



Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada

GUIDE DU RAPPORT DE VISITE

**POUR LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION MÉDICALE
EN VUE DE L'OBTENTION D'UN DIPLÔME EN MÉDECINE**

**POUR LES VISITES D'AGRÉMENT COMPLÈTES
(Publié en mars 2019)**

Pour tout complément d'information, prière de communiquer avec le :
Secrétariat du CAFMC
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
2733, chemin Lancaster, bureau 100
Ottawa, Ontario, Canada K1B 0A9
Téléphone : 613-730-0687, poste 225 Téléc : 613-730-1196
cacms@afmc.ca

Consultez le site Web du CAFMC à l'adresse suivante :
<https://cacms-cafmc.ca/>

Guide du rapport de visite

© Tous droits réservés, Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), mars 2019. Tout matériel protégé par ces droits d'auteur peut être photocopié à des fins non commerciales de développement scientifique ou pédagogique, en indiquant la source.

TABLE DES MATIÈRES

AIDE DU SECRÉTARIAT DU CAFMC	3
PRÉPARATIFS EN VUE DE LA VISITE D'AGRÉMENT	3
APERÇU DU RAPPORT DE VISITE D'AGRÉMENT	3
ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS	4
A. Instructions.....	4
B. Notation des éléments	4
C. Preuves à l'appui de la notation	5
D. Exécution des tableaux de notation des éléments, du sommaire des constatations et du tableau sommaire de notation des éléments	6
E. Conférence de sortie avec le doyen	7
F. Préparation de la version finale du rapport de visite.....	7
COMPONENTS OF THE SITE VISIT TEAM REPORT	9
1. Title page	9
2. Table of contents.....	9
3. Memorandum.....	9
4. Site Visit team composition	10
5. Acknowledgement	10
6. Disclaimer.....	10
7. Final site visit team element rating summary table.....	10
8. Summary of site visit team findings	11
9. History of the school.....	11
10. Accreditation history of the school	11
11. Curriculum description	11
12. Key parameters overview summary table.....	12
13. Evaluation of the DCI.....	12
14. Evaluation of the MSS.....	12
15. Evaluation of the ISA.....	13
16. Evaluation of elements by standard	13
17. Core Appendix of the site visit report.....	13
Formulaires d'évaluation des éléments – Normes 1 à 12 (fichiers séparés)	
Annexe A Tableau sommaire de notation des éléments	14
Annexe B Annexe de base pour le rapport de la visite.....	15

AIDE DU SECRÉTARIAT DU CAFMC

On encourage les membres de l'équipe de visiteurs à assister aux séances de préparation qui sont prévues pour les visites à venir. Ces séances comprennent une téléconférence entre les membres de l'équipe de visiteurs et le secrétariat pour aider l'équipe à se préparer pour la visite ainsi qu'une séance de préparation annuelle qui se tient dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCEM). Ces séances fournissent des renseignements généraux sur l'agrément, des mises à jour sur de nouvelles procédures ou modifications apportées aux *Normes et éléments du CAFMC* et donnent aux participants l'occasion de discuter de questions précises avec les membres du secrétariat. Les membres de l'équipe de visiteurs désignés reçoivent d'office des invitations à ces événements. On encourage le secrétaire et le président de l'équipe de visiteurs à communiquer avec le secrétariat du CAFMC par courriel ou téléphone, avant, durant ou après la visite, pour obtenir de l'aide relative à toute question ou tout problème pouvant survenir.

PRÉPARATIFS EN VUE DE LA VISITE D'AGRÉMENT

Le secrétaire de l'équipe informe les membres de l'équipe des éléments qui leur ont été attribués et discute du processus d'évaluation des éléments. Au minimum, chacun des membres de l'équipe doit revoir les formulaires d'évaluation de l'Auto-évaluation de la faculté de médecine, les données de l'ICD, les réponses à développement et les annexes relativement aux éléments qui leur ont été attribués. Les questions pertinentes du Questionnaire à l'intention des diplômés canadiens (QD de l'AFMC), et de l'AIE propres à un élément précis sont fournies dans l'ICD pour cet élément. La faculté n'est pas tenue de soumettre la section narrative du Questionnaire à l'intention des diplômés. Avant la visite, en suivant les instructions fournies aux présentes, les membres de l'équipe doivent remplir, sous forme d'ébauche, l'évaluation des éléments qui leur ont été attribués et le sommaire des constatations, à la lumière de la documentation fournie par la faculté. Les membres de l'équipe doivent communiquer avec le secrétaire de l'équipe s'ils ont besoin de renseignements supplémentaires de la faculté pour procéder à l'évaluation d'un élément. Durant et après la visite d'agrément, les formulaires d'évaluation des éléments devraient être revus au besoin en fonction de toutes nouvelles informations et discussions avec les personnes pertinentes durant la visite. S'ils n'ont pas été soumis à la fin de la visite, le tableau final de notation des éléments et les formulaires d'évaluation des éléments sont envoyés au secrétaire de l'équipe dans les 7 à 10 jours suivant la visite. Les membres de l'équipe doivent utiliser ce guide lorsqu'ils évaluent les éléments qui leur sont attribués. Le secrétaire de l'équipe doit utiliser le modèle du rapport de visite inclus dans ce guide ainsi que les tableaux fournis par le secrétariat du CAFMC pour assurer la cohérence entre les rapports de visite d'agrément.

APERÇU DU RAPPORT DE VISITE D'AGRÉMENT

Le rapport découlant d'une visite d'agrément constitue le rapport officiel des constatations de l'équipe en ce qui a trait aux éléments des normes d'agrément. Il s'agit de la principale source d'information pour les décisions d'agrément prises par le CAFMC et le LCME. Les membres de l'équipe devront avoir revu les documents fournis par la faculté avant la visite. Les mises à jour ou les corrections apportées à l'ICD après que la trousse d'agrément a été présentée (3 mois avant la visite) seront groupées et envoyées à l'équipe afin de pouvoir être incorporées dans l'horaire de visite. L'équipe peut également demander d'autres données à la faculté si celles qui figurent dans l'ICD sont incomplètes ou manquent de clarté. Sur les lieux, l'équipe peut également revoir des renseignements supplémentaires tels que les rapports des sous-comités chargés de l'auto-évaluation et autres documents pertinents.

Chacun des membres de l'équipe de visiteurs doit faire tout en son pouvoir pour s'assurer que toutes les notes accordées aux éléments soient clairement expliquées et documentées et que tous les éléments attribués soient évalués. Le rapport de visite est basé sur les renseignements contenus dans l'ICD,

l'information mise à jour fournie à l'équipe et les discussions avec les représentants de la faculté de médecine durant la visite.

Il peut arriver dans certains cas que l'auto-évaluation ne décrive pas exactement les circonstances du moment ou qu'elle se montre plus optimiste concernant la situation actuelle que ce qui semblait évident à l'équipe. Les membres de l'équipe devraient valider l'information contenue dans l'ICD et les bases des conclusions tirées par le Groupe de travail sur l'AEFM. Comme certaines données d'information peuvent avoir été compilées peut-être même un an avant la visite d'agrément, il est important de noter si de grands sujets de préoccupation ont été traités et de déterminer la présence possible de nouvelles préoccupations.

ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS

A. INSTRUCTIONS

Les formulaires d'évaluation des éléments sont directement liés aux normes d'agrément du CAFMC contenues dans le document intitulé *Normes et éléments du CAFMC (A-U 2020-2021 publié en mars 2019)*. Sous chaque élément, une série d'énoncés décrivent les exigences requises pour atteindre un degré de satisfaction face à l'élément. Chacun des membres de l'équipe devrait revoir et analyser les formulaires d'évaluation des éléments de l'AEFM ainsi que les données de l'ICD, les réponses à développement et les annexes pour les éléments qui leur ont été attribués. Les questions pertinentes du Questionnaire à l'intention des diplômés canadiens (QD de l'AFMC) et de l'AIE en rapport avec un élément précis sont fournies dans l'ICD pour cet élément. Les membres de l'équipe devraient aussi lire le Sommaire de l'AIE pour identifier les préoccupations des étudiants qui se rapportent aux éléments qui leur ont été attribués. Si la faculté possède plus d'un campus, une analyse de la situation dans ces endroits doit être envisagée lorsqu'elle se révèle pertinente pour déterminer si les exigences sont satisfaites. Les données relatives à tous les campus sont fournies dans l'ICD en ce qui a trait aux éléments pertinents. Les membres de l'équipe doivent remplir les formulaires d'évaluation des éléments sous forme d'ébauche avant la visite et doivent réviser les formulaires au besoin en fonction des nouveaux renseignements fournis et des discussions avec les personnes pertinentes au moment de la visite. Après avoir noté chaque élément en rapport aux normes qui lui ont été attribuées, le membre de l'équipe doit remplir le tableau de notation des éléments et créer le sommaire des constatations (décrit à la section D) qui figurent au début des formulaires d'évaluation de chaque norme. Les premières ébauches du tableau de notation et du sommaire des constatations pour chaque norme devraient être envoyées au secrétaire de l'équipe qui peut alors compléter la première ébauche du tableau sommaire de notation des éléments de l'équipe de visiteurs et des constatations sommaires de l'équipe de visiteurs avant la visite. On s'attend des membres de l'équipe à ce qu'ils revoient collectivement les formulaires d'évaluation des éléments complétés par chacun des membres de l'équipe et à ce qu'ils atteignent un consensus sur les notes finales et les justificatifs. S'ils ne parviennent pas à atteindre un consensus, les divers points de vue devraient être fournis dans le champ réservé aux commentaires.

B. NOTATION DES ÉLÉMENTS

En fonction de l'évaluation des éléments décrits ci-haut, le membre de l'équipe attribue à l'élément l'une des notations suivantes :

1. Satisfaisant (S) :
La faculté satisfait à toutes les exigences énoncés;
2. Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance (SS)
 - a) la faculté de médecine répond actuellement aux exigences énoncées, par exemple, elle a mis en place la politique, le processus, les ressources ou le système, mais il n'y a pas suffisamment de données qui en démontrent l'efficacité, OU

- b) la faculté de médecine répond actuellement aux exigences de l'élément, mais il existe des circonstances connues qui peuvent faire en sorte que la faculté de médecine ne satisfasse pas aux exigences de l'élément;
3. Insatisfaisant (I)
la faculté ne répond pas à au moins une des exigences énoncées.

Le membre de l'équipe devrait également revoir le tableau d'historique de l'agrément (fourni par le secrétariat du CAFMC) et déterminer si un élément qualifié d'Insatisfaisant ou de Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance a été qualifié de Insatisfaisant ou Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance au moment de la dernière visite d'agrément complète ou en tout temps dans l'intervalle. Cette information devrait être notée dans le champ réservé aux commentaires pour l'élément, avec la constatation relative à cet élément.

C. PREUVES À L'APPUI DE LA NOTATION

Les éléments probants à l'appui de la notation sont fournis dans un champ réservé aux commentaires qui suit la notation de l'élément. **Un commentaire doit être fourni pour chaque énoncé d'exigence** qui comprend des données spécifiques de l'ICD, ou doit faire référence aux documents dans l'Annexe de base du rapport de visite d'agrément. Si la documentation nécessaire (p. ex., une mise à jour fournie par la faculté) ne figure pas dans l'Annexe de base, veuillez fournir le document dans l'Annexe supplémentaire du rapport de visite (l'Annexe supplémentaire est créée par l'équipe) et référez-vous au document par numéro d'Annexe supplémentaire (n'utilisez ni hyperliens ni urls). **Rappelez-vous que le CAFMC n'a pas accès à l'ICD**; le rapport de visite doit être un document autonome et doit inclure toute l'information nécessaire pour permettre au CAFMC de prendre une décision quant aux éléments et aux normes. Assurez-vous que la documentation est explicite, spécifique et objective (c'est-à-dire utilisez des données numériques ou en pourcentage plutôt que des adjectifs tels que faible, modéré, acceptable, grande majorité, etc.).

Si les membres de l'équipe ont revu une politique qui n'est pas incluse dans l'Annexe de base et estiment qu'elle est appropriée, ils n'ont pas besoin d'inclure la politique dans l'Annexe supplémentaire. Le formulaire d'évaluation devrait préciser que la politique a été revue et qu'elle contient les composantes nécessaires. Si, en revanche, les membres de l'équipe ont qualifié un élément de satisfaisant, mais qu'ils ne sont pas certains que la politique ou le processus réponde à l'exigence de l'élément, alors la politique ou la description du processus doit être fournie dans l'Annexe supplémentaire. **En général, le champ réservé aux commentaires pour chacun des éléments ne doit pas dépasser une demi-page.** Prenez note de toutes circonstances propres à la faculté de médecine ayant été examinées pour déterminer la notation. S'il est impossible d'atteindre un consensus quant à la note à accorder à l'élément, les points de vue divergents devraient être inclus. Des exemples de formulaires d'évaluation des éléments dûment remplis se trouvent à l'annexe C du présent guide. Des exemples de formulaires d'évaluation complétés sont inclus en Annexe C du présent guide.

i) Éléments qualifiés de satisfaisants (S)

Chaque exigence doit faire l'objet d'un commentaire. Le champ réservé aux commentaires montrera que la faculté satisfait à chaque énoncé d'exigence, les preuves étant étayées par des données de l'ICD ou une référence à une annexe ou à des discussions pendant la visite.

ii) Éléments qualifiés de satisfaisants, mais nécessitant une surveillance

Chaque exigence doit faire l'objet d'un commentaire. Le champ réservé aux commentaires montrera que la faculté ne vient que récemment de satisfaire aux exigences de l'élément ou il existe des

circonstances connues pouvant faire en sorte que la faculté ne peut pas répondre aux exigences de l'élément.

iii) Éléments qualifiés d'Insatisfaisants (I)

Chaque exigence doit faire l'objet d'un commentaire, c'est-à-dire pour les exigences que la faculté respecte et pour celles qu'elle ne respecte pas. Le champ réservé aux commentaires montrera que la faculté ne satisfait pas à au moins une des exigences citées.

D. EXÉCUTION DES TABLEAUX DE NOTATION DES ÉLÉMENTS, DU SOMMAIRE DES CONSTATATIONS ET DU TABLEAU SOMMAIRE DE NOTATION DES ÉLÉMENTS

Après avoir évalué tous les éléments constitutifs d'une norme, le membre de l'équipe remplit le tableau d'évaluation des éléments de la norme. Pour chaque norme, une liste de constatations est créée pour les éléments cotés SS ou I.

Énoncés portant sur les constatations

Insatisfaisant

La deuxième page des Formulaires d'évaluation des éléments de l'équipe de visiteurs pour chacune des normes est un Tableau sommaire des constatations. Les éléments sont énumérés avec leur titre abrégé et une rangée est prévue pour une constatation. Supprimez le nom de tous les éléments jugés Satisfaisants. Dans le cas des éléments qualifiés d'Insatisfaisants (I), copiez le ou les énoncés dans le champ réservé aux commentaires sous l'élément (sur le formulaire d'évaluation des éléments) pour lequel la faculté n'a pas respecté l'exigence. Dans l'exemple fourni (section F.8 ci-bas), l'énoncé 4.4 a figurant dans le champ réservé aux commentaires a été copié et collé dans le Sommaire des constatations en ce qui a trait à l'élément 4.4 de la norme 4. Comme cet élément a été qualifié d'Insatisfaisant au moment de la dernière visite d'agrément complète, une note à cet effet a été ajoutée à la fin de l'énoncé de la constatation.

Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance

Dans le cas des éléments qualifiés de Satisfaisants, mais nécessitant une surveillance (SS), copiez, sous l'élément dans le formulaire d'évaluation des éléments, l'exigence énoncée figurant dans le champ des commentaires qui vient d'être satisfaite récemment et qui, par conséquent, doit faire l'objet d'une surveillance. Pour ce qui est de l'exemple du présent guide, c'est-à-dire 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction, l'énoncé 9.7 c du champ réservé aux commentaires a été copié et collé dans la constatation (rangée) pour l'élément 9.7. Comme il s'agit d'une nouvelle constatation, aucune référence n'est faite à un point précédent jugé non satisfaisant ou satisfaisant, mais nécessitant une surveillance depuis la dernière visite d'agrément complète.

Tel que décrit précédemment, chacun des membres de l'équipe doit envoyer au secrétaire de l'équipe avant la visite d'agrément la première ébauche du tableau de notation des éléments et du sommaire des constatations pour chacune des normes pour les éléments dotés d'une note préliminaire de SS et de I. Les constatations doivent être énumérées en ordre numérique. Dans le cas d'une norme où tous les éléments ont été qualifiés de satisfaisants, il n'est pas nécessaire de fournir de sommaire des constatations. Le membre de l'équipe doit également envoyer toutes les observations positives qui ont été identifiées en ce qui a trait aux éléments qu'il a évalués, et dégagées à partir de l'examen de l'AIE. Le membre de l'équipe doit revoir le sommaire des constatations et les observations positives à la lumière des nouveaux documents et des discussions avec les personnes pertinentes au moment de la visite et doit fournir la version révisée au secrétaire de l'équipe avant la conférence de sortie.

Le secrétaire de l'équipe complète la première ébauche du Tableau sommaire de notation des éléments

par l'équipe de visiteurs et compile le Sommaire des constatations de l'équipe de visiteurs pour les 12 normes ainsi qu'une liste préliminaire des observations positives avant la visite d'agrément. L'équipe travaillera à partir de ces documents préliminaires durant la visite d'agrément. Tous les membres de l'équipe sont responsables de revoir toutes les évaluations des éléments ainsi que les notes attribuées afin que le rapport final reflète le jugement collectif de l'équipe. On s'attend de chacun des membres de l'équipe à ce qu'ils discutent, avec toute l'équipe, des difficultés rencontrées dans l'évaluation de certains éléments afin d'arriver à prendre la décision la plus éclairée.

E. CONFÉRENCE DE SORTIE AVEC LE DOYEN

Au terme de la visite d'agrément, le secrétaire de l'équipe procède à la mise à jour du Sommaire des constatations de l'équipe pour chaque élément d'agrément et des observations positives de l'équipe avant la conférence de sortie avec le doyen. Les constatations sont organisées selon les éléments des *Normes et éléments du CAFMC*. L'équipe rencontre le doyen et les personnes de son choix. Avec l'approbation du doyen, le président de l'université ou son délégué peut également assister à la rencontre. Sinon, une deuxième réunion suivant la conférence de sortie avec le doyen sera tenue et le haut dirigeant de l'université y assistera en compagnie du doyen. La tenue des deux sessions sera identique. L'équipe partage ses observations positives avec le doyen et lui fournit une copie du Sommaire des constatations durant la conférence de sortie. Les notes accordées aux éléments rapportées dans le Sommaire des constatations ne figureront pas dans le document. Le président informe le doyen et le directeur général de l'université que les constatations de l'équipe peuvent être modifiées avant que le rapport de la visite d'agrément ne soit finalisé et qu'elles sont sujettes à modification par le CAFMC. Les membres de l'équipe peuvent répondre aux questions concernant le processus d'examen menant à l'élaboration du rapport final de visite, mais ils ne répondent à aucune autre question, par exemple en ce qui a trait aux spéculations concernant les décisions qui peuvent être prises par le CAFMC concernant la conformité aux normes, l'état d'agrément de la faculté de médecine ou tout suivi requis. En dernier lieu, les membres de l'équipe ne devraient pas s'engager dans un débat au sujet des notes attribuées aux éléments.

F. PRÉPARATION DE LA VERSION FINALE DU RAPPORT DE VISITE

On s'attend du secrétaire de l'équipe à ce qu'il compile la version préliminaire du rapport de visite peu de temps après la visite (dans les deux à trois semaines au maximum). Si des points importants ont été omis du formulaire d'évaluation d'un élément d'un membre de l'équipe, il incombe au secrétaire de communiquer avec le membre pour obtenir des détails additionnels ou de fournir le contenu manquant. Le secrétaire de l'équipe devrait soigneusement relire le rapport préliminaire pour corriger toutes erreurs typographiques, grammaticales et de ponctuation. Au minimum, une vérification orthographique du rapport devrait être faite avant que le rapport préliminaire ne soit soumis pour examen tel que décrit ci-après.

Le présent guide énumère l'information et les tableaux devant être inclus dans le rapport. La plupart de ces éléments seront insérés par le secrétariat du CAFMC. Le Tableau 1.0-1 de la Norme 1 sera rempli par l'AFMC et fourni à la faculté de médecine pour vérification. Par la suite, les données seront fournies au secrétariat du CAFMC qui insérera le tableau dans la version préliminaire du Rapport de visite qu'il remettra au secrétaire de l'équipe environ trois mois avant la visite d'agrément.

Les membres et le secrétaire de l'équipe doivent inclure tout matériel additionnel essentiel dans l'Annexe supplémentaire seulement si nécessaire pour justifier les notations accordées aux éléments (voir Section C ci-haut). Une table des matières devrait être incluse au début de l'Annexe supplémentaire et les pages devraient être numérotées consécutivement de S-1 à S-n (dernière page de l'Annexe supplémentaire). Les documents devraient être ordonnés par norme et numéro d'élément.

Il est essentiel que le secrétaire de l'équipe s'assure de l'exactitude du Tableau sommaire de notation des éléments de l'équipe de visiteurs (toutes les normes) quant aux notations des éléments dans le rapport et qu'il veille à ce que toutes les constatations soient bien documentées dans les pages d'évaluation des éléments en se référant aux documents de l'Annexe de base ou de l'Annexe supplémentaire afférente contenue dans le rapport de visite. Le secrétaire de l'équipe devrait modifier les pages d'évaluation de éléments en ce qui a trait à la propriété de tout commentaire fait durant la visite par des membres du corps professoral, des administrateurs ou des étudiants. Bien que les commentaires de particuliers qui ont rencontré l'équipe soient importants pour la documentation, on doit éviter de citer la source de tels commentaires précis dans le rapport.

La version préliminaire du rapport devrait être envoyée à l'équipe pour examen et on devrait présenter une demande d'identification des erreurs ou des modifications suggérées. La version préliminaire est ensuite envoyée par le secrétaire de l'équipe au bureau du secrétariat du CAFMC pour examen préliminaire afin de vérifier que le rapport est complet et qu'il documente adéquatement les constatations de l'équipe. Il est ensuite retourné au secrétaire de l'équipe qui, en consultation avec l'équipe, produira l'ébauche qui est envoyée au secrétariat du CAFMC. Le secrétariat du CAFMC enverra le rapport préliminaire de visite au doyen pour examen. Durant cet examen, la faculté de médecine devrait vérifier attentivement que l'information contenue dans le rapport correspond dans les faits au moment où la visite d'agrément a eu lieu. Aucune nouvelle information ne sera étudiée pour le rapport une fois que l'équipe aura conclu la visite. Le doyen aura 10 jours ouvrables pour répondre au rapport préliminaire par écrit (en copie papier ou format électronique) en soulignant les points qui selon lui renferment des erreurs factuelles ou pour exprimer ses préoccupations quant au « ton » du rapport. L'information fournie dans le cadre de la réponse du doyen doit faire référence à de l'information contenue dans l'ICD, le rapport de l'AEFM, l'AIE ou encore, l'information fournie à l'équipe durant la visite d'agrément et doit se rapporter au moment où la visite d'agrément a eu lieu. Les événements qui surviennent ou les mesures prises par la faculté après la visite n'auront pas le pouvoir de modifier les constatations liées aux éléments jugés insatisfaisants ou nécessitant une surveillance qui ont été identifiés dans le rapport de visite. Les commentaires émis par le doyen concernant le rapport de la visite d'agrément sont envoyés au secrétariat du CAFMC qui transmettra l'information au secrétaire de l'équipe. Le secrétaire de l'équipe, après consultation avec le président de l'équipe et les autres membres de l'équipe au besoin, reverra le rapport s'il le juge approprié puis soumettra la version finale au secrétariat du CAFMC. Le secrétariat du CAFMC enverra ensuite une copie au doyen. Après avoir reçu le rapport de visite final, si le doyen a toujours des préoccupations quant au processus entourant la visite, à certaines erreurs factuelles ou au ton employé dans le rapport, il peut écrire une lettre faisant état de ses préoccupations et l'envoyer au secrétariat du CAFMC dans les 10 jours ouvrables. L'information à laquelle il fait référence doit figurer dans l'ICD, le rapport de l'AEFM, l'AIE ou doit avoir été fournie à l'équipe au moment de la visite d'agrément. Aucun nouveau renseignement concernant les événements ou les mesures prises par la faculté après la visite ne peut être fourni dans la lettre envoyée par le doyen au secrétariat du CAFMC et aucune pièce jointe à la lettre ne sera acceptée. La lettre du doyen sera fournie au CAFMC lorsque le rapport sur la visite d'agrément sera revu par le comité. La lettre du doyen sera également incluse avec l'information envoyée au LCME.

La section suivante est laissée en langue anglaise puisque le rapport de visite doit être soumis en anglais.

THE SITE VISIT REPORT MUST BE SUBMITTED IN ENGLISH FOR ALL SCHOOLS (INCLUDING FRANCOPHONE SCHOOLS)

COMPONENTS OF THE SITE VISIT REPORT (* Items will be provided by the CACMS Secretariat Office)

1. TITLE PAGE*

2. TABLE OF CONTENTS*

- a. Memorandum
- b. Site Visit Team Composition*
- c. Acknowledgement
- d. Disclaimer
- e. Final Site Visit Team Element Rating Summary Table
- f. Summary of Site Visit Team Findings
- g. History of the School*
- h. Accreditation History of the School*
- i. Curriculum Description
- j. Key Parameter Overview Summary Table (last full visit vs. current visit)*
- k. Evaluation of the DCI
- l. Evaluation of the MSS
- m. Evaluation of the ISA
- n. Evaluation of the AFMC GQ
- o. Evaluation of Standards 1-12
- p. Core Appendix
- q. Supplemental Appendix

3. MEMORANDUM

TO: Committee on the Accreditation of Canadian Medical Schools

FROM: The Secretary of the *ad hoc* Site Visit Team That Visited
[Name of School] on [Dates]

RE: Report of the Site Visit Team

On behalf of the *ad hoc* CACMS Site Visit Team that visited the [Name of School] on [Dates], the following report of the team's findings is provided.

Respectfully,

—

[Name], Secretary

4. SITE VISIT TEAM COMPOSITION

5. ACKNOWLEDGEMENT

The team expresses its sincere appreciation to Dean [Name] and the staff, faculty, and students of [Medical School Name] for their many courtesies and accommodations during the visit. [Others' names] merit special recognition and commendation for their thoughtful visit preparations and generous support during the conduct of the visit.

6. DISCLAIMER

DISCLAIMER: This report summarizes the findings and professional judgments of the *ad hoc* site visit team that visited the [Name of the University and name of the medical school] on [Month, days, year of the site visit], based on the information provided by the school and its representatives before and during the accreditation visit, and by the CACMS. The CACMS may come to differing conclusions when they review the team's report and any related information.

7. FINAL SITE VISIT TEAM ELEMENT RATING SUMMARY TABLE

This table should be completed by the team secretary and verified by the team members.

Site Visit Team CACMS Element Rating Summary Table [Name of the School]

Standard	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Element	1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	10.1	11.1	12.1
	1.1.1	2.2	3.2	4.2	5.2	6.2	7.2	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2
	1.2	2.3	3.3	4.3	5.3	6.3	7.3	8.3	9.3	10.3	11.3	12.3
	1.3	2.4	3.4	4.4	5.4	6.4	7.4	8.4	9.4	10.4	11.4	12.4
	1.4	2.5	3.5	4.5	5.5	6.4.1	7.5	8.5	9.5	10.5	11.5	12.5
	1.5	2.6	3.6	4.6	5.6	6.5	7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6
	1.6				5.7	6.6	7.7	8.7	9.7	10.7		12.7
					5.8	-	7.8	8.8	9.8	-		12.8
					5.9	6.8	7.9		9.9	10.9		
					5.10		7.10		9.10	-		
					5.11					10.11		
					5.12							

Labeling Code	Color
Satisfactory	Green
Satisfactory monitoring	Yellow
Unsatisfactory	Red

Delete instructions after completing the tables.

Note: If element 1.1 was rated as Satisfactory, the cell with the corresponding element number would be shaded green as shown above as an example.

(Click the Tables TAB, click on the Shading tool (paint can on the right side of the toolbar) select the green, yellow or red color as needed from the Standard Colors that are below the Theme colors)

8. SUMMARY OF SITE VISIT TEAM FINDINGS

The following is the Summary of Site Visit Team Findings, linked to elements rated as Satisfactory with a need for Monitoring (SM) or Unsatisfactory (US). The findings are listed in order by the number of the element. Standards where all elements are rated as satisfactory are not listed. Note that the team's positive observations are not included in the Site Visit Report.

Instruction to the team secretary: See Site Visit Team Evaluation of Elements section D of this guide regarding the formulation of findings. Add rows as needed. Delete the examples from the table.

Element Rating	Standard
SM, U	
	Element number and short title
	Finding
	Element number and short title
	Finding
Examples:	
	Standard 4
U	4.4 Feedback to Faculty
	Finding: Faculty members in the departments of internal medicine and surgery do not receive regularly scheduled and timely feedback from departmental and/or medical education program or university leaders on his or her academic performance and progress toward promotion and, when applicable, tenure at each campus. This was an area of noncompliance at the time of the last full accreditation visit.
SM	9.7 Time Formative Assessment and Feedback
	Finding: The medical school recently implemented a new system to ensure that: 1) Formal feedback occurs at least at the mid-point of each required learning experience and 2) Formal feedback occurs approximately every six weeks for the clinical skills course that is one year long and for the longitudinal integrated clerkship. The school provided evidence that the system has been effective for the last 6 months.

9. HISTORY OF THE SCHOOL*

The CACMS Secretariat will insert the brief history of the medical school from the DCI Standard 1 Overview narrative response c. Note that campus maps are Core Appendix C-2.

10. ACCREDITATION HISTORY OF THE SCHOOL*

A table listing the standards (e.g., NC, CM), the type and timing of follow-up and the status of the medical education program since the time of the last full accreditation visit should be inserted into the report in this location.

11. CURRICULUM DESCRIPTION

Insert DCI Appendix DD (schematic or diagram that illustrates the structure of the curriculum, and EE (new curriculum structure if under revision) and Appendix FF (structure of any parallel curriculum if applicable). The CACMS Secretariat will insert this information.

The CACMS Secretariat will insert the information from the DCI (Standard 6 Overview Tables 6.0-1,

6.0-2 and 6.0-3. The team secretary should revise as deemed appropriate. This section provides a brief description of the design of the curriculum and any parallel curricula by including information from the medical school's responses to narrative questions from the DCI Overview for Standard 6 a) and b) and by referring to the diagrams and Tables. The text in this section should be limited to one-half page.

OVERVIEW DATA

Tables 6.0-1, 6.0-2 and 6.0-3

12. KEY PARAMETERS OVERVIEW SUMMARY TABLE* [Standard 1, Table 1.0-1 *(compares key parameters between the last full accreditation visit and the current visit)]

The team secretary should comment briefly by referring to the table below, on the changes that have occurred between the last full accreditation visit and the current visit related to the number of faculty, students, residents and financial resources. Limit this section to one-half page or less.

The following table compares selected data from the time of the last accreditation visit to information provided for the current visit

Insert DCI Standard 1, Table 1.0-1 **This table will be provided by the CACMS Secretariat.**

13. EVALUATION OF THE DCI

Based on discussions with site visit team members, the team secretary should complete the following section.

- a. Comment briefly on the quality, completeness and internal consistency of the information provided in the DCI.
- b. Describe the medical school's response to requests for additional information or clarification of information provided in the DCI. Limit this section to one-half page or less.

14. EVALUATION OF THE MSS

Based on discussions with site visit team members, the team secretary should complete the following section.

- a. Briefly describe the level of participation of faculty, students and various members of the academic community by referring to Core Appendix C-3 Self-study committee membership.
- b. Describe the quality of MSS evaluation of elements and the Taskforce Summary Statement reflections on current findings.
- c. Describe the extent to which the MSS Report reflected and incorporated medical student concerns identified in the ISA.
- d. Comment on whether the MSS Report and DCI accurately portray the circumstances at the school vs. discussions with students, faculty and others at the time of the visit.
- e. Describe the medical school's awareness of areas requiring improvement and the extent to which the medical school is taking steps to address deficiencies.

Limit this section to one page or less.

15. EVALUATION OF THE ISA

Based on discussions with site visit team members, the team secretary should complete the following section.

- a. Briefly describe the level of student participation, the strengths of the medical school and main concerns identified by students that relate to accreditation standards.
- b. Comment on the utility of the report to the site visit team in evaluating the medical education program.
- c. Briefly summarize general student opinion of the medical school and of the educational experience it provides, based on the information contained in the ISA and discussions with students during the visit.
- d. Comment also on the extent to which students believe that they have adequate representation in decision-making bodies that directly affect their education and that their voice is heard on issues of importance to them.

Note that the summary of the ISA is Appendix 1 of the Core Appendix.
Limit this section to one half page or less.

16. EVALUATION OF ELEMENTS BY STANDARD

Insert the completed element-rating summary table (Appendix A of this Guide) and the element evaluation forms for each of the 12 Standards in numeric order.

17. CORE APPENDIX OF THE SITE VISIT REPORT

- a. CORE APPENDIX - Standard appendices compiled by the school and verified by the team.
- b. SUPPLEMENTAL APPENDIX- Supplemental appendices as needed to support element ratings of Unsatisfactory or Satisfactory with Monitoring, when this documentation is not already provided in the Core Appendix.

ANNEXE A

Site Visit Team Element Rating Summary Table [Name of the School]

Standard	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Element	1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	10.1	11.1	12.1
	1.1.1	2.2	3.2	4.2	5.2	6.2	7.2	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2
	1.2	2.3	3.3	4.3	5.3	6.3	7.3	8.3	9.3	10.3	11.3	12.3
	1.3	2.4	3.4	4.4	5.4	6.4	7.4	8.4	9.4	10.4	11.4	12.4
	1.4	2.5	3.5	4.5	5.5	6.4.1	7.5	8.5	9.5	10.5	11.5	12.5
	1.5	2.6	3.6	4.6	5.6	6.5	7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6
	1.6				5.7	6.6	7.7	8.7	9.7	10.7		12.7
					5.8	-	7.8	8.8	9.8	-		12.8
					5.9	6.8	7.9		9.9	10.9		
					5.10		7.10		9.10	-		
					5.11					10.11		
					5.12							

Labeling Code	Color
Satisfactory	
Satisfactory monitoring	
Unsatisfactory	

Note: If element 7.1 was rated as Satisfactory, the cell with the corresponding element number would be shaded green as shown above as an example.
(Click the Tables TAB, click on the Shading tool (paint can on the right side of the toolbar) select the green, yellow or red colour as needed from the Standard Colours that are below the Theme colours.)

ANNEXE B

ANNEXE DE BASE POUR LE RAPPORT DE VISITE 2020-2021

Appendix	Standard	Element	DCI Document	Title	Page No. (in site visit report)
C-1				Independent Student Analysis Summary	
C-2			Appendix 1 a	Campus maps	
C-3	1	1.1	Appendix 1.1 a	The strategic plan executive summary	
C-4			Table.1.1.1-1	Populations that the medical school has a responsibility to serve	
C-5			Table 1.1.1-2	Specific outcome measures	
C-6		1.3	Table 1.3-1	Standing Committees	
C-7	2	2.3	Appendix 2.3 a	Organizational chart illustrating the relationship of the medical school dean to university administration, to the deans of other schools and colleges, and to the administrators of the health science center and affiliated teaching hospitals (if relevant).	
C-8		2.3	Appendix 2.3 b	Dean's position description.	
C-9		2.4	Appendix 2.4 a	Organizational chart of the dean's office	
			Appendix 2.5 a	Organizational chart illustrating the reporting relationship of each campus(es) principal academic officer and other campus administrators to the medical school dean/chief academic officer and/or other members of the central medical school administration	
C-10	3	3.3	Table 3.3-1	Diversity Categories	
C-11			Table 3.3-2	Students, Faculty and Academic and Educational Leadership	
C-12		3.6	Table 3.6-1	Awareness of Mistreatment Policies Among Students	
C-13			Table 3.6-2	Awareness of Mistreatment Reporting Procedures Among Students	
C-14			Table 3.6-3	Awareness of Mistreatment Policies by Curriculum Year	
C-15			Table 3.6-4	Awareness of Mistreatment Procedures by Curriculum Year	
C-16			Table 3.6-5	Student Mistreatment Experiences	
C-17			Table 3.6-6	Student Mistreatment Experiences by Curriculum Year	
C-18	4	4.1	Table 4.1-1	Total Faculty	
C-19			Table 4.1-3	Protected Faculty Time	
C-20	5	5.1	Table 5.1-1	Medical School Revenue Sources	
C-21			Appendix 5.1 a	An expenditures summary	
C-22	6	6.2	Table 6.2-1	Required Clinical Learning Experiences (Required Patient Encounters, Skills, and Procedures)	

C-23		6.3	Appendix 6.3 a	Schedules that illustrate the amount of time in the first and second years of the curriculum that medical students spend in self-directed learning sessions.	
C-24			Table 6.4.1-1	Context of clinical learning experiences	
C-25	7	7.2	Table 7.2-1	General Medical Education	
C-26		7.4	Table 7.4-2	Clinical reasoning	
C-27		7.6	Table 7.6-2	Cultural Competence and Health Disparities	
C-28	8	8.1	Appendix 8.1 a	An organizational chart for the management of the curriculum	
C-29			Appendix 8.1 b	The terms of reference of the curriculum committee and note the source of its authority	
C-30			Appendix 8.1c	The terms of reference of subcommittees of the curriculum committee	
C-31		8.4	Table 8.4-1	Outcome Indicators Used by the Medical Education Program	
C-32			Table 8.4-2	MCCQE Part 1 Results of First-time Takers	
C-33			Table 8.4-3	Adequacy of Curriculum in Preparation for Residency	
C-34			Table 8.4-4	Overall Satisfaction	
C-35			Table 8.4-5	Adequacy of curriculum in preparation for clinical learning	
C-36		8.6	Table 8.6-1	Patient encounters and procedural skills	
C-37			Table 8.6-2	Alternative Clinical Experiences	
C-38	9	9.3	Table 9.3-1	Clinical supervision and level of responsibility	
C-39		9.4	Table 9.4-1	Observation of Clinical Skills	
C-40			Table 9.4-2	Observation of Clinical Skills	
C-41			Table 9.4-3	Methods of Assessment – Year 1	
C-42			Table 9.4-4	Methods of Assessment – Year 2	
C-43			Table 9.4-5	Methods of Assessment – Year 3	
C-44			Table 9.4-6	Methods of Assessment - Year 4	
C-45			Appendix 9.4 a	Any data from internal sources regarding observation of history taking and performance of a physical examination	
C-46		9.7	Table 9.7-3	Mid-point Feedback	
C-47			Table 9.7-4	Mid-point Feedback	
C-48			Table 9.7-5 if applicable	Longer Required Learning Experiences	
C-49		9.8	Table 9.8-1	Availability of Final Grades	
C-50	10	10.2	Table 10.2-1	Composition of the medical school admissions committee	
C-51	11	11.1	Table 11.1-1	Academic Advising/Counseling	
C-52			Table 11.1-2	Academic Advising/Counseling by Curriculum Year	
C-53			Table 11.1-3	Academic Advising/Counseling	
C-54			Table 11.1-4	Attrition and Academic Difficulty	
C-55			Table 11.1-5	Attrition and Academic Difficulty by Curriculum Year	
C-56			Table 11.1-6	Average Graduation Rates Over Five Years	
C-57		11.2	Table 11.2-1	Career Planning Services	

C-58			Table 11.2-2	Career Planning Services by Curriculum Year	
C-59			Table 11.2-3	Electives Advising	
C-60			Table 11.2-4	Electives Advising by Curriculum Year	
C-61			Table 11.2-7	Residency Match Rates	
C-62	12	12.1	Table 12.1-3	Financial Aid and Debt Counseling Services	
C-63			Table 12.1-4	Financial Aid and Debt Counseling Services	
C-64			Table 12.1-7	Average Medical School Educational Debt	
C-65		12.3	Table 12.3-1	Personal Counseling	
C-66			Table 12.3-2	Wellbeing Programs	
C-67			Table 12.3-3	Student Support Services by Curriculum Year	
C-68		12.8	Table 12.8-1	Student Education on Exposure to and Prevention of Infectious Diseases	
C-69			Table 12.8-2	Student Knowledge of Post-Exposure Treatment	
C-70			Table 12.8-3	Student Education on Exposure to and Prevention of Infectious Diseases	
C-71			Table 12.8-4	Student knowledge of post-exposure treatment	