



2019  
**INNOVATEUR**  
de La compétence par conception

## DR DAVID HORNE

Directeur de programme, Chirurgie cardiaque  
Université Dalhousie  
David.Horne@iwk.nshealth.ca

LANCEMENT : 2019



**Ressource préférée sur le perfectionnement du corps professoral :**  
[site Web du Collège royal sur la CPC](#)

### Quelles grandes leçons avez-vous tirées durant la mise en œuvre de la CPC?

Il est essentiel de se préparer à cette transition pendant au moins deux ans, surtout lorsqu'il s'agit d'une discipline chirurgicale, car de nombreux éléments doivent être pris en compte; il faut notamment mobiliser les patrons. Demander à des chirurgiens débordés de gérer les évaluations à la fin d'une journée épuisante n'est pas une mince affaire. Il faut donc que le modèle de la CPC soit simple et harmonieux.

### Quel a été votre plus grand défi lors de la mise en œuvre de la CPC?

Lorsqu'une discipline chirurgicale adopte la CPC, l'une des plus grandes difficultés demeure le fait que les résidents doivent réussir de nombreuses APC liées aux compétences chirurgicales, alors que nous ne réalisons qu'une ou deux interventions par jour. Le processus peut donc nécessiter beaucoup plus de temps et d'efforts que dans le cas d'une discipline médicale, où les résidents ont plus de consultations et d'interactions avec des patients durant une journée.

### Quelle stratégie avez-vous adoptée pour mobiliser vos enseignants et gérer leurs attentes?

Il est important que les enseignants soient exposés à la CPC petit à petit, mais de façon fréquente et continue. L'essentiel, c'est de mobiliser les enseignants clés dans le nouveau programme adapté à la CPC pour créer ce que j'appelle un « changement sous pression des pairs ». Nous multiplions les présentations sur la CPC aux réunions de division, au cours desquelles nous informons les enseignants de l'évolution des démarches. La CPC est également à l'ordre du jour de chacune des réunions de division.

### Quels outils utilisez-vous pour mobiliser les enseignants?

Nous utilisons les outils qui se trouvent sur le site Web du Collège royal sur la CPC, car nous les trouvons fort utiles.

### Quels conseils donneriez-vous à d'autres directeurs de programme?

Participez à des ateliers pour comprendre les principes et processus liés à la mise en œuvre de la CPC. Intégrez un comité de compétence, exposez les enseignants à la CPC en plusieurs séances, nommez un administrateur de programme bien organisé plusieurs mois d'avance et commencez à établir un plan de stages un an avant la transition.

### D'après vous, quels avantages la CPC procurera-t-elle à votre programme?

Ce sont surtout les résidents qui en profiteront. L'ancien système empêchait certains résidents de progresser dans la mesure de leurs compétences, et le système d'évaluation ne nous fournissait pas de preuves objectives. Le modèle de la CPC offre la structure et les preuves nécessaires pour identifier les résidents en difficulté; on peut alors les aider à devenir chirurgiens ou à comprendre qu'ils n'ont pas fait le bon choix de carrière.

### Quelle est votre plus grande source de fierté dans votre cheminement vers la CPC?

Je suis particulièrement fier de nos résidents, qui ont tout mis en œuvre pour établir un nouveau schéma tutoriel de stages cliniques adapté au modèle de la CPC. Je suis aussi fier de l'Université Dalhousie qui a facilité notre transition vers la CPC, grâce à son soutien et ses efforts. L'université a présenté de nombreux ateliers de préparation et nous a fourni les logiciels requis pour gérer les évaluations. Notre réussite est en grande partie attribuable au volet informatique.

