Direction générale de la science et Agrément).

Le solde actif net de la SCP dépasse son objectif de réserve de 910 000 \$. Comme il est expliqué plus en détail dans le rapport annuel de 2014 présenté aux membres, l'objectif de réserve a été établi de concert avec nos vérificateurs et nous permet de mettre de côté l'équivalent d'environ six mois de frais annuels d'exploitation de manière à compenser le risque de perte de revenu.

La SCP prévoit une dépense ponctuelle importante en 2015-2016, afin de transférer notre base de données sur les membres à un service externe de gestion des associations. Cette décision a été prise à la suite d'un examen indépendant de la technologie de l'information, mené en 2015, qui a été suivi d'une recherche approfondie d'entreprises et d'options, qui permettront à la SCP de mieux gérer sa base de données sur les membres, son site Web, ainsi que les processus de présentation des communications et d'inscription au congrès. Ce nouveau service facilitera le renouvellement de l'adhésion, la proposition de communications et l'inscription au congrès. En outre, nous prévoyons que notre nouveau fournisseur de services sera en mesure d'améliorer la plateforme pour la rendre accessible aux sections et les aider à gérer les propositions de communication qui leur sont soumises. Au moment d'écrire le présent rapport, le conseiller juridique de la SCP étudiait l'entente avec le fournisseur. La mise en œuvre est censée commencer en juillet 2015, et se faire progressivement tout au long de l'année 2015-2016.

Effectif

Depuis le dernier rapport transmis aux membres, en juin 2014, la composition de l'effectif du siège social a changé.

Nous avons accueilli plusieurs nouveaux employés : Mme Sarah Fletcher (adjointe administrative, Opérations et agrément) et Mme Stephanie Miksik (coordonnatrice des communications). Nous avons également accueilli un étudiant au doctorat en psychologie sociale, M. Matt Murdoch, qui a rempli un contrat à court terme d'adjoint de recherche.

Par ailleurs, Mme Meagan Hatch (gestionnaire des affaires publiques et des communications) et Mme Amy Barnard (gestionnaire, Direction générale de la pratique) sont toutes les deux de retour de leur congé de maternité. Les membres se souviendront peut-être que Mme Cara Bernard assumait la fonction de gestionnaire intérimaire à mi-temps pendant le congé d'Amy tout en étant administratrice des sections à mi-temps. Cara continue de travailler pour les sections à mi-temps, en plus d'occuper le poste de gestionnaire de la gouvernance. Mme Marie-Christine Pearson, qui supervisait le portefeuille de la gouvernance sur une base contractuelle depuis un certain nombre d'années après son départ à la retraite de la SCP, a pris sa retraite définitive en juin. Nous adressons nos sincères remerciements à Mme Pearson pour son excellent travail et son grand dévouement à la SCP pendant de nombreuses années. Elle va nous manquer.

Quelques membres du personnel de la SCP ont démissionné en 2014-2015 pour profiter d'autres possibilités d'emploi qui se sont présentées à eux. En juillet, nous disons au revoir à la Dre Melissa Tiessen (registraire de l'agrément et directrice de la Direction générale de l'éducation). La Dre Tiessen a apporté une contribution remarquable à l'agrément et à la formation continue pendant son mandat et elle nous manquera, elle aussi. Plus tôt cette année, nous avons dit au revoir et merci à Mme Josee Paliquin (adjointe administrative, Adhésion) et à Mme Linda Rochefort (adjointe administrative, Opérations et agrément).

Avantages aux membres

La SCP continue de remettre gratuitement à tous les étudiants affiliés à la SCP des cartes de rabais étudiant (SPC CardMC), qui leur permettent de profiter de différents rabais auprès d'un vaste éventail de détaillants et de restaurants partout au pays. Nous proposons en outre à nos membres d'autres avantages intéressants, dont un programme d'assurance-responsabilité bonifié géré par le courtier BMS, l'accès à un tarif concurrentiel au logiciel de bases de données électroniques PsychNET® GOLD de l'APA ainsi que plusieurs autres avantages ajoutés en 2014, soit des rabais de voyage et des prix réduits pour l'hébergement, des rabais offerts par différents détaillants et des abonnements à tarifs réduits à des centres de conditionnement physique. La liste complète des avantages se trouve à l'adresse <http://www.cpa.ca/adhesion/avantagesdemembresdelascp/>.

Nous sommes heureux de mentionner que, dès sa première année d'existence, le programme d'assurance-responsabilité bonifié géré par notre nouveau courtier en assurances pour la couverture d'assurance-responsabilité, BMS Group, <http://www.psychology.bmsgroup.com/fr/accueil/>, a été très populaire. Ce programme, financé par la SCP et le CSPP, propose des primes durables et peu élevées, et a été amélioré. En 2014-2015, 7 500 personnes ont maintenu leur participation au programme et des données préliminaires laissent supposer que nous terminerons l'année d'assurance 2014-2015 avec une diminution des réclamations au cours de la dernière année. De plus, les commentaires des participants sur les services offerts dans le cadre du programme (p. ex., courtier, conseiller juridique et expert) sont dans l'ensemble très positifs. Comme il est mentionné dans le dernier rapport fourni à l'AGA, la SCP espère être en mesure d'autofinancer le programme, avec le CSPP, dans un proche avenir; le modèle est en cours d'élaboration. Les modèles d'assurance-responsabilité autofinancés, déjà utilisés par d'autres professions de la santé, permettent d'offrir aux participants du programme des primes durables et moins élevées et des conseils sur la gestion du risque. La SCP est fière de jouer un rôle de premier plan dans ce dossier et de contribuer à offrir aux psychologues et aux praticiens agréés qui exercent la psychologie partout au Canada ce programme d'assurance-responsabilité bonifié. Pour prendre connaissance des couvertures et options du programme, rendez-vous à <http://www.psychology.bmsgroup.com/fr/accueil>. Un magazine sur la gestion du risque, produit par le courtier BMS, était inclus dans la trousse du congrès de 2015. Veuillez noter que l'assurance-responsabilité est mise



à la disposition des professionnels de la psychologie, comme les professeurs d'université, les instructeurs, les superviseurs ou d'autres fournisseurs de services de psychologie, qui ne prodiguent pas des soins de santé (par exemple, les personnes qui travaillent dans l'industrie ou y agissent à titre de conseiller) en plus des psychologues agréés qui fournissent des services de santé. Voir la FAQ sur le site Web du programme (<http://www.psychology.bmsgroup.com/fr/faqs>).

Transfert et échange de connaissances

Fiches d'information. En 2014-2015, huit nouvelles fiches d'information ont été publiées (Le trouble du spectre de l'autisme, La douleur chez les enfants non verbaux ayant une déficience cognitive, Faire une demande d'admission aux programmes d'études de cycles supérieurs en psychologie auprès des universités canadiennes, L'évaluation de la personnalité dans la sélection du personnel, Les troubles d'apprentissage, Le suicide, L'état de stress post-traumatique et La toxicomanie) ont été publiées; une fiche est en cours de révision et d'autres fiches ont été sollicitées. Nous invitons les membres intéressés à rédiger une fiche d'information à communiquer avec la Dre Votta-Bleeker (lvottableeker@cpa.ca).

Articles, mémoires et énoncés de position. Pratiquement tous les articles, mémoires et présentations préparés par le personnel de direction de la SCP sont publiés sur le site Web de la SCP. Les plus récents mémoires et documents se trouvent sur la page d'accueil, et proposent, si cela est pertinent, des liens vers les pages des relations gouvernementales, de la pratique et de la science. Tous les mémoires sont mentionnés dans le rapport annuel, dans leur domaine d'activités respectif <http://www.cpa.ca/Submissionsfr/>.

Sondages et enquêtes. Encore cette année, nous menons plusieurs sondages à partir du site Web de la SCP.

Nouveaux sondages effectués en 2014-2015 :

- Sondage de la SCP de 2015 sur le congrès (fellows, programmation des conférenciers, évaluation du congrès)
- Sondage sur les diplômés en psychologie au Canada
- Sondage de la SCP sur les privilèges hospitaliers des psychologues canadiens
- Intérêt à l'égard de l'abonnement de groupe à GoodLife Fitness
- Répercussions de l'abandon du questionnaire détaillé de recensement
- Sondage sur le site Web de l'ICAP 2018
- Système de rapports en ligne du Jury d'agrément de la SCP

Psynopsis. Les membres ont toujours une bonne opinion de *Psynopsis* et nous continuons de publier des numéros thématiques qui présentent un intérêt particulier pour les ministères gouvernementaux (par exemple, Défense nationale, Services correctionnels et Santé). En 2014-2015, les thèmes abordés étaient : Le 75^e anniversaire de la SCP, Diversité dans la science

et la pratique de la psychologie, Santé publique et promotion de la santé, La pensée et Intervention de crise et premiers intervenants. Le numéro d'été 2015 sera consacré au suicide, et les numéros suivants traiteront de la psychologie dans les milieux de travail, et de la santé mentale, l'itinérance et le logement. Les sections, les membres et les membres affiliés qui ont des idées de thème pour les futurs numéros de *Psynopsis* sont priés de communiquer avec Tyler Stacey-Holmes styler@cpa.ca. En 2015-2016, le rédacteur en chef et la directrice des services de rédaction entreront en contact avec les membres qui ont des connaissances spécialisées sur les thématiques proposées afin de les encourager à écrire un article. *Psynopsis* est un moyen particulièrement utile pour le transfert et la mise en application des connaissances, et pour la défense des intérêts des psychologues. Nous attendons vos propositions d'article!

Autres médias. La SCP a été très active dans les médias en 2014-2015. Les communiqués de presse sont archivés sur le site Web de la SCP (<http://www.cpa.ca/mediarelationsfr/psychologyinthefield/>). Cette année, les communiqués suivants ont été diffusés :

- Le 22 avril 2015 – Communiqué de presse de la SCP. « The Canadian Psychological Association supports renewed funding of the Mental Health Commission of Canada. »
- Le 23 mars 2015 – *Hill Times*. « Time to bring health care back to the table. »
- Le 4 mars 2015 – « Telegraph Keeping the momentum going - Psychologists determined to increase accessibility by targeting employers. »
- Le 3 mars 2015 – Conférence de presse. « La SCP s'oppose au projet du gouvernement fédéral et de l'Agence du revenu du Canada de taxer les soins de santé mentale. »
- Le 24 février 2015 – Communiqué de presse de la SCP. « Doubling psychological services from \$1,000 to \$2,000 for Federal Workers and Retirees. »
- Le 2 février 2015 – Communiqué de presse de la SCP. « Canada's Psychologists helping to Mind Your Mental Health. »
- Le 31 janvier 2015 – *Vancouver Sun*. « The hidden dangers in therapy. »
- Le 19 janvier 2015 – Lettre de la chef de la direction de la SCP, la Dre Karen Cohen, publiée dans le *Globe & Mail*, ayant pour titre « Taller Still », en réaction à l'article du *Globe & Mail*, intitulé « Canada stands tall in global fight against depression ».
- Le 2 décembre 2014 – Communiqué de presse de la SCP. « La Société canadienne de psychologie soutient la déclaration de consensus de HEAL diffusé par le Groupe d'intervention action santé (HEAL). » « Federal Government must invest in Mental Health and Addictions and Primary Care, says Canada's health care community. »
- Le 20 novembre 2014 – Communiqué de presse de la SCP. « The Canadian Psychological Association applauds commitment to increase access to psychologists » : réaction de



la SCP à la suite de l'engagement du Parti libéral du Manitoba à financer directement les psychologues dans le système public de soins de santé et à embaucher et conserver un plus grand nombre de psychologues dans la province du Manitoba.

- Le 30 septembre 2014 – *iPolitics*. « There's a lot more to treating mental illness than pills »
- Le 10 septembre 2014 – Communiqué de presse de la SCP. « The Canadian Psychological Association Marks World Suicide Prevention Day. »
- Le 28 août 2014 – *Daily Business Buzz*. « Tackling mental health issues: How effective is your workplace strategy. »
- Le 26 août 2014 – *Huffington Post Canada*. « The complexity of closing gaps in Canada's healthcare system ».
- Le 14 août 2014 – *The Globe & Mail*. « No easy answers to Robin Williams suicide ».

Le Mois de la psychologie 2015. La campagne de sensibilisation « Ayez votre santé mentale en tête » lancée pendant le Mois de la psychologie a été un franc succès! En février seulement, plus de 1 500 lettres réclamant un meilleur accès aux services psychologiques ont été envoyées aux politiciens locaux. La visibilité de la campagne a atteint un niveau record en raison, en partie, du succès de la campagne du t-shirt officiel. Cette année, le t-shirt arborait le slogan « Canada's Psychologists helping to Mind Your Mental Health ». De nombreuses personnalités locales et nationales ont revêtu le t-shirt et ont partagé sur Twitter et Facebook une photo d'elles-mêmes portant le t-shirt. Félicitations à toutes les personnes qui ont participé activement à la campagne; grâce à votre travail acharné, le nombre d'abonnés sur Facebook et Twitter a augmenté de 50%! Chaque province et territoire a également organisé diverses activités pour promouvoir le Mois de la psychologie (c.-à-d. conférences publiques, entrevues avec les médias, etc.). Le Mois de la psychologie avait cette année un autre volet : la campagne « Avec qui avez-vous parlé aujourd'hui? ». Dans le cadre de cette campagne, des prix ont été remis, chaque semaine de février, aux scientifiques et aux praticiens qui ont fait connaître au public la science ou la pratique de la psychologie, en donnant des conférences publiques ou en publiant des articles dans la presse populaire. Merci à Amy Barnard (Direction générale de la pratique) et Tyler Stacey-Holmes (Services aux membres), deux employés de la SCP, qui ont magnifiquement coordonné cette campagne.

Revues et publications. En novembre 2014, nous avons appris que notre demande de subvention auprès du programme d'Aide aux revues savantes du CRSH, pour le financement, de 2014 à 2016, de *Psychologie canadienne* (PC) et de la *Revue canadienne des sciences du comportement* (RCSC) a été acceptée. Le partenariat d'édition entre la SCP et l'APA continue de porter ses fruits – le rayonnement de chacune des trois revues ne cesse de s'étendre grâce aux ressources de l'APA, ce qui rapproche de plus en plus les revues de l'autosuffisance. En 2015, la *Revue canadienne de psychologie expérimentale* (RCPE) et *Psychologie canadienne* (CP) ont toutes deux remis un prix pour

le meilleur article publié dans chacune des revues en 2014. Le Prix du meilleur article publié dans la RCPE est cofinancé par la Société canadienne des sciences du cerveau, du comportement et de la cognition (SCSCCC). Un prix semblable est prévu en 2016 afin de récompenser le meilleur article publié dans la RCSC.

En 2015, les rédacteurs en chef des revues sont le Dr Martin Drapeau (PC), le Dr William Roberts (RCSC) et la Dre Penny Pexman (RCPE). La SCP remercie le Dr Michel Claes pour ses années de service en tant que rédacteur en chef adjoint de la RCSC. La Dre Julie Gosselin sera rédactrice en chef adjointe de la RCSC à compter du 1er juillet 2015. La directrice générale associée et directrice de la Direction générale de la science de la SCP, la Dre Lisa Votta-Bleeker, est la directrice des services de rédaction des trois revues.

Le rapport de l'éditeur des revues a été présenté au Comité des publications, pendant le congrès de la SCP, en juin 2015.

Tant *Psychologie canadienne* (PC) que la *Revue canadienne des sciences du comportement* (RCSC) ont observé une augmentation de leur facteur d'impact; le facteur d'impact de PC est passé de 0,806 en 2013 à 1,825 en 2014 (pour un facteur d'impact de 1,475 sur cinq ans), tandis que celui de la RCSC est passé de 0,851 en 2013 à 1,015 en 2014 (pour un facteur d'impact de 1,234 sur cinq ans). Malheureusement, le facteur d'impact de la *Revue canadienne de psychologie expérimentale* (RCPE), qui était de 1,361 en 2013, a connu une légère diminution, passant à 1,218 en 2014.

PARTENARIATS ET ACTIVITÉS AU NOM DE LA SCIENCE, DE LA PRATIQUE, ET DE L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION

La SCP mène de nombreuses activités pour appuyer la psychologie et la profession de psychologue. En voici quelques exemples. Certains d'entre eux ne concernent qu'un des trois volets du mandat de la SCP tandis que d'autres (comme la représentation et le budget fédéral) les rejoignent tous. La chef de la direction de la SCP s'occupe des dossiers de représentation au nom de la pratique, tandis que la directrice générale associée et directrice de la Direction générale de la science se charge des activités de représentation pour la promotion de la science.

Sondage sur les diplômés en psychologie au Canada. Les participants du Sommet sur l'offre, le besoin et la demande de psychologues au Canada organisé en 2013 par la SCP ont été mis au fait de l'ampleur des lacunes sur le plan des connaissances causées par l'abandon de certaines enquêtes majeures menées par Statistique Canada (collecte de données par l'intermédiaire du Système d'information sur le personnel d'enseignement dans les universités et les collèges, l'Enquête auprès des titulaires d'un doctorat et le questionnaire détaillé obligatoire du recensement). Pour donner suite au besoin clairement exprimé de recueillir des données sur les diplômés en psychologie au Canada et s'attaquer à ces lacunes, la SCP a, en 2014-2015, élaboré un sondage à cette fin. La SCP a discuté avec l'American Psychological Association (APA) et a obtenu la permission d'utiliser et de réviser l'enquête de l'APA sur la situation profes-



sionnelle des titulaires d'un doctorat afin d'adapter celle-ci au contexte canadien. Le sondage a été conçu pour produire un ensemble minimal de données, ainsi qu'un petit nombre de questions obligatoires. Le sondage a été lancé en avril 2105 et prendra fin le 31 décembre 2015. Quiconque, au Canada, a une maîtrise ou un doctorat dans n'importe quel champ de la psychologie est invité à y répondre. <http://web2.cpa.ca/membersurveys/index.php/87239?lang=fr>. Le 25 juin, près de 4 100 personnes avaient déjà répondu au sondage.

Congrès de 2015. En 2015, le congrès de la SCP s'est tenu à Ottawa, du 4 au 6 juin <http://www.cpa.ca/Congres/>. Au total, 1 372 délégués, dont 798 étudiants, y ont participé. Le congrès de 2015 se tenait de concert avec la Conférence nord-américaine de psychologie de la justice pénale et criminelle (CNAP JPC), qui a attiré 333 délégués supplémentaires, dont 160 étudiants. La CNAP JPC avait sa propre programmation; toutes ses séances étaient ouvertes aux délégués de la SCP, et vice versa. Il y avait, au programme de cette année, 842 affiches et 204 présentations. Nous avons introduit certaines innovations au congrès de 2015, notamment : un plus grand accès aux présentations par affiches numériques, un calendrier personnel virtuel en ligne et une nouvelle application mobile, donnant accès à l'horaire du congrès et au livre des résumés, à une fonctionnalité d'alerte et des liens vers les médias sociaux, à des cartes, et plus encore. D'autres activités intéressantes ont ponctué le congrès, notamment le Salon des diplômés et le Salon des internats, la cinquième édition des Prix scientifiques annuels pour les élèves du secondaire, la course amicale, ainsi que la soirée de danse et le buffet dessert qui était offert aux délégués.

Relations gouvernementales, représentation et sensibilisation

Activités menées entre juin 2014 et juin 2015. Nous tenons à mentionner que, sans le travail compétent de Meagan Hatch, notre gestionnaire des affaires publiques et des communications, nous n'aurions pu effectuer un travail et des activités de cette ampleur et de cette profondeur. L'ensemble des mémoires se trouve à l'adresse <http://www.cpa.ca/Submissionsfr/>.

- Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2014. Dans sa présentation, la SCP faisait valoir l'importance de hausser les plafonds imposés aux employés fédéraux pour le remboursement des services des psychologues, d'assurer le financement de base de la recherche par l'entremise des conseils subventionnaires et de financer davantage les étudiants, avec des bourses d'études, des stages et des bourses de voyage.
- En tant que présidente du Consortium canadien pour la recherche, la SCP a répondu au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2014 (<http://ccr-ccr.ca/fr/2014-ccr-pre-budget-submission/>).
- Réponse aux applications proposées à la *Loi sur la taxe d'accise* en ce qui a trait à la fourniture de soins de santé. La SCP s'oppose au projet du gouvernement fédéral et de

l'Agence du revenu du Canada de taxer les soins de santé mentale.

- Présentation au Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. Pour préparer ce mémoire, nous avons pris contact avec nos membres afin de recueillir des exemples de projets novateurs dans le domaine des soins de santé. Plusieurs membres de la SCP nous ont communiqué d'excellentes idées, qui nous ont aidés à formuler notre présentation. La chef de la direction de la SCP, la Dre Karen Cohen, a également rencontré en personne des intervenants clés.
- Invitation à participer à une série de réunions convoquées par la ministre fédérale de la Santé sur la violence familiale et la violence faite aux enfants. La SCP était représentée par le président, le Dr Kerry Mothersill. Suite à ces réunions, la SCP a été invitée par l'Agence de santé publique du Canada à devenir membre du comité consultatif d'une initiative mise sur pied sur le sujet.
- Ontario Psychological Association. La SCP a participé à un webinaire sur la télépsychologie et s'est jointe à un groupe d'experts pendant le congrès annuel de l'association, qui s'est tenu en février, au cours duquel les intervenants (p. ex. gouvernement fédéral et provincial, responsables d'autres professions de la santé) ont traité de différentes questions liées à la santé mentale et aux services de santé mentale.
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ). En mars, la SCP a participé à une consultation portant sur l'accès aux services psychologiques au Québec; à cette occasion, nous avons partagé avec l'OPQ les rapports que nous avons produits sur l'accès aux services psychologiques et l'efficacité des services psychologiques.
- Établissement d'un programme national de recherche sur la santé mentale, la justice et la sécurité : la SCP a participé à une consultation qui s'adressait aux intervenants interorganisations. Cette consultation avait comme objectifs de cerner les lacunes sur le plan de la recherche là où se rejoignent la santé mentale et la justice pénale, de cibler les plateformes de données de recherche et de construire un réseau canadien sur la santé mentale, la justice et la sécurité.
- Agence du revenu du Canada : la SCP a rencontré l'ARC en décembre 2014 afin de discuter de l'administration du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Cette rencontre donnait suite aux nouveaux règlements, qui réduisent les frais médicaux et modifient la définition de « promoteur » du crédit d'impôt pour personnes handicapées.
- Visites à l'Université Saint Mary's, à l'Université Dalhousie, au Queen Elizabeth II Health Sciences Centre et au Centre de soins de santé IWK : la chef de la direction de la SCP a fait une présentation sur les activités de la SCP en lien avec la pratique et la recherche scientifique, et son programme d'activités de représentation.
- Programme des ambassadeurs du conseil d'administration de la SCP : visites à l'Université de Regina et à l'Université de la Saskatchewan, et rencontres dans des hôpitaux de



Saskatoon et de Regina. Présentation sur les activités de la SCP en lien avec la pratique et la recherche scientifique, et son programme d'activités de représentation.

- Invitation à faire une présentation devant le Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé (HESA) dans le but de contribuer à l'étude de la santé mentale au Canada menée par le HESA. La présentation est prévue le 28 mai 2015.
- Invitation à faire une présentation au Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé afin de contribuer à l'étude entreprise par le comité sur la santé mentale au Canada. La présentation a eu lieu le 28 mai 2015.

Élections de 2015. Pour se préparer aux élections fédérales qui se tiendront en octobre 2015, la SCP lancera une campagne de sensibilisation au cours des prochains mois. Nous rédigeons en ce moment des lettres et solliciterons des rencontres avec les partis politiques. Nous encouragerons les membres à prendre une part active pendant la campagne. Par ailleurs, nous préparons en ce moment une campagne électronique afin de faciliter les premiers contacts des membres avec leurs candidats. Nous travaillons en ce moment à l'élaboration d'un court questionnaire qui sera envoyé au bureau des partis politiques, afin de savoir s'ils prévoient, dans leur programme électoral, des investissements dans les services de santé mentale et dans le financement de la recherche. Les résultats des sondages seront communiqués aux membres. Nous examinerons le programme de chaque parti et ferons part de notre analyse aux membres. Nous continuerons d'écrire des lettres aux rédacteurs en chef des journaux. Nous participerons aux campagnes que mènera, pendant la période électorale, notre coalition d'organisations du domaine de la santé et de la science.

Les messages que nous voulons passer pendant la campagne porteront sur les sujets suivants :

- Le financement global de la santé mentale
- L'accès aux services psychologiques dans les domaines où le gouvernement fédéral a une responsabilité directe
- L'augmentation du financement de la recherche
- Le financement de l'enseignement postsecondaire

Faits saillants de l'éducation et de la formation

Agrément. Actuellement, la SCP compte 33 programmes de doctorat agréés et 33 programmes d'internat/stages agréés. En 2014-2015, le Jury d'agrément a lancé un bulletin d'information trimestriel, destiné aux programmes agréés, et archivé dans la section du site Web de la SCP consacrée à l'agrément <http://www.cpa.ca/agrement/ressources/newsletters/>.

Voici un aperçu du contenu des *Nouvelles de l'agrément* publié en 2014-2015 :

- Séances organisées en prévision du congrès de 2015 :
 - Développer un programme agréé par la SCP
 - Conversation avec le Jury d'agrément

- Conversation à l'intention des visiteurs d'établissements
- Atelier à l'intention des visiteurs d'établissements
- Invitation à se joindre au Jury d'agrément
- Annonce de l'adoption d'une norme nationale énonçant les critères d'admission à la profession de psychologue, établie par les organismes de réglementation canadiens (Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie ou AOCRP)
- Sondage sur les visiteurs d'établissements
- Nouveau système pour l'inscription au calendrier des visites

En avril 2014-2015, des dirigeants de la SCP et de l'APA se sont réunis pour revoir le First Street Accord – une déclaration de reconnaissance mutuelle sur l'agrément conclue entre la SCP et l'APA en 2008 <http://www.cpa.ca/accréditation/accréditation-throughoutnorthamerica/mouconcurrentcpaapa>. La SCP et l'APA tiennent à cet accord et veulent renforcer la communication avec les intervenants au sujet de ses dispositions. Les dirigeants ont également discuté de différentes questions touchant la formation transfrontalière et des défis qu'elle pose. La révision de l'accord est en cours. Un compte rendu sur ce dossier sera présenté dans *Psynopsis* et dans le bulletin du Jury d'agrément.

Cours de perfectionnement professionnel. À l'heure actuelle, la SCP compte 23 organismes de formation continue approuvés, dont un nouveau, accepté en 2015. Quinze fournisseurs de formation continue ont été approuvés en 2014; à ce jour, en 2015, deux fournisseurs ont été évalués et approuvés.

Les cours en ligne offerts en 2014-2015 sont :

- « Being an ethical psychologist »
- « Starting and operating an independent professional practice in psychology »
- « A psychologist's guide to psychopharmacology »
- « DSM-5 : Changes and implications for professional practice »

Un nouveau cours a été ajouté en 2014-2015 :

- « Evidence-based treatment of PTSD among military »

Quatorze ateliers précongrès étaient prévus au congrès de la SCP de 2015. Quatre d'entre eux (ateliers numéro 1, 9, 12 et 13) ont été enregistrés sur vidéo et seront accessibles ultérieurement sur notre site d'apprentissage en ligne <http://www.cpa.ca/Congres/ateliersprecongres/>.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la Dre Melissa Tiessen, registraire et directrice de la Direction générale de l'éducation, a démissionné de son poste à la SCP et, au moment d'écrire ces lignes, le recrutement était en cours.

Partenariats et représentation en science

Consortium canadien pour la recherche (CCR). La direc-



trice générale associée, la Dre Lisa Votta-Bleeker, est présidente du CCR. Même si son mandat prenait fin en 2015, la Dre Votta-Bleeker a accepté de demeurer présidente en 2015-2016. Le CCR s'est réuni au siège social de la SCP en décembre 2014 à l'occasion du troisième petit-déjeuner de travail annuel, auquel étaient conviés les organisations membres du CCR et les organismes subventionnaires du Canada. Des cadres supérieurs des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), du CRSH, du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et de Mitacs étaient présents. Chacun d'eux a fait part de son point de vue et de ses positions sur le financement de la recherche en 2014-2015; des échanges en table ronde ont suivi.

Tous les organismes continuent d'essayer d'harmoniser leurs procédures de traitement des subventions de manière plus cohérente et efficace. Le milieu de la recherche est préoccupé par le fait que les 15 plus grandes universités reçoivent la majeure partie du financement et que les petites universités ont du mal à conserver leurs professeurs et à recruter des étudiants.

Le milieu de la recherche demeure préoccupé par les faibles hausses accordées aux organismes subventionnaires pour financer la recherche axée sur la découverte, ainsi que par l'inégalité de la répartition des fonds de recherche dans les trois conseils subventionnaires.

Sous la direction de la Dre Votta-Bleeker, le CCR a fait une présentation au gouvernement fédéral dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2014 et a réagi au budget fédéral de 2015. En novembre et en décembre 2014, les membres du CCR ont obtenu des rencontres avec cinq parlementaires pour discuter des demandes du CCR et donner leur point de vue sur le budget de 2015. Dans le cadre de cette démarche, ils ont rencontré le député Ted Hsu (député libéral et porte-parole en matière de science et de technologie), qui a demandé l'aide du CCR pour recueillir de l'information sur les répercussions, sur le milieu de la recherche, de l'abandon du questionnaire détaillé de recensement. En réponse à cette demande, la SCP a élaboré un sondage, qu'elle a envoyé aux membres du CCR et à ses membres par l'intermédiaire des Nouvelles de la SCP. La SCP a compilé les réponses et a envoyé celles-ci au député Hsu, pour qu'il les utilise à l'étape de deuxième lecture de son projet de loi d'initiative parlementaire visant à rétablir le recensement.

Le CCR a commencé à rédiger le mémoire qu'il présentera au Comité des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2016.

Réseau canadien de recherche et innovation en soins de santé primaires (RCRISSP). Cette année encore, la SCP était membre du RCRISPP. Le RCRISPP a toujours l'intention de se proposer comme centre de coordination du Réseau de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) sur les innovations en soins de santé intégrés et de première ligne, une initiative financée par les IRSC, mais il a besoin de trouver des fonds pour la faire.

Programme de perfectionnement et de formation en recherche interdisciplinaire – soins de première ligne (TUTOR-PHC). La SCP est toujours membre du comité consultatif du Programme TUTOR-PHC. TUTOR-PHC est un programme national de renforcement des capacités de recherche interdisciplinaire d'un an, qui forme, depuis 2003, des chercheurs en soins de santé primaires dans différentes disciplines, dont la médecine familiale, les sciences infirmières, la psychologie, l'épidémiologie, le travail social, l'éducation et les politiques.

Fondation pour les étudiants en technologie et en science. Cette année encore, la Dre Votta-Bleeker siège au conseil d'administration de la Fondation pour les étudiants en technologie et en science. La Fondation est un organisme national sans but lucratif dont la mission est de développer les possibilités de carrière des élèves talentueux du secondaire, et des niveaux collégial et universitaire, qui se destinent à des rôles de direction dans la communauté scientifique.

Autres activités de représentation au nom de la science en 2014-2015.

- La SCP a rencontré le directeur des politiques du ministre d'État (Sciences et Technologie) (le député Ed Holder) afin de discuter de la nouvelle stratégie des sciences et de la technologie, en particulier à la lumière de la présentation soumise par la SCP en février 2014
http://www.cpa.ca/docs/File/News/2014/cpa_st_consultation_2014_final.pdf.
- La SCP a rencontré des représentants du CRSH (Dr M. Ted Hewitt, président) et du CRSNG (Dr Pierre Charest, vice-président de la Direction des subventions de recherche et des bourses) afin de plaider en faveur de l'accès aux fonds destinés aux centres d'excellence à l'ensemble des universités et du milieu de la recherche.
- La SCP s'est mise en contact avec le CRSNG afin de parler des critères d'admissibilité exigés aux étudiants en psychologie clinique, à qui l'on demande de choisir un directeur de recherche titulaire d'une subvention à la découverte. À la suite des représentations de la SCP sur cette question, le CRSNG a retiré ce critère. Dans la mesure où la recherche proposée s'inscrit dans le mandat du CRSNG, les étudiants en psychologie clinique pourront faire une demande de bourses auprès du CRSNG sans que la même exigence s'applique à leur directeur de recherche.
- La SCP s'est mise en contact avec les IRSC pour discuter des plafonds de financement de l'équipement dans leurs demandes de subvention. Parmi les réformes importantes apportées à ses concours de subventions ouverts, les IRSC ont décidé, dans leurs programmes ouverts (volet Fondation et volet Projet), de n'imposer aucune limite aux demandes d'achat d'équipement proposées.
- La SCP collabore avec Mitacs afin de trouver des moyens de faciliter les contacts entre les étudiants diplômés en psychologie et les spécialistes du développement des affaires



de Mitacs dans les universités, de sorte que les étudiants puissent présenter des demandes au programme Mitacs Accélération, qui offre des stages faisant appel à des partenaires de l'industrie.

- La directrice générale associée de la SCP continue d'envoyer *PSYence Update*, un bulletin trimestriel qui décrit les activités auxquelles la SCP prend part au nom de la psychologie en tant que science.
- La SCP a travaillé avec la Société canadienne pour le cerveau, le comportement et les sciences cognitives (CSB-BCS) pour établir une programmation conjointe, étant donné que le congrès annuel de cette association et celui de la SCP se tenaient en même temps, à Ottawa, en 2015. Les deux associations ont financé conjointement une activité de réseautage et la conférence « Science et applications », présentée par la Dre Elizabeth Phelps. Avant l'activité de réseautage, la CSBBCS a montré quelques-unes de ses affiches au cours d'une présentation par affiches au programme du congrès de la SCP; plus de 80 % des délégués de la CSBBCS ont participé aux activités du vendredi.

Cinquième édition des Prix scientifiques annuels pour les élèves du secondaire. Nous avons dévoilé, au congrès de 2015, à Ottawa, le nom de la lauréate de la cinquième édition des Prix scientifiques annuels pour les élèves du secondaire. Il s'agit de Mme Katy Jany, qui a été récompensée pour sa recherche intitulée « Is that I.D. Real? Investigating race and age effects during a perceptual matching task ». Mme Jany a reçu une subvention pour assister au congrès, ainsi qu'un prix en argent. L'année 2015 était la dernière année où nous remettons ce prix dans sa forme actuelle.

International Congress of Applied Psychology (ICAP) 2018. Après avoir été désignée en juillet 2012 organisation hôte de l'ICAP 2018, qui se tiendra à Montréal, la SCP a élaboré un modèle et une entente établissant les modalités de l'organisation du congrès de 2018, qu'elle a soumis à l'Association internationale de psychologie appliquée (IAAP), pour être étudiés à la fin de février 2013. Depuis le mois de juin dernier, la SCP a organisé une réception à l'ICAP 2014, qui avait lieu à Paris, et a créé une structure de comité pour superviser la coordination et la planification de l'événement. Plusieurs membres du personnel de la SCP président différents comités, ou y siègent, notamment le comité de la planification, le comité des communications, le comité de prospective, le comité des finances, le comité des commandites et le comité du programme scientifique. La SCP héberge sur son propre site le site Web de l'ICAP 2018, jusqu'à ce que le site Web de l'ICAP 2018 soit terminé – rendez-vous à <http://www.cpa.ca/icap2018fr/> pour de plus amples renseignements et des mises à jour régulières.

Partenariats et représentation au nom de la pratique

TVH/TPS. Comme nous l'avons déjà mentionné, le budget fédéral de 2013 (p. 418) apporte des modifications à l'application de la TVH/TPS à l'égard des rapports, examens et autres

services fournis à des fins autres que la santé. On y mentionne que seront des fournitures taxables les rapports, les examens et les autres services visant exclusivement à déterminer la responsabilité dans le cadre de procédures judiciaires ou aux termes d'une police d'assurance. L'Agence du revenu du Canada (ARC) a diffusé, à l'automne de 2014, la version préliminaire de son énoncé de politique, qu'elle nous a invités à commenter. Dans cet énoncé, il est dit clairement que certains services psychologiques, comme certains types d'évaluations fournies dans le secteur privé, ne seraient pas considérés comme des services de santé et seraient, par le fait même, assujettis à l'impôt. La SCP a consulté ses membres, a créé un petit comité de travail chargé d'examiner une ébauche de réponse et a sollicité des commentaires généraux sur cette ébauche auprès des personnes qui ont répondu à notre appel de commentaires. Nous avons présenté notre réponse et tenu une conférence de presse sur la Colline du Parlement, qui a suscité énormément d'intérêt dans les médias.

- <https://www.youtube.com/watch?v=3ZkR09P2k9k>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bgU6PAHMZhk>
- <http://www.cpa.ca/docs/File/Press%20Release/Press%20Release%20-%20Final%20March%203%202015.pdf>
- <http://m.torontosun.com/2015/03/03/dont-tax-mental-health-assessments-say-psychologists>
- <https://ca.news.yahoo.com/blogs/canada-politics/getting-a-medical-assessment-for-your-private-235914526.html>
- <http://www.ledevoir.com/societe/sante/433460/offensive-des-psychologues-contre-une-taxe-en-sante-mentale> ainsi que
- plusieurs interviews à la radio (Radio Canada, et plusieurs interviews en Colombie-Britannique).

La SCP a lancé une campagne de représentation électronique invitant les membres à communiquer avec leur député et à exprimer leur opposition à la version préliminaire de l'énoncé de politique et au traitement qu'elle réserve à certains services psychologiques. La SCP tient à souligner le travail de Mme Hatch, notre gestionnaire des affaires publiques et des communications, qui a su faire passer nos messages aux gouvernements et dans les médias de façon remarquable. Suivez les activités de la SCP dans les médias en consultant le site Web de la SCP, et en lisant les Nouvelles de la SCP et *Psynopsis*.

Représentation pour l'amélioration de l'accès aux services psychologiques. Nous poursuivons nos efforts pour diffuser les conclusions et les recommandations du rapport sur l'accès aux services psychologiques, intitulé « An Imperative for Change: Access to Psychological Services for Canadians » http://www.cpa.ca/docs/File/Position/An_Imperative_for_Change.pdf, et ceux du rapport que nous avons commandé sur l'efficacité et l'efficacité des traitements psychologiques http://www.cpa.ca/docs/File/Practice/TheEfficacyAndEffectivenessOfPsychologicalTreatments_web.pdf.

Nous sommes en train d'élaborer une stratégie en vue de créer un programme des champions, qui reconnaîtra les chefs de



file de l'industrie qui parviennent à créer un milieu de travail sain sur le plan psychologique au moyen de programmes et de services offerts aux employés. Nous avons hâte de poursuivre cette initiative en 2015-2016, avec notre président désigné, le Dr Kevin Kelloway, dont l'expertise et les intérêts portent sur le milieu de travail.

Nous avons établi un partenariat avec d'autres associations de professionnels de la santé, et avec les membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, pour élaborer un document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui offrent des services assurés. Ce document couvrira plusieurs sujets, dont les différences au sein des régimes et de la couverture, les méthodes de remboursement, les critères de remboursement, la marche à suivre pour faciliter le remboursement et les conseils à donner aux patients à propos des services couverts.

En 2014-2015, notre message sur l'accès aux services psychologiques a très bien passé dans les médias. La liste des événements médiatiques les plus récents se trouve dans le présent rapport. Un développement important s'est produit en ce qui a trait à l'accès aux services psychologiques. En effet, en octobre 2014, le Conseil du Trésor a annoncé que le gouvernement fédéral a décidé de doubler le montant des prestations pour les services psychologiques offerts à ses employés. Cela signifie que tous les participants du Régime de soins de santé de la fonction publique pourront réclamer 80 % des 2 000 \$ auxquels ils ont droit chaque année pour le remboursement des services psychologiques <http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/bp-rasp/benefits-avantages/hcp-rss/overview-contexte-fra.aspx>.

Nous encourageons nos associations partenaires à porter à l'attention du gouvernement et des intervenants de leur province ou leur territoire les rapports que nous avons produits sur l'accès aux services psychologiques et l'efficacité des traitements psychologiques, et les invitons à communiquer avec nous, en tout temps, si elles ont besoin de notre aide ou de notre collaboration. Nous encourageons aussi tous les psychologues canadiens à se familiariser avec les recommandations du rapport, qu'ils pourront porter, à leur tour, à l'attention des intervenants et des décideurs avec lesquels ils travaillent.

Direction générale de la pratique (DGP). La DGP relève d'un conseil constitué de représentants d'associations provinciales et territoriales de psychologues de partout au Canada et est présidée par la Dre Andrea Piotrowski. Elle est financée en partie par la SCP, principalement par l'intermédiaire de personnel désigné et de financement de projet, avec le soutien parallèle de la Direction générale de la science. Tandis que la SCP et ses dirigeants s'occupent de défendre les intérêts de la pratique et concentrent leurs activités sur des questions qui ont des implications à l'échelle nationale ou fédérale, les activités de la DGP ont pour objet différents enjeux liés à la pratique, qui intéressent ou préoccupent les provinces et les territoires.

En 2014-2015, en collaboration avec l'Association canadienne de physiothérapie, la DGP a commandé un rapport à la firme 3Sixty Consulting, pour expliquer le paysage actuel des

couvertures offertes par les fournisseurs d'assurance-maladie au Canada qui proposent une assurance-maladie complémentaire. Le rapport se penche sur les tendances futures des modèles de couverture privée ainsi que leur application à la prestation de services psychologiques dans la collectivité. Les résultats sont fondés sur les conclusions de quatre entrevues menées auprès d'un échantillon représentatif de cadres dirigeants de l'industrie des fournisseurs d'assurance-maladie privée.

Conformément aux recommandations du rapport, nous élaborerons, dans les mois à venir, une trousse d'outils que nous mettrons à la disposition des associations qui souhaitent rencontrer les trois plus gros employeurs (selon le nombre d'employés) de leur province ou leur territoire, afin de les aider dans leurs activités de représentation. Le but de ce projet est d'établir et de recommander un montant, cliniquement significatif, à rembourser par les programmes d'assurance-maladie pour la prestation de services psychologiques. Étant donné que les problèmes de santé mentale représentent aujourd'hui la cause la plus répandue des demandes de prestation d'invalidité au Canada, les employeurs pourraient en ressortir gagnants, car, en permettant aux employés qui ont besoin d'aide psychologique d'être traités en temps opportun, ils élimineront le temps perdu et réduiront la durée des prestations d'invalidité.

En outre, de nombreuses compagnies d'assurance exigent la recommandation d'un médecin pour pouvoir consulter un psychologue dans le secteur privé. Nous préparons en ce moment des lettres réclamant l'élimination de cette exigence. Ces lettres seront envoyées aux fournisseurs d'assurance et aux ministères et programmes gouvernementaux pertinents (p. ex., santé, santé mentale et toxicomanie). Ce projet a pour but de sensibiliser les gouvernements des provinces et des territoires sur le fardeau financier indu qu'impose ce critère au système public de soins de santé.

La DGP donnera un aperçu de ses activités durant le congrès de 2015. Pour plus d'information sur la DGP, veuillez communiquer avec sa gestionnaire dévouée et compétente, Amy Barnard, à abarnard@cpa.ca.

Groupe d'intervention action santé (HEAL). En décembre 2014, HEAL a publié sa déclaration de consensus intitulée *Le modèle canadien : Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé*. En tant que coprésidente de HEAL, la chef de la direction de la SCP a participé à la conférence de presse organisée pour le lancement de la déclaration de consensus et les rencontres subséquentes avec les médias <http://healthactionlobby.ca/>. Dans ce document, HEAL exhorte tous les partis politiques fédéraux à exprimer clairement leur position par rapport aux soins de santé offerts aux Canadiens et à trouver des façons de mettre à contribution le gouvernement fédéral pour créer des systèmes de soins de santé responsables. Les moyens proposés sont, entre autres, le renforcement de la collaboration avec les provinces et les territoires, l'application d'une vision fédérale des soins de santé, l'utilisation d'un cadre de rendement pour orienter les améliorations à apporter au système, la mise à la disposition des provinces et des territoires de



différentes options pour assurer la stabilité financière, la réalisation d'investissements stratégiques dans les domaines qui en ont besoin (p. ex. personnes âgées, accès aux médicaments d'ordonnance) et l'élaboration d'indicateurs nationaux du rendement du système de santé. HEAL travaille avec des firmes spécialisées en affaires publiques et en communications pour faire la promotion de la déclaration en prévision des élections fédérales.

En 2014-2015, la Dre Cohen a participé, au nom de HEAL, à plusieurs réunions du comité d'étude sur les modèles de prestation de soins en équipe émanant du Groupe de travail provincial/territorial sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la fédération. Le comité d'étude avait comme mandat de solliciter et de recommander des innovations sur le plan de la pratique en collaboration dans le domaine des soins aux personnes âgées et de l'intégration des pharmaciens et des ambulanciers paramédicaux dans les soins primaires. Ce travail a abouti à la tenue d'un sommet, en février 2015, au cours duquel on a présenté des exemples d'innovations en matière de pratique et discuté de la diffusion de pratiques novatrices et efficaces dans le domaine de la santé. Nous en profitons pour souligner que l'un des modèles cités en exemple est dirigé par une psychologue, la Dre Judith Davidson, qui utilise des pratiques novatrices pour traiter les problèmes de santé mentale dans les soins primaires à Kingston.

Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM). L'ACMMSM s'est réunie en mai 2015, en même temps que son gala des champions qu'elle organise chaque année. L'événement rend hommage aux personnes et aux organismes dont les contributions ont fait avancer l'ordre du jour de la santé mentale. L'ACMMSM a mis en ligne une vidéo, à laquelle a participé la SCP, dans laquelle des fournisseurs de soins de santé parlent des problèmes et des besoins du système de soins de santé mentale <http://www.camimh.ca/fr/>. Le but de la réunion des membres de l'ACMMSM était de faire avancer les priorités stratégiques de l'association, notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de soutien, et de préparer les messages qu'ils comptent véhiculer aux élections fédérales prévues en 2015.

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). La SCP continue de travailler activement avec la CSMC. En novembre 2014, la Dre Cohen a participé à une séance d'échanges « Meilleurs cerveaux », organisée conjointement par la CSMC. Les intervenants invités étaient là pour échanger sur la cybersanté mentale, cerner les lacunes au chapitre de la recherche et des connaissances et se pencher sur les facteurs qui facilitent ou qui empêchent la mise en œuvre de ce type de services. Elle a aussi assisté à une activité organisée par la CSMC sur le développement d'indicateurs de résultats au chapitre de la santé mentale; la prochaine étape est la responsabilisation à l'égard des recommandations visant la transformation du système de santé, formulées dans la Stratégie nationale de la CSMC. La SCP a fait connaître son point de vue, selon lequel l'établissement des indicateurs doit tenir compte des temps d'attente avant

de recevoir le service, et non uniquement du taux de réadmission dans le secteur public, et prendre en considération de graves lacunes statistiques lorsqu'il s'agit de mesurer l'accès aux soins dans les collectivités où la majorité des soins ne sont pas, généralement, financés par les régimes d'assurance (publics ou privés).

La CSMC a produit un rapport sur les travaux du comité directeur de la cybersanté mentale, dont faisaient partie la Dre Cohen et d'autres psychologues. Le rapport se trouve à l'adresse https://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/MHCC_E-Mental_Health-Briefing_Document_ENG.pdf. Encore cette année, le Dr Marnin Heisel représente la SCP au sein du groupe de collaboration nationale dans la prévention du suicide de la CSMC.

La SCP a été ravie de rédiger une lettre de soutien au renouvellement du mandat de la CSMC, qui a finalement été renouvelé dans le budget fédéral de 2015, diffusé en avril 2015.

Ministère de la Défense nationale (MDN). La SCP continue de travailler avec le ministère de la Défense nationale sur la question du recrutement et du maintien en poste des psychologues. En 2014, nous avons rencontré à plusieurs reprises des représentants du MDN, et nous pensons que nos interlocuteurs ont bien entendu notre message, et compris qu'il est important pour le MDN de s'impliquer dans la formation et de fournir à ses psychologues des conditions de travail intéressantes. En 2015, la SCP a lancé un atelier sur le Web portant sur l'ESPT chez les militaires (<http://www.cpa.ca/professionaldevelopment/webcourses/catalog>). En outre, l'agent de recherche du ministère de la Défense nationale a consulté la SCP afin d'en savoir plus sur la politique et l'orientation de la SCP par rapport aux règles d'éthique en recherche.

Collaboration canadienne pour les commotions cérébrales. Récemment, la SCP est devenue membre de cette alliance interprofessionnelle dont la mission est d'améliorer les stratégies en matière de prise en charge des commotions cérébrales. Nous faisons valoir le rôle du psychologue dans l'évaluation des commotions cérébrales et le traitement des problèmes de santé mentale associés à ce genre de blessure, en particulier chez les personnes pour lesquelles la reprise des activités sportives est difficile.

Conference Board du Canada (CBdC). La chef de la direction de la SCP a participé à une consultation du CBdC sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, en plus de siéger à un comité consultatif, formé dans le cadre de la recherche du CBdC intitulée *Healthy Brains in the Workplace*. À ce titre, elle a eu l'occasion de contribuer à l'élaboration d'un sondage mené auprès des employeurs sur les programmes de santé et mieux-être offerts aux employés ainsi que leurs régimes d'avantages sociaux. Ce travail est toujours en cours. En outre, la Dre Cohen a assisté à un événement organisé par le CBdC, en avril, qui réunissait des dirigeants de différents secteurs, pour se pencher sur la collaboration dans les systèmes et les soins de santé.



Paying too much for credit card processing?

Find out if we can lower your cost.

The Canadian Psychological Association (CPA) and Chase Paymentech™, an industry leader in merchant services, are working together to help CPA members grow their business.

To learn more, contact us today:

1.888.850.1134



chasepaymentech.ca



™Trademark of Chase Paymentech Solutions, LLC, Chase Paymentech Solutions authorized user. All other trademarks, registered trademarks, product names and logos identified or mentioned herein are the property of Chase Paymentech Solutions, or their respective owners. ©2015 Chase Paymentech Solutions. All rights reserved.



LC1 2015 www.cindyshrigley.com

THE 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON TREATING COMPLEX DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDERS:

From Assessment to Successful Treatment - Integrating EMDR With Complex Trauma

NOVEMBER 5-8, 2015

Holiday Inn and Suites / St. Catharines Conference Centre
St. Catharines, Ontario / Canada (Niagara Falls Region)

PRESENTERS:

Suzette Boon, PhD

Roger Solomon, PhD / Dr. Gunilla Klensmeden Fosse

Kathleen Martin, LCSW / Cindy Shrigley, MSW, RSW

co-sponsored by:



► EMDR therapists are invited to all four days.

► Non-EMDR therapists are welcome to attend the first two days.



FOR EVENT SCHEDULE, REGISTRATION & INFORMATION: www.cindyshrigley.com/events/2015conference

Avoiding a Generational Clash: Ethical Considerations in Supervising Millennial Psychology Graduate Students



*Kathryn A. Birnie, BA(Hons), PhD Candidate
Department of Psychology and Neuroscience,
Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia
Student Representative, Committee on Ethics,
Canadian Psychological Association*

Introduction

Supporting the development of the next generation of psychologists is a significant and valued contribution many psychologists make by providing supervision to graduate students. Indeed, facilitating the professional development of trainees and students by ensuring their understanding of the discipline's values and ethics, and the development of their needed compe-

tencies, is part of the responsible caring and responsibility to society values of the *Canadian Code of Ethics for Psychologists* (in particular, see ethical standards II.25 and IV.5).¹ However, many ethical issues can arise in the supervisor-supervisee relationship.

The premise of this article is to explore the idea that the type of ethical issues that arise in supervision and the best methods for handling them may depend partly on the “generations” of the supervisor and supervisee. Particular attention will be given to the Millennial generation as supervisees, to which an increasing proportion of graduate students in psychology belong.

The *Canadian Code of Ethics for Psychologists* guides all psychologists to uphold values of responsible caring and in-



tegrity in relationships by evaluating how their personal experiences, attitudes, beliefs, values, social context, individual differences, stresses, and specific training influence their activities, thinking, and interactions with others. It encourages psychologists to integrate this awareness into all of their actions (in particular, see ethical standards II.10 and III.10). The importance of such self-knowledge is re-iterated in CPA's *Ethical Guidelines for Supervision in Psychology: Teaching, Research, Practice and Administration*.ⁱⁱ Although there are many factors that can contribute to individual beliefs and potential biases, there has been very little discussion or literature in psychology regarding generational differences in values, attitudes, and behaviours that may lead to confusion or even conflict in supervision. Such confusion and conflict can be very detrimental.^{iii iv}

Although there is little empirical guidance from within our own discipline, we can draw from research regarding other disciplines and the broader workforce.

The Generations

Generations are defined in such literature as groups of people born during specific years (typically 15-20 year periods). Each generation is believed to share similar values, dispositions, preferences, knowledge, and activities that are shaped by common significant experiences, all of which serve to create distinct generational culture. The descriptions below are drawn from various sources and include broad generalizations. Not all individuals from each generation hold identical beliefs and values, and each situation and relationship should be approached with individual differences in mind.^{v vi vii viii}

1. The oldest generation is known as the **Veterans or Traditionalists** and includes individuals born from 1922 to 1945. Defining events include the Great Depression and World War II, and as a group they tend to value hard work and sacrifice, following rules, respect for and trust in authority, and loyalty.
2. The **Baby Boomers** include individuals born from 1945 to 1965. Defining events include the moon landing, and the civil rights and women's movements. As a group this generation tends to be highly educated, driven, dedicated and optimistic, and to question everything, value personal growth, consider change, and draw self-worth from their work.
3. **Generation X** includes individuals born from 1965 to 1980. Defining events include recurring economic recessions and job loss, and more two career homes. As a group they tend to value diversity, confidence, outcomes, clear expectations, and a balance of home and work life. They tend to be more skeptical, self-reliant, self-directed, and more informal.
4. **Millennials** (sometimes referred to as Generation Y) include individuals born from 1980 to 2000. Defining events include 9/11 and terrorism, economic globalization, the technology boom, the Internet, and multiculturalism. They tend to be team oriented, desire immediate feedback, and

believe that respect must be earned. Negative stereotypes of Millennials include that they tend to be narcissistic, entitled, lazy, spoiled, and overprotected.

Particular Ethical Considerations with Millennials

A review of the literature suggests two main areas that need particular ethical consideration in supervising Millennials; namely, communication and feedback, and boundary issues in the use of technology.^{ix x xi xii}

With respect to communication and feedback, Millennials generally have more limited experience with failure, are focused on high achievement, and desire more immediate and positive feedback. As a group, they appear confident, but are likely to be more sensitive to what, when, and how critical feedback is delivered. Many ethical complaints against supervisors are thought to be avoidable through the provision of timely feedback.^{xiii} For supervision with Millennials, particular consideration needs to be given to the importance of clear communication about supervisor and supervisee expectations, regular provision of feedback, and supporting Millennials' comfort in receiving and integrating critical feedback by offering it in a supportive manner. For example, Millennials are likely to have difficulty with the "no news is good news" approach of Traditionalists, or the direct and more informal communication style of Generation Xers. Conflict may also arise with Baby Boomers if Millennials have unclear expectations and are asked to make perceived personal sacrifices for work.

Given their widespread use of technology from an early age, Millennials may be at particular risk for boundary issues in the ethical use of technology, particularly social media and social networking sites. This could include, but is not limited to, risks associated with students making private information about themselves accessible to clients or supervisors, sharing information about clients, and/or harming society's perception of the profession through careless, rude, or potentially discriminatory remarks online. It may be particularly valuable to discuss these issues explicitly with Millennials in supervision, rather than assuming a level of comfort or knowledge about the ethical risks associated with use of technology in these ways. This is relevant even when supervisors may not be comfortable or familiar with the technology themselves (particularly Baby Boomers and Traditionalists).

Despite these differences, generational diversity brings opportunities for new perspectives and ideas, ultimately leading to the advancement of the profession of psychology.

Invitation: Please feel free to send your comments about this article or any ideas you have regarding topics for future Ethics Corner articles to ethicscttee@cpa.ca.

Disclosures: The author is a millennial PhD student in Clinical Psychology.

For a complete list of references, please go to www.cpa.ca/psynopsis



Take Control of Your Future

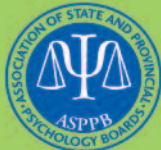
Let ASPPB give you a helping hand!

PLUS ASPPB Psychology Licensure Universal System

- Allows for online application for licensure/registration within participating states and provinces
- Allows for online application for CPQ, IPC and Credentials Bank
- All documents are primary source verified and electronically stored for future use
- Online access to record for updating and reviewing

ASPPB Credentials Bank

- Credentials are verified, electronically stored, and ready to use for licensure applications, job applications, insurance verifications, etc.
- Web based application and 24/7 access to your records
- **FREE** for Grad Students and Postdoc Trainees
- **REDUCED** fee for Early Career Psychologists (licensed five years or less)



For more information about ASPPB services,
call 1-800-448-4069, or go to www.asppb.net



ICAP 2018: Double, double, toil and trouble; Fire burn and cauldron bubble

David J. A. Dozois Ph.D. & Peter Graf, Ph.D.,
ICAP 2018 Co-Presidents

The title is borrowed from Shakespeare's "Macbeth" and more recently famous from the 2004 movie "Harry Potter and the prisoner of Azkaban." Did you know that Shakespeare usually wrote in iambic pentameter, but used a trochaic tetrameter – a rhythmic pattern in which a stressed syllable is followed by an unstressed syllable – to signal the delivery of important news?

Although struggling to imitate Shakespeare's trochaic style, we also *have important news to share* (note the stress pattern). Our news is about the 29th International Congress of Applied Psychology (ICAP) which will occur in Montreal, from June 26 to 30, 2018. Have you marked your calendar?

A successful international congress is like a complicated magic potion, made of toil and trouble, slowly and carefully seasoned and simmered to perfection. The team responsible

for organizing the 29th ICAP has started the process, collected some of the basic ingredients and the cauldron is preheating. But the critical ingredients for a successful congress are still missing, and our purpose in writing this article is to ask for your help in finding and collecting them.

The overall theme of the 2018 ICAP is "Psychology: Connecting Science to Solutions." The Congress is intended for showcasing innovative science-based answers to questions that provide solutions to concerns at all levels, from helping to understand and improve the lives of individuals to enhancing the functioning of society locally and globally.

We need your help with convincing the public, policy makers and political representatives that our work is valuable and relevant. And more specifically, we seek your help with gathering information about breakthroughs that ought to be highlighted at the Congress, including discoveries and advances in understanding, in research and theory, in methodologies and practice, in short, anything that can be considered a critical contribution to the improvement and betterment of the lives of individuals, organizations, communities and nations.

Six different committees (Visioning, Planning, Scientific Program, Communications, Finance, Sponsorship) are already busily working on the Congress. They meet regularly by teleconference to consider and plan all aspects of the Congress,

from the scientific program, accommodation options, social program options, promotional materials and sponsorship packages, press releases and other public statements. But their efforts are not enough and a successful Congress is not achievable without your involvement and contributions.

A preliminary ICAP 2018 website (Note: The full ICAP 2018 website is expected to be launched in the early fall) has been developed and is currently hosted on the CPA website (<http://www.cpa.ca/icap2018>); this site includes email addresses and social media links (Twitter, Facebook, LinkedIn); we invite you to visit this web site and use the links to connect with us, and to share your suggestions, ideas and feedback. This type of two-way communication has already helped us to identify possible linkages between the CPA

Sections and the Divisions of the International Association of Applied Psychology (IAAP). We are grateful and thank each of you, notably the CPA Section chairs, who contributed this outcome, which will ensure that the 2018 Congress program will be organized in a

meaningful and intuitive manner. In the near future, we plan to use the web and social media links also to reach out to you for suggestions and specific recommendations on keynote speakers, invited symposia and debates and topics that ought to be covered at the 2018 ICAP. We also welcome your suggestions about Congress appropriate social events, tours in and around Montreal, workshops you would like to attend, and so on. Please share your ideas and help to ensure that the Congress fulfills your needs and expectations.

In addition to communicating with us via email (icap2018@cpa.ca) and the various social media links currently on the CPA web (and soon to be on the ICAP 2018 website), we also invite to you reach us via the volunteers who sit on various committees, especially the Visioning Committee. The role of the Visioning Committee is to provide oversight and guidance to the different ICAP 2018 organizing committees, to ensure that all stakeholders and concerns are considered, and to identify options and alternatives that make the 2018 event the most successful Congress possible.

Although it is often said that *too many cooks spoil the broth*, we invite to step up to the cauldron and contribute your best plans and expectations, thereby helping us create a truly magic potion.



JUNE 26-30
29th International Congress
of Applied Psychology
MONTREAL

Governor General Caring Canadian Award Recipient

Created in 1995, the Caring Canadian Award recognizes living Canadians and permanent residents who have made a significant, sustained, unpaid contribution to their community, in Canada or abroad. Often working behind the scenes, these individuals volunteer their time and efforts to help their fellow citizens. The award also brings to light the example set by volunteers, whose compassion and engagement are a part of our Canadian character.

On April 14, 2015 Dr. JoAnn Elizabeth Leavey, Registered Psychologist and Registered Nurse, was awarded the Governor General's Caring Canadian Award. This award acknowledges JoAnn's volunteer work starting when she was 17 years of age working as a camp counselor with Cree children in Moosonee, Ontario. There is a long list of volunteer initiatives that Dr. Leavey has participated since then; but more recently she is being recognized for her teaching in nursing, mental health, public and environmental health as a volunteer Research Fellow in Dhaka Bangladesh at the International University of Business Agriculture and Technology. She was also a medical volunteer in the Hurricane Katrina disaster relief effort, and is currently a bi-annual medical relief volunteer in Haiti providing medical and mental health care to under resourced regions. Her research with youth and mental health has been shared around the world helping communities culturally understand and reduce stigma through creating person-centred health care systems inclusive of mental health challenges. Her recent book, "Living Recovery: Youth Speak Out on Owing Mental Illness" reports on youth experiences from 3 countries and outlines themes of what youth say about living their journeys of recovery. This person-centred research informs health system policy/decision-makers on how to create positive prevention, access and intervention strategies/spaces for youth needing mental health care.

Dr. Leavey is presently taking a Nurse Practitioner (NP) degree at Western University to further her ability in delivering medical/psychological care in Canada and beyond.

We congratulate JoAnn on all of her ongoing efforts as a Caring Canadian - helping to sustain our core national values as outlined in the spirit of the Governor General Award. way to go JoAnn!

Dr. Jon Mills receives Weinger Award

Jon Mills, PsyD, PhD, C.Psych, ABPP was the 2015 recipient of the Otto Weinger Memorial Award for lifetime achievement in psychoanalysis and psychodynamic psychology. He delivered the Weinger Keynote Address on June 4 in Ottawa, Ontario at the annual convention of the Canadian Psychological Association. The title of his talk was, "On the End of the World." Past recipients of the award include Peter Fonagy, Sidney Blatt, Nancy McWilliams, Bruce Fink, and many other noted psychologist-psychoanalysts.

<https://www.youtube.com/watch?v=AgzxA1PJIAA&feature=youtu.be>



CPA congratulates three Canadian psychological scientists who were appointed to the Order of Canada on July 1st, 2015!

Dr. Kenneth Craig,
(Officer of the Order of Canada)

Dr. Anthony Phillips,
(Member of the Order of Canada)

Dr. Jagannath Prasad Das
(Member of the Order of Canada)



PSYNOPSIS

In print, online and on all your mobile devices

*Share, comment,
discuss, like, tweet...*

<http://www.cpa.ca/docs/File/Psynopsis/spring2015/index.html>



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE



Wesley Harrison Coons



1924-2015

Wes was born in Lamont, Alberta in 1924. His maternal grandfather, a pioneering rural physician, provided an early model of a caring health provider who valued the science and the practice of his profession. Wes came to value these same qualities throughout his long career as a clinical psychologist.

In 1942, at age 18, Wes dropped out of the University of Alberta to join the Air Force. He was a keen young recruit, serving the RCAF first as a navigator and then as a pilot, flying out of the Queen Charlotte Islands with a Bomber Reconnaissance Squadron.

After the war, Wes completed his B.A. in Psychology and Philosophy at the University of Alberta. He then went to Toronto where he pursued graduate studies and also research at the Institute for Aviation Medicine. He was awarded a Ph.D. in Psychology from the University of Toronto in 1955.

Wes believed that it was essential for the development of clinical psychology that universities have professors that had extensive clinical experiences themselves. He became Chief of Psychology at the Ontario Hospital Hamilton where he greatly

expanded the role of psychology to include therapy, education and research. He searched for innovative ways in which social and clinical research could be applied to enhance patient welfare. The thoughtful blending of science and practice became his abiding mission.

In the early 1960's, Wes moved into academia, first at Dalhousie University and then at York University. At both universities, he served as Director of their Graduate Programs in Psychology. His research on the processes and outcomes of psychotherapy broke new ground for the discipline.

During his 30 years in the university, Wes always maintained cross-appointments in a variety of community settings. He also served as Consultant in Psychology to the Ontario Ministry of Health (1965-1990), and the Ontario Ministry of Correctional Services (1973-1981). In the 1970's, Wes influenced the funding of research and training in clinical psychology in his work as Chair of the Ontario Council of Graduate Studies Appraisal Committee, and Chair of the Academic Panel of Canada Council.

Wes was exceedingly active in serving his profession throughout his career. He was editor of two journals, the *OPA Quarterly* and the *Canadian Psychologist*; President of the provincial associations in Ontario and Nova Scotia; President of the Canadian Psychological Association. The CPA named him its Honourary President (1983-84) and gave him its Award for Distinguished Contributions to Psychology as a Profession (1988). He received the OPA Lifetime Achievement Award in 1998.

His estate will make a generous bequest to the CPA. Wes had great respect for colleagues who volunteered their time to psychology associations. In their honour, Wes' estate will fund an annual CPA Board dinner. He held fond memories of the many such dinners he had with colleagues.

Wes was instrumental in shaping the early development of clinical psychology in Canada. At the 1965 CPA Couchiching Conference on Training in Professional Psychology, organized and chaired by Wes, the profession was envisioned and a blueprint for its development was drafted. The scientist-professional model was strongly supported. In the following decade, doctoral programs in clinical psychology were developed at most major universities in Canada.

Wes was a gentle man, and also a man with a strong vision, purpose, conviction and courage. He loved to call himself a farmer in his retirement where he worked tirelessly around his country home in Caledon, raising Hereford cattle, building trails and bridges in the woods, and enjoying the great variety of birds he made shelters for.

Wes is survived by his two children and two grandchildren, and by his devoted wife, Helen Annis, also a clinical psychologist.

John Conway, Ph.D.
CPA Archivist and Historian



LIVE WEB CONFERENCE (12 hours) from world-renowned psychiatrist DR. ANTHONY BATEMAN



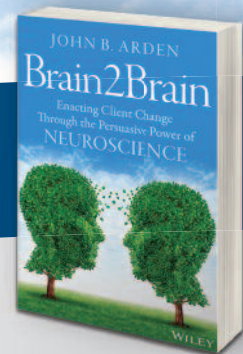
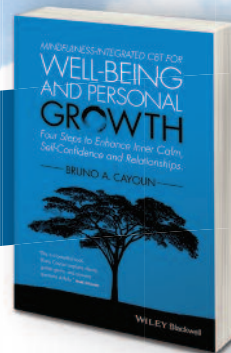
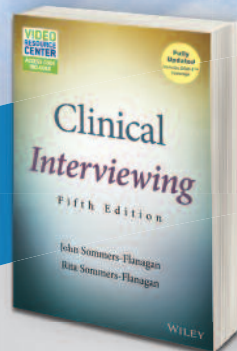
October 8-9, 2015 Mentalization-Based Treatment



REGISTRATION AND INFORMATION www.porte-voix.qc.ca
porte-voix@videotron.ca • 418 658-5396



Your Client's Health, Top of Mind



Visit wiley.ca/psychology to browse our complete library of psychology journals, books, and more.

Available wherever books and e-books are sold

Image © Getty Images/Stockphoto
Wiley is a registered trademark of John Wiley & Sons, Inc.

WILEY



Assesses a wide range of **social, emotional, behavioral, and academic concerns and disorders** in youth aged 6 to 18 years.

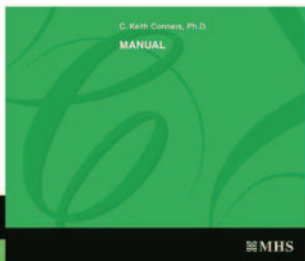
 **CONNERS**
Comprehensive Behavior
Rating Scales



CONNERS
Comprehensive Behavior
Rating Scales™



Updated to include
a new scoring option
for the DSM-5
Symptom Scales.*



*DSM-IV-TR scoring still available for online and software options.

A multi-informant tool that assesses youth across academic, school, and social settings. The Connors CBRS® assists in the diagnostic process, development and monitoring of intervention plans, and the identification of students for potential eligibility in special education programs.

- Direct and clear links to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5) and the individuals with Disabilities Education Improvement Act 2004 (IDEA 2004)
- Straightforward administration, scoring, and reports available in online and software formats
- Excellent reliability and validity
- Spanish versions are available for parent and self-report forms



Earn Continuing Education (CE) Credits with the Connors CBRS.

It is easy to earn CE credits quickly and online. Just study the manual, pass the online questionnaire, and a certificate is created for you!

Learn more at MHS.com/CE

MHS.com/ConnorsCBRS

 **MHS**
ASSESSMENTS

Multi-Health Systems Inc.

USA Tel: 1.800.456.3003 / CAN Tel: 1.800.268.6011
mhs.com • customerservice@mhs.com



Suicide Prevention in Canada: Where Do We Stand and Where Do We Need to Go?

Marnin J. Heisel, Ph.D.

Article on page 4

References

- Canadian Association for Suicide Prevention (2009). *The CASP Blueprint for a Canadian National Suicide Prevention Strategy* (2nd ed.). Winnipeg, Canada: Author.
- Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (2006). *National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment of Suicide Risk and Prevention of Suicide*. Toronto, Canada: Author.
- Government of Canada (2012). Statutes of Canada 2012: Chapter 30. *An Act respecting a Federal Framework for Suicide Prevention*. Ottawa, ON: Publishing and Depository Services Public Works and Government Services Canada. Retrieved from http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/411/Private/C-300/C-300_4/C-300_4.PDF.
- Heisel, M.J. (2005). Suicide prevention in Canada: On the road towards a national suicide prevention strategy. *Psynopsis: Canada's Psychology Newspaper*, 27(4), 7.
- Heisel, M.J., Bowman, J., Moore, S.L., & Wilson, K. (2012). Utilizing knowledge translation to reduce suicide risk among older adults: Findings from the Canadian Coalition for Seniors' Mental Health Late-Life Suicide Prevention Knowledge Translation Project. *Canadian Psychology*, 53:2a (abridged), p. 228.
- Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health (2003). *Report on the Workshop on Suicide-Related Research in Canada*. Retrieved from http://www.mooddisorderscanada.ca/documents/Publications/Suicide-related%20Research%20in%20Canada_EN.pdf
- Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.
- National Action Alliance for Suicide Prevention: Research Prioritization Task Force (2014). *A prioritized research agenda for suicide prevention: An action plan to save lives*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health and the Research Prioritization Task Force.
- Ohberg, A., & Lonnqvist, J. (1998). Suicides hidden among undetermined deaths. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 214-218.
- Parliamentary Committee on Palliative and Compassionate Care (2011). *Not to be forgotten: Care of vulnerable Canadians*. Author. Retrieved from <http://pccpc-cpspsc.com/wp-content/uploads/2011/11/ReportEN.pdf>
- Statistics Canada (2014). *Table 102-0551: Deaths and mortality rate, by selected grouped causes, age group and sex, Canada, annual, CANSIM (database)*. Accessed online March 2014.
- United Nations (1996). *Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies*. N.Y.: Author.
- U.S. Department of Health and Human Services (2012). *National Strategy for Suicide Prevention: goals and objectives for action. A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention*. Washington, D.C.: Author.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva, Author.

Selected Online Suicide Prevention Organizations and Resources:

- American Association of Suicidology (U.S.): <http://www.suicidology.org/>
- American Foundation for Suicide Prevention (U.S.): <http://www.afsp.org/>
- American Psychological Association (U.S.): <http://www.apa.org/topics/suicide/>
- Canadian Association for Suicide Prevention: www.suicideprevention.ca
- Canadian Coalition for Seniors' Mental Health: <http://www.ccsmh.ca/en/projects/suicide.cfm>
- Canadian Mental Health Association: <https://www.cmha.ca/mental-health/understanding-mental-illness/suicide/>
- Canadian Psychological Association: http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/Psychology-WorksFactSheet_Suicide.pdf
- Centre for Suicide Prevention: <http://www.suicideinfo.ca/>
- Health Canada: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/suicide-eng.php>
- International Academy of Suicide Research: <http://www.suicide-research.org/>
- International Association for Suicide Prevention: <https://www.iasp.info/>
- Mental Health Commission of Canada: <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/suicide-prevention>
- Public Health Agency of Canada: <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/new-nouv-eng.php>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (U.S.): <http://www.samhsa.gov/tribal-ttac/resources/suicide-prevention>
- Suicide Prevention Resource Center (U.S.): <http://www.sprc.org/>
- World Health Organization: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

Return to article

La prévention du suicide au Canada : situation actuelle et direction à prendre

Marnin J. Heisel, Ph.D.

Texte à la page 7

Références

- Association canadienne pour la prévention du suicide (2009). *The CASP Blueprint for a Canadian National Suicide Prevention Strategy* (2nd ed.). Winnipeg, Canada : Association canadienne pour la prévention du suicide.
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2006). *National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment of Suicide Risk and Prevention of Suicide*. Toronto, Canada : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.
- Comité parlementaire sur les soins palliatifs et les autres services d'accompagnement (2011). *Avec dignité et compassion : Soins destinés aux Canadiens vulnérables*. Comité parlementaire sur les soins palliatifs et les autres services d'accompagnement. Sur In-

ternet : <http://pcpcc-cpspsc.com/wp-content/uploads/2011/11/RapportFR.pdf>.

Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (2012). National Strategy for Suicide Prevention: goals and objectives for action. A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention. Washington, D.C. : département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis.

Gouvernement du Canada (2012). Lois du Canada (2012). Chapitre 30. Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide. Ottawa, Ontario : Les Éditions et Services de dépôt de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Sur Internet : http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/411/Pri-vate/C-300/C-300_4/C-300_4.PDF.

Heisel, M.J. (2005). Suicide prevention in Canada: On the road towards a national suicide prevention strategy. *Psynopsis : le magazine des psychologues du Canada*, volume 27, no 4, 7.

Heisel, M.J., J. Bowman, S.L. Moore et K. Wilson (2012). Utilizing knowledge translation to reduce suicide risk among older adults: Findings from the Canadian Coalition for Seniors' Mental Health Late-Life Suicide Prevention Knowledge Translation Project. *Psychologie canadienne*, volume 53, no 2a (version abrégée), 228.

Mann, J.J., A. Apter, J. Bertolote, A. Beautrais, D. Currier, A. Haas, U. Hegerl, J. Lonnqvist, K. Malone, A. Marusic, L. Mehlum, G. Patton, M. Phillips, W. Rutz, Z. Rihmer, A. Schmidtke, D. Shaffer, M. Silverman, Y. Takahashi, A. Varnik, D. Wasserman, P. Yip et H. Hendin (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, volume 294, 2064-2074.

National Action Alliance for Suicide Prevention: Research Prioritization Task Force (2014). A prioritized research agenda for suicide prevention: An action plan to save lives. Rockville, MD : National Institute of Mental Health et The Research Prioritization Task Force.

Ohberg, A., et J. Lonnqvist (1998). Suicides hidden among undetermined deaths. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, volume 98, 214-218.

Organisation des Nations Unies (1996). Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies. New York : ONU.

Organisation mondiale de la Santé (2014). Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial. Genève : OMS.

Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé (2003). Rapport sur l'atelier de recherche en matière de suicide au Canada. Sur Internet : http://www.mooodisorderscanada.ca/documents/Publications/Suicide-related%20Research%20in%20Canada_FR.pdf.

Statistique Canada (2014). Tableau 102-0551 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes, le groupe d'âge et le sexe, Canada, annuel, CANSIM (base de données). Consulté en ligne en mars 2014.

Organismes de prévention du suicide et ressources en ligne sélectionnés :

Agence de santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/new-nouv-fra.php>

American Association of Suicidology (États-Unis) : <http://www.suicidology.org/>

American Foundation for Suicide Prevention (États-Unis) : <http://www.afsp.org/>

American Psychological Association (États-Unis) : <http://www.apa.org/topics/suicide/>

Association canadienne pour la prévention du suicide : www.suicideprevention.ca

Association canadienne pour la santé mentale : <https://www.cmha.ca/fr/sante-mentale/comprendre-la-maladie-mentale/le-suicide/>

Centre for Suicide Prevention : <http://www.suicideinfo.ca/>

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées : <http://www.ccsmh.ca/fr/default.cfm?lang=fr>

Commission de la santé mentale du Canada : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>

International Academy of Suicide Research : <http://www.suicide-research.org/>

International Association for Suicide Prevention : <https://www.iasp.info/>

Organisation mondiale de la Santé : http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/fr/

Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/suicide-fra.php>

Société canadienne de psychologie : http://www.cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/La_psychologie_peut_vous_aider-Le_suicide.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration : <http://www.samhsa.gov/tribal-ttac/resources/suicide-prevention>

Suicide Prevention Resource Center (États-Unis) : <http://www.sprc.org/>

[Return to article](#)

Supporting whole-community approaches to youth suicide prevention, risk management and postvention

*Ian Manion, Ph.D., Executive Director
Christopher Mushquash, Ph.D., Canada Research Chair in Indigenous Mental Health and Addiction
Sophia Briard, Project Coordinator, Youth Suicide Prevention
MaryAnn Notarianni, MSW, Manager, Knowledge Mobilization*

Article on page 10

References

ⁱ Costa, A.L., & Kallick, B. (1993). Through the Lens of a Critical Friend. *Educational Leadership*, 51(2): 49-51.

ⁱⁱ Steele, M. M., & Doey, T. (2007). Suicidal behaviour in children and adolescents. Part 2: Treatment and Prevention. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 35S-45S.

ⁱⁱⁱ Chehil, S. & Kutcher, S. (2012). *Suicide risk management: A manual for health professionals*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell

^{iv} Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 294, 2064-2074.

^v Bennett, K., Rhodes, A.E., Duda, S., Ceung, A.H., Manassis, K.,



Mushquash, C., Braunberger, P., Newton, A.S., Kutcher, S., Bridge, J.A., Santos, R.G., Manion, I.G., McLennan, J.D., Bagnell, A., Lipman, E., Rice, M., & Szatmari, P. (2015). A youth suicide prevention plan for Canada: a systematic review of reviews. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 245-257.

^{vi} NSW Ministry of Health. (2013). Core principles: Intervention-focused conversations. *Conversations matter*. Retrieved from: <http://www.conversationsmatter.com.au/professional-resource/core-principles>

^{vii} Thys-Doneux, D., Korn, M., & Thys, P. (2011). Le risque suicidaire et les adolescents. Retrieved from: http://www.provincedeliege.be/sites/default/files/media/146/Brochure%20le%20risque%20suicidaire%20et%20les%20adolescents_web.pdf

^{viii} Doan, J., LeBlanc, A., Roggenbaum, S., & Lazear, K.J. (2012). *Youth Suicide Prevention School-Based Guide. Issue brief 3a: Risk factors: Risk and protective factors, and warning signs*. Tampa, FL: University of South Florida, College of Behavioural and Community Sciences, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Department of Child and Family Studies (FMHI Series Publication #218-3a-Rev 2012).

^{ix} Adapted from the Riverside Trauma Center Postvention Guidelines. Retrieved from: <http://www.sprc.org/bpr/section-III/riverside-trauma-center-postvention-protocols>

^x Kim-Ju, G., Mark, G.Y., Cohen, R., Garcia-Santiago, O., & Nguyen, P. (2008). Community mobilization and its application to youth violence prevention. *American Journal of Preventative Medicine*, 34, S5- S12.

^{xi} Frank, F., & Smith, A. (1999). *The Community Development Handbook: A Tool to Build Community Capacity*. Human Resources Development Canada. Retrieved from: <https://ccednet-rddec.ca/en/node/4319>

^{xii} Southwest Prevention Center. (n.d.). A Framework for Community Mobilization. Retrieved from: <http://swpc.ou.edu/documents/publications/framework.pdf>

^{xiii} Hanleybrown, F., Kania, J., & Kramer, M. (2012). Channeling Change: Making Collective Impact Work. *Stanford Social Innovation Review*. Retrieved from: http://www.ssireview.org/blog/entry/channeling_change_mak-

[Return to article](#)

Addressing suicidal ideation in individuals with chronic pain

Adam Heenan, M.A, Keith Wilson, Ph.D., John Kowal, Ph.D. & Dyana Castillo

Article on page 12

References

Hassett, A.L., Aquino, J.K., & Ilgen, M.A. (2014). The risk of suicide mortality in chronic pain patients. *Current Pain and Headache Reports*, 18, 1-7.

Kowal, J., Wilson, K.G., Henderson, P.R., & McWilliams, L.A. (2014). Change in suicidal ideation after interdisciplinary treatment of chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, 30, 463-467.

Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117, 575-600.

Wilson, K.G., Kowal, J., Henderson, P.R., McWilliams, L.A., & Pélouquin, K. (2013). Chronic pain and the interpersonal theory of suicide. *Rehabilitation Psychology*, 58, 111-115.

[Return to article](#)

Dialectical Behaviour Therapy – Treating Suicidal Youth

Michele Davis, Ph.D., Stacey Schell, Ph.D. (Supervised Practice), and Christine Sloss, Ph.D. Broadview Psychology

Article on page 13

References

ⁱ Weir, E. (2001) Suicide: The hidden epidemic. *Canadian Medical Association Journal*. 165(5), 634 p.

ⁱⁱ Moscicki, EK. (2001) Epidemiology of completed and attempted suicide: Toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research*, 1, 310-323 pp

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder. Diagnosis and treatment of mental disorders*. New York, NY, US: Guilford Press.

Gratz & Roemer (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1) 14-25 pp.

ⁱⁱⁱ Pisani, A.R., Wyman, P.A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D.B., & Xia, Y., Gould, M.S. (2013) Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 807-820 pp.

^{iv} Law, K.C., Khazem, L.R., Anestis, M.D. (2015) The role of emotion dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework. *Current Opinion in Psychology*, 3(June), 30-35 pp.

Weinberg, I., Ronningstam, E., Goldblatt, M. J., Schecter, M., Wheelis, J., & Maltzberger, J. T. (2010). Strategies in treatment of suicidality: Identification of common and treatment-specific interventions in empirically supported treatment manuals. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(6), 699-706 pp.

MacPherson, H. A., Cheavens, J. S., & Fristad, M. A. (2013) Dialectical behaviour therapy for adolescents: Theory, treatment adaptations, and empirical outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16 59-80 pp.

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York, NY: Guilford Press.

Koerner, K., & Linehan, M. M. (2012). *Doing Dialectical Behaviour Therapy: A practical guide*. New York, NY: Guilford Press.

[Return to article](#)

Emergency Department Follow-Up Care for Youth in Suicidal Crisis at McMaster Children’s Hospital

Caroline McIsaac, Ph.D., John Prieto, B.Sc.N., Lawna Brotherston, MN.

Article on page 14

References

Canadian Institute for Health Information (2015). *Report: Care for children and youth with mental disorders*. Accessed June 1, 2015.

Centre for Disease Control and Prevention (2014). *High school youth risk behaviour survey data*. Accessed June 1, 2015. Jobs, D. A. (2012).

The Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS): An evolving evidence-based clinical approach to suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 42, 640-653.

O'Connor, S., Brausch, A., Ridge Anderson, A., & Jobes, D. A. (2014). Applying the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) to suicidal adolescents. *International Journal of Behavioural Consultation and Therapy*, 9, 53-58.

Statistics Canada (2011). *Table 102-0561: Leading causes of death, total population, by age group and sex, CANSIM (database)*. Accessed June 1, 2015.

Return to article

veterans with posttraumatic stress disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 496-504.

Zamorski, M. (2010). Report of the Canadian Forces Expert Panel on Suicide Prevention: Canadian Forces Health Services. Retrieved from http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/en/about-reports-pubs-health/expert-panel-suicide-prevention.pdf on June 22, 2015.

Zamorski, M. (2011). Suicide prevention in military organizations. *International Review of Psychiatry*, 23, 173-180.

Return to article

Continuous Assessment of Suicide Risk in Military Personnel and Veterans

Maya Roth, Ph.D. GTA Services in Toronto Ontario
 Charles Nelson, Ph.D., OSIC in London, Ontario
 Dr. Roth and Dr. Nelson are clinical psychologists at the Parkwood Institute Operational Stress Injury Clinic (OSIC).

Article on page 16

References

Belik, S.L., Stein, M.B., Asmundson, G.J., & Sareen, J. (2010). Are Canadian soldiers more likely to have suicidal ideation and suicide attempts than Canadian civilians? *American Journal of Epidemiology*, 172 (11), 1250-1258.

Bogaert, L., Whitehead, J., Wiens, M., & Rolland, E. (2013). Suicide in the Canadian Forces 1995-2012. Retrieved from <http://www.forces.gc.ca/en/about-reports-pubs-health/suicide-in-the-cf-1995-2012.page?> on June 22, 2015.

Boyce, R.M., (2014). The forever war. *Annals of Internal Medicine*, 161(9), 676-677.

Johnston, M., Nelson, C., & Srivastava, A. (2013). Dimensions of suicidality: Analyzing the domains of the SIS-MAP suicide risk assessment instrument and the development of a brief screener. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 1-11.

National Defense and the Canadian Armed Forces (2015). Suicide and suicide prevention in the Canadian Armed Forces. Retrieved from: <http://www.forces.gc.ca/en/news/article.page?doc=suicide-and-suicide-prevention-in-the-canadian-armed-forces/hgq87xvu> on June 22, 2015.

Nelson, C., St. Cyr, K., Hurley, E., Richardson, D., Elhai, J., Corbett, B., & Gifford, S. (2011). Predictors of posttraumatic stress disorder, depression and suicidal ideation among Canadian Forces personnel in a national Canadian military health survey. *Journal of Psychiatric Research*, 45(11), 1-6.

Pearlman, C.M., Neufeld, E., Martin, L., Goy, M., & Hordes, J.P. (2011). Suicide Risk Assessment Inventory: A Resource Guide for Canadian Health care Organizations. Toronto ON: Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute. <https://www.oha.com/CurrentIssues/keyinitiatives/MentalHealth/Pages/SuicideRiskAssessmentGuidebook.aspx>

Richardson, J.D., St. Cyr, K.C., McIntyre-Smith, A.M., Haslam, D., Elhai, J.D., & Sareen J. (2012). Examining the association between psychiatric illness and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian peacekeeping and combat

ADVERTISE IN

PSYNOOPSIS

ANNONCEZ DANS LE MAGAZINE
DE PSYCHOLOGIE DU CANADA

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

CANADA'S PSYCHOLOGY
MAGAZINE



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

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

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

Did You Know?

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

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

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

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

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

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

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

Saviez-vous que?

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

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

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

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