



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

**GUIDE POUR LES VISITES  
D'AGRÉMENT DU CAFMC**

Document publié en septembre 2017

*Guide pour les visites d'agrément du CAFMC*  
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada

**Pour tout complément d'information :**

Secrétariat du CAFMC  
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada  
2733, chemin Lancaster, bureau 100  
Ottawa, ON K1B 0A9  
Téléphone : 613-730-0687, poste 225  
Courriel : [cafmc@afmc.ca](mailto:cafmc@afmc.ca)

©Tous droits réservés, Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), septembre 2017. 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. CAFMC est une marque de commerce enregistrée de l'Association des facultés de médecine du Canada et de l'Association médicale canadienne.

## TABLE DES MATIÈRES

MESURES GÉNÉRALES DU PROCESSUS D'AGRÉMENT .....	4
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	4
L'agrément et le CAFMC .....	4
Pour communiquer avec le secrétariat du CAFMC .....	4
APERÇU DU PROCESSUS D'AGRÉMENT .....	5
Fins visées par l'agrément .....	5
Normes d'agrément.....	5
VISITES D'AGRÉMENT COMPLÈTES .....	6
1. EXÉCUTION DE L'ICD ET COMPILATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.....	6
2. ANALYSE INDÉPENDANTE DES ÉTUDIANTS .....	7
3. AUTO-ÉVALUATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET RAPPORT .....	7
4. SOUMISSION DU MATÉRIEL PRÉ-VISITE ET MISES À JOUR POUR LES VISITES COMPLÈTES .....	8
5. VISITE D'AGRÉMENT ET PRÉPARATION DU RAPPORT DE VISITE .....	8
TAILLE ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS.....	8
STRUCTURE DE LA VISITE.....	9
6. DÉCISIONS D'AGRÉMENT ET SUIVI .....	11
VISITES D'AGRÉMENT LIMITÉES .....	12
1. EXÉCUTION DU MINI-ICD ET COMPILATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES .....	12
2. SONDAGES AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE .....	12
3. SOUMISSION DU MATÉRIEL PRÉ-VISITE .....	12
4. VISITE D'AGRÉMENT ET PRÉPARATION DU RAPPORT DE VISITE.....	13
TAILLE ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS.....	13
STRUCTURE DE LA VISITE.....	13
5. DÉCISIONS D'AGRÉMENT ET SUIVI .....	15
RAPPORT D'UNE VISITE D'AGRÉMENT .....	16
Préparation et examen du rapport .....	16
Documents afférents au processus d'agrément .....	19
DÉTAILS LOGISTIQUES DE LA VISITE D'AGRÉMENT DU POINT DE VUE DE L'ÉQUIPE SUR LES LIEUX .....	20
Horaire suggéré pour une visite d'agrément complète.....	20
Horaire suggéré pour une visite d'agrément limitée .....	20
Traitement du rapport de dépenses .....	20
Politique de remboursement des déplacements du CAFMC.....	21
RESPONSABILITÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.....	22
Rôles des participants de la faculté de médecine au processus d'agrément .....	22
Préparation et aspects logistiques de la visite .....	23
Engagement des étudiants .....	24
ANNEXE A : HORAIRE D'UNE VISITE D'AGRÉMENT COMPLÈTE .....	25
ANNEXE B : TÂCHES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE VISITE.....	40
ANNEXE C : HORAIRE TYPIQUE D'UNE VISITE D'AGRÉMENT COMPLÈTE DU CAFMC.....	46
ANNEXE D : POINTS À TRAITER DURANT LA CONFÉRENCE DE SORTIE/RÉUNION DE BILAN ..	48
ANNEXE E : EXEMPLE DE TÂCHES ATTRIBUÉES À L'ÉQUIPE .....	51
ANNEXE F : FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE L'AGRÉMENT AU SEIN DE LA FACULTÉ ET DU COORDONNATEUR DE LA VISITE D'AGRÉMENT .....	52

## **MESURES GÉNÉRALES DU PROCESSUS D'AGRÈMENT**

Voici la liste des mesures générales du processus d'agrément :

1. Exécution de l'Instrument de collecte des données (ICD)
2. Exécution de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE)
3. Exécution de l'Auto-évaluation de la faculté de médecine (AEFM)
4. Visite, par une équipe spéciale de visiteurs, pour le compte du CAFMC et du LCME
5. Mesure relative à l'agrément prise par le CAFMC et le LCME.

Les renseignements spécifiques propres à l'ICD, à l'AEFM et à la tenue d'une visite d'agrément figurent respectivement dans les documents suivants : Instrument de collecte de données, Auto-évaluation de la faculté de médecine, et Guide pour la tenue des visites d'agrément du CAFMC. Vous trouverez ces documents sur le site Web du CAFMC.

**Le document actuel fournit de l'information sur le rôle des étudiants dans les visites d'agrément du CAFMC et comprend un Guide de l'analyse indépendante des étudiants.** Les étudiants jouent un rôle de premier plan dans le processus d'agrément. Reportez-vous à l'Annexe A pour un sommaire des questions les plus courantes sur l'agrément.

On encourage les étudiants à ne pas hésiter à communiquer avec le secrétariat du CAFMC par téléphone ou par courriel et à assister aux séances de préparation prévues pour les facultés qui feront bientôt l'objet d'une visite d'agrément. Ces séances offrent de l'information sur l'agrément et le processus d'auto-évaluation et donnent aux participants l'occasion de discuter de points précis avec les membres du secrétariat. Le personnel désigné des facultés recevra immédiatement des invitations pour ces activités.

## **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Le présent document a pour but de fournir aux équipes chargées des visites d'agrément et aux facultés de médecine un résumé des étapes à suivre en vue de préparer et de mener une visite d'agrément du CAFMC. L'information contenue dans ce document est présentée selon des points de vue différents (p. ex., l'équipe de visiteurs en général, les rôles des membres précis de l'équipe, la faculté de médecine). Le lecteur devrait donc choisir les sections les plus pertinentes. Le document est une synthèse des autres éléments d'information qui figurent sur la page Web du CAFMC. Veuillez consulter le site pour obtenir les renseignements les plus à jour.

### **L'AGRÈMENT ET LE CAFMC**

L'agrément est largement utilisé dans le milieu de l'éducation supérieure. Il remplit une fonction très importante en assurant le public, les agences gouvernementales et les groupes professionnels que les programmes et les établissements d'éducation atteignent ou dépassent les normes nationales de qualité en ce qui a trait aux processus éducatif et aux résultats des élèves. L'agrément conféré par le CAFMC a une double finalité : 1) déterminer si un programme d'éducation affiche une conformité substantielle avec les normes d'agrément et 2) promouvoir l'amélioration du programme.

Le CAFMC est parrainé par l'Association médicale canadienne (AMC) et l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). Il confère l'agrément aux programmes d'éducation canadiens menant au diplôme de M.D.

### **POUR COMMUNIQUER AVEC LE SECRÉTARIAT DU CAFMC**

Le secrétariat se compose de deux membres professionnels (une secrétaire et une secrétaire adjointe), une

gestionnaire de l'agrément et une spécialiste de l'agrément. Les questions devraient être transmises au CAFMC à l'adresse suivante :

Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada  
a/s Association des facultés de médecine du Canada  
2733, chemin Lancaster, bureau 100  
Ottawa, ON K1B 0A9  
613-730-0687, poste 225  
cafmc@afmc.ca.

Les membres du secrétariat du CAFMC se réjouissent d'avoir l'occasion de répondre aux questions et aux commentaires.

## **APERÇU DU PROCESSUS D'AGRÈMENT**

### **A. FINS VISÉES PAR L'AGRÈMENT**

L'obtention de l'état d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et du Liaison Committee on Medical Education (LCME) permet d'assurer la conformité des programmes d'éducation médicale avec les normes définies. Le processus d'agrément possède deux objectifs généraux et connexes : promouvoir l'auto-évaluation et l'amélioration de la faculté de médecine et déterminer si un programme d'éducation médicale satisfait aux normes prescrites.

En tant que processus d'évaluation, l'agrément tente de répondre à trois questions générales :

1. La faculté de médecine a-t-elle clairement établi sa mission et ses objectifs pour le programme éducatif?
2. Le programme d'études et les ressources sont-ils organisés de manière à satisfaire à la mission et aux objectifs du programme?
3. Quelle preuve existe-t-il que le programme réalise actuellement sa mission et ses objectifs et qu'il continuera à le faire dans le futur?

### **B. NORMES D'AGRÈMENT**

Les normes d'agrément des facultés de médecine canadiennes figurent dans la publication intitulée *Normes d'agrément et éléments du CAFMC (N&E)*.

Les facultés de médecine qui feront l'objet d'une visite durant l'année universitaire 2017-2018 utiliseront la version de juillet 2017 des *N&E (publiés en février 2016)*. Ces normes ont été revues en détail et approuvées par le milieu de l'éducation médicale, notamment par les organisations qui parrainent le CAFMC.

On s'attend des facultés de médecine à ce qu'elles soient en conformité avec chacune des 12 normes. La conformité à une norme sera fonction d'un rendement satisfaisant à l'égard des éléments associés à cette norme. Reportez-vous à la rubrique « Décisions d'agrément et suivi » ci-dessous.

## VISITES D'AGRÉMENT COMPLÈTES

### Aperçu des étapes d'une visite d'agrément complète

Les visites d'agrément se déroulent généralement selon un cycle de huit ans. Le Secrétariat du CAFMC, en consultation avec le doyen de la faculté de médecine, arrête les dates 18 à 24 mois avant la visite. Une fois les dates déterminées, voici le déroulement des étapes subséquentes :

1. Exécution de l'Instrument de collecte des données (ICD) et compilation des documents à l'appui par la faculté de médecine.
2. Exécution de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE), par les étudiants de la faculté de médecine.
3. Exécution de l'Auto-évaluation de faculté de médecine (AEFM).
4. Soumission de la documentation de la faculté à l'équipe de visiteurs et au CAFMC.
5. Visite par une équipe spéciale, et préparation du rapport de visite pour étude par le CAFMC.
6. Décision relative à l'agrément prise par le CAFMC et le LCME.

Vous trouverez ci-après un résumé de chacune des étapes.

### 1. EXÉCUTION DE L'ICD ET COMPILATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Le doyen désigne une équipe de base composée de membres du corps professoral et d'employés pour gérer les aspects du processus de préparation de la visite. Le responsable de l'agrément au sein de la faculté gère les processus de collecte des données et d'auto-évaluation. Le coordonnateur de la visite gère généralement les aspects logistiques de la visite et peut aider avec la collecte des données.

Les questions de l'ICD sont directement liées à des éléments précis. **En l'absence d'un document, de données ou de renseignements précisément demandés dans l'ICD, l'équipe de visiteurs et le CAFMC en déduiront que ce document, ces données ou ces renseignements n'existent pas.** Bien que l'auto-évaluation doit être constamment axée sur les données d'une période de temps précise, c.-à-d. l'année universitaire la plus récemment complétée, l'ICD devra avoir été rempli au moyen de toutes les données historiques requises. La période couverte par les données doit être clairement indiquée.

Comme selon toute vraisemblance, l'ICD a été préparé au moins 9 mois avant la visite d'agrément, certaines données quantitatives doivent être mises à jour avant que l'ICD ne soit remis. L'équipe aura besoin des renseignements financiers actuels, des données sur l'inscription des étudiants, des mises à jour concernant les changements apportés au programme éducatif et tout autre nouveau renseignement marquant. Ces mises à jour doivent être faites avant que l'ICD ne soit finalisé et présenté (c.-à-d. trois mois avant la visite prévue). L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) mettra à jour les renseignements financiers, les données sur les étudiants inscrits, le nombre de membres du corps professoral et de résidents au moyen des données les plus récentes fournies par la faculté de médecine. Les facultés sont tenues de mettre à jour les réponses aux autres questions au besoin.

## 2. ANALYSE INDÉPENDANTE DES ÉTUDIANTS

Au même moment où la faculté initie son processus d'auto-évaluation, les dirigeants étudiants amorcent le processus de lancement du sondage auprès des étudiants. Le sondage est mené auprès de tous les étudiants inscrits pour permettre d'obtenir une vision complète des perceptions des étudiants à l'égard de leur faculté de médecine. Les questions requises relativement au sondage figurent dans le document intitulé *Rôle des étudiants dans l'agrément des programmes d'éducation médicale au Canada*. Le sondage couvre les sujets suivants : I. Relations administratives entre les étudiants et les membres du corps professoral; II. Milieu d'apprentissage; III. Installations; IV. Bibliothèque et ressources en matière de technologie de l'information; V. Services aux étudiants; VI. Programme d'éducation médicale et VII. Occasions de recherche et autres activités d'érudition et Apprentissage par le service. Les étudiants peuvent ajouter des questions au sondage en gardant à l'esprit que ceci ajoutera au travail d'analyse des données. La faculté de médecine a besoin des données dérivées du sondage pour remplir l'ICD et pour l'Auto-évaluation de la faculté de médecine. En outre, les dirigeants étudiants soumettent un rapport qui comprend le sondage administré, une description de la manière dont le sondage a été mené, une analyse de la participation des étudiants durant toutes les années du programme et par campus si la faculté de médecine possède plus d'un campus et un résumé des constatations et des conclusions principales en fonction des données du sondage.

Bien que les représentants de la faculté de médecine puissent offrir des conseils techniques aux étudiants pour les aider à développer des questions, mener leur sondage et leurs analyses, et un appui logistique (mise en œuvre du sondage, collecte des données et exécution d'une analyse statistique), les membres du corps professoral ne doivent pas participer au processus de décision relatif au contenu des questions, à l'élaboration des questions supplémentaires ou révisions aux autres questions du sondage, à l'interprétation des données du sondage ou à la préparation du rapport de l'AIE.

## 3. AUTO-ÉVALUATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET RAPPORT

Le processus d'auto-évaluation de la faculté de médecine (AEFM) requiert normalement le temps et les efforts des dirigeants pédagogiques de la faculté de médecine, des membres du corps professoral, des étudiants, du personnel administratif et autres associés à la faculté de médecine, à ses milieux cliniques affiliés et, le cas échéant, à l'université mère. Le groupe de travail chargé de l'AEFM devrait être largement représentatif des différents groupes composant la faculté de médecine. Il devrait donc comprendre une combinaison des personnes suivantes : hauts dirigeants de la faculté de médecine et cadres administratifs (sur les plans universitaire, fiscal et de la gestion), directeurs de départements et chefs de sections, membres juniors et séniors du corps professoral, étudiants en médecine, diplômés de la faculté de médecine, membres du corps professoral ou administrateurs de l'université en général, représentants des milieux cliniques affiliés, et fiduciaires (membres du Conseil d'administration) de la faculté de médecine/de l'université. Le groupe de travail chargé de l'AEFM peut en outre comprendre des étudiants diplômés des sciences biomédicales fondamentales, des résidents impliqués dans la formation des étudiants en médecine et des médecins de la communauté. Bien que les directives générales concernant la composition du groupe de travail doivent être suivies, chaque faculté doit prendre ses propres décisions concernant les membres en fonction des circonstances qui lui sont propres et de son milieu précis.

Le groupe de travail sur l'AEFM et ses sous-comités sont responsables de la tenue de l'auto-évaluation. Ce processus est décrit en détail dans le *Guide de l'auto-évaluation de la faculté de médecine* du CAFMC. Les sous-comités évaluent chaque élément selon les informations présentées dans l'ICD. (Rapports des sous-comités). En outre, les formulaires d'évaluation comprennent des recommandations pour l'amélioration continue de la qualité relative à chaque élément. Le groupe de travail chargé de l'AEFM analyse les rapports

du sous-comité de même que les documents justificatifs et tout nouveau renseignement comme le rapport final de l'AIE et autres données recueillies par la faculté de médecine. Il produit ensuite un rapport qui renferme les formulaires de l'évaluation finale des éléments.

Le Rapport final de l'auto-évaluation de la faculté de médecine est présenté dans le cadre de la trousse d'agrément trois mois avant la visite des lieux. Des copies imprimées des rapports des sous-comités individuels doivent être remises à l'équipe dans la salle de travail de cette dernière durant la visite. Elles ne doivent toutefois pas faire partie de la trousse d'agrément.

#### **4. SOUMISSION DU MATÉRIEL PRÉ-VISITE ET MISES À JOUR POUR LES VISITES COMPLÈTES**

**Soumission de l'ICD.** Environ trois mois avant la visite d'agrément, le bureau du doyen soumet une copie de l'ICD et ses annexes, le rapport de l'AIE, le rapport d'AEFM et l'annexe de base du rapport de visite.

Les facultés doivent soumettre la trousse de la visite d'agrément complète au secrétariat du CAFMC et aux membres de l'équipe de visite, électroniquement sur une clé USB envoyée par messenger. Les facultés ne doivent pas soumettre de copie papier de la trousse relative à la visite d'agrément.

**Mises à jour apportées à l'ICD.** Les membres de l'équipe de visiteurs revoient l'ICD et le rapport d'AEFM dès que possible après réception pour s'assurer que le matériel est complet et à jour. Si des mises à jour doivent être apportées avant la tenue de la visite d'agrément, le secrétaire de l'équipe de visiteurs communique les détails au responsable facultaire de l'agrément; le matériel mis à jour peut généralement être envoyé à l'équipe et au secrétariat du CAFMC en une seule et même fois, avec l'horaire final de la visite, sur une clé USB ou par courriel.

Toutes les mises à jour, y compris celles fournies aux visiteurs sur place ainsi que l'annexe de base mise à jour doivent être compilées sur une clé USB et remises au secrétaire de l'équipe au terme de la visite ainsi qu'au secrétariat du CAFMC. À noter qu'aucune mise à jour supplémentaire ne sera acceptée une fois que l'équipe aura remis son rapport de sortie à la faculté et aux hauts dirigeants de l'université.

#### **5. VISITE D'AGRÉMENT ET PRÉPARATION DU RAPPORT DE VISITE**

##### **TAILLE ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS**

Il incombe au secrétariat du CAFMC de nommer les membres canadiens des équipes de visiteurs. L'équipe chargée d'une visite d'agrément complète relative à un programme d'éducation médicale se compose généralement de cinq ou six membres choisis à même un bassin d'éducateurs médicaux et de praticiens chevronnés, notamment des membres professionnels du CAFMC, en vue d'assurer l'uniformité du processus d'évaluation.

L'un des membres de l'équipe est désigné comme **président** de l'équipe. Le président de l'équipe, poste généralement occupé par le doyen actuel ou récent d'une faculté de médecine, agit comme la voix officielle de l'équipe durant la visite dont il dirige les délibérations. Un autre membre s'acquiesce des fonctions de **secrétaire** de l'équipe et est responsable des préparatifs et de la logistique entourant les visites. Il agit comme principal agent de liaison avec la faculté et compile les données du rapport de visite. On retrouve si possible parmi les **membres** restants un membre désigné par le LCME, un membre **étudiant** et un « **fellow facultaire** ». L'équipe peut également comprendre un observateur.



Le fellow facultaire n'a participé à aucune autre visite complète et a été désigné par sa faculté dans le but d'acquérir une expérience pratique avant que la faculté ne commence son propre processus d'auto-évaluation. Le fellow facultaire est un membre à part entière de l'équipe qui évalue les éléments attribués et contribue au rapport de visite. L'observateur est également désigné par sa faculté ou par une autre organisation ayant un intérêt à l'égard de l'agrément, mais il ne participe ni au travail de l'équipe ni au rapport.

Lorsqu'il crée les équipes chargées des visites d'agrément complètes, le secrétariat du CAFMC fait tout en son possible pour équilibrer l'équipe sur le plan de l'expérience de l'agrément, du genre, de l'expertise professionnelle, du statut de praticien/éducateur et de la familiarité avec le type de faculté de médecine faisant l'objet de la visite.

Les personnes nommées au sein d'une équipe de visiteurs du CAFMC sont invitées à assister aux ateliers de préparation du CAFMC. Les membres du LCME nommés au sein d'une équipe sont au minimum informés par le secrétariat du CAFMC des différences qui existent entre les processus de visite d'agrément du CAFMC et du LCME et des écarts quant aux éléments d'agrément.

### **STRUCTURE DE LA VISITE**

Les visites d'agrément complètes durent généralement trois jours et demi. Elles débutent en fin d'après-midi le dimanche et se terminent le mercredi. Si les équipes ont besoin de visiter plusieurs campus, la durée de la visite peut être prolongée au besoin.

Peu de temps après avoir reçu l'ICD, le rapport d'AEFM et l'AIE, le secrétaire de l'équipe de visiteurs communiquera avec le responsable facultaire de l'agrément concernant l'horaire de la visite, qui devrait être planifié conformément à l'horaire type figurant à l'annexe A du présent document, tout en étant adapté aux caractéristiques de la faculté de médecine. Une fois l'horaire finalisé, le secrétaire de l'équipe devrait en envoyer une copie à chacun des membres de l'équipe de visiteurs.

La date et l'heure du début de la visite ainsi que la réunion de bilan avec le directeur général de l'université (ou son représentant) devraient être arrêtées bien à l'avance (vers le moment où la date de la visite d'agrément a été fixée), afin que les dates et les heures puissent être bloquées dans leurs horaires. On devrait également informer les autres personnes que les visiteurs rencontreront fort probablement (p. ex., les directeurs des expériences d'apprentissage requises, les présidents du comité du programme d'études et ses sous-comités) des dates de la visite et leur dire qu'on s'attend à leur participation.

On devrait prévenir les administrateurs des milieux cliniques affiliés que les membres de l'équipe visiteront peut-être les unités de soins aux patients, sans toutefois consulter les dossiers des patients ou tous autres renseignements confidentiels. Les membres de l'équipe ne rencontreront pas les directeurs de ces installations durant les visites, à moins que le secrétaire de l'équipe ne juge qu'une rencontre soit requise dans le cadre de l'horaire de la visite. Des guides étudiants dirigeront les visites.

La visite débute par un caucus d'équipe suivi d'une rencontre avec le doyen. En général, les membres de l'équipe rencontrent le doyen en privé, bien que celui-ci puisse décider d'inclure d'autres personnes après avoir prévenu l'équipe à l'avance.

Durant la visite, les membres de l'équipe rencontrent les personnes ou les groupes qui peuvent fournir ou vérifier des renseignements, notamment les membres du corps professoral, les étudiants, les administrateurs et les représentants des milieux cliniques affiliés. Bien que les rencontres avec les membres du corps

professoral et les étudiants se déroulent généralement sans la présence des meneurs de l'établissement, la participation du doyen est appropriée durant les rencontres de l'équipe avec les administrateurs de programmes, particulièrement en ce qui a trait aux finances et aux relations avec les milieux cliniques affiliés. L'équipe élaborera et épurera sa liste de constatations sommaires, en commençant lors de son caucus d'arrivée et en poursuivant durant les séances de travail chaque soir et avant les conférences de sortie ou réunions de bilan. Les constatations seront organisées selon les éléments des Normes et éléments du CAFMC.

Durant la visite, l'équipe de visiteurs revoit et révisé les formulaires d'évaluation des éléments pour chaque élément en fonction des nouvelles preuves fournies par la faculté et des discussions avec les principaux intéressés à la faculté de médecine. L'équipe de visiteurs ne fait aucune recommandation quant au degré de conformité de la faculté de médecine avec les normes d'agrément ou à l'état d'agrément de la faculté de médecine. Le premier élément relève de la compétence du CAFMC et le deuxième du CAFMC et du LCME.

Les visites se terminent par une conférence de sortie/réunion de bilan entre l'équipe et le doyen ainsi que 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/réunion de bilan avec le doyen sera tenue et le directeur général de l'université y assistera en compagnie du doyen. La tenue des deux sessions sera identique. Lors de la conférence de sortie/réunion de bilan avec le doyen et le directeur général de l'université (ou son représentant), le président de l'équipe partage le sommaire des constatations de l'équipe de visiteurs. Le président de l'équipe remet une copie des constatations de l'équipe au doyen durant la réunion de bilan. Il insiste auprès du doyen et du directeur général de l'université que le rapport sommaire constitue une déclaration préliminaire des constatations qui seront examinées par le CAFMC. Par conséquent, les conclusions de l'équipe ne doivent pas être diffusées à grande échelle à ce moment.

Vous trouverez à l'Annexe D du présent guide une description des points devant être traités dans le cadre de la conférence de sortie/réunion de bilan. Outre le fait de répondre aux questions concernant le processus d'examen menant à l'élaboration du rapport final de visite, les membres de l'équipe ne répondront 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.

Après la visite d'agrément, l'équipe de visiteurs prépare l'ébauche d'un rapport de visite selon le format précisé aux présentes. Le rapport de visite évalue chaque élément en fonction des renseignements contenus dans l'ICD, dans le Rapport d'AEFM et dans l'AIE et de l'information obtenue par l'équipe durant la visite. Dans le rapport de visite, l'équipe se prononce et détermine dans quelle mesure, selon elle, la faculté de médecine a répondu aux exigences de chaque élément qu'elle qualifie de 1) satisfaisant, 2) satisfaisant, mais nécessitant une surveillance ou 3) d'insatisfaisant.

La version préliminaire du rapport est revue par le secrétariat du CAFMC et la faculté de médecine avant la soumission du rapport final au CAFMC. Vous trouverez plus loin aux présentes une description détaillée du processus de révision de l'ébauche du rapport de visite.

## **6. DÉCISIONS D'AGRÉMENT ET SUIVI**

Le rapport de visite est revu par le CAFMC durant sa prochaine réunion régulière (en septembre, en janvier

ou en mai). À ce moment, les notes accordées aux divers éléments sont finalisées et une décision est prise concernant l'état d'agrément du programme et le suivi requis. Par la suite, cette décision est revue par le LCME durant sa prochaine réunion régulière (octobre, février ou juin) et une décision finale du CAFMC/LCME concernant l'état d'agrément et le suivi est prise.

## VISITES D'AGRÉMENT LIMITÉES

### Aperçu des étapes d'une visite d'agrément limitée

Les visites d'agrément limitées ont lieu sur demande du CAFMC et du LCME. Le Secrétariat du CAFMC, en consultation avec le doyen de la faculté de médecine, arrête les dates à peu près 18 mois avant la visite. Une fois les dates déterminées, voici le déroulement des étapes subséquentes :

1. Exécution du mini-Instrument de collecte des données (mini-ICD) et compilation des documents à l'appui par la faculté de médecine.
2. Exécution des sondages auprès des étudiants en médecine au besoin.
3. Soumission de la documentation de la faculté aux membres de l'équipe de visiteurs et au CAFMC.
4. Visite par une équipe spéciale, et préparation du rapport de visite pour étude par le CAFMC.
5. Décision relative à l'agrément prise par le CAFMC et le LCME.

Vous trouverez ci-après un résumé de chacune des étapes.

### 1. EXÉCUTION DU MINI-ICD ET COMPILATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les questions du mini-ICD sont directement liées à des éléments précis. Le secrétariat du CAFMC fait parvenir à la faculté les directives relatives à la préparation du mini-ICD. La faculté doit envoyer les documents dûment remplis aux membres de l'équipe chargés de la visite limitée et au secrétariat du CAFMC environ huit semaines avant la visite. **En l'absence d'un document, de données ou de renseignements précisément demandés dans l'ICD, l'équipe de visiteurs et le CAFMC en déduiront que ce document, ces données ou ces renseignements n'existent pas.**

Comme le mini-ICD a fort probablement été préparé plusieurs mois avant la visite d'agrément, certains renseignements quantitatifs devront peut-être être mis à jour avant la visite.

### 2. SONDAGES AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Tout dépendant des éléments évalués durant la visite limitée, la faculté aura peut-être besoin des données découlant des sondages auprès des étudiants pour remplir le mini-ICD. Un sondage bien mené auprès des étudiants, avec un taux de réponse élevé, fournit des renseignements importants pour les délibérations de l'équipe de visiteurs. Il n'est pas nécessaire de procéder à une Analyse indépendante des étudiants dans le cas d'une visite d'agrément limitée

### 3. SOUMISSION DU MATÉRIEL PRÉ-VISITE

**Soumission du mini-ICD.** Environ huit semaines avant la visite d'agrément, le bureau du doyen soumet une copie du mini-ICD et de ses annexes, ainsi que l'annexe de base du rapport de visite.

Les facultés doivent soumettre la trousse de la visite d'agrément complète au secrétariat du CAFMC et aux membres de l'équipe de visite, électroniquement sur une clé USB envoyée par messenger. Les facultés ne doivent pas soumettre de copie papier de la trousse relative à la visite d'agrément.

**Mises à jour apportées au mini-ICD.** Les membres de l'équipe de visiteurs revoient le mini-ICD dès que possible après réception pour s'assurer que le matériel est complet et à jour. Si des mises à jour doivent être

apportées avant la tenue de la visite d'agrément, le secrétaire de l'équipe de visiteurs communique les détails au responsable facultaire de l'agrément; le matériel mis à jour peut généralement être envoyé à l'équipe et au secrétariat du CAFMC en une seule et même fois, avec l'horaire final de la visite, sur une clé USB ou par courriel.

Toutes les mises à jour, y compris celles fournies aux visiteurs sur place ainsi que l'annexe de base mise à jour doivent être compilées sur une clé USB et remises au secrétaire de l'équipe au terme de la visite ainsi qu'au secrétariat du CAFMC. À noter qu'aucune mise à jour supplémentaire ne sera acceptée une fois que l'équipe aura remis son rapport de sortie à la faculté et aux hauts dirigeants de l'université.

#### 4. VISITE D'AGRÉMENT ET PRÉPARATION DU RAPPORT DE VISITE

##### TAILLE ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS

Il incombe au secrétariat du CAFMC de nommer les membres canadiens des équipes de visiteurs. L'équipe chargée d'une visite d'agrément complète relative à un programme d'éducation médicale se compose généralement de trois ou quatre membres choisis à même un bassin d'éducateurs médicaux et de praticiens chevronnés, notamment des membres professionnels du CAFMC, en vue d'assurer l'uniformité du processus d'évaluation.

L'un des membres de l'équipe est désigné comme **président** de l'équipe. Le président de l'équipe, poste généralement occupé par le doyen actuel ou récent d'une faculté de médecine, agit comme la voix officielle de l'équipe durant la visite dont il dirige les délibérations. Un autre membre s'acquitte des fonctions de **secrétaire** de l'équipe et est responsable des préparatifs et de la logistique entourant les visites. Il agit comme principal agent de liaison avec la faculté et compile les données du rapport de visite. On retrouve si possible parmi les **membres** restants un membre désigné par le LCME, un membre **étudiant**. Vous trouverez à l'Annexe B une description des tâches précises correspondant à chacun des rôles.

Lorsqu'il crée les équipes chargées des visites d'agrément complètes, le secrétariat du CAFMC fait tout en son possible pour équilibrer l'équipe sur le plan de l'expérience de l'agrément, du genre, de l'expertise professionnelle, du statut de praticien/éducateur et de la familiarité avec le type de faculté de médecine faisant l'objet de la visite.

Les personnes nommées au sein d'une équipe de visiteurs du CAFMC sont invitées à assister aux ateliers de préparation du CAFMC. Les membres du LCME nommés au sein d'une équipe sont au minimum informés par le secrétariat du CAFMC des différences qui existent entre les processus de visite d'agrément du CAFMC et du LCME et des écarts quant aux éléments d'agrément.

##### STRUCTURE DE LA VISITE

Les visites d'agrément limitées durent généralement deux jours et demi. Elles débutent en fin d'après-midi le dimanche et se terminent le mardi. Cela peut varier selon le nombre et le type d'éléments à revoir. Si les équipes doivent visiter plusieurs campus, la durée de la visite peut être prolongée au besoin.

Peu de temps après avoir reçu la documentation de la faculté, le secrétaire de l'équipe de visiteurs communiquera avec le responsable facultaire de l'agrément concernant l'horaire de la visite, qui devrait être planifié conformément à l'horaire type figurant à l'annexe A du présent document, tout en étant adapté aux caractéristiques de la faculté de médecine. Une fois l'horaire finalisé, le secrétaire de l'équipe devrait en envoyer une copie à chacun des membres de l'équipe de visiteurs.

La date et l'heure du début de la visite ainsi que la réunion de bilan avec le directeur général de l'université (ou son représentant) devraient être arrêtées bien à l'avance (vers le moment où la date de la visite d'agrément a été fixée), afin que les dates et les heures puissent être bloquées dans leurs horaires. On devrait également informer les autres personnes que les visiteurs rencontreront fort probablement (p. ex., les directeurs des expériences d'apprentissage requises, les présidents du comité du programme d'études et ses sous-comités) des dates de la visite et leur dire qu'on s'attend à leur participation.

Les membres de l'équipe arrivent généralement le dimanche pour un caucus d'équipe et une conférence d'entrée avec le doyen. En général, les membres de l'équipe rencontrent le doyen en privé, bien que celui-ci puisse décider d'inclure d'autres personnes après avoir prévenu l'équipe à l'avance.

La visite limitée englobe des réunions avec entre autres des membres du corps professoral, des étudiants, des meneurs de l'éducation et des représentants des établissements affiliés, tel que nécessaire pour traiter les éléments qui font l'objet d'un suivi durant la visite. Le rapport de l'équipe de visiteurs préparé au terme d'une visite d'agrément limitée est axé sur la diffusion des constatations de l'équipe relativement aux éléments précédemment identifiés comme insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance. Au terme de la visite limitée, l'équipe peut juger que d'autres éléments sont insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance. L'équipe élaborera et épurera successivement sa liste de constatations sommaires, à partir du caucus d'équipe tenu à l'arrivée, durant les séances de travail chaque soir et avant les conférences de sortie/réunions de bilan. Les constatations seront organisées selon les éléments des Normes et éléments du CAFMC.

Durant la visite, l'équipe de visiteurs revoit et révisé les formulaires d'évaluation des éléments pour chaque élément en fonction des nouvelles preuves fournies par la faculté et des discussions avec les principaux intéressés à la faculté de médecine. L'équipe de visiteurs ne fait aucune recommandation quant au degré de conformité de la faculté de médecine avec les normes d'agrément ou à l'état d'agrément de la faculté de médecine. Le premier élément relève de la compétence du CAFMC et le deuxième du CAFMC et du LCME.

Les visites se terminent par une conférence de sortie/réunion de bilan avec 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/réunion de bilan avec le doyen sera tenue et le directeur général de l'université y assistera en compagnie du doyen. La tenue des deux sessions sera identique. Lors de la conférence de sortie/réunion de bilan avec le doyen et le directeur général de l'université (ou son représentant), le président de l'équipe partage le sommaire des constatations de l'équipe de visiteurs. Le président de l'équipe remet une copie des constatations de l'équipe au doyen durant la réunion de bilan. Il insiste auprès du doyen et du directeur général de l'université que le rapport sommaire constitue une déclaration préliminaire des constatations qui seront examinées par le CAFMC. Par conséquent, les conclusions de l'équipe ne doivent pas être diffusées à grande échelle à ce moment.

Vous trouverez à l'Annexe D du présent guide une description des points devant être traités dans le cadre de la conférence de sortie/réunion de bilan. Outre le fait de répondre aux questions concernant le processus d'examen menant à l'élaboration du rapport final de visite, les membres de l'équipe ne répondront 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.

Après la visite d'agrément, l'équipe de visiteurs prépare l'ébauche d'un rapport de visite selon le format

précisé aux présentes. Le rapport de visite évalue chaque élément en fonction des renseignements contenus dans l'ICD, dans le Rapport d'AEFM et dans l'AIE et de l'information obtenue par l'équipe durant la visite. Dans le rapport de visite, l'équipe se prononce et détermine dans quelle mesure, selon elle, la faculté de médecine a répondu aux exigences de chaque élément qu'elle qualifie de 1) satisfaisant, 2) satisfaisant, mais nécessitant une surveillance ou 3) d'insatisfaisant.

La version préliminaire du rapport est revue par le secrétariat du CAFMC et la faculté de médecine avant la soumission du rapport final au CAFMC. Vous trouverez plus loin aux présentes une description détaillée du processus de révision de l'ébauche du rapport de visite.

## **5. DÉCISIONS D'AGRÉMENT ET SUIVI**

Le rapport de visite est revu par le CAFMC durant sa prochaine réunion régulière (en septembre, en janvier ou en mai). À ce moment, les notes accordées aux divers éléments sont finalisées et une décision est prise concernant l'état d'agrément du programme et le suivi requis. Par la suite, cette décision est revue par le LCME durant sa prochaine réunion régulière (octobre, février ou juin) et une décision finale du CAFMC/LCME concernant l'état d'agrément et le suivi est prise.

Le rapport final de l'équipe, ainsi que les mesures prises par le CAFMC/LCME quant à l'agrément et aux demandes de suivi seront transmis au directeur général de l'université, avec copie au doyen. Dès réception de la lettre d'agrément, le doyen et le directeur général de l'université peuvent choisir, comme bon leur semble, de rendre public le rapport de la visite d'agrément et la lettre d'agrément.

## RAPPORT D'UNE VISITE D'AGRÉMENT

### PRÉPARATION ET EXAMEN DU RAPPORT

**Caractère confidentiel des renseignements.** Les renseignements au sujet de la faculté, qu'ils figurent dans l'ICD, l'AIE ou le rapport sur l'AEFM ou encore qu'ils aient été obtenus sur les lieux, sont considérés comme confidentiels et ne doivent pas être divulgués à d'autres parties. Une déclaration de confidentialité est comprise dans l'envoi du secrétariat du CAFMC à l'équipe de visiteurs. Cette déclaration doit être signée et rapportée avant la visite. Les membres de l'équipe doivent préserver le caractère confidentiel de leurs constatations. Soit au terme de la visite ou après révision du rapport, les membres de l'équipe doivent supprimer le matériel relatif à la visite d'une façon qui en assure la confidentialité. Après avoir revu le rapport de visite préliminaire, les membres de l'équipe devraient détruire tous documents restants, y compris le rapport préliminaire, qui se rapportent à la visite d'agrément.

**Échéancier relatif à l'exécution du rapport de visite.** Vous trouverez dans le tableau suivant les dates importantes relatives à l'exécution du rapport de visite. Des explications détaillées suivent.

de 1 à 2 mois avant la visite d'agrément	Les membres de l'équipe de visiteurs revoient les documents soumis par la faculté, commencent à préparer l'ébauche du rapport sur les éléments d'agrément qui leur ont été attribués, préparent la notation préliminaire de l'élément et compilent une liste de renseignements à demander à la
De 7 à 10 jours avant la visite d'agrément	Au plus tard, les membres de la visite d'agrément soumettent leur liste de renseignements supplémentaires à demander à la faculté et leurs formulaires d'évaluation préliminaire des éléments au secrétaire de
De 7 à 10 jours après la visite d'agrément	Les membres de la visite d'agrément soumettent leur évaluation des éléments au secrétaire de l'équipe au terme de la visite ou dans les 7 à 10 jours qui suivent.
De 2 à 4 semaines après la visite d'agrément	Après révision par le président de l'équipe, le secrétaire de l'équipe envoie la première ébauche du rapport de visite au secrétariat du CAFMC.
De 4 à 6 semaines après la visite	Après consultation avec le président de l'équipe, le rapport est révisé en tenant compte des commentaires du secrétariat, tel que jugé approprié. Le secrétaire de l'équipe envoie le rapport préliminaire révisé au secrétariat du CAFMC qui le transmet au doyen pour commentaires.
De 6 à 8 semaines après la visite d'agrément	Le secrétariat du CAFMC transmet le rapport de visite préliminaire au secrétaire de l'équipe. Ce dernier finalise le rapport de visite après consultation avec le président et les membres de l'équipe au besoin et le soumet de nouveau au



De 4 à 5 semaines avant la réunion du CAFMC	Le secrétariat du CAFMC remet le rapport de visite aux membres du CAFMC pour examen avant la prochaine réunion du CAFMC.
1 semaine après la réunion du CAFMC	Le secrétariat du CAFMC fournit au LCME les décisions et la documentation du CAFMC.
2 semaines après la réunion du LCME	Le secrétariat du CAFMC informe la faculté de la décision d'agrément et inclut une copie du rapport de visite final.
De 4 à 8 semaines suivant la réunion du LCME	Le secrétariat du CAFMC émet des commentaires de rétroaction aux membres de l'équipe quant à la réponse du CAFMC à l'égard des constatations de l'équipe.

**Contenu et compilation du rapport de visite.** Le rapport est être organisé conformément au *Guide du rapport de visite* qui figure sur la page Web du CAFMC. Dans le cas d'une visite d'agrément limitée, le gabarit s'adapte aux normes et éléments évalués durant la visite. Les constatations sommaires de l'équipe de visiteurs doivent être amplement appuyées par la documentation afférente aux formulaires d'évaluation des éléments, l'annexe de base et les renseignements obtenus sur les lieux et inclus dans l'annexe supplémentaire. Le rapport constitue la base sur laquelle le CAFMC émet sa recommandation en ce qui a trait à l'état d'agrément et au suivi. Le CAFMC n'a pas accès au matériel soumis par la faculté. Le rapport doit présenter toutes les preuves nécessaires à l'appui des recommandations de l'équipe de visiteurs.

**Préparation du rapport de visite préliminaire.** Pour faciliter la considération rapide de l'état d'agrément du programme de la faculté de médecine, il est primordial que le rapport de visite préliminaire soit complété aussi rapidement que possible. Les membres de l'équipe doivent soumettre au secrétaire de l'équipe les formulaires d'évaluation des éléments pour les normes qui leur sont attribuées dans les sept à dix jours suivant leur visite s'ils ne l'ont pas fait au terme de celle-ci. Le rapport de visite préliminaire devrait être complété de deux à quatre semaines après la visite et devrait être envoyé aux membres de l'équipe pour examen et commentaires. Les membres de l'équipe devraient veiller à ce que le rapport représente avec exactitude leurs constatations et l'évaluation consensuelle de l'équipe. Par la suite, le secrétaire de l'équipe enverra une copie du rapport préliminaire (y compris l'annexe de base et les annexes supplémentaires) au secrétariat du CAFMC pour examen. Le secrétariat du CAFMC communiquera avec le secrétaire de l'équipe concernant l'organisation du rapport de visite préliminaire, son format, sa cohérence interne et l'exhaustivité de son évaluation de tous les éléments et des constatations sommaires de l'équipe (pour une visite d'agrément complète). Il déterminera également si une quantité suffisante de documents ont été fournis relativement à chaque constatation.

Dès réception des commentaires du secrétariat du CAFMC, le secrétaire de l'équipe, en consultation avec le président, devrait faire les révisions qui s'imposent et envoyer le rapport de visite révisé aux membres de l'équipe pour examen et commentaires. Après révision par l'équipe et toutes révisions subséquentes (de quatre à six semaines après la visite), le secrétaire de l'équipe envoie le rapport de visite préliminaire au secrétariat du CAFMC qui le transmet à son tour au doyen de la faculté de médecine. Le doyen a 10 jours ouvrables pour revoir le rapport et retourner les commentaires au secrétariat qui le transmettra au secrétaire de l'équipe aux fins d'étude et de révision finale. On demande au doyen de consulter le rapport afin de repérer toute erreur factuelle et d'émettre, s'il y a lieu, des préoccupations quant au ton du rapport. Le doyen ne peut fournir aucun nouveau renseignement

qui ne figurait pas déjà dans l'ICD (ou le mini-ICD dans le cas d'une visite limitée), le rapport de l'AEFM (s'il s'agit d'une visite complète) ou l'AIE (ou les données des étudiants dans le cas d'une visite limitée) ou qui n'avait pas été fourni à l'équipe durant la visite. Après avoir examiné les commentaires de rétroaction du doyen, le secrétaire de l'équipe, en consultation avec le chef de l'équipe et les autres membres de l'équipe au besoin, révisé l'ébauche comme bon lui semble et soumet la version finale du rapport au secrétariat du CAFMC. Le secrétariat du CAFMC envoie alors la version finale du rapport au doyen qui, s'il a toujours des préoccupations quant au ton du rapport ou au processus entourant la visite, peut, dans les dix jours ouvrables, écrire une lettre au secrétariat du CAFMC pour inclusion dans l'examen de l'état d'agrément de la faculté par le CAFMC; le processus est décrit en détail plus loin aux présentes et dans les *Règles de procédure du CAFMC*.

**Échéancier relatif à la soumission de la version finale du rapport de visite.** Les directives relatives à la préparation et à la soumission du rapport final figurent dans le *Guide du rapport de visite*. Les membres du CAFMC se rencontrent au début septembre, janvier et mai. Le rapport de visite final doit être reçu par le secrétariat du CAFMC au plus tard six semaines avant la prochaine réunion prévue du CAFMC pour donner suffisamment de temps aux membres du CAFMC pour la révision. Le secrétariat du CAFMC devrait être rapidement avisé de tout contretemps prévu par le secrétaire de l'équipe quant à la soumission du rapport final.

**Avis d'une mesure prise par le CAFMC/LCME.** Durant la réunion du CAFMC, les membres revoient le rapport de visite (et la correspondance admissible fournie par le doyen), décident des notes finales qui seront accordées aux éléments, énumèrent les constatations, jugent de la conformité aux normes d'agrément, déterminent l'état d'agrément du programme de la faculté de médecine et identifient toute exigence de suivi.

**Examen des décisions du CAFMC par le LCME.** Le secrétariat du CAFMC fournit au LCME l'état d'agrément formulé par le CAFMC et le suivi demandé, ainsi que toute documentation requise relative aux facultés de médecine canadiennes (existantes, nouvelles et en développement) faisant l'objet d'un examen au moins trois semaines avant la prochaine réunion prévue du LCME.

Le LCME, après avoir revu l'état d'agrément formulé par le CAFMC, le type de suivi requis et toute la documentation du CAFMC (incluant les feuilles de travail des examinateurs, les procès-verbaux pertinents de la réunion du CAFMC et les documents revus par le CAFMC (p. ex., les rapports de visite, les rapports d'état, les plans d'action, les avis et les plaintes), acceptera l'état d'agrément et le type de suivi formulés qui constitueront alors l'état d'agrément et le type de suivi requis du CAFMC et du LCME, ou encore, le LCME documentera son désaccord face à la décision du CAFMC. Dans le cas d'un désaccord, la question sera portée à l'attention du Comité conjoint du CAFMC et du LCME. Les décisions de ce Comité conjoint seront finales. Les facultés de médecine canadiennes possèdent un état d'agrément décerné par le CAFMC et le LCME.

Après les rencontres, on avise les facultés des mesures prises par le CAFMC/LCME au moyen d'une lettre d'agrément émanant des secrétaires du CAFMC et du LCME et destinée au président de l'université (ou du directeur général de l'université), avec copie au doyen de la faculté de médecine. Le CAFMC préserve la confidentialité de l'état d'agrément, du suivi, du rapport de visite et de ses constatations. La faculté de médecine peut choisir, comme bon lui semble, de rendre public le rapport de visite et les détails de la décision du CAFMC/LCME.

**Rétroaction aux membres de l'équipe.** Le secrétariat fournira, en tant que rétroaction aux membres de l'équipe de visiteurs, la liste des constatations finales du CAFMC en ce qui a trait aux éléments. Cette rétroaction est l'une des composantes de la formation des membres de l'équipe de visiteurs. L'exercice

permet d'assurer l'uniformité entre les équipes quant à l'interprétation des *Normes et éléments du CAFMC*.

## DOCUMENTS AFFÉRENTS AU PROCESSUS D'AGRÉMENT

Les facultés et équipes de visiteurs devraient revoir les documents sources de l'agrément sur le site Web du CAFMC, et plus particulièrement, le document sur les normes du CAFMC, *Normes et éléments*. Comme plusieurs documents font l'objet d'une révision annuelle, la faculté doit s'assurer qu'elle utilise bien les documents pour l'année durant laquelle la visite a lieu.

- Les **Règles de procédure du CAFMC** décrivent l'organisation du CAFMC et sa fonction, le processus entourant la visite d'agrément, les mesures d'agrément pouvant être prises par le CAFMC, le processus d'élaboration et de révision des normes, des plaintes et des procédures d'appel ainsi que les autres politiques et procédures du CAFMC.
- Le **Gabarit du rapport de visite** décrit le contenu et le format des rapports de visite pour les visites complètes et limitées. Les facultés de médecine qui font l'objet d'une visite d'agrément peuvent trouver utile de revoir ce document.
- Le **Guide de l'analyse indépendante des étudiants** décrit les rôles et les responsabilités des étudiants dans le cadre du processus d'agrément et fournit les questions de base devant être incluses dans le sondage aux étudiants pour l'AIE de la faculté de médecine. La faculté doit veiller à ce que les meneurs étudiants responsable de gérer l'AIE soient mis au courant de l'existence de ce guide et sachent comment y accéder.
- Le **Guide de l'auto-évaluation de la faculté de médecine** décrit le processus afférent à la tenue de l'auto-évaluation, comprend des directives relatives à l'évaluation des éléments d'agrément et aux autres renseignements devant être inclus dans le rapport sur l'AEFM.

**Renseignements envoyés aux équipes de visiteurs et aux facultés pour la visite.** Environ quatre mois avant la visite d'agrément, la faculté et l'équipe de visiteurs reçoivent un envoi du secrétariat du CAFMC qui renferment des renseignements contextuels pour la visite y compris la liste des membres de l'équipe avec leurs coordonnées, une copie de l'ancien rapport de visite (et de tous les rapports de visite, le cas échéant), des copies de tout rapport d'état, toutes plaintes validées contre la faculté examinées par le CAFMC depuis la dernière visite d'agrément ainsi qu'un tableau sur l'historique de l'agrément comprenant les mesures prises par le CAFMC depuis la dernière visite d'agrément complète. Dans le cas d'une visite d'agrément limitée, une copie de la lettre envoyée à la faculté décrivant le mini-ICD soumis avant la visite sera également mis en annexe.

Le bureau du doyen de la faculté de médecine soumet l'ICD (mini-ICD dans le cas d'une visite limitée), le rapport d'AEFM (pour une visite complète) et l'AIE (ou les données des étudiants dans le cas d'une visite limitée) dûment remplis à chaque membre de l'équipe et au secrétariat du CAFMC suivant les directives fournies par le secrétariat du CAFMC. Pour les visites d'agrément complètes, les documents doivent être soumis trois mois avant la visite; pour les visites d'agrément limitées, le mini-ICD doit être soumis huit semaines avant la visite.

## **DÉTAILS LOGISTIQUES DE LA VISITE D'AGRÉMENT DU POINT DE VUE DE L'ÉQUIPE SUR LES LIEUX**

### **HORAIRE SUGGÉRÉ POUR UNE VISITE D'AGRÉMENT COMPLÈTE**

Vous trouverez à l'Annexe A une suggestion d'horaire pour une visite d'agrément. La faculté de médecine, en consultation avec le secrétaire de l'équipe, devrait se sentir à l'aise de modifier l'horaire proposé au besoin pour tenir compte des caractéristiques distinctes de la faculté faisant l'objet d'une visite, en prenant en considération la nécessité d'évaluer tous les éléments d'agrément durant la visite. Les séances peuvent être rallongées, raccourcies ou modifiées, mais tous les points devant être traités dans le rapport de visite doivent être revus. L'équipe de visiteurs se divisera en deux groupes à divers moments durant la visite afin de pouvoir rencontrer les personnes appropriées de manière à évaluer tous les éléments d'agrément pendant le temps disponible. Toutes révisions prévues qui feraient en sorte que la visite se termine plus tard que le mercredi après-midi devraient être portées à l'attention du secrétariat du CAFMC et communiquées à la faculté afin que les arrangements appropriés concernant l'hébergement puissent être faits.

La faculté, en consultation avec le secrétaire de l'équipe, doit choisir les personnes les plus appropriées pour participer à chacune des séances. Le nombre de participants à chaque séance devrait être limité aux personnes les plus directement impliquées ou à celles qui connaissent le mieux le sujet abordé.

### **HORAIRE SUGGÉRÉ POUR UNE VISITE D'AGRÉMENT LIMITÉE**

Les réunions du dimanche qui précèdent la première journée complète d'une visite limitée devraient être structurées dans un format similaire à celui d'une visite d'agrément complète, avec un caucus d'équipe et une conférence d'entrée avec le doyen. L'organisation de chaque jour de la visite est fonction des éléments d'agrément spécifiques à revoir. Le secrétaire de l'équipe de visiteurs doit travailler étroitement avec le responsable de l'agrément au sein de la faculté pour déterminer le contenu des séances individuelles et les participants. La visite prend fin de la même manière qu'une visite d'agrément complète, avec des réunions de bilan/conférences de sortie avec le doyen et le directeur général de l'université (ou son représentant).

### **TRAITEMENT DE LA RÉCLAMATION DE DÉPENSES**

Les coûts des visites d'agrément complètes, y compris le remboursement des visiteurs (exception faite des fellows facultaires et des observateurs), sont à la charge du CAFMC. Les dépenses du fellow facultaire et de l'observateur sont couvertes par la faculté de médecine ou l'organisation à laquelle il appartient. Dans le cas des visites d'agrément limitées, le CAFMC est remboursé par la faculté de médecine pour les dépenses du membre de l'équipe.

Trois mois avant la visite, les membres de l'équipe reçoivent de l'information quant à leurs dispositions de voyage et au sujet des réclamations de dépenses. Le président de l'équipe, le secrétaire et les membres seront remboursés pour toutes les dépenses raisonnables encourues durant la visite d'agrément, conformément aux politiques du CAFMC sur les déplacements (voir ci-après). Les demandes de remboursement sont traitées par l'entremise du bureau du CAFMC. Toutes questions concernant les dépenses remboursables devraient être dirigées au secrétariat du CAFMC.

On s'attend de tous les participants à ce qu'ils fassent leurs propres réservations de déplacements aériens (en économie). La faculté s'occupera des réservations d'hôtel pour les membres de l'équipe, mais ceux-ci sont responsables de payer tous les frais d'hôtel au moment du départ. Les membres de l'équipe devraient obtenir

des reçus pour les déplacements en taxi ou toute autre dépense applicable. Les dépenses afférentes à l'hôtel et aux déplacements pour les fellows facultaires et les observateurs doivent être pris en charge par les établissements ou les organisations de ces derniers et ne seront pas remboursés par le CAFMC.

### **POLITIQUE DE REMBOURSEMENT DES DÉPLACEMENTS DU CAFMC**

La politique de remboursement des déplacements du CAFMC est décrite dans l'envoi remis aux membres de l'équipe de visiteurs. Les demandes de remboursement doivent être soumises dans les 30 jours suivant une visite d'agrément. Bien qu'il soit entendu qu'il ne sera pas toujours possible de respecter à la lettre la politique de remboursement, les écarts significatifs par rapport aux règles doivent être justifiés avant que le remboursement des frais de voyage ne soit effectué.

*Afin de traiter rapidement les remboursements, les reçus originaux doivent être fournis.* Les demandes de remboursements doivent être accompagnées des reçus originaux suivants :

- L'itinéraire des billets électroniques et des cartes d'embarquement (tarif en classe économique jusqu'au tarif Flex, inclusivement)
- Les frais d'hôtel
- Les frais de location d'auto
- Toute autre dépense, y compris les frais de taxi

## RESPONSABILITÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Cette section est conçue pour familiariser les facultés de médecine et les équipes de visiteurs aux rôles et aux responsabilités des particuliers et des groupes à la faculté de médecine. Reportez-vous à l'Annexe C pour l'horaire des activités de la faculté.

### RÔLES DES PARTICIPANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE AU PROCESSUS D'AGRÉMENT

Deux postes critiques devraient être comblés par le doyen de 18 à 24 mois environ avant la date de la visite d'agrément (reportez-vous à l'Annexe C).

**Responsable de l'agrément au sein de la faculté.** Le responsable de l'agrément au sein de la faculté devrait être un membre chevronné du corps professoral qui peut également occuper un poste administratif et qui connaît la faculté de médecine et son programme éducatif. Cette personne devrait être en mesure d'identifier les politiques institutionnelles et les sources d'information et d'assurer la participation des membres de l'administration, du corps professoral et du corps étudiants avant et durant la visite d'agrément. Idéalement, le responsable de l'agrément de la faculté sera familier avec les processus entourant la visite d'agrément du CAFMC et aura fait partie d'une équipe de visite à titre de fellow facultaire ou de membre de l'équipe.

La faculté doit s'assurer que le responsable de l'agrément au sein de la faculté possède le soutien administratif et les ressources financières appropriées et qu'on l'a libéré de ses autres tâches pour lui permettre de s'acquitter des responsabilités associées à son rôle. On s'attend du responsable de l'agrément au sein de la faculté à ce qu'il :

- communique avec le secrétariat du CAFMC pour poser des questions concernant la préparation de l'ICD et réponde à toutes questions liées à l'agrément émanant de particuliers au sein de la faculté;
- attribue des questions/sections spécifiques de l'ICD aux particuliers qui possèdent les connaissances institutionnelles appropriées;
- s'assure de la véracité des faits et de l'exactitude typographique/grammaticale de l'ICD (ou mini-ICD s'il s'agit d'une visit limitée);
- veille à ce que toutes les questions de l'ICD (ou mini-ICD s'il s'agit d'une visit limitée) soient traitées;
- synthétise toutes les réponses narratives de l'ICD (ou mini-ICD s'il s'agit d'une visit limitée) en un document cohésif, uniforme sur le plan factuel et stylistique qui est le reflet de l'établissement;
- coordonne les activités des sous-comités d'auto-évaluation (pour une visite complète);
- nomme les membres du groupe de travail sur l'auto-évaluation (pour une visite complète);
- élabore l'horaire de la visite d'agrément avec le secrétaire de l'équipe;
- agit comme point de contact principal de la faculté pour le secrétariat du CAFMC et le secrétaire de l'équipe.

**Coordonnateur de la visite d'agrément.** Le coordonnateur de la visite d'agrément devrait être un membre du personnel de niveau supérieur chevronné qui gèrera l'aspect logistique de la visite et s'acquittera d'autres fonctions administratives telles que le formatage et la soumission des documents requis. Le coordonnateur de la visite d'agrément s'occupera généralement de faire les réservations d'hôtel pour l'équipe, de coordonner le transport terrestre durant la visite et de prévoir la disponibilité des membres du corps professoral et du personnel identifiés pour participer à des sessions durant la visite.

Le nom et les coordonnées du responsable de l'agrément au sein de la faculté et du coordonnateur de la visite

d'agrément devraient être fournis au secrétariat du CAFMC dès que possible au moyen du formulaire de désignation figurant à l'annexe F.

## **PRÉPARATION ET ASPECTS LOGISTIQUES DE LA VISITE**

**Examen de la liste des membres de l'équipe.** Dès réception de cette liste, le doyen devrait informer rapidement le secrétariat du CAFMC si tout membre de l'équipe est considéré comme un choix inapproprié en raison d'un conflit d'intérêt ou de toute autre raison valide.

**Réservations d'hôtel.** Le bureau du doyen devrait faire les réservations d'hôtel pour chacun des membres de l'équipe. La faculté devrait sélectionner un hôtel doté de tous les services, situé de préférence à proximité du campus, des restaurants, des taxis, etc. L'hôtel devrait être de qualité appropriée, sans toutefois que les coûts soient extravagants.

L'équipe arrivera dans la journée du dimanche et restera trois nuits pour une visite d'agrément complète et de deux à trois nuits pour une visite limitée. La faculté devrait demander à l'hôtel de garantir les chambres pour une arrivée tardive et d'envoyer une confirmation de réservation directement à chacun des membres de l'équipe. Il faut également prévenir l'hôtel que chaque membre de l'équipe réglera ses propres factures. Chacun des membres de l'équipe aura besoin d'une chambre simple, avec soit une suite pour le président ou une salle de conférence pour permettre à l'équipe de travailler durant les soirées de la visite.

**Transport terrestre.** Les membres de l'équipe feront leurs propres arrangements de voyage. La faculté devrait fournir les directives concernant les choix de transport de l'aéroport à l'hôtel. Parfois, il pourra être nécessaire que le bureau du doyen prévoie le transport terrestre entre l'aéroport et l'hôtel. Dans ce cas, ces arrangements devraient être coordonnés avec le secrétaire de l'équipe.

Le bureau du doyen est responsable du transport quotidien des membres de l'équipe entre leur hôtel et la faculté et tout lieu d'enseignement (p.ex., hôpitaux affiliés, autres campus). Le secrétaire de l'équipe et le coordonnateur de la visite d'agrément devraient déterminer où et quand les membres de l'équipe seront ramassés ou rencontrés à l'hôtel et cette information devrait être incluse dans l'horaire de la visite d'agrément.

**Repas.** Le coordonnateur de la visite d'agrément devrait consulter le secrétaire de l'équipe concernant les repas que la faculté devrait fournir durant la visite. Le coût des autres repas (p. ex., les soupers) sera remboursé par le CAFMC aux membres de l'équipe.

Les suggestions de restaurants pour les soupers sont appréciées. Elles peuvent être transmises au secrétaire de l'équipe.

**« Salle attitrée » de l'équipe de visiteurs à la faculté.** L'équipe de visiteurs devra bénéficier d'une « salle attitrée » à la faculté. Cette salle devra être équipée d'un ordinateur, d'une imprimante compatible au système d'exploitation utilisé par le secrétaire de l'équipe et d'une déchiqueteuse ou encore d'un accès à ces éléments dans une salle adjacente. Les membres de l'équipe devraient avoir accès à l'internet et posséder un identifiant et un mot de passe pour le site Web du programme d'éducation médicale. La salle attitrée devrait posséder une table assez grande pour accueillir les rencontres d'équipe.

Le coordonnateur de la visite d'agrément devrait fournir un ensemble complet de documents dans la « salle attitrée » de l'équipe, notamment des copies papier de l'ICD (ou mini-ICD s'il s'agit d'une visite limitée) dûment

rempli, du rapport de l'AEFM (pour une visite complète) et des rapports des sous-comités de l'AEFM, de l'AIE (ou les données des étudiants dans le cas d'une visite limitée) et de tous autres documents exigés par l'équipe, tels que les évaluations de cours et les programmes scolaires.

Il est utile de fournir des cartes-tentes pour chacun des membres de l'équipe et pour les personnes qu'ils rencontreront, pour faciliter les présentations durant les discussions autour de la table de conférence. Les membres de l'équipe devraient également avoir des insignes nominatifs.

**Cadeaux aux membres de l'équipe de visiteurs.** La faculté ne peut pas donner des cadeaux aux membres de l'équipe (p.ex., paniers de denrées alimentaires à l'hôtel, souvenirs de la faculté).

## ENGAGEMENT DES ÉTUDIANTS

Pour obtenir des renseignements sur le rôle des étudiants dans le processus de visite d'agrément, reportez-vous au *Guide de l'analyse indépendante des étudiants* qui figure sur le site Web du CAFMC. Les étudiants devraient avoir accès à ce document. Toutes les équipes de visiteurs qui effectuent des visites d'agrément complètes et pratiquement toutes celles qui effectuent des visites d'agrément limitées rencontrent les étudiants. Ces derniers devraient être sélectionnés et mis au courant bien à l'avance de la tenue de la visite d'agrément afin qu'ils puissent fournir une perspective étudiante significative. Une vaste gamme d'étudiants devrait rencontrer les membres de l'équipe pour veiller à ce qu'ils aient accès à des renseignements vraiment représentatifs des étudiants. L'équipe de visiteurs sollicitera l'opinion des étudiants concernant une variété de sujets, notamment la qualité et le caractère adéquat du programme éducatif, les conseils académiques et personnalisés donnés aux étudiants, les services de santé, les services d'aide financière et de conseils en matière de gestion de la dette ainsi que le rôle des étudiants dans processus décisionnel de la faculté de médecine et la rétroaction. Les étudiants devraient agir comme guides durant les visites qui se déroulent dans le cadre de la visite d'agrément (p. ex., à la bibliothèque, dans les salles de classe et dans les installations cliniques).



## ANNEXE A HORAIRE D'UNE VISITE D'AGRÉMENT COMPLÈTE

Visite d'agrément complète à (*nom de la faculté*) le (*date de la visite*) par une équipe *spéciale* représentant le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC).

Note : Idéalement, une équipe de visiteurs pour une faculté de médecine qui possède plus d'un campus devrait se composer de six membres.

<b><i>Équipe spéciale de visiteurs représentant le CAFMC</i></b>	
<i>Nom, président :</i>  Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province	(Spécialité/Discipline)
<i>Nom, secrétaire</i> Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province	(Spécialité/Discipline)
<i>Nom, membre</i> Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province	(Spécialité/Discipline)
<i>Nom, membre du LCME</i>  Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province	(Spécialité/Discipline)
<i>Nom, fellow facultaire</i> Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province	(Spécialité/Discipline)
<i>Name, membre étudiant</i> Titre Faculté de médecine, Université Ville, Province,	(Année d'étude)

<b>Dimanche (Mois/Jour/Année)</b>	
De 15 h 30 à 17 h	<b>Caucus d'équipe</b>
De 18 h à 19 h 15	<b>Réunion avec le doyen</b>
	<p><i>Forces et défis de la faculté</i>  <i>Réflexions sur les changements survenus depuis la dernière visite d'agrément complète, y compris l'expansion de l'effectif de la classe, le développement de campus et les partenariats cliniques</i>  <i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 1.1 Planification stratégique et amélioration continue de la qualité</i></li> <li>• <i>Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 1.4 Ententes d'affiliation</i></li> <li>• <i>Norme 2 Direction et administration</i></li> <li>• <i>Élément 4.1 Nombre suffisant de membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 5.1 Ressources financières suffisantes</i></li> <li>• <i>Élément 5.2 Autorité du doyen/ressources pour la gestion du programme d'études</i></li> <li>• <i>Élément 5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique</i></li> </ul>

<b>Lundi (Mois/Jour/Année)</b>	
<p><b>Note :</b> Toutes les séances devront faire l'objet d'une vidéoconférence au besoin pour un programme géographiquement décentralisé</p>	
8 h	<p><b>Rencontre avec les hauts dirigeants pédagogiques (p. ex., vice doyen/doyen associé et doyens régionaux dans le cas où il y a plusieurs campus).</b>  <i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 2.1 Nominations des hauts dirigeants, des cadres administratifs et des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 2.3 Accès et autorité du doyen</i></li> <li>• <i>Élément 2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif</i></li> <li>• <i>Élément 2.5 Responsabilité du doyen et envers celui-ci (plusieurs campus)</i></li> <li>• <i>Élément 2.6 Intégration fonctionnelle des membres du corps professoral (plusieurs campus)</i></li> <li>• <i>Élément 4.1 Nombre suffisant de membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 5.2 Autorité du doyen/ressources pour la gestion des programmes d'études</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 1.2 Politiques sur les conflits d'intérêts</li> <li>• Élément 1.5 Règlements</li> </ul>
De 9 h à 11 h	<p><b>Rencontre avec le doyen de l'EMPr, hauts dirigeants du programme d'études, p. ex., président du Comité du programme d'études et de ses sous-comités (évaluation du programme, évaluation des étudiants); présidents/directeurs du pré-externat (dans l'ensemble) et de l'externat (dans l'ensemble, p. ex., années 3 et 4)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme 6 Compétences, objectifs et conception du programme d'études (ne comprend pas 6.6 Apprentissage par le service)</li> <li>• Norme 7 Contenu du programme d'études</li> <li>• Norme 8 Gestion, évaluation et amélioration du programme d'études</li> <li>• Élément 5.2 Autorité du doyen / ressources pour la gestion du programme d'études</li> <li>• Norme 9 Enseignement, supervision, évaluation et sécurité des étudiants et des patients</li> <li>• 12.5 Non-implication des fournisseurs de soins de santé aux étudiants dans l'évaluation des étudiants/emplacement des dossiers de santé des étudiants</li> </ul>
De 11 h à midi	<p><b>Visite guidée par les étudiants des installations éducatives et auxiliaires (bibliothèque, salles d'étude, salles de repos, salles d'entreposage, enseignement et évaluation des compétences cliniques)</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</li> <li>• Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</li> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</li> </ul>
De midi à 13 h 30	<p><b>Lunch avec les étudiants pré-externat</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif</li> <li>• Élément 3.5 Milieu d'apprentissage</li> <li>• Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 12.8 Politiques/procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux</li> <li>• Élément 8.4 Évaluation du programme et Élément 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</li> <li>• Élément 6.1 Format/diffusion des objectifs du programme d'éducation</li> </ul>

	<p><i>médicale et des objectifs d'apprentissage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 6.5 Occasions de faire des stages optionnels</i></li> <li>• <i>Élément 11.3 Supervision des stages optionnels hors faculté</i></li> <li>• <i>Élément 9.5 Évaluation narrative</i></li> <li>• <i>Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</i></li> <li>• <i>Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</i></li> <li>• <i>Élément 11.1 Aide pédagogique</i></li> <li>• <i>Élément 11.2 Aide au choix de carrière</i></li> <li>• <i>Élément 11.6 Accès des étudiants à leur dossier académique</i></li> <li>• <i>Élément 12.1 Aide financière/Conseils en matière de gestion des dettes/Endettement étudiant</i></li> <li>• <i>Élément 12.3 Conseils personnalisés/programmes de mieux-être</i></li> <li>• <i>Élément 12.4 Accès des étudiants aux services de santé</i></li> <li>• <i>Élément 12.6 Accès des étudiants à l'assurance maladie et à l'assurance invalidité</i></li> </ul>
<p>De 13 h 30 à 14 h 30</p>	<p><b>Rencontre avec les directeurs des expériences d'apprentissage clinique, années 1 et 2 (pré-externat)</b></p> <p>Équipe A année 1; Équipe B année 2</p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</i></li> <li>• <i>Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</i></li> <li>• <i>Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</i></li> <li>• <i>Élément 6.1 Format / Diffusion des objectifs du programme d'éducation</i></li> <li>• <i>Élément 6.3 Apprentissage autonome la vie durant</i></li> <li>• <i>Élément 7.9 Compétences collaboratives interprofessionnelles</i></li> <li>• <i>Élément 8.1 Gestion du programme d'études</i></li> <li>• <i>Élément 8.3 Conception et révision du programme d'études/suivi du contenu</i></li> <li>• <i>Élément 8.4 Évaluation du programme et 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</i></li> <li>• <i>Élément 8.7 Comparabilité de la formation/l'évaluation</i></li> <li>• <i>Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques</i></li> <li>• <i>Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.4 Système d'évaluation</i></li> <li>• <i>Élément 9.5 Évaluation narrative</i></li> <li>• <i>Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</i></li> <li>• <i>Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</i></li> <li>• <i>Élément 11.1 Aide pédagogique</i></li> <li>• <i>Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</i></li> </ul>

14 h 30	<b>Pause santé</b>
De 14 h 45 à 15 h 45	<p><b>Directeurs des expériences d'apprentissage requises, années 3 et 4 (externat)</b></p> <p>Équipe A : la moitié du groupe de directeurs / Équipe B: la moitié du groupe de directeurs</p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 3.1 Participation des résidents à la formation des étudiants en médecine</i></li> <li>• <i>Élément 3.5 Milieu d'apprentissage/professionnalisme</i></li> <li>• <i>Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</i></li> <li>• <i>Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 6.1 Format/Diffusion des objectifs du programme d'éducation médicale et des objectifs d'apprentissage</i></li> <li>• <i>Élément 6.2 Expériences d'apprentissage clinique requises</i></li> <li>• <i>Élément 8.6 Suivi de la réalisation des expériences d'apprentissage clinique requises</i></li> <li>• <i>Élément 5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique</i></li> <li>• <i>Élément 5.6 Installations pour la formation clinique/Ressources d'information</i></li> <li>• <i>Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</i></li> <li>• <i>Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</i></li> <li>• <i>Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</i></li> <li>• <i>Élément 7.9 Compétences collaboratives interprofessionnelles</i></li> <li>• <i>Élément 8.1 Gestion du programme d'études</i></li> <li>• <i>Élément 8.3 Conception et révision du programme d'études/suivi du contenu</i></li> <li>• <i>Élément 8.4 Évaluation du programme et 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</i></li> <li>• <i>Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 8.7 Comparabilité de la formation/l'évaluation</i></li> <li>• <i>Élément 8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques</i></li> <li>• <i>Élément 9.3 Supervision clinique des étudiants en médecine / Élément 4.3 Politiques entourant la nomination de membres du corps professoral / Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.4 Système d'évaluation</i></li> <li>• <i>Élément 9.5 Évaluation narrative</i></li> <li>• <i>Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</i></li> <li>• <i>Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</i></li> <li>• <i>Élément 11.1 Aide pédagogique</i></li> </ul>
De 15 h 45 à 16 h 45	<b>Rencontre avec les présidents des sciences fondamentales et des sciences</b>

	<p><b>cliniques</b></p> <p>Équipe A présidents des sciences fondamentales / Équipe B présidents des sciences cliniques</p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Norme 4 Préparation, productivité, participation et politique</i></li> <li>• <i>Élément 5.2 Autorité du doyen/Ressources pour la gestion du programme d'études</i></li> <li>• <i>Élément 3.1 Participation des résidents à la formation des étudiants en médecine</i></li> <li>• <i>Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.2 Nominations au sein du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.3 Supervision clinique des étudiants en médecine</i></li> <li>• <i>Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 3.3 Programmes d'encouragement aux études médicales/Diversité et partenariats</i></li> </ul>
16 h 45	<b>Les membres de l'équipe rentrent à l'hôtel</b>

<p><b>Mardi (Mois/Jour/Année)</b>  <b>Journée réservée à la visite d'un autre campus</b>          Note : Si la faculté de médecine possède plusieurs campus devant faire l'objet d'une visite, la moitié de l'équipe demeurera au campus principal pour mener les entrevues énumérées ci-après. Reportez-vous à la dernière page de la présente annexe pour une suggestion d'horaire relativement à plus d'un campus. Si plus d'un campus doit faire l'objet d'une visite, l'horaire du mardi devrait être suivi par toute l'équipe et une journée supplémentaire devrait être ajoutée pour revoir les autres campus.</p>	
De 8 h à 9 h	<p><b>Enjeux facultaires au niveau institutionnel – Rencontre avec les hauts dirigeants pédagogiques et universitaires responsables des affaires facultaires, de la formation professorale, des activités de recherche et d'érudition, apprentissage par le service et occasions pour les étudiants de participer à ces activités. Préparation et appui des résidents en matière d'enseignement.</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 4.1 Nombre suffisant de membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.2 Productivité scientifique</i></li> <li>• <i>Élément 3.2 Communauté d'érudits / Occasions de recherche</i></li> <li>• <i>Élément 6.6 Apprentissage par le service</i></li> <li>• <i>Élément 4.3 Politiques entourant la nomination de membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.2 Nominations au sein du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.5 Développement professionnel des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 6.7 Milieux universitaires</i></li> <li>• <i>Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</i></li> </ul>
De 9 h à 10 h	<p><b>Ressources pour la formation clinique et le milieu d'apprentissage. Milieux cliniques affiliés, doyens de l'EMPr et de l'EMPo, affaires étudiants et autres administrateurs ou particuliers occupant des rôles de leadership relativement aux sujets.</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 1.4 Ententes d'affiliation</i></li> <li>• <i>Élément 5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique</i></li> <li>• <i>Élément 5.6 Installations pour la formation clinique / Ressources d'information</i></li> <li>• <i>Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude / de repos / d'entreposage / chambre de garde</li> <li>• Élément 3.4 Antidiscrimination</li> <li>• Élément 3.5 Milieu d'apprentissage</li> <li>• Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</li> </ul>
10 h	<b>Pause</b>
De 10 h 15 à 10 h 45	<p><b>Rencontre avec les administrateurs de la faculté de médecine responsables de la gestion financière (p. ex., responsable des finances, directeur des budgets d'opération) et hauts dirigeants de la faculté de médecine participant aux questions financières.</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.1 Ressources financières suffisantes</li> <li>• Élément 5.2 Autorité du doyen/Ressources pour la gestion du programme d'études</li> <li>• Élément 5.3 Pressions en faveur de l'autofinancement</li> </ul>
De 10 h 45 à 11 h 15	<p><b>Rencontre avec les administrateurs de la faculté de médecine responsables des opérations des installations, notamment les salles d'étude, de repos, d'entreposage (casiers), la sécurité, la bibliothèque et la technologie de l'information (notamment l'AV-TI), les ressources pédagogiques en ligne pour les étudiants</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</li> <li>• Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</li> <li>• Élément 5.10 Ressources utilisées par des étudiants en transfert/visiteurs</li> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde (pas de chambre de garde pour cette session)</li> </ul>
De 11 h 15 à 12 h 15	<p><b>Rencontre avec les hauts dirigeants de la faculté de médecine responsables des admissions (p. ex., doyen associé/adjoint des admissions), aide pédagogique, aide au choix de carrière, approbation des stages optionnels et dossiers scolaires.</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme 10 Sélection, affectation et progrès des étudiants en médecine</li> <li>• Norme 11 Aide pédagogique et au choix de carrière et dossiers</li> </ul>



	<i>scolaires des étudiants en médecine</i>
De 12 h 15 à 13 h 45	<p><b>Lunch avec les étudiants de l'externat</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif (réactivité des doyens/du personnel des affaires universitaires et étudiantes)</i></li> <li>• <i>Élément 3.5 Milieu d'apprentissage</i></li> <li>• <i>Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</i></li> <li>• <i>Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</i></li> <li>• <i>Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</i></li> <li>• <i>Élément 12.8 Politiques/procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux</i></li> <li>• <i>Élément 8.4 Évaluation du programme et Élément 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</i></li> <li>• <i>Élément 8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques</i></li> <li>• <i>Élément 6.1 Format/Diffusion des objectifs du programme d'éducation médicale et des objectifs d'apprentissage</i></li> <li>• <i>Élément 6.5 Occasions de faire des stages optionnels</i></li> <li>• <i>Élément 11.3 Supervision des stages optionnels hors faculté</i></li> <li>• <i>Élément 9.5 Évaluation narrative</i></li> <li>• <i>Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</i></li> <li>• <i>Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</i></li> <li>• <i>Élément 11.1 Aide pédagogique</i></li> <li>• <i>Élément 11.2 Aide au choix de carrière</i></li> <li>• <i>Élément 11.6 Accès des étudiants à leur dossier académique</i></li> <li>• <i>Élément 12.1 Aide financière/Conseils en matière de gestion des dettes/ Endettement étudiant</i></li> <li>• <i>Élément 12.3 Conseils personnalisés/programmes de mieux-être</i></li> <li>• <i>Élément 12.4 Accès des étudiants aux services de santé,</i></li> <li>• <i>Élément 12.6 Accès des étudiants à l'assurance maladie et à l'assurance invalidité</i></li> </ul>
De 13 h 45 à 14 h 45	<p><b>Rencontre avec des particuliers de la faculté de médecine responsables des sujets suivants (p. ex., agent de l'aide financière, doyen associé/directeur des affaires étudiantes, directeur du bureau du mieux-être).</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 12.1 Aide financière/Conseils en matière de gestion des dettes/ Endettement étudiant</i></li> <li>• <i>Élément 12.2 Politique de remboursement des droits de scolarité</i></li> <li>• <i>Élément 12.3 Conseils personnalisés/Programmes de mieux-être</i></li> <li>• <i>Élément 12.4 Accès des étudiants aux services de santé</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 12.5 Non-implication des fournisseurs de soins de santé aux étudiants dans l'évaluation des étudiants/Emplacement des dossiers de santé des étudiants</i></li> <li>• <i>Élément 12.6 Accès des étudiants à l'assurance maladie et à l'assurance invalidité</i></li> <li>• <i>Élément 12.7 Directives en matière de vaccination</i></li> <li>• <i>Élément 12.8 Politiques / Procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux</i></li> </ul>
14 h 45	<b>Pause santé</b>
De 15 h à 16 h	<p><b>Diversité et milieu d'apprentissage – Rencontre avec les hauts dirigeants de la faculté de médecine responsables des sujets, p.ex., directeur/doyen associé ou adjoint de la diversité, de l'équité, des affaires étudiantes</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 3.3 Programmes d'encouragement aux études médicales / diversité et partenariats – étudiants, membres du corps professoral et hauts dirigeants universitaires et pédagogiques</i></li> <li>• <i>Élément 3.4 Politique de lutte contre la discrimination</i></li> <li>• <i>Élément 3.5 Milieu d'apprentissage/professionnalisme</i></li> <li>• <i>Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</i></li> <li>• <i>Élément 3.1 Participation des résidents à la formation des étudiants en médecine</i></li> </ul>
De 16 h à 17 h	<p><b>Visite hospitalière – accent sur les lieux identifiés comme problématiques dans l'AEFM, l'AIE ou l'ICD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 5.6 Installations pour la formation clinique/ressources d'information</i></li> <li>• <i>Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</i></li> <li>• <i>Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</i></li> </ul>
17 h	<b>Retour des membres de l'équipe à l'hôtel</b>

<b>Mercredi (Mois/Jour/Année)</b>	
De 8 h à 9 h	<p><b>Rencontre avec les membres juniors du corps professoral</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 4.5 Développement professionnel des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.3 Politiques entourant la nomination des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 4.2 Productivité scientifique</i></li> <li>• <i>Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</i></li> <li>• <i>Élément 3.3 Programmes d'encouragement aux études médicales/diversité et partenariats – en rapport avec les membres du corps professoral et les hauts dirigeants universitaires et pédagogiques</i></li> </ul>
De 9 h à 10 h	<b>Créneau réservé au rappel de particuliers ou de groupes précis ou au travail d'équipe</b>
10 h	<b>L'équipe finalise le rapport</b>
11 h	<b>Lunch. L'équipe poursuit le travail</b>
Midi	<b>Rapport de bilan présenté au doyen</b>
12 h 20	<b>Rapport de sortie présenté aux hauts dirigeants de l'université</b>
12 h 45	<b>Départ de l'équipe</b>

<b>Mardi (Mois/Jour/Année) Horaire de la visite du deuxième campus</b>	
Note : Déplacement vers le campus le soir d'avant ou le matin de la visite du campus.	
9 h 15	<p><b>Rencontre avec les hauts dirigeants pédagogiques (p. ex., doyen régional, vice-doyens/doyens associés et hauts dirigeants universitaires au besoin, p.ex., recteur) et les hauts dirigeants de tous les principaux milieux cliniques affiliés.</b></p> <p><b>Suffisance de ressources pour la formation des étudiants en médecine – installations, ressources cliniques, corps professoral, bibliothèque et technologie de l'information</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 2.1 Nominations des hauts dirigeants, des cadres administratifs et des membres du corps professoral</li> <li>• Élément 2.3 Accès et autorité du doyen</li> <li>• Élément 2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif</li> <li>• Élément 2.5 Responsabilité du doyen et envers celui-ci (plusieurs campus)</li> <li>• Élément 2.6 Intégration fonctionnelle des membres du corps professoral (plusieurs campus)</li> <li>• Élément 1.4 Ententes d'affiliation</li> <li>• Élément 3.5 Milieu d'apprentissage/professionnalisme</li> <li>• Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</li> <li>• Élément 4.1 Nombre suffisant de membres du corps professoral</li> <li>• Élément 1.3 Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral</li> <li>• Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</li> <li>• Élément 5.2 Autorité du doyen/Ressources pour la gestion du programme d'études</li> <li>• Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</li> <li>• Élément 5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique</li> <li>• Élément 5.6 Installations pour la formation clinique/Ressources d'information</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</li> <li>• Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</li> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</li> </ul>
10 h 15	<b>Pause santé</b>
10 h 30	<p><b>Réunion avec les directeurs de toutes les expériences d'apprentissage requises</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 3.1 Participation des résidents à la formation des étudiants en médecine</li> <li>• Élément 3.5 Milieu d'apprentissage/professionnalisme</li> <li>• Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</li> <li>• Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</li> <li>• Élément 6.1 Format/Diffusion des objectifs du programme d'éducation médicale et des objectifs d'apprentissage</li> <li>• Élément 6.2 Expériences d'apprentissage clinique requises</li> <li>• Élément 8.6 Suivi de la réalisation des expériences d'apprentissage clinique requises</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</li> <li>• Élément 5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique</li> <li>• Élément 5.6 Installations pour la formation clinique/Ressources d'information</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</li> <li>• Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</li> <li>• Élément 7.9 Compétences collaboratives interprofessionnelles</li> <li>• Élément 8.1 Gestion du programme d'études</li> <li>• Élément 8.3 Conception et révision du programme d'études/suivi du contenu</li> <li>• Élément 8.4 Évaluation du programme et 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</li> <li>• Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</li> <li>• Élément 8.7 Comparabilité de la formation/l'évaluation</li> <li>• Élément 8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques</li> <li>• Élément 9.3 Supervision clinique des étudiants en médecine / Élément 4.3 Politiques entourant la nomination de membres du corps professoral / Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</li> <li>• Élément 9.4 Système d'évaluation</li> <li>• Élément 9.5 Évaluation narrative</li> <li>• Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</li> <li>• Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</li> </ul>
11 h 30	<p><b>Visite guidée par les étudiants des installations pédagogiques et d'appui (bibliothèque, salles d'étude, salles de repos, salles d'entreposage, enseignement et évaluation des compétences cliniques)</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 5.4 Disponibilité des bâtiments et de l'équipement</li> <li>• Élément 5.8 Ressources/Personnel de bibliothèque</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.9 Ressources/Personnel liés aux technologies de l'information</li> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</li> </ul>
12 h 15	<p><b>Lunch en compagnie des étudiants en médecine de toutes les années</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif</li> <li>• Élément 3.5 Milieu d'apprentissage;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 3.6 Maltraitance envers les étudiants</li> <li>• Élément 5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes</li> <li>• Élément 5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde</li> <li>• Élément 12.8 Politiques/procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux</li> <li>• Élément 8.4 Évaluation du programme et Élément 8.5 Utilisation des données d'évaluation des étudiants pour l'amélioration du programme</li> <li>• Élément 8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques</li> <li>• Élément 6.1 Format/diffusion des objectifs du programme d'éducation médicale</li> <li>• Élément 6.5 Occasions de faire des stages optionnels</li> <li>• Élément 11.3 Supervision des stages optionnels hors-faculté</li> <li>• Élément 9.5 Évaluation narrative</li> <li>• Élément 9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction</li> <li>• Élément 9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile</li> <li>• Élément 11.1 Aide pédagogique</li> <li>• Élément 11.2 Aide au choix de carrière</li> <li>• Élément 11.6 Accès des étudiants à leur dossier académique</li> <li>• Élément 12.1 Aide financière/Conseils en matière de gestion des dettes/Endettement étudiant</li> <li>• Élément 12.3 Conseils personnalisés/programmes de mieux-être</li> <li>• Élément 12.4 Accès des étudiants aux services de santé,</li> <li>• Élément 12.6 Accès des étudiants à l'assurance maladie et à l'assurance invalidité</li> </ul>
13 h 45	<p><b>Rencontre avec les particuliers qui offrent un appui aux étudiants, aux résidents et aux membres du corps professoral sur le campus (p. ex., directeur de la formation professorale, doyen adjoint/directeur des affaires étudiantes, agent de l'aide financière)</b></p> <p><i>Les sujets possibles comprennent ceux qui suivent et tout enjeux qui découle de l'AEFM, de l'AIE et de l'ICD :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément 3.2 Communauté d'érudits/occasions de recherche</li> <li>• Élément 6.6 Apprentissage par le service</li> <li>• Élément 4.4 Rétroaction aux membres du corps professoral</li> <li>• Élément 4.5 Développement professionnel des membres du corps professoral</li> <li>• Élément 9.1 Préparation des résidents et des formateurs non membres du corps professoral</li> <li>• Élément 10.11 Affectation des étudiants</li> <li>• Élément 11.1 Aide pédagogique</li> <li>• Élément 11.2 Aide au choix de carrière</li> <li>• Élément 11.3 Supervision des stages optionnels hors-faculté</li> <li>• Élément 11.5 Confidentialité des dossiers académiques des étudiants</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élément 11.6 Accès des étudiants à leur dossier académique</i></li> <li>• <i>Élément 12.1 Aide financière/Conseils en matière de gestion des dettes/Endettement étudiant</i></li> <li>• <i>Élément 12.3 Conseils personnalisés/Programmes de mieux-être</i></li> <li>• <i>Élément 12.4 Accès des étudiants aux services de santé</i></li> <li>• <i>Élément 12.5 Non-implication des fournisseurs de soins de santé aux étudiants dans l'évaluation des étudiants/Emplacement des dossiers de santé des étudiants</i></li> <li>• <i>Élément 12.6 Accès des étudiants à l'assurance maladie et à l'assurance invalidité</i></li> <li>• <i>Élément 12.7 Directives en matière de vaccination</i></li> <li>• <i>Élément 12.8 Politiques/Procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux</i></li> </ul>
14 h 45	<b>Pause santé</b>
15 h	<b>Visite d'un lieu d'enseignement clinique principal ou accent sur les installations qualifiées de problématiques dans l'AEFM, l'AIE ou l'ICD</b>
16 h 30	<b>Retour au campus principal</b>

## **ANNEXE B**

### **TÂCHES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE VISITE**

#### **TÂCHES DU PRÉSIDENT DE L'ÉQUIPE**

**Aperçu.** Le président de l'équipe agit comme meneur des activités de l'équipe sur les lieux et parle au nom de l'équipe durant la visite. Comme tous les autres membres de l'équipe, le président évalue les éléments qui lui ont été attribués avant la visite et contribue à la liste préliminaire de constatations avant la visite d'agrément. Durant la visite, le président de l'équipe doit veiller à ce que l'équipe règle le rythme de son travail, en consolidant ses observations et ses constatations au terme de chaque journée de manière à ce que les constatations de l'équipe liées à l'évaluation des éléments d'agrément soient peaufinées chaque soir. Le président devrait veiller à ce que chacun des membres de l'équipe soit présenté aux réunions avec divers groupes et à ce que l'objectif et l'objet de la visite d'agrément soient brièvement énoncés. Le président de l'équipe lira les constatations de l'équipe à la conférence de sortie/réunion de bilan et fournira une copie des constatations au doyen.

#### **Préparation avant la visite**

**Examen du pré-visite et évaluation des éléments.** Le président de l'équipe devrait, dès que possible, revoir la totalité du rapport de l'AEFM, de l'ICD et de l'AIE. Les éléments identifiés comme potentiellement insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance devraient être communiqués au secrétaire de l'équipe avant le début de la visite afin d'être compilés en un ensemble préliminaire de constatations sommaires qui feront l'objet d'une discussion durant le caucus initial de l'équipe. Le président devrait aussi noter tous éléments pour lesquels des renseignements supplémentaires sont nécessaires et devrait les communiquer au secrétaire de l'équipe. Comme tout autre membre de l'équipe, le président remplira les formulaires d'évaluation des éléments pour les éléments qui lui ont été attribués. Le président enverra le sommaire des constatations pour tous les éléments qualifiés de satisfaisants, mais nécessitant une surveillance ou d'insatisfaisants au secrétaire de l'équipe pour inclusion dans les constatations préliminaires de l'équipe au moins une semaine avant le caucus initiale au début de la visite d'agrément.

**Horaire de la visite d'agrément.** Le président de l'équipe devrait consulter le secrétaire de l'équipe avant la visite en ce qui a trait à l'organisation de la visite d'agrément et de l'élaboration de l'horaire de la visite. Le président de l'équipe devrait revoir l'horaire préliminaire avec le secrétaire de l'équipe pour veiller à ce que tous les enjeux pertinents afférents aux éléments d'agrément soient étudiés de façon appropriée durant la visite.

#### **Durant la visite**

Le président mène la discussion durant la conférence de sortie/réunion de bilan, présente les membres de l'équipe et explique l'objet de la visite à chaque session. Lorsque l'équipe est divisée en groupes durant la visite, le président est à la tête d'un de ces groupes et le secrétaire est à la tête de l'autre.

**La Conférence de sortie/réunion de bilan.** Le président de l'équipe partagera les constatations de l'équipe et les observations positives dans le cadre de la conférence de sortie/réunion de bilan. Les constatations seront 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/réunion de bilan avec le doyen sera tenue et le directeur général de l'université y assistera en compagnie du doyen. La tenue des deux sessions sera identique. Vous trouverez à l'Annexe D du présent guide une description des points devant être traités dans le cadre de la conférence de sortie/réunion de bilan. Le président fournira une



copie du Sommaire des constatations au doyen durant la conférence de sortie/réunion de bilan. Le président informera 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 pourront répondre aux questions concernant le processus d'examen menant à l'élaboration du rapport final de visite, mais ils ne répondront 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.

**Rapport de la visite d'agrément.** Comme tout autre membre de l'équipe, le président remplira les formulaires d'évaluation des éléments pour les éléments qui lui ont été attribués. Il devrait revoir attentivement le rapport préliminaire pour confirmer que les constatations sommaires sont suffisamment documentées et étayées dans les formulaires d'évaluation des éléments et les annexes et que le rapport est complet et d'une grande qualité.

Le président collaborera avec le secrétaire de l'équipe pour déterminer quelles révisions au rapport préliminaire de visite doivent être apportées en fonction des commentaires de rétroaction fournis au secrétariat du CAFMC.

Si le doyen est préoccupé par le ton du rapport de visite préliminaire ou l'exactitude des faits qu'il renferme, le secrétaire de l'équipe devrait revoir ces préoccupations avec le président de l'équipe et les autres membres de l'équipe au besoin. Le président et le secrétaire réviseront le rapport de visite préliminaire comme bon leur semble en fonction de l'information fournie par le doyen. Le président reverra la version finale du rapport de visite avant qu'elle ne soit soumise au secrétariat du CAFMC.

## **TÂCHES DU SECRÉTAIRE DE L'ÉQUIPE**

### **Mentorat de l'équipe**

Le secrétaire de l'équipe est généralement le membre le plus chevronné de l'équipe. À ce titre, il agit comme mentor auprès de tous les membres de l'équipe, en particulier ceux qui n'ont que peu ou pas d'expérience préalable, y compris le président de l'équipe. Le secrétaire doit établir les attentes et communiquer une rétroaction aux membres au besoin, avant, durant et après la visite.

### **Préparation avant la visite**

**Documents pré-visite.** Le secrétaire de l'équipe revoit tous les documents pré-visite pour s'assurer qu'ils soient complets. Si on découvre d'importantes omissions, le secrétaire de l'équipe demande au responsable de l'agrément au sein de la faculté de fournir les renseignements manquants. Le secrétaire de l'équipe travaille avec le responsable de l'agrément au sein de la faculté pour obtenir les renseignements manquants ou supplémentaires demandés par les membres de l'équipe.

**Contact initial avec la faculté.** Immédiatement après réception du matériel de pré-visite, le secrétaire de l'équipe devrait communiquer avec le responsable de l'agrément au sein de la faculté pour discuter de l'aspect logistique de la visite.

**Horaire de la visite d'agrément.** Le secrétaire de l'équipe travaille avec le responsable de l'agrément au sein de la faculté pour élaborer un horaire préliminaire peu de temps après avoir revu les documents pré-visite. Le secrétaire de l'équipe devrait s'être familiarisé avec l'ICD, le rapport de l'AEFM et l'AIE ainsi que l'historique

d'agrément de la faculté depuis la dernière visite d'agrément complète. Une étude précoce des documents pré-visite aidera à modifier l'exemple d'horaire figurant à l'Annexe A portant sur l'Horaire d'une visite d'agrément complète comprise aux présentes. Les facultés qui possèdent plus d'un campus peuvent nécessiter une visite plus longue que celle indiquée dans l'annexe. Dans ce cas précis, le secrétaire de l'équipe devrait envisager de diviser l'équipe. Le secrétaire de l'équipe reverra l'exemple d'horaire avec le président de l'équipe qui pourra désirer proposer des changements pour refléter les secteurs prioritaires durant la visite d'agrément.

**Réservations d'hôtel.** Le secrétaire de la visite d'agrément confirmera que le coordonnateur de la visite d'agrément a bel et bien réservé une chambre pour chacun des membres de l'équipe en précisant que les réservations devaient être garanties pour une arrivée tardive. Une suite pour le président (ou une salle de conférence) doit être réservée pour les rencontres quotidiennes de l'équipe. On aura prévenu l'hôtel d'envoyer les confirmations de réservations directement à chaque membre de l'équipe. Toutes questions ou préoccupations concernant le caractère approprié des frais d'hébergement devraient être transmises au secrétariat du CAFMC pour résolution rapide dans le cadre de la planification de la visite d'agrément.

**Transport terrestre.** Le coordonnateur de la visite de la faculté s'occupera du transport de l'équipe durant la visite, notamment du transport quotidien entre l'hôtel et le campus. Le secrétaire de l'équipe demandera aux membres de lui fournir leurs itinéraires de voyage. Après avoir revu les arrangements de voyage des membres de l'équipe, il pourra être possible de prévoir du transport de groupe en provenance de l'aéroport et vers celui-ci.

**Logistique.** Le secrétaire de l'équipe communiquera avec les membres de l'équipe peu de temps après avoir reçu les documents pré-visite pour les informer des heures d'arrivée et de départ, de l'hébergement, de l'attribution des éléments et de tous autres préparatifs requis pour la visite d'agrément. Le secrétaire de l'équipe s'assurera que les membres ont reçu leurs confirmations d'hôtel.

Il est également utile de connaître le nom des membres de l'équipe et leur numéro de cellulaire. Le secrétaire de l'équipe fournira son numéro de téléphone et son adresse courriel aux membres de l'équipe et communiquera tous arrangements ou directives de voyage nécessaires pour rejoindre l'hôtel. Le secrétaire de l'équipe coordonnera aussi les activités de tous les observateurs.

**Attribution des éléments à évaluer.** Le secrétaire de l'équipe, en consultation avec le président, attribuera des éléments à chaque membre de l'équipe, y compris au président et à lui-même. Un exemple d'attribution des éléments figure à l'Annexe E.

Il sera nécessaire de répartir l'équipe en deux groupes (équipe A et équipe B) à certains moments durant la visite pour couvrir tous les éléments d'agrément. Chaque groupe sera dirigé soit par le président de l'équipe ou par le secrétaire. L'attribution des éléments doit tenir compte de la division de l'équipe pour veiller à ce que l'on attribue pas à un membre un élément qui sera couvert durant une session où il n'est pas présent. Au besoin, le secrétaire de l'équipe s'assure qu'un membre de l'équipe soit désigné pour couvrir tous éléments attribués à un membre de l'équipe absent de la pièce.

**Évaluation des éléments.** Le secrétaire de l'équipe, comme tout membre de l'équipe, doit revoir en détail des évaluations des éléments de l'AEFM, l'ICD et l'AIE et doit remplir les formulaires d'évaluation des éléments qui lui ont été attribués avant la visite.

**Constatations préliminaires.** Le secrétaire de l'équipe demande à tous les membres de l'équipe de revoir et d'analyser les formulaires d'évaluation des éléments de l'AEFM, les données de l'ICD, les réponses narratives et

les annexes et de remplir les formulaires d'évaluation pour les éléments qui leur ont été attribués avant la visite. Les questions du Questionnaire à l'intention des diplômés de l'AFMC (QD de l'AFMC) et de l'AIE propres à un élément précis sont fournies dans l'ICD pour cet élément. Le secrétaire de l'équipe devrait dire aux membres de l'équipe de prendre connaissance de l'AIE pour identifier les préoccupations des étudiants qui se rapportent aux éléments qui leur ont été attribués. Au moins une semaine avant le caucus d'équipe initial, le secrétaire obtiendra des membres de l'équipe une liste des éléments auxquels sont associées des mentions préliminaires d'insatisfaisant ou de satisfaisant, mais nécessitant une surveillance ainsi que les constatations connexes. Le secrétaire procédera à la création d'un tableau de notation préliminaire des éléments et d'une liste des constatations préliminaires.

### **Travail avec des fellows facultaires et des membres inexpérimentés de l'équipe**

Les équipes pour les visites d'agrément complètes comprennent normalement un fellow facultaire du CAFMC ou autre qui peut en être à sa première expérience comme membre d'une équipe. Le secrétaire de l'équipe devrait communiquer avec de tels membres avant la visite pour expliquer les attentes et les tâches. Les membres inexpérimentés devraient être informés du matériel connexe à apporter pour la visite. Les fellows facultaires et les nouveaux membres de l'équipe seront responsables de l'évaluation d'éléments contribuant au processus décisionnel. Durant la visite, le secrétaire de l'équipe devrait agir comme mentor et offrir une rétroaction constructive.

### **Durant la visite**

**Élaboration des constatations de l'équipe de visiteurs.** Il incombe au secrétaire de l'équipe de s'assurer que l'équipe évalue chaque élément. Il compile, révisé et met à jour également les constatations de l'équipe et le tableau de notation des éléments à la fin de chaque journée. Le secrétaire compile une liste d'observations positives de l'équipe. Les constatations et les observations positives forment le contenu de la conférence de sortie/réunion de bilan.

**Communication avec le secrétariat du CAFMC.** Tout problème qui survient avant, pendant et après la visite qui ne peut être résolu par le président ou le secrétaire de l'équipe doit être immédiatement communiqué au secrétariat du CAFMC par téléphone ou courriel.

### **Après la visite**

**Élaboration du rapport de la visite d'agrément.** Le secrétaire de l'équipe demande aux membres de l'équipe de finaliser leurs formulaires d'évaluation des éléments durant la visite ou dans les 7 à 10 jours suivant celle-ci. Au besoin, il pourra créer une annexe supplémentaire comprenant du matériel reçu durant la visite et nécessaire pour étayer les notes et les constatations de l'équipe. On trouve à l'Annexe B du présent document un tableau montrant l'horaire pour compléter la visite d'agrément.

Le secrétaire de l'équipe envoie le rapport initial de visite et les annexes correspondantes au secrétariat du CAFMC dans les trois semaines suivant la conclusion de la visite. Après avoir reçu les commentaires du secrétariat du CAFMC et effectué les changements nécessaires, le secrétaire de l'équipe soumet une ébauche finale au secrétariat du CAFMC qui l'envoie au doyen de la faculté de médecine. L'examen subséquent du rapport de visite préliminaire par le doyen est décrit précédemment aux présentes.

Si le doyen trouve des erreurs factuelles dans le rapport préliminaire ou est préoccupé par le ton du rapport, le secrétaire de l'équipe revoit ces questions avec le président de l'équipe et d'autres membres de l'équipe au

besoin. Après avoir étudié les préoccupations du doyen, le secrétaire de l'équipe, en consultation avec le président, finalise le rapport et l'envoi au secrétariat du CAFMC.

### **TÂCHES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE VISITEURS**

**Logistique.** Le secrétaire de l'équipe fournit des renseignements aux membres de l'équipe concernant les réservations d'hôtel, l'horaire de la visite et l'attribution d'éléments à évaluer. On s'attend des membres de l'équipe à ce qu'ils arrivent à temps pour le caucus et la conférence initiale avec le doyen. Ils devront rester jusqu'à la conférence de sortie/réunion de bilan avec le doyen et le directeur général de l'université qui se tiendra le dernier jour de la visite d'agrément. Pour les visites d'agrément complètes, l'équipe arrive généralement le dimanche après-midi et anime la conférence de sortie/réunion de bilan le mercredi après-midi. Les membres de l'équipe doivent souper ensemble du dimanche soir jusqu'au soir précédant la tenue de la conférence de sortie/réunion de bilan.

#### **Préparatifs avant la visite**

##### **Examen des documents pré-visite et évaluation des éléments.**

Chacun des membres de l'équipe revoit et analyse le formulaire d'évaluation des éléments de l'AEFM et les données de l'ICD data et remplit les formulaires d'évaluation pour les éléments qui leur ont été attribués avant la visite. Les questions du Questionnaire à l'intention des diplômés canadiens (QDC de l'AAMC), du Questionnaire à l'intention des diplômés de l'AFMC (QD de l'AFMC) et de l'AIE qui se rapportent à des éléments précis sont fournies dans l'ICD pour cet élément. Les membres de l'équipe doivent également lire l'AIE pour identifier les préoccupations des étudiants propres aux éléments qui leur ont été attribués.

En cas d'omissions ou de divergences, les membres de l'équipe doivent informer le secrétaire de l'équipe pour demander des renseignements supplémentaires de la faculté avant la visite. Les membres de l'équipe ne doivent pas communiquer directement avec la faculté. Les membres de l'équipe envoient la liste des éléments associés à une notation préliminaire d'insatisfaisant ou de satisfaisant, mais nécessitant une surveillance ainsi que les constatations connexes au secrétaire de l'équipe au moins une semaine avant le caucus initial de l'équipe.

**Caucus de l'équipe/conférence initiale.** Les membres de l'équipe se réunissent avant de rencontrer le doyen le premier soir de la visite pour apporter tout rajustement à l'horaire, confirmer les responsabilités, revoir les règles de base et les échéanciers et prioriser les points qui feront l'objet d'une attention particulière durant la visite (p. ex., les éléments potentiels qui sont jugés insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance).

##### **Principales responsabilités durant et après la visite.**

On s'attend de tous les membres de l'équipe (y compris le président et le secrétaire) à ce qu'ils :

- interagissent de façon professionnelle avec les autres membres de l'équipe et les représentants de la faculté;
- se préparent et participent aux sessions de la visite d'agrément, en particulier pour les éléments qui leur ont été attribués;
- revoient et peaufinent les formulaires d'évaluation des éléments et les listes de constatations pour tous les éléments attribués en fonction des nouveaux renseignements fournis par la faculté ou des

- discussions avec les personnes pertinentes durant la visite;
- s'assurent que toute nouvelle information fournie par la faculté soit transmise au secrétaire de l'équipe;
- contribuent aux délibérations de l'équipe en vue d'atteindre un consensus pour tous les éléments d'agrément, non seulement ceux qui leur ont été attribués;
- contribuent à l'élaboration du sommaire des constatations pour tous les éléments qualifiés de satisfaisants, mais nécessitant une surveillance et d'insatisfaisants;
- contribuent aux observations positives de l'équipe;
- remettent au secrétaire de l'équipe les formulaires d'évaluation finale pour les éléments qui leur ont été attribués, soit à la conclusion de la visite ou dans les sept à dix jours;
- revoient et corrigent rapidement toutes erreurs dans le rapport de visite préliminaire compilé par le secrétaire de l'équipe;
- répondent aux demandes du secrétaire de l'équipe de réviser les évaluations des éléments attribués après examen du secrétariat du CAFMC et du doyen de la faculté de médecine avant la finalisation du rapport de la visite d'agrément.

## **ANNEXE C**

### **HORAIRE TYPIQUE D'UNE VISITE D'AGRÉMENT COMPLÈTE DU CAFMC**

Mois/semaines avant et après la visite d'agrément	Activités
-18 à -24 mois	<p>Le secrétariat du CAFMC fixe les dates de la visite d'agrément avec le doyen de la faculté de médecine.</p> <p>Un comité d'étudiants responsables de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE) est formé et ses membres commencent à élaborer les questions du sondage mené auprès des étudiants.</p>
-15 mois	<p>L'AIE est distribuée aux membres du corps étudiant. À noter que les données de l'AIE sont nécessaires à l'exécution de l'ICD. Le moment du sondage doit donc être prévu en conséquence.</p>
-15 à -24 mois	<p>Le secrétariat du CAFMC publie l'ICD sur la page Web du CAFMC.</p> <p>Le doyen désigne les employés de la faculté qui participeront à la visite d'agrément et en avise le CAFMC au moyen du formulaire fourni par le secrétariat du CAFMC.</p> <p>Le responsable facultaire de l'agrément donne le coup d'envoi aux activités de collecte des données.</p>
-15 à -12 mois	<p>La faculté nomme les membres du groupe de travail chargé de l'auto-évaluation de la faculté (AEFM). Le groupe de travail fixe ses objectifs, la portée de l'étude et les méthodes de collecte des données et met sur pied divers sous-comités.</p> <p>Les étudiants chargés de mener l'AIE fournissent les données du sondage au responsable de facultaire l'agrément et débutent l'analyse indépendante des données.</p> <p>Divers individus ou groupes commencent à répondre aux questions de l'ICD.</p>
-12 à -6 mois	<p>Les étudiants fournissent l'AIE finale au responsable facultaire de l'agrément. Ce dernier distribue le rapport de l'AIE et les sections dûment remplies de l'ICD au groupe de travail chargé de l'auto-évaluation et aux sous-comités appropriés. Les sous-comités revoient et analysent les sections pertinentes et préparent des rapports qui sont transmis au groupe de travail.</p> <p>Si ce n'est déjà fait, il convient de prendre des mesures pour remédier aux problèmes identifiés par les divers sous-comités.</p>
-4 à -3 mois	<p>Le secrétariat du CAFMC envoie au responsable facultaire de l'agrément des directives quant à la visite d'agrément. La liste définitive des membres de l'équipe d'agrément est envoyée au doyen.</p> <p>Le responsable facultaire de l'agrément revoit l'ICD, le rapport d'auto-évaluation sommaire et les autres documents requis. Il apporte ensuite les mises à jour/corrections requises.</p>
-3 mois	<p>Le matériel d'agrément final, qui se compose de l'ICD et des documents justificatifs, du rapport de l'AIE et du rapport d'AEFM est soumis conformément aux directives qui figurent sur la page Web du CAMFC.</p>

-3 à -2,5 mois	<p>Peu de temps après avoir reçu le matériel d'agrément de la faculté, le secrétaire de l'équipe de visiteurs communique avec le responsable facultaire de l'agrément afin de commencer à travailler sur l'horaire de la visite d'agrément. Il communique avec le coordonnateur de la visite pour discuter de la logistique.</p> <p>Le responsable facultaire de l'agrément élabore un horaire de visite en s'inspirant du modèle de visite d'agrément qui figure dans ce document et l'envoie au secrétaire de l'équipe pour examen. En fonction de l'examen initial du matériel d'agrément, le secrétaire de l'équipe peut demander des renseignements/du matériel supplémentaires ou l'ajout à l'horaire de séances de visite d'agrément supplémentaires avec des membres du corps professoral ou du personnel précis.</p>
-2 mois	<p>Au besoin, des corrections ou des mises à jour apportées à l'ICD sont regroupées et envoyées au secrétaire de l'équipe de visiteurs conformément aux procédures indiquées à la page Web du CAFMC.</p> <p>Le secrétaire de l'équipe et la faculté finalisent l'horaire de la visite.</p>
-1 mois	<p>Au besoin, un ensemble final de corrections ou mises à jour regroupées apportées à l'ICD est envoyé au secrétaire de l'équipe de visiteurs conformément aux procédures indiquées à la page Web du CAFMC.</p>
0	<p>L'équipe de visiteurs visite la faculté.</p> <p>Tenue de la réunion de bilan.</p> <p>Le responsable facultaire de l'agrément soumet au secrétariat du CAFMC un regroupement des mises à jour qui renferme tout matériel supplémentaire remis à l'équipe de visiteurs avant ou durant la visite et toutes corrections ou mises à jour fournies à l'équipe après la remise initiale (à - 3 mois). Cela comprend les mises à jour/corrections faites au moment de la visite. Elles sont soumises sur une clé USB envoyée par la poste au secrétariat du CAFMC.</p>
+1 à +2 semaines	<p>Le secrétaire de l'équipe de visiteurs envoie une première ébauche du rapport de la visite d'agrément au secrétariat du CAFMC pour étude. Les commentaires de rétroaction du secrétariat sont incorporés, selon les directives de l'équipe, dans une deuxième ébauche envoyée au doyen pour examen.</p>
+2 à 4 semaines	<p>Le doyen émet des commentaires de rétroaction dans les 10 jours ouvrables. Ces derniers sont incorporés dans le rapport final à la discrétion du secrétaire et du président de l'équipe de visiteurs.</p>
+4 à 6 semaines	<p>On finalise le rapport de visite. Le secrétaire de l'équipe de visiteurs envoie le rapport de visite final au secrétariat du CAFMC. Le secrétariat envoie le rapport final au doyen et le distribue aux membres du CAFMC pour qu'ils le revoient avant la prochaine rencontre du CAFMC.</p>
+2 à 4 mois	<p>Le CAFMC prend sa décision au sujet de l'état d'agrément durant sa réunion régulière subséquente (janvier/mai/septembre).</p> <p>Le LCME revoit la décision du CAFMC durant sa réunion subséquente. Une décision conjointe finale est rendue.</p>
Dans les 30 jours suivant la réunion du LCME	<p>Le principal dirigeant et le doyen de la faculté de médecine de l'université reçoivent des copies du rapport de visite final et sont prévenus, par écrit, de la décision finale concernant l'état d'agrément et tout suivi requis.</p>

## ANNEXE D

### POINTS À TRAITER DURANT LA CONFÉRENCE DE SORTIE/RÉUNION DE BILAN

Vous trouverez ci-après un exemple de réunion de bilan. Cet exemple n'a pas à être suivi à la règle, **en autant que les composantes indiquées ci-après soient traitées**. On devrait remettre au doyen la liste des constatations et des observations positives au début de la conférence de sortie/réunion de bilan.

#### **Composantes à inclure dans la conférence de sortie/réunion de bilan:**

1. Reconnaissance et marques d'appréciation.
2. Le président présente les constatations de l'équipe (éléments jugés insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance), énumérées selon l'ordre des éléments. Les constatations sont énumérées, mais la notation pour l'élément connexe n'est pas fournie car elle peut changer à mesure que l'équipe rédige le rapport.
3. Le président présente les observations positives (p. ex., engagement de la faculté envers l'enseignement, relation du doyen et des milieux cliniques affiliés, pratiques et résultats atteints par la faculté qui méritent d'être reproduits). Les observations positives n'ont pas besoin d'être liées à des éléments précis. Il ne peut pas y avoir d'observations positives.
4. Il ne peut y avoir aucune discussion ou débat concernant les constatations de l'équipe.
5. L'équipe recommandera une décision pour chaque élément du rapport de la visite d'agrément, mais ne recommande pas d'état de conformité pour les normes.
6. Le CAFMC rend sa décision finale concernant la satisfaction avec chaque élément et l'état de conformité aux normes.
7. Le CAFMC et le LCME prennent les décisions finales concernant l'état d'agrément et le suivi requis.
8. Un rapport préliminaire sera envoyé au doyen. Ce dernier aura l'occasion de commenter les erreurs factuelles et le ton du rapport.

Le président peut apporter des éclaircissements quant aux étapes subséquentes, mais ne devrait pas engager une conversation sur ce que les comités d'agrément sont susceptibles de faire quant à l'état d'agrément ou au suivi.

Le doyen peut décider d'avoir une réunion de bilan à laquelle le directeur général de l'université assiste également ou encore deux réunions, c'est-à-dire une réunion avec le doyen et avec ou non les personnes de son choix et une autre à laquelle participeront le doyen et le directeur général de l'université.





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

### Réunion de bilan – Modèle

Durant cette visite d'agrément, les membres de l'équipe ont évalué le programme d'éducation médicale de la faculté de [nom de la faculté de médecine] à la lumière des normes pertinentes décrites dans le document intitulé *Normes et éléments du CAFMC* pour les facultés de médecine. Cette réunion de bilan a pour but de vous faire part des constatations préliminaires.

L'équipe de visiteurs prend des décisions quant à savoir dans quelle mesure, selon son jugement professionnel, les exigences des éléments des normes d'agrément du CAFMC ont été respectées par la faculté de médecine au moment de la visite. Nous vous remettrons aujourd'hui les constatations de l'équipe au sujet des éléments jugés insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance. Les notes ne vous seront pas remises aujourd'hui, mais elles figureront dans le rapport préliminaire de la visite d'agrément. Le CAFMC pourra en arriver à d'autres conclusions après examen du rapport de l'équipe et de toute information connexe.

L'équipe n'émet pas de recommandations quant au degré de respect des normes de la faculté de médecine, à l'état d'agrément de la faculté ou à tout suivi requis. Cette tâche incombe au CAFMC et au LCME.

L'équipe tient à exprimer ses remerciements sincères à [nom du doyen] ainsi qu'au personnel, aux membres du corps professoral et aux étudiants de [nom de la faculté de médecine] pour les égards et les accommodements dont ils ont fait preuve durant la visite. [Insérez les noms des personnes qui] méritent une reconnaissance spéciale et des félicitations pour les préparatifs réalisés et pour leur généreux appui durant la visite.

Les constatations des membres de l'équipe figurent dans le Sommaire des constatations que je vous ai remis. Le Sommaire des constatations sera fort probablement revu durant le processus de révision par le secrétariat du CAFMC et après que vous et votre faculté aurez eu l'occasion de revoir le Rapport de visite préliminaire. De plus, le CAFMC peut décider de modifier la note accordée à un élément, de supprimer une constatation ou d'en ajouter de nouvelles en fonction de son examen du Rapport de visite. Je vais maintenant lire le Sommaire des constatations pour les éléments qualifiés de : satisfaisants, mais nécessitant une surveillance ou d'insatisfaisants. Les normes pour lesquelles tous les éléments ont été qualifiés de satisfaisants ne sont pas énumérées.

#### **Sommaire des constatations de l'équipe de visiteurs**

*(Reportez-vous à la Section D du Guide du rapport de visite qui porte sur l'évaluation des éléments pour savoir comment formuler les constatations propres aux éléments)*

Exemples :

Constatation : Les membres du corps professoral des départements de médecine interne et de chirurgie ne font pas l'objet d'une rétroaction régulière, planifiée et en temps utile des dirigeants du programme départemental ou du programme d'éducation médicale ou de l'université sur leur rendement académique et les progrès réalisés en vue d'une promotion et, le cas échéant, d'une permanence dans chaque campus.

Constatation : La faculté de médecine a récemment mis en œuvre un nouveau système pour veiller à ce : qu'une rétroaction officielle ait lieu au moins à mi-parcours de chaque expérience d'apprentissage requise et qu'une rétroaction officielle ait lieu environ toutes les six semaines pour les expériences d'apprentissage requises d'une durée de six mois ou d'un an (p. ex., un externat longitudinal intégré). La faculté a confirmé l'efficacité du système au cours des six derniers mois.

#### **Observations positives :**

Les membres de l'équipe ont été impressionnés par ...

#### Prochaines étapes

Le secrétaire de l'équipe rédigera l'ébauche d'un rapport de visite comprenant tous les formulaires de notation des éléments et les documents à l'appui. Vous aurez dix jours ouvrables pour revoir cette ébauche et émettre des commentaires sur des erreurs factuelles et faire part de vos préoccupations quant au ton du rapport avant qu'il ne soit soumis au CAFMC. Les détails de ce processus sont résumés dans le document intitulé *Règles de procédure du CAFMC*.

L'équipe finalisera ensuite le rapport de visite. Après avoir revu le rapport final, si vous avez encore des préoccupations concernant le processus entourant la visite ou le ton du rapport, on vous demandera d'en aviser le secrétariat du CAFMC au moyen d'une lettre/d'un courriel dans les dix jours ouvrables.

Si vous avez encore des préoccupations concernant le processus entourant la visite d'agrément ou le ton du rapport, vous pouvez écrire une lettre au secrétariat du CAFMC, tel qu'expliqué dans les *Règles de procédure du CAFMC*.

Une fois que le CAFMC et le LCME auront pris leurs décisions, vous recevrez une copie du rapport final, ainsi qu'une lettre d'agrément qui précise l'état d'agrément du programme d'éducation médicale et tout suivi requis.

Cela met fin à la réunion de bilan.

## ANNEXE E

### MODÈLE DES TÂCHES ATTRIBUÉES À L'ÉQUIPE

(Les tâches attribuées à l'équipe tiennent compte de la possibilité d'une visite de campus dans le cadre de laquelle l'équipe A reste au premier campus le deuxième jour de la visite et l'équipe B visite le deuxième campus). Les membres de l'équipe assument la principale responsabilité de remplir leurs formulaires d'évaluation des éléments. Tous les membres devraient contribuer à l'évaluation des éléments (participer à des discussions d'équipe et servir de ressource au membre de l'équipe responsable) pour les sessions auxquelles ils participent même si ces éléments ne leur ont pas été attribués.

	Président de l'équipe	Secrétaire de l'équipe	Membre de l'équipe	Membre de l'équipe	Membre étudiant
Membres de l'équipe	Équipe A	Équipe B	Équipe A	Équipe B	Équipe A
N° de la norme	<p>Norme 1</p> <p>Norme 2</p> <p>Norme 4</p> <p>Norme 5</p>	<p>Commentaires sur l'ICD, l'AEFM, l'AIE</p> <p>Section 11 Description du programme d'études</p> <p>Section 12</p> <p>Commentaires sur le Tableau sommaire de l'aperçu des paramètres clés</p> <p>Tableau sommaire des notations d'éléments</p> <p>Sommaire des constatations de l'équipe de visiteurs et observations positives</p> <p>Norme 8</p> <p>Norme 9</p>	<p>Norme 3</p> <p>Norme 10</p> <p>Norme 11</p>	<p>Norme 6</p> <p>Norme 7</p>	<p>Norme 12</p>

## ANNEXE F

### Formulaire de désignation du responsable de l'agrément au sein de la faculté et du coordonnateur de la visite d'agrément

Veillez remplir et transmettre cette page par courriel à :

Claudine Le Quellec, gestionnaire de l'agrément, Secrétariat du CAFMC, [claudine@afmc.ca](mailto:claudine@afmc.ca)

#### Veillez désigner le « RESPONSABLE DE L'AGRÉMENT AU SEIN DE VOTRE FACULTÉ »

Le responsable de l'agrément au sein de la faculté (généralement un membre du corps professoral / administrateur principal) est le principal point de contact avec les secrétariats du CAFMC et du LCME de même qu'avec le secrétaire de l'équipe chargée de la visite. Cette personne supervise le processus d'auto-évaluation de l'établissement, coordonne la collecte de données pour la Base de données sur l'éducation médicale de l'établissement et élabore l'horaire de la visite avec le secrétaire de la visite.

Prière de dactylographier le nom complet, titre et adresse postale complète du chef de l'agrément de la faculté :

Nom:	
Titre:	
Faculté:	
Adresse:	
Téléphone:	
courriel:	
adjoint(e)	

#### Veillez identifier le « coordonnateur de la visite d'agrément » désigné

Le coordonnateur de la visite d'agrément (en général un membre du personnel chevronné) est responsable de la logistique de la visite, notamment des réservations d'hôtel, du transport terrestre des membres de l'équipe et des recommandations afférentes aux restaurants. Le coordonnateur s'occupe souvent de la production et de l'envoi des ensembles de données de la Base de données sur l'éducation médicale dûment remplis.

Prière de dactylographier le nom complet, titre et adresse postale complète du coordonnateur de la visite d'agrément de la faculté :

Nom:	
Titre:	
Faculté:	
Adresse:	
Téléphone:	
courriel:	
adjoint(e)	