

# Inter-view *Inter-lignes*

Why? Because We Have No Choice  
Pourquoi ? Parce que nous  
n'avons pas le choix..... 1, 2-3

Ontario & Northern Collaborative  
Forum Forum du Consortium de  
l'Ontario et des régions du Nord  
..... 4

Collaborative Change Forum  
Forum sur le changement  
concerté..... 5

Student Corner Le Coin des  
étudiants ..... 6-7

The CIHC Library Centre de  
documentation du CPIS... 8-9

News Information ..... 10-11

CAB II CAB II ..... 12

VOLUME 3 NO. 2 MAY 2009  
VOLUME 3 NO. 2 MAI 2009

## *Pourquoi ? Parce que nous n'avons pas le choix*

Plusieurs parmi nous ont eu le privilège de participer à des projets subventionnés ou à divers forums, conférences et rencontres ayant contribué à élargir les connaissances en matière de collaboration interprofessionnelle. Et pourtant, malgré notre souhait de voir la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration faire partie intégrante du système de santé, force est de constater qu'il reste beaucoup à faire, tant individuellement que collectivement, pour en arriver aux changements d'attitudes et de structures que nous aimerions voir.

La situation dans le Grand Nord est quelque peu différente. Le resserrement des liens entre les territoires et le CPIS demandera encore bien des efforts (les trois territoires se joindront bientôt au nouvel effort concerté entre l'Ontario et les

suite page 3

## *Why? Because We Have No Choice*

Many of us have been privileged to participate in funded projects, conferences, meetings or forums that have increased the knowledge base around interprofessional collaboration. And yet, despite our desire to see interprofessional education and collaborative practice become embedded within the healthcare system, we know that there is still much work to be done, individually and collectively, to achieve the types of attitude and system changes we are looking for.

In the far north of our country, the situation is a little bit different. It's time to strengthen the relationship between the territories and CIHC (the three territories will be joining the newly named Ontario & Northern Collaborative). Over the course of the OC's recent two day event, participants from the territories shared their thoughts on providing healthcare in some of Canada's most rural and remote areas.

continued on page 2



© travel.nationalgeographic.com

*learning to work together, working to learn together  
apprendre à collaborer, collaborer pour apprendre*

## Why? Because We Have No Choice

**Frederick Montpetit** was recently appointed Chief Nursing Officer of Nunavut. Montpetit has been in Nunavut for several years, starting as a front-line community health nurse in Rankin Inlet and then moving up to manage the Public Health Unit and ultimately to run seven outposts as Director of Health Programs. His knowledge of the north and the unique challenges facing those delivering healthcare services provides a window into how collaboration can often evolve from necessity rather than desire.

Nunavut has 26 geographically isolated communities (government services are provided in 25 and Iqaluit has services similar to what would be found in a small Northern Ontario town). In 2006, the population of Nunavut was approximately 30,000, with nearly 25,000 identifying themselves as Inuit. Despite 85% of the population being Inuit, almost 85% of health professionals are educated elsewhere in Canada. This can be a challenge for both the patient and the health provider who need to communicate despite cultural and language differences.

The nurses who staff the outposts are often the only healthcare available. Nurses manage the patient from triage through to ordering medivac if required. And in the ensuing hours – or days if the weather is bad – they consult by telephone and computer with whoever they need to work with to ensure the patient receives the best care possible. In the meantime, the

nurse is responsible for all of the duties a family doctor would do in the south. As Montpetit points out “if three people are tending to the needs of 1,000, you pretty much have to learn to collaborate if you’re going to practice well.”

In Nunavut, many unregulated health workers are part of the interprofessional team. For example, Nunavut Arctic College has created a mental health program and is graduating mental health workers because of the shortage of psychiatric nurses. Because of lack of resources and enormous geographic dispersion, complex situations involve strong case conferencing between health professionals. Even within communities, interprofessional collaboration has had to evolve because different buildings house related services (one building for community health, another for midwifery, etc.) As a result, joint conferencing has had to develop, because otherwise, the same people were being seen for complex problems – without a common chart.

“Necessity is one of the strongest arguments for collaboration,” says Montpetit. “Patient-centred care is becoming a much more common approach to healthcare. A lot of the northern communities are educating more students, and as a result, this next generation is asking more questions and wanting to be involved in their own care plans. Together we are making inroads into better care, and learning how to collaborate better by doing so.”

Nunavut has approximately:

- 20 physicians (some are locum)
- around 125 nurses
- a nursing vacancy rate of 45%
- 24 outposts which employ between two and seven nurses each
- three communities with permanent physicians on staff
- 22 communities that receive physician visits every few weeks, an occupational therapist visit every two months, a physical therapist visit every six weeks to two months.



## Pourquoi ? Parce que nous n'avons pas le choix

régions nordiques). Lors d'une récente rencontre de deux jours de ce consortium, les participants des territoires ont partagé leur point de vue sur la prestation des services de santé dans certaines des régions les plus rurales et les plus éloignées du Canada.

**Frederick Montpetit** vient d'être nommé chef des soins infirmiers [Chief Nursing Officer] pour le Nunavut. Montpetit est au Nunavut depuis plusieurs années. Il y a débuté comme infirmier de première ligne en santé communautaire à Rankin Inlet avant d'y accéder à l'administration de la région de santé publique puis à la direction des programmes de santé de plusieurs dispensaires satellites. Ses connaissances des régions nordiques et des défis uniques auxquels y font face les fournisseurs de services de santé offrent un point de vue privilégié sur l'avenir potentiel de la collaboration établie pour répondre à un besoin plutôt qu'à un souhait.

Le Nunavut comprend 26 communautés géographiquement éloignées (services gouvernementaux dans 25 d'entre-elles et services comparables à ceux d'une petite ville du nord de l'Ontario à Iqaluit). En 2006, la population du Nunavut était d'environ 30 000 habitants, dont près de 25 000 Inuits. En dépit de ces 85% d'Inuit dans la population, près de 85% des professionnels de la santé y sont formés ailleurs au Canada. Cela constitue un défi tant pour le patient que pour le prestataire de services de santé qui doivent communiquer en dépit de différences culturelles et linguistiques.

Le personnel infirmier des dispensaires satellites constitue souvent la seule source de soins disponible. Ce personnel prend soin des patients depuis l'étape de triage jusqu'à l'évacuation médicale si nécessaire. Entre temps (parfois durant des jours lorsque la météo est défavorable) le personnel consulte les professionnels requis par la situation par téléphone et en ligne afin d'assurer au patient les meilleurs soins possibles. Entre-temps, c'est le personnel infirmier qui assume la responsabilité de tout ce qui, au sud du pays, reviendrait au médecin de famille. Comme le fait remarquer

Frederick Montpetit : « Quand vous n'avez que trois personnes pour répondre aux besoins de 1000, la collaboration s'impose si vous voulez bien faire votre travail. »

Au Nunavut, les équipes interprofessionnelles comprennent plusieurs prestataires de soins non réglementés. Ainsi, pour faire face à la pénurie d'infirmières psychiatriques, le Nunavut Arctic College a mis sur pied un programme en santé mentale qui offre des diplômes dans ce domaine. Le manque de ressources et les distances géographiques considérables font que les cas lourds donnent lieu à des téléconférences entre professionnels de la santé. La répartition de services connexes dans différents bâtiments (santé communautaire ici, sages-femmes ailleurs, etc.) a même forcé la collaboration interprofessionnelle à évoluer au sein d'une même communauté. Un système de téléconférence a dû être mis sur pied pour éviter que des patients présentant des cas complexes soient vus sans qu'il existe un dossier de santé commun.

« La nécessité est un des arguments les plus efficaces en faveur de la collaboration », affirme aussi Montpetit. « Les soins centrés sur le patient deviennent de plus en plus courants. Le fait que le nombre d'étudiants formés sur place soit en augmentation dans plusieurs communautés nordiques a pour effet que les générations montantes posent davantage de questions et souhaitent participer à leur plan de traitement. Nous sommes collectivement en train de faire des progrès dans la qualité des soins et d'apprendre, par la pratique, à mieux collaborer. »

Le Nunavut dispose d'environ:

- 20 médecins (dont certains remplaçant)
- 125 infirmières(iers)
- 45% de postes vacants en soins infirmiers
- 24 bureaux satellites comprenant chacun de 2 à 7 infirmières(iers)
- trois communautés avec médecin permanent
- 22 communautés ayant la visite d'un médecin toutes les 2 ou 3 semaines, d'un ergothérapeute tous les 2 mois, d'un physio-thérapeute toutes les 6 à 9 semaines.

## Ontario & Northern Collaborative Forum

4

On January 18 to 20th, 2009, more than 300 interprofessional health and education leaders gathered in Toronto to take part in IPE Ontario 2009. The Ontario & Northern Collaborative organized and hosted this inaugural event, which brought together educators, clinicians and researchers who have been working to advance the Blueprint for Action in Ontario. Attendees presented findings from a variety of HealthForce Ontario funded projects, shared promising practices, and identified knowledge gaps in interprofessional education and collaboration. Over the course of the two days, participants took advantage of opportunities to network and link with other students, educators, researchers and practitioners.

Among the highlights of the Forum was the introductory/welcome speech presented by the Honourable **David Caplan**,

Ontario Minister of Health and Long-Term Care. Minister Caplan reiterated Ontario's commitment to furthering interprofessional education and collaborative practice.

“Our government is proud to support this conference which will establish Ontario as a national leader in interprofessional collaboration, and showcase the successes achieved by the projects funded under our HealthForceOntario strategy.”



---

For further information on the Conference, to read the news release or view one of the presentations, please see [http://www.cihc.ca/projects/ontario\\_collaborative.html](http://www.cihc.ca/projects/ontario_collaborative.html).



## Forum du Consortium de l'Ontario et des régions du Nord

Du 18 au 20 janvier 2009, plus de 300 leaders en matière d'interprofessionnalisme en santé et en éducation se sont réunis à Toronto pour participer à un symposium intitulé IPE Ontario 2009 [formation interprofessionnelle Ontario 2009]. Cet événement inaugural organisé par le Consortium de l'Ontario et des régions du Nord a réuni des éducateurs, des cliniciens et des chercheurs actifs dans la promotion du Plan directeur centré sur l'action de l'Ontario. Les participants ont présenté divers résultats de projets financés par ProfessionsSantéOntario [HealthForceOntario], échangé diverses approches de pratique prometteuses et

identifié les lacunes reliées à la formation et à la collaboration interprofessionnelles. Ces deux jours ont aussi permis aux participants d'établir des réseaux et divers contacts avec des étudiants, des éducateurs, des chercheurs et des praticiens.

Un des faits saillants de ce forum fut le discours d'ouverture de

l'Honorable **David Caplan**, ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le ministre a rappelé l'engagement de l'Ontario à renforcer la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration. « Notre gouvernement est fier d'apporter son appui à cette conférence qui consacrera le rôle national de l'Ontario comme leader en matière de collaboration interprofessionnelle et constituera une tribune pour les succès des projets financés dans le cadre de la stratégie ProfessionsSantéOntario. »

---

Pour plus de renseignements au sujet de la conférence, pour lire le communiqué de presse ou pour visionner une présentation, veuillez consulter : [http://www.cihc.ca/projects/ontario\\_collaborative.html](http://www.cihc.ca/projects/ontario_collaborative.html).

## Collaborative Change Forum

On February 26 and 27th, 2009, the CIHC invited leaders from 30 national organizations to gather in Ottawa to explore potential collaborative opportunities and review the draft of the CIHC's Draft Knowledge Exchange Strategy. Keynote speaker, **Rita Karakas** provided delegates with an inspiring and engaging opening address as she recalled her experience in inter-organizational collaboration when she was CEO of Save the Children Canada and Oxfam UK.

Through a panel discussion, short presentations and group work, delegates worked through several possibilities of how this group of national healthcare organizations could collaborate, and what would be meaningful outcomes of these opportunities. The group also provided CIHC with extensive and valuable feedback on how the Knowledge Exchange Strategy might focus on "moving knowledge into action".

The two-day session was closed by **David Clements**, Vice President of Knowledge Exchange at CHSRF, who tied together the two days of work, while positioning it within the current political and economic context.

CIHC is currently updating the Draft Knowledge Exchange Strategy and welcomes further input and discussion. Please visit <http://www.cihc.ca/about/partnershipske.html> to view the draft document, or drop by our CAB II presentation (May 21, 1:25–2:10 pm).

## Forum sur le changement concerté

Les 26 et 27 février 2009, le CPIS invitait des dirigeants de 30 organismes nationaux à se réunir à Ottawa pour se pencher sur le potentiel d'éventuelles collaborations et examiner l'ébauche d'un document du CPIS portant sur une stratégie d'échange de savoir. La conférencière invitée, **Rita Karakas**, a offert aux participants un discours d'ouverture aussi inspirant qu'invitant en mentionnant son expérience en matière de collaboration inter-organisationnelle lorsqu'elle était directrice de Aide à l'enfance Canada et de Oxfam au Royaume-Uni.

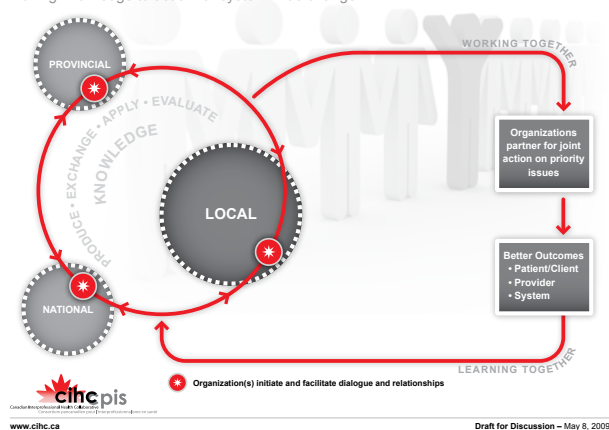
Lors d'un panel de discussion, de courtes présentations et d'ateliers, les participants ont exploré divers scénarios de collaboration entre les diverses instances nationales du secteur de la santé et les retombées significatives potentielles de telles initiatives. Les participants ont aussi donné au CPIS un vaste ensemble de commentaires précieux en mettant l'accent sur « la mise en application du savoir ».

Lors de la session de clôture de cette rencontre, **David Clements**, Vice-Président de l'échange de savoir à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), a fait une synthèse des deux journées de travail en les situant dans le contexte politique et économique actuel.

Le CPIS met actuellement à jour sa stratégie d'échange de savoir et toute contribution ou discussion additionnelle est bienvenue. Veuillez consulter le site Internet à l'adresse <http://www.cihc.ca/about/partnershipske.html> pour en examiner le texte provisoire ou venez faire un tour à notre session pendant le conférence CAB II (le 21 mai de 13h25 à 14h20).

### Stronger Together:

Moving knowledge to action for system-wide change



## *Code Blue: Your Patient is in Jeopardy*

The Code Blue Challenge, a student health care team challenge, was created and operationalized by a team of IPE champions from four different institutions: New Brunswick Community College Saint John Campus (NBCC Saint John Campus), University of New Brunswick Saint John (UNBSJ), New Brunswick Regional Health Authority B, Zone 2, Saint John (RHAB, Zone 2), and the Dalhousie Medical Education Program New Brunswick (DMEPNB).

The goal of the event, held on April 2, 2009, was to provide students in health professions' programs with an opportunity to engage in meaningful interprofessional and collaborative learning; to increase public awareness of the healthcare education programs available in the Greater Saint John area;

## *Code Bleu [Code Blue] : Votre patient est en danger*

Le Code Blue Challenge, une mise en situation simulée à l'intention des étudiants en équipes soignantes, est une création et une réalisation d'une équipe de champions de la formation interprofessionnelle de quatre établissements : le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB, campus de Saint-Jean), l'université du Nouveau-Brunswick (UNB, campus de Saint-Jean), la Régie régionale de la santé B du Nouveau-Brunswick (RRSB, Zone 2, Saint-Jean) et le Programme de formation médicale de l'Université Dalhousie du Nouveau-Brunswick.

Le but de cet événement qui s'est passé le 2 avril, 2009, était de fournir aux étudiants des programmes de formation en santé l'occasion de participer à une expérience importante d'apprentissage en contexte de collaboration interprofessionnelle, de mieux faire connaître au public les divers programmes de formation en santé de la grande région de Saint-Jean et



and to sustain the spirit of the Bridging Relationships Across Interprofessional Domains (BRAID) project, one of the previously funded Health Canada IPECPCP projects.

Twenty-eight students representing Respiratory Therapy, Medical Laboratory Technology, Radiation Therapy, Radiological Technology, Practical Nurse, Medicine, Nuclear Medicine Technology and Bachelor of Nursing programs competed for more than four-thousand dollars (\$4000) in scholarships and prizes during a healthcare based game show. Using clicker technology, members of the audience were given several opportunities to participate, which added to the fun and to their engagement with the 'game'. Seven teams of four registered for the event through a specific Facebook space and the audience filled the Hatheway Pavilion which seats approximately one hundred and thirty.

Planning for Code Blue II has already begun.

de maintenir l'esprit du projet BRAID sur les réseaux interprofessionnels [Bridging Relationships Across Interprofessional Domains], un des projets subventionnés par Santé Canada dans le cadre de l'initiative sur la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP).

Vingt-huit étudiants représentant diverses disciplines comme la thérapie respiratoire, la technologie de laboratoire médical, la radiothérapie, la radiologie, les soins infirmiers, la médecine, la médecine nucléaire et les programmes de baccalauréat en soins infirmiers ont participé à un jeu de mise en situation dont les prix, incluant des bourses, étaient d'une valeur de plus de quatre-mille dollars (4000\$). Grâce à la technologie du télévotant [clicker] l'auditoire a pu prendre part au « jeu » à quelques occasions, ce qui ajoutait du piquant à l'expérience et favorisait une attitude participative. Sept équipes de quatre membres s'étaient inscrites via un volet spécifique de Facebook et le Pavillon Hatheway était rempli à pleine capacité (soit environ 130 personnes).

L'épisode Code Blue II est déjà en cours de préparation.

### Publications Wanted!

Don't forget that the Journal of Research in Interprofessional Practice and Education is now accepting articles and papers for publication. Please see [www.jripe.org](http://www.jripe.org) for further information or to submit your work.



### On recherche publications !

N'oubliez pas que le Journal of Research in Interprofessional Practice and Education accepte des articles de divers styles pour publication. Pour tout renseignement ou pour soumettre vos travaux, l'adresse du journal est [www.jripe.org](http://www.jripe.org).

## Madness Method

8



### *CIHC Library Report*

It has been a busy but productive first year for the CIHC Library ([www.cihc.ca/library](http://www.cihc.ca/library)) with several milestones met, including: the development of the d-space platform on which the Library is based, the inclusion of materials from the 20 Health Canada funded IECPCP projects as well as the development of communications and marketing strategies. In wrapping up this year, the Library Team (Project Manager **Alix Arndt**, Assets Manager **Daniel Hooker**, and Systems Manager **John Cheng**) would like to thank CIHC members who have helped to populate the Library.

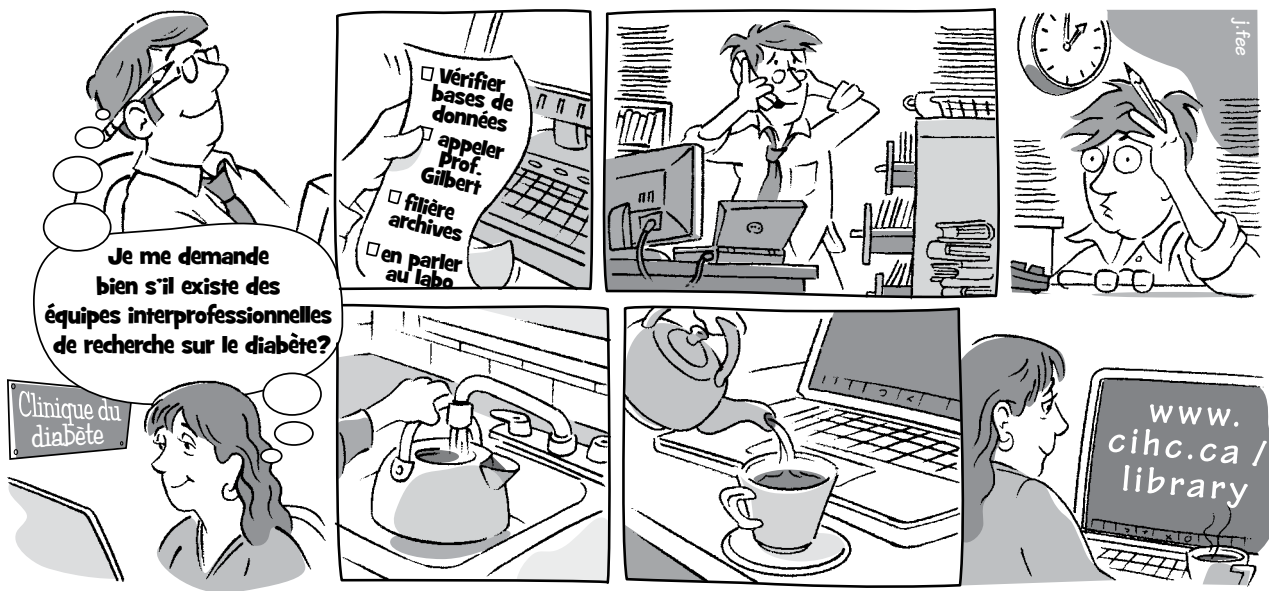
As the CIHC Library enters its second year, one of our key priorities will be to add additional non-IECPCP materials from the educational sector and the practice setting. If you know of or have knowledge of interprofessional teams (or organizations) who have created materials and are

looking for an arena to showcase them, please feel free to contact Alix Arndt ([info@cihc.ca](mailto:info@cihc.ca)).

The CIHC Library Team will be showcased at Collaborating Across Borders II in a demo presentation (1:00 pm May 21, 2009) and at the CIHC Booth. Please drop by to test the Library out for yourself. Members of the CIHC Library Team will also be presenting at the Canadian Health Libraries Association Conference, May 30-June 3, 2009 in Winnipeg.

We would welcome new members to the CIHC Library Working Group. The Group meets via teleconference approximately once per month and provides feedback, insight and perspectives on the general direction that the CIHC Library is taking. If you're interested in learning more about the Library Working Group or the Library, please contact Alix, or find her at the CIHC booth during CAB II.

# Les 2 méthodes...



 www.cihc.ca

© 2009 Canadian Interprofessional Health Collaborative

## Rapport du centre de documentation du CPIS

Le centre de documentation du CPIS ([www.cihc.ca/library](http://www.cihc.ca/library)) a connu une première année fort occupée et efficace. Plusieurs objectifs ont été atteints, notamment : le développement d'une plateforme Dspace comme base du centre de documentation, l'inclusion de documents émis par les 20 projets FIPCCP de Santé Canada et élaboration de stratégies de communication et de marketing. Pour terminer cette année, l'équipe de documentation (**Alix Arndt**, gestion de projet, **Daniel Hooker**, gestion des ressources, et **John Cheng**, gestion des systèmes) aimerait remercier les membres du CPIS qui les ont aidés à « peupler » le centre de documentation.

Alors que le centre de documentation commence sa deuxième année, une des quatre priorités sera d'y ajouter des documents ne relevant pas directement des projets FIPCCP et venant des secteurs de l'éducation et de la pratique. Si vous connaissez des équipes ou organismes interprofessionnels ayant produit de la documentation ou en avez entendu parler et que vous cherchez à en faire la promotion, veuillez prendre contact avec Alix Arndt ([info@cihc.ca](mailto:info@cihc.ca)).

L'équipe de documentation du CPIS sera bien représentée lors d'une démonstration à la conférence Collaboration sans frontières II (le 21 mai 2009 à 13 h) ainsi qu'au kiosque du CPIS. Faites-y un tour et essayez vous-mêmes le centre de documentation. Les membres de l'équipe de documentation du CPIS feront également une présentation à la conférence de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada du 30 mai au 3 juin 2009 à Winnipeg.

Nous aimerions accueillir de nouveaux membres au sein du groupe de travail sur la documentation du CPIS. Ce groupe tient en général une téléconférence par mois et fournit divers commentaires, idées et perspectives concernant les orientations générales du centre de documentation du CPIS. Pour en savoir plus au sujet du groupe de travail sur la documentation ou sur le centre de documentation lui-même, veuillez prendre contact avec Alix (elle sera au kiosque du CPIS durant la conférence Collaboration sans frontières II).

Changes are coming to the CIHC Secretariat:

**Managing Director** The CIHC Steering Committee and Secretariat would like to express a world of thanks to **Brenda Sawatzky-Girling**, who has been the Managing Director of the CIHC since its inception in 2006. Brenda will be transitioning out of this role as of June 1, 2009. We wish her the very best in her future endeavours.

**Alix Arndt**, will be taking on Brenda's responsibilities as she moves into the role of Managing Director on July 1st. Alix has a wealth of experience as a project manager, and is already known to many CIHC members from her current role of CIHC Library Manager.

**Communications** **Andrea Burton**, CIHC Communications Director, will be increasing her hours with CIHC to focus on increasing knowledge exchange and communications with the practice community.

**Administrative Assistant** We are thrilled to welcome **Juliet Ho** back to her role as CIHC Administrative Assistant. Juliet will be holding down the office and supporting our committees and Secretariat as we move into the next phase of the organization.

Many thanks to **Andrea Dykstra** who stepped in to fill Juliet's role over the past year. Andrea has been a valuable addition to the CIHC Team, and we look forward to her continued involvement as a clinician once she graduates from UBC as a Registered Midwife.

**CIHC's Sustainability** Now in our third year of operation, CIHC has undertaken a range of activities and produced a wealth of open access resources. CIHC leaders have been consulting with stakeholders to set out the long-term viability of CIHC as an organization. We have been fortunate to secure additional Health Canada funding during the strategic planning process that will outline how priority areas such as practice and policy will be addressed and integrated into the mainstream of the CIHC, and how we will incorporate broader representation of practitioners and policy makers on the steering committee and the sub-committees and future advisory groups.

Des changements se préparent au secrétariat du CPIS :

**Administration** Le Comité d'orientation et le secrétariat du CPIS souhaitent exprimer leur gratitude envers **Brenda Sawatzky-Girling** qui a assumé les fonctions d'administratrice déléguée du CPIS depuis ses débuts en 2006. Brenda commencera à quitter ce rôle à partir du 1er juin 2009. Nous lui offrons tous nos vœux de succès dans ses futures fonctions.

**Alix Arndt** remplacera Brenda dans la fonction d'administratrice déléguée le 1er juillet. Elle a une expérience poussée en tant que gérante de projets et plusieurs membres du CPIS la connaissent en tant que gérante du centre de documentation.

**Communications** **Andrea Burton**, Directrice des communications du CPIS, augmentera son horaire de travail pour le CPIS afin de promouvoir l'échange de savoir et la communication entre le CPIS et le milieu de la pratique.

**Assistante administrative** Nous sommes enchantés de voir **Juliet Ho** revenir à son rôle d'assistante administrative. Juliet s'occupera du bureau et appuiera nos divers comités ainsi que le secrétariat durant notre passage à la phase suivante de nos activités.

Nos remerciements chaleureux vont à **Andrea Dykstra** qui a remplacé Juliet depuis un an. Andrea a apporté une contribution appréciée à l'équipe du CPIS et nous comptons la voir continuer à s'impliquer en tant que clinicienne lorsqu'elle aura son diplôme de sage-femme agréée de l'université de Colombie-Britannique.

**Viabilité du CPIS** Au cours de cette troisième année d'opération, le CPIS a entrepris un éventail d'activités et produit une abondance de ressources accessibles à tous. Les responsables du CPIS ont consulté diverses parties prenantes pour établir la viabilité à long terme du CPIS en tant qu'organisation. Nous avons eu la chance de pouvoir obtenir un financement supplémentaire de Santé Canada durant la phase de planification stratégique visant à mettre en évidence la manière dont certains domaines prioritaires comme la pratique et les politiques seront abordés et intégrés aux activités centrales du CPIS, ainsi que la manière dont une plus vaste représentation des praticiens et des concepteurs de politiques sera assurée au sein du comité d'orientation, des sous-comités et des futurs groupes consultatifs.

---

**Call for Members!** CIHC's Research and Evaluation (R&E) Committee, whose purpose is to strengthen and mobilize research and evaluation capacity in IPE and CP, is actively seeking new members. The strategic plan outlines the committee's three objectives for the coming year and contact information [http://www.cihc.ca/about/research/CIHC\\_RE\\_StratPlan\\_April09.pdf](http://www.cihc.ca/about/research/CIHC_RE_StratPlan_April09.pdf).

---

**New Project** The Winnipeg Regional Health Authority and the University of Manitoba have received a one-year CIHR Knowledge Synthesis Grant to study Silos and Social Identity: What can the social identity approach tell us about healthcare teamwork, system integration and staff engagement? The project is led by Dr. **Sara Kreindler**, WRHA/UofM (principal researcher) and Dr. **Michael Moffat**, WRHA (principal decision-maker). The team also includes a UK-based expert on social identity theory, a health librarian and several members of WRHA Senior Management.

---

**Project Update** A Western Canadian Interprofessional Health Collaborative (WCIHC) research team is conducting a CIHR-funded knowledge synthesis review on interprofessional interventions (educational, practical or organizational) and their impact on health human resources outcomes at both the provider and systems levels. To date, the research team has completed a review of the 20 final reports of the Health Canada-funded IECPCP reports and a preliminary search of the peer-reviewed literature. For preliminary results and next steps, visit [www.wcihc.ca](http://www.wcihc.ca).

---

**Invitation à devenir membres !** Le comité de recherche et d'évaluation du CPIS, dont l'objectif est de renforcer et de mobiliser la capacité de recherche et d'évaluation en matière de formation interprofessionnelle et de pratique en collaboration est à la recherche de nouveaux membres. Les trois objectifs du comité pour l'année qui vient ainsi que contacts : [http://www.cihc.ca/about/research/CIHC\\_RE\\_StratPlan\\_April09.pdf](http://www.cihc.ca/about/research/CIHC_RE_StratPlan_April09.pdf).

---

**Nouveau Projet** La régie régionale de la santé de Winnipeg [Winnipeg Regional Health Authority, WRHA] et l'Université du Manitoba ont reçu une subvention de synthèse d'un an de l'ICRS pour une étude intitulée Silos et identité sociale : Que peut nous apprendre l'approche par identité sociale en matière d'équipes soignantes, d'intégration systémique et de participation du personnel ? Le projet est dirigé par le Dr **Sara Kreindler**, (WRHA/UM, chercheur principal) et le Dr **Michael Moffat**, (WRHA, décideur principal). L'équipe inclut également un expert du Royaume-Uni en matière de théorie de l'identité sociale, un documentaliste spécialisé en santé et plusieurs membres seniors de la direction de la régie régionale.

---

#### Mise à jour du projet

Une équipe interprofessionnelle de recherche de l'Ouest du Canada [Western Canadian Interprofessional Health Collaborative (WCIHC)] réalise actuellement une synthèse du savoir subventionnée par l'ICRS qui porte sur les interventions interprofessionnelles (au niveau de la formation, de la pratique ou de l'organisation) et leur impact sur les ressources humaines tant au niveau des fournisseurs de services que des systèmes. Jusqu'ici l'équipe a examiné les 20 rapports finaux des projets de l'initiative FIPCCP financés par Santé Canada et a commencé à examiner des publications exigeant un examen par les pairs. Pour consulter les résultats préliminaires et les étapes à venir, l'adresse est [www.wcihc.ca](http://www.wcihc.ca).



[www.cihc.ca](http://www.cihc.ca)

INFORMATION

# UPCOMING PUBLICATIONS

All CIHC publications are posted at <http://www.cihc.ca/resources/publications.html> as soon as they are released.

Toutes les publications du CPIS sont affichées dès réception à l'adresse <http://www.cihc.ca/resources/publications.html>.

12

Over the past few months, the CIHC Curricula Committee has been developing the Interprofessional Competencies Framework. This work is in the final stages of completion and we anticipate launching a draft for discussion in June 2009. We know this is a much anticipated document by a number of individuals and organizations and we encourage you to keep an eye out for its release.

The CIHC Evaluation Report for 2008/2009 outlines a series of conclusions and recommendations for CIHC which will be incorporated into our planning and processes. The report will be disseminated through the CIHC website in the coming weeks. Thank you to the 242 survey participants!

PUBLICATIONS À VENIR

Au cours des derniers mois, le comité sur les programmes de formation du CPIS a élaboré le Cadre de référence des compétences reliées à l'interprofessionnalisme. Les travaux en sont au stade final et nous pensons pouvoir en lancer une ébauche en juin 2009 pour le soumettre à des discussions. Nous sommes conscients que ce document est vivement attendu par plusieurs personnes et plusieurs organismes et nous vous encourageons à en surveiller la sortie.

Le rapport d'évaluation du CPIS pour l'année 2008/2009 présente une série de conclusions et de recommandations qui seront intégrées à la planification et aux mécanismes du CPIS. Le rapport sera diffusé via le portail Internet du CPIS au cours des prochaines semaines. Merci aux 242 participants du sondage !

## *Collaborating Across Borders II*

The time has come for CAB II, to be held in Halifax May 20-22, 2009. This is the second Collaborating Conference, following a very successful event held in Minneapolis in October 2007. CAB II profiles even more success stories with more than 150 presentations and 60 posters representing projects from across Canada and the United States. The theme of this year's conference is Building Bridges Between Interprofessional Education and Practice.

CIHC is a Platinum Sponsor of Collaborating Across Borders II and will well represented through eight presentations. We also look forward to attending presentations by many of CIHC's members throughout the Conference. Please drop by the CIHC both to say hello. A CAB III meeting is being planned for Fall 2011 in Phoenix, Arizona.



## *Collaboration sans frontières II*

Le temps est venu de tenir cette seconde version de la conférence Collaboration sans frontières à Halifax du 20 au 22 mai 2009. La première version tenue à Minneapolis en octobre 2007 avait été un vif succès. La seconde présentera encore davantage d'exemples de réussite et on y attend plus de 150 présentations et 60 affiches décrivant des projets de l'ensemble du Canada et des États-Unis. Le thème de la conférence de cette année est Relier la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration.

Le CPIS est un « commanditaire de platine » de la conférence Collaboration sans frontières II et y sera bien représenté par huit interventions. Nous comptons également assister aux présentations de plusieurs membres du CPIS durant la conférence. Une troisième version de la conférence est prévue pour l'automne 2011 à Phoenix, Arizona.

### **Editor**

Direction de la rédaction  
Andrea Burton

### **Translation**

Traduction  
Daniel Laguitton

### **Designer**

Graphisme et infographie  
Susanna Gilbert

### **Illustrator**

Illustrateur  
Jim Fee

### **Contributors**

Collaborateurs  
Alix Arndt  
Judy Buchanan  
Jana Lait  
Frederick Montpetit  
Brenda Sawatzky-Girling