



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

**GUIDE DE L'AUTO-ÉVALUATION  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
Pour les visites prévues durant l'année universitaire 2027-2028**

**POUR LES PROGRAMMES D'ÉTUDES MÉDICALES  
EN VUE DE L'OBTENTION D'UN DIPLÔME EN MÉDECINE (MD)**

Publié en mars 2026

Pour tout complément d'information, veuillez communiquer avec le :  
Secrétariat du CAFMC  
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada  
10<sup>e</sup> Étage, 150, rue Elgin  
Ottawa, Ontario, Canada K2P 1L4  
Courriel : [cacms@afmc.ca](mailto:cacms@afmc.ca)

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

Guide de l'auto-évaluation de la faculté de médecine  
Pour les programmes d'éducation médicale en vue de l'obtention d'un diplôme en médecine (MD)

©Tous droits réservés, Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), mars 2026. Tout matériel protégé par ces droits d'auteur peut être reproduit à des fins non commerciales de développement scientifique ou pédagogique, en indiquant la source.

# Table des matières

<b>1. OBJECTIF DU GUIDE DE L'AUTO-ÉVALUATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. SOUTIEN DU SECRÉTARIAT DU CAFMC.....</b>	<b>4</b>
<b>3. PROCESSUS D'AEFM ET APERÇU DU RAPPORT .....</b>	<b>4</b>
<b>4. PRÉPARATIFS EN VUE DE L'AEFM .....</b>	<b>5</b>
4.1 LEADERSHIP .....	5
4.2 COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION .....	5
4.3 SOUS-COMITÉS DU COMITÉ DE DIRECTION CHARGÉ DE L'AEFM.....	5
<b>5. RÉDACTION DE RÉPONSES PRÉLIMINAIRES AUX FORMULAIRES D'ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS DE L'AEFM .....</b>	<b>6</b>
5.1 OBTENIR LES BONS FORMULAIRES.....	6
5.2 RECUEILLIR LES PREUVES.....	6
5.3 REMPLIR LE FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS DE L'AEFM .....	7
5.3.1 <i>Effectuer l'analyse de chaque exigence.....</i>	<i>8</i>
5.3.2 <i>Remplir le tableau d'évaluation des exigences .....</i>	<i>9</i>
5.3.3 <i>Remplir le tableau de notation globale des éléments.....</i>	<i>9</i>
5.3.4 <i>Compléter les recommandations d'amélioration continue de la qualité (ACQ) .....</i>	<i>9</i>
5.3.5 <i>Soumettre les rapports des sous-comités au comité de direction.....</i>	<i>10</i>
<b>6. RÉDIGER LE RAPPORT DE L'AEFM.....</b>	<b>10</b>
6.1 PAGE TITRE .....	11
6.2 TABLE DES MATIÈRES .....	11
6.3. INTRODUCTION.....	11
6.4. ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS.....	11
6.5 DÉCLARATION SOMMAIRE DU COMITÉ DE DIRECTION CHARGÉ DE L'AEFM.....	11
6.6 ANNEXE .....	12
<b>7. SOUMISSION DU RAPPORT DE L'AEFM .....</b>	<b>12</b>
<b>8. LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>12</b>
ANNEXE 1 .....	12
ANNEXE 2 .....	13

## 1. Objectif du Guide de l'auto-évaluation de la faculté de médecine

Le *Guide de l'auto-évaluation de la faculté de médecine* (AEFM) est un recueil des renseignements dont une faculté de médecine a besoin pour mener à bien le processus d'AEFM et rédiger le rapport de l'AEFM. Ce guide doit être lu conjointement avec le *Guide pour la tenue des visites d'agrément du CAFMC* et le « *CACMS Accreditation Visit Report Writing Guide* » (publié en anglais seulement), qui sont tous deux disponibles sur le site Web du CAFMC sous l'onglet Documents d'agrément.

## 2. Soutien du secrétariat du CAFMC

Des séances de préparation pour les facultés de médecine dont les visites d'agrément sont à venir sont organisées par le secrétariat du CAFMC en collaboration avec l'administration de la faculté de médecine. Ces séances fournissent des renseignements généraux sur l'agrément, y compris sur le processus d'auto-évaluation, et donnent aux participants l'occasion de discuter de leurs questions/préoccupations avec les membres du secrétariat. À tout moment au cours du processus d'AEFM, on encourage les personnes qui dirigent l'AEFM à communiquer leurs questions au secrétariat du CAFMC par courriel à l'adresse suivante : [cacms@afmc.ca](mailto:cacms@afmc.ca). Les responsables facultaires de l'agrément des programmes d'EMPr (RFAP EMPr) recevront une copie de toutes les réponses aux demandes de renseignements transmises par courrier électronique.

## 3. Processus d'AEFM et aperçu du rapport

Le processus d'auto-évaluation de la faculté de médecine (AEFM) consiste en une auto-évaluation systématique et itérative de la faculté de médecine basée sur l'information tirée de l'Instrument de collecte de données (ICD) et de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE).

Le processus d'AEFM est dirigé par un comité de direction et est plus efficace lorsque la composition de celui-ci est largement représentative des groupes d'intérêt de la faculté de médecine (voir la section 4.2 ci-dessous). Le responsable facultaire de l'agrément des programmes prédoctoraux est souvent le principal agent de liaison entre l'administration de la faculté de médecine et le comité de direction chargé de l'AEFM.

Le comité de direction forme également des sous-comités pour évaluer chacune des normes et chacun des éléments de l'agrément.

Chaque faculté de médecine, compte tenu de son contexte spécifique, est laissée libre de prendre ses propres décisions concernant le mandat de son comité de direction et de tout sous-comité connexe.

Au terme du processus d'AEFM, le Comité de direction produit un rapport de l'AEFM (discuté à la section 6) qui, par le biais d'un processus itératif, a tenu compte de l'Instrument de collecte de données (ICD) de la faculté de médecine, du rapport de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE) et des rapports des divers sous-comités. Le rapport de l'AEFM peut être utilisé par la faculté de médecine pour guider les améliorations avant une visite d'agrément et avant la soumission de l'ICD au CAFMC. La faculté de médecine est libre d'utiliser le rapport de l'AEFM pour son propre programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ). Le rapport final de l'AEFM est une partie obligatoire de la soumission des documents d'agrément de la faculté de médecine au CAFMC.

## 4. Préparatifs en vue de l'AEFM

### 4.1 Leadership

Une des premières étapes de la préparation d'une faculté de médecine en vue de l'AEFM consiste à nommer le ou les responsables du comité de direction chargé de l'AEFM. Le responsable facultaire de l'agrément peut être nommé président du comité de direction, mais de nombreuses facultés choisissent un doyen ou un autre membre senior de la faculté qui connaît bien l'agrément des programmes de niveau prédoctoral comme président et nomme le responsable facultaire de l'agrément au poste d'agent de liaison entre le comité de direction et l'administration supérieure de la faculté de médecine. Le président du comité de direction est responsable de la rédaction du rapport de l'AEFM.

### 4.2 Composition du comité de direction

Le président du comité de direction, le responsable facultaire de l'agrément et les membres de la haute direction peuvent, en consultation, sélectionner les autres membres du comité de direction en choisissant des membres qui reflètent l'étendue et la diversité des intérêts, des expériences, des emplacements géographiques et des compétences qui aideront le mieux la faculté de médecine à mener à bien l'AEFM. Il est conseillé à la faculté de médecine de fournir l'aide du personnel administratif pour faciliter l'achèvement de l'AEFM et la rédaction du rapport de l'AEFM en temps opportun.

On envisage souvent d'avoir des représentants des groupes suivants :

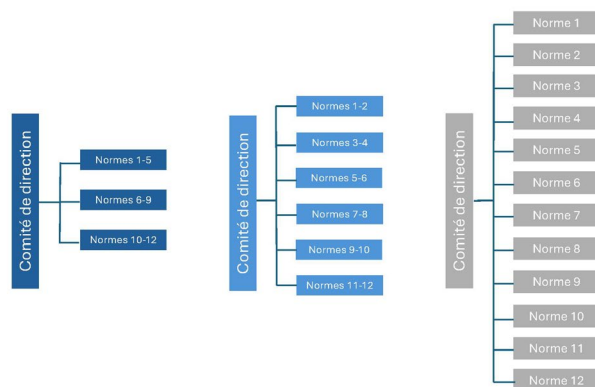
- les responsables universitaires et administratifs de la faculté de médecine
- les directeurs de département/chefs de section
- les membres du corps enseignant junior et senior
- les étudiants en médecine
- les diplômés de la faculté de médecine
- les membres du corps professoral et/ou administrateurs de l'université mais ne faisant pas partie de la faculté de médecine
- les représentants des affiliés cliniques
- les membres du Conseil d'administration (régents) de la faculté de médecine/de l'université
- les étudiants diplômés
- les résidents participant à la formation des étudiants en médecine
- les médecins de la collectivité

Chaque faculté doit prendre ses propres décisions en matière d'adhésion en fonction de ses circonstances spécifiques. Le fait d'avoir une représentation bien informée de chaque campus permet de garantir la validité des conclusions du comité chargé de l'AEFM.

### 4.3 Sous-comités du comité de direction chargé de l'AEFM

Plusieurs sous-comités du comité de direction chargé de l'AEFM sont nécessaires, car chacun des 96 éléments des 12 normes d'agrément doit être évalué dans le cadre du processus d'AEFM.

Certaines facultés structurent les sous-comités de telle sorte que chacun d'entre eux n'évalue qu'une seule norme. D'autres peuvent choisir une stratégie où un sous-comité donné évalue deux normes ou plus. Lorsque les facultés choisissent de confier à un sous-comité l'évaluation de plus d'une norme, elles peuvent choisir de regrouper les normes par domaine de contenu, comme le montre la figure ci-dessous.



Une autre option consiste pour les facultés à structurer les sous-comités autour de regroupements d'éléments par thème ou par groupe d'intérêt, indépendamment de toute norme unique.

Les facultés peuvent souhaiter créer des sous-comités supplémentaires pour examiner des sujets spécifiques, soit pour entreprendre un examen plus détaillé, soit pour répondre aux besoins particuliers des facultés de médecine. Une faculté ayant plus d'un campus, par exemple, peut vouloir créer un sous-comité distinct pour examiner chaque campus, ou une faculté peut structurer des comités supplémentaires pour examiner chacune de ses missions et leur relation avec le programme d'éducation médicale.

Les présidents des sous-comités ne doivent pas nécessairement être des membres du corps professoral ou des membres de la direction de l'éducation. La présence d'au moins un membre connaissant bien le contenu de chaque sous-comité permettra de s'assurer que les sous-comités restent concentrés sur leur tâche. Par exemple, un membre du comité du programme d'études pourrait être envisagé pour le sous-comité évaluant la norme 8, Gestion, évaluation et amélioration du programme d'études, ou un administrateur principal pourrait être envisagé pour le sous-comité de la norme 2, Direction et administration. Les étudiants fournissent un contexte significatif aux délibérations des sous-comités et peuvent être considérés comme membres. Les membres du comité de direction qui siègent aux sous-comités peuvent contribuer à assurer la continuité et à faciliter la communication entre le sous-comité et le comité de direction. Les fonctions des sous-comités sont décrites plus en détail à la section 5.

## 5. Rédaction de réponses préliminaires aux formulaires d'évaluation des éléments de l'AEFM

### 5.1 Obtenir les bons formulaires

Comme de nombreux documents d'agrément sont révisés chaque année, la faculté de médecine doit s'assurer qu'elle utilise les documents de l'année universitaire au cours de laquelle la visite d'agrément aura lieu. Ces documents sont disponibles sur le site Web du CAFMC.

Les formulaires d'évaluation des éléments de l'AEFM ainsi que les définitions du CAFMC pour les évaluations du degré de satisfaction à l'égard des éléments doivent être distribués aux sous-comités de l'AEFM, le cas échéant. Les définitions des niveaux de satisfaction à l'égard des éléments utilisés dans les formulaires se trouvent dans le règlement intérieur du CAFMC et à la section 5.3.3 du présent guide.

### 5.2 Recueillir les preuves

Avant que les sous-comités ne puissent débuter leur travail, chacun d'entre eux doit recevoir la section appropriée de l'ICD rempli et recevoir l'instruction de lire intégralement les sections applicables de l'ICD et toute annexe connexe. Certaines normes comprennent des tableaux de données provenant de l'analyse indépendante de l'étudiant (AIE),

mais au début du processus d'AEFM, ni le comité de direction chargé de l'AEFM ni les sous-comités n'auront probablement accès à l'analyse de l'étudiant des données tabulaires de l'AIE ou à l'analyse des trois questions ouvertes posées aux étudiants dans le cadre de l'AIE. Le rapport final de l'AIE devrait être disponible quelques mois avant la visite d'agrément.

Les réponses aux questions de l'indicateur de l'ICD constituent la preuve de la satisfaction de l'administration de la faculté de médecine à l'égard des exigences de chaque élément.

L'ICD relatif à l'élément 5.7 est reproduit dans la figure ci-dessous. L'élément 5.7 comporte trois exigences. Les questions indicatrices correspondantes (en caractères bleus) se trouvent sous chaque exigence. Cet exemple montre également un tableau de données qui, une fois rempli, montrera les données tabulaires de l'AIE.

Le travail principal de chaque sous-comité consiste à analyser les preuves présentées dans l'ICD et à les utiliser pour déterminer si celles-ci sont suffisantes pour prendre une décision sur chaque exigence d'un élément et suffisantes pour déterminer une note de satisfaction globale de l'élément.

**5.7 SÉCURITÉ, SÉCURITÉ DES ÉTUDIANTS ET PRÉPARATION AUX CATASTROPHES**

*Une faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité soient en place dans tous les milieux de formation. Des politiques et des processus, diffusés de manière efficace aux étudiants, au corps professoral et au personnel, assurent la sécurité des étudiants et prévoient les mesures à prendre face aux situations d'urgence et aux catastrophes.*

**Exigence 5.7-1**

*La faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité appropriés soient en place dans tous les milieux de formation.*

- A. Décrivez comment la faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité appropriés soient en place pour assurer la sécurité des étudiants dans les milieux de formation et aux moments suivants :
- i. sur le ou les campus durant les heures de cours régulières;
  - ii. sur le ou les campus en dehors des heures de cours régulières;
  - iii. dans les milieux d'enseignement clinique utilisés pour les expériences d'apprentissage clinique requises.

**B. Tableau 5.7-1 B**

Tableau 5.7-1 B | Sécurité par année du programme d'études Source : AIE

Fournissez les données tirées de l'Analyse indépendante des étudiants (AIE) sur le nombre et le pourcentage de répondants qui ont répondu « Oui » aux énoncés figurant dans le tableau ci-après. Ajoutez des lignes au besoin pour chaque campus.

Campus	Question	Nombre (%)			
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
	Sur mon campus, pendant les heures régulières de cours, les systèmes de sécurité en place sont suffisants pour assurer ma sécurité.				
	Sur mon campus, en dehors des heures régulières de cours, les systèmes de sécurité en place sont suffisants pour assurer ma sécurité.				
	Dans les milieux d'enseignement clinique où j'ai été affecté pour les expériences d'apprentissage clinique requises, les systèmes de sécurité en place sont appropriés pour assurer ma sécurité.  <i>Remarque : Les étudiants qui n'ont jamais été affectés pour une expérience d'apprentissage clinique requise doivent choisir « Sans objet ».</i>				

Dans les cas où le sous-comité détermine que la réponse figurant dans l'ICD est inadéquat, il faut l'encourager à présenter un rapport provisoire au comité de direction chargé de l'AEFM : a) pour l'informer du problème et b) pour recevoir des conseils du comité de direction quant aux prochaines étapes possibles pour obtenir une version révisée de l'ICD.

Le sous-comité devra peut-être répéter le processus de collecte de preuves décrit ci-dessus jusqu'à ce que les membres soient convaincus que les réponses fournies dans chaque section de l'ICD sont appropriées.

**5.3 Remplir le Formulaire d'évaluation des éléments de l'AEFM**

Chaque sous-comité remplit un formulaire d'évaluation des éléments de l'AEFM pour chacune des normes/éléments qui lui sont attribués. Le formulaire d'évaluation de l'élément 5.7 est illustré ci-dessous. Pour chaque élément, les sous-comités doivent accomplir trois tâches, et ils ont également la possibilité de fournir des recommandations d'amélioration continue de la qualité (ACQ).

## 5.7 SÉCURITÉ, SÉCURITÉ DES ÉTUDIANTS ET PRÉPARATION AUX CATASTROPHES

*Une faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité soient en place dans tous les milieux de formation. Des politiques et des processus, diffusés de manière efficace aux étudiants, au corps professoral et au personnel, assurent la sécurité des étudiants et prévoient les mesures à prendre face aux situations d'urgence et aux catastrophes.*

### Exigence 5.7-1

*La faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité appropriés soient en place dans tous les milieux de formation.*

#### Évaluation de la conformité à l'exigence 5.7-1

### Exigence 5.7-2

*Il existe des politiques et des procédures visant à assurer la sécurité des étudiants.*

#### Évaluation de la conformité à l'exigence 5.7-2

### Exigence 5.7-3

*La faculté de médecine dispose de politiques et de procédures pour faire face aux situations d'urgence et aux catastrophes.*

#### Évaluation de la conformité à l'exigence 5.7-3

=====

Uniquement aux fins internes de la faculté. Veuillez supprimer la notation avant de soumettre l'AEFM.

### ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ À L'EXIGENCE

Exigence	Respect de l'exigence	Non-respect de l'exigence	Incertain(e)
5.7-1			
5.7-2			
5.7-3			

### 5.3.1 Effectuer l'analyse de chaque exigence

La première tâche consiste à effectuer une analyse des preuves pour chaque exigence. Dans cet exemple, l'élément

5.7 comporte trois exigences ; le sous-comité doit donc fournir trois analyses. En fin de compte, ces analyses feront partie du rapport de l'AEFM qui sera examiné par l'équipe de visite du CAFMC.

Les analyses doivent tenir compte des réponses aux questions de l'ICD associées à chaque exigence. Pour être utiles au comité de direction, les analyses des exigences doivent être explicites, spécifiques, objectives et suffisantes pour déterminer si, de l'avis du sous-comité, l'exigence est satisfaite. Dans certains cas, un seul paragraphe ou même un simple énoncé déclaratif d'un fait peut suffire pour l'analyse d'une exigence.

### 5.3.2 Remplir le tableau d'évaluation des exigences

Une fois que toutes les exigences ont été analysées, le sous-comité remplit le tableau « Évaluation de la conformité à l'exigence ». Ce tableau est réservé à l'usage interne de la faculté et ne figure pas dans le rapport de l'AEFM.

Dans le tableau d'évaluation de la conformité à l'exigence, chaque exigence de l'élément est listée par son numéro. Le sous-comité doit déterminer si, à son avis, l'exigence est respectée. Si c'est le cas, un « X » est placé dans la colonne correspondante. Si, de l'avis du sous-comité, l'exigence n'est pas respectée ou si le sous-comité est incertain, un X doit être placé dans la colonne correspondante et les raisons de cette évaluation doivent être clairement communiquées au comité de direction dans l'analyse du respect de l'exigence par le sous-comité. L'option « incertain(e) » est utile lorsqu'un consensus ne peut être atteint au sein d'un sous-comité et peut être utilisée pour indiquer qu'une révision de cette section de l'ICD peut être nécessaire. Une fois la section de l'ICD révisée, le sous-comité doit réévaluer sa note et choisir "satisfait" ou "non satisfait" pour poursuivre le processus d'AEFM.

### 5.3.3 Remplir le tableau de notation globale des éléments

Une fois qu'on a déterminé le « respect » ou le « non-respect » de toutes les exigences et qu'aucun X n'a été mis dans la colonne « Incertain(e) » du tableau d'évaluation de la conformité aux exigences, la notation globale de l'élément peut être enregistrée. Le tableau de la notation globale des éléments est réservé à l'usage interne de la faculté de médecine et n'est pas communiqué à l'équipe de visite ou au CAFMC.

Le CAFMC définit les conditions requises pour chaque notation globale potentielle, et les définitions complètes extraites des règles de procédure du CAFMC figurent à l'**annexe 5.3.3** du présent document. Les membres du comité de direction et de ses sous-comités DOIVENT utiliser ces définitions lorsqu'ils évaluent un élément.

Pour mériter la notion de « Satisfaisant » (S), toutes les exigences de l'élément doivent être satisfaites.

Lorsqu'une ou plusieurs exigences ne sont pas satisfaites, l'élément **doit** être noté Insatisfaisant (I).

La notation « Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance » (SS) est utilisée lorsque toutes les exigences sont respectées, mais qu'une des deux conditions suivantes existe également. Soit 1) « le programme d'éducation médicale a mis en place la politique, le processus, la ressource ou le système requis, mais il n'y a pas suffisamment de preuves pour indiquer qu'il est efficace », soit 2) « le rendement du programme d'éducation médicale est actuellement satisfaisant en ce qui concerne l'élément, mais il existe des circonstances connues qui pourraient directement entraîner un rendement insatisfaisant dans un proche avenir. »

Les sous-comités qui ne savent pas quand appliquer la cote SS sont invités à demander à leur président de contacter le responsable facultaire de l'agrément.

### 5.3.4 Compléter les recommandations d'amélioration continue de la qualité (ACQ)

Enfin, le sous-comité peut fournir des recommandations d'amélioration continue de la qualité liées à tout élément. Bien que les recommandations de la section ACQ du formulaire soient facultatives et ne soient pas toujours applicables, leur inclusion peut s'avérer précieuse pour identifier les domaines d'amélioration de la faculté de médecine. Des recommandations d'ACQ concises et explicites, assorties d'un échéancier, peuvent être particulièrement utiles pour orienter la résolution des notes I ou SS avant la visite d'agrément, mais des recommandations d'ACQ peuvent être incluses même pour les éléments notés S.

Les recommandations d'ACQ **sont destinées à l'usage interne de la faculté de médecine** seulement et ne sont pas communiquées à l'équipe de visite ou au CAFMC.

### 5.3.5 Soumettre les rapports des sous-comités au comité de direction.

Comme mentionné dans la section 3 (ci-dessus), l'AEFM est un processus évolutif qui peut inclure de multiples échanges d'informations entre un sous-comité et le comité de direction.

Un ou plusieurs formulaires d'évaluation des éléments peuvent constituer un rapport intermédiaire d'un sous-comité au comité de direction. Lorsqu'il soumet un rapport final ou quasi final, le sous-comité est encouragé à inclure un tableau récapitulatif de l'évaluation des éléments de l'AEFM indiquant les recommandations pour tous les éléments attribués (voir la figure ci-contre). Ce tableau récapitulatif peut faciliter le travail du comité de direction de l'AEFM et n'est pas communiqué à l'équipe de visiteurs ou au CAFMC.

**Auto-évaluation de la Faculté de médecine**  
**Tableau sommaire de notation des éléments**  
**(AU 2027-2028)**

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

Note: Il n'y a actuellement aucun élément 6.7, 10.8 and 10.10

Labeling Code	Color
Satisfactory	
Satisfactory with a need for monitoring	
Unsatisfactory	

Les formulaires vierges du tableau récapitulatif des évaluations des éléments de l'AEFM se trouvent sur le site Web du CAFMC, dans la même section que les autres documents de l'AEFM (voir section 5.1). Les recommandations pour tous les éléments analysés doivent être identifiées à l'aide de la palette de couleurs standard.

## 6. Rédiger le rapport de l'AEFM

Une fois que le comité de direction a terminé son examen de tous les rapports des sous-comités et de toute la documentation à l'appui (y compris l'ICD et l'AIE), le rapport de l'AEFM au CAFMC peut être rédigé. En général, le président ou un petit groupe de travail au sein du comité de direction rédige une première version du rapport qui sera ensuite examinée et approuvée par le comité de direction. Le rapport soumis au CAFMC devrait avoir la structure décrite ci-dessous.

## 6.1 Page titre

La page titre doit comprendre :

- le nom du document : Auto-évaluation de la faculté de médecine
- le nom de la faculté de médecine
- le nom de l'université
- la date d'exécution

## 6.2 Table des matières

La table des matières doit comprendre des entrées pour les points 6.3 - 6.6 ci-dessous. Dans le cadre du point 6.4 (ci-dessous), la table des matières doit inclure une entrée distincte pour les formulaires d'évaluation de l'AEFM de chacune des 12 normes.

## 6.3. Introduction

L'introduction comprend l'historique de l'agrément de la faculté et une description de l'auto-évaluation telle que détaillée ci-dessous :

- Historique de l'agrément  
Sur demande, le secrétariat du CAFMC (contact : [CACMS@afmc.ca](mailto:CACMS@afmc.ca)) fournira un tableau indiquant l'état de conformité et de satisfaction de la faculté par rapport à chaque norme et élément, le type et le calendrier du suivi demandé par le CAFMC, ainsi que l'état d'agrément du programme d'éducation médicale depuis la dernière visite complète. Insérez le tableau dans l'introduction du rapport de l'AEFM.

En une page ou moins, résumez brièvement les mesures prises pour traiter les normes non conformes ou conformes, mais nécessitant une surveillance ainsi que les éléments jugés insatisfaisants ou satisfaisants, mais nécessitant une surveillance qui ont été identifiés lors de la dernière visite complète.

- Description du processus d'auto-évaluation  
En une page ou moins, donnez un bref aperçu de la façon dont l'AEFM a été menée. Incluez une brève description du niveau de participation des différents membres de la communauté universitaire, y compris les étudiants.

## 6.4. Évaluation des éléments

Pour le rapport final de l'AEFM soumis au CAFMC, les éléments suivants **doivent être retirés** des formulaires d'évaluation de l'AEFM :

- Les tableaux d'évaluation des éléments ou de résumé des évaluations
- Les tableaux d'évaluation des exigences
- Les notes globales des éléments
- Les recommandations d'ACQ.

Reportez-vous à l'*Annexe 2* pour un exemple de la structure à utiliser pour chaque norme dans cette section du rapport.

Les formulaires d'évaluation des éléments de l'AEFM doivent apparaître par ordre numérique dans le rapport final de l'AEFM.

## 6.5 Déclaration sommaire du comité de direction chargé de l'AEFM

Limitez cette partie du rapport à une page au maximum.

Incluez dans la déclaration sommaire un commentaire sur les points suivants :

- La période au cours de laquelle a) le comité de direction et b) ses sous-comités se sont réunis.
- Le niveau de participation aux travaux du comité de direction et de ses sous-comités.
- La date à laquelle l'ICD a d'abord été mis à la disposition du comité de direction.
- La date à laquelle les données tabulaires de l'AIE et le rapport final de l'AIE ont été reçus par le comité de

- direction.
- Le niveau de participation des étudiants au comité de direction et aux sous-comités.
- Tout facteur contextuel ayant pu affecter le travail des comités.

## 6.6 Annexe

Participation au comité de direction chargé de l'AEFM et à ses sous-comités

- A. Identifiez les membres du comité de direction chargé de l'AEFM et indiquez les informations suivantes pour chaque membre :
- Nom
  - Rôle(s) au sein de la faculté de médecine ou d'un autre établissement (pour les étudiants, indiquez l'année de formation)
  - Affiliation au campus (le cas échéant)
- B. Identifiez chaque sous-comité et ses membres. Incluez les renseignements suivants pour chaque membre :
- Nom (signalez au moyen d'un astérisque les membres du comité de direction chargé de l'AEFM)
  - Rôle(s) au sein de la faculté de médecine ou d'un autre établissement (pour les étudiants, indiquez l'année de formation)
  - Affiliation au campus (le cas échéant)

## 7. Soumission du rapport de l'AEFM

Le rapport final de l'AEFM, en format Word, doit être soumis au secrétariat du CAFMC par téléchargement de fichiers au plus tard trois mois avant la date de début de la visite d'agrément. Afin de faciliter l'examen de la documentation par les membres de l'équipe de visite du CAFMC, veuillez soumettre les fichiers Word individuels (sous chaque norme) au secrétariat du CAFMC, en plus du rapport de l'AEMF et de la description du processus d'AEFM. Vous pouvez obtenir des détails sur le téléchargement de fichiers en communiquant avec le secrétariat du CAFMC à l'adresse suivante : [CACMS@afmc.ca](mailto:CACMS@afmc.ca).

## 8. Liste des annexes

### Annexe 1

Notation des éléments, extrait des Règles de procédure du CAFMC, Section III, A.

#### **Satisfaisant (S) :**

- La politique, le processus, la ressource ou le système requis est en place et, si l'élément le précise, il y a suffisamment de preuves pour témoigner de son efficacité.

#### **Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance (SS) :**

1. Le programme d'enseignement médical a mis en place la politique, le processus, les ressources ou le système requis, mais il n'y a pas suffisamment de preuves pour témoigner de son efficacité. Par conséquent, un suivi est nécessaire pour s'assurer que le résultat souhaité a été atteint.
2. Le rendement du programme d'enseignement médical est actuellement satisfaisant en ce qui concerne l'élément, mais certaines circonstances connues pourraient directement entraîner un rendement insatisfaisant dans un avenir rapproché. Il est donc nécessaire d'assurer un suivi.

#### **Insatisfaisant (I) :**

- Le programme d'enseignement médical n'a pas satisfait à une ou plusieurs des exigences de l'élément. La politique, le processus, la ressource ou le système requis est inexistant ou a été mis en place, mais s'est révélé inefficace.

## Annexe 2

Organisation du rapport pour la section sur l'évaluation des éléments

Formulaire d'évaluation de l'AEFM pour la norme 1 montrant uniquement l'élément 1.1 comme exemple.

Dans le rapport final de l'AEFM, les formulaires d'évaluation des éléments portant sur les sept éléments de la norme 1 doivent être inclus dans cette section.

Format original

**NORME 1**  
**FORMULAIRES D'ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS**

**NORME 1 : MISSION, PLANIFICATION, ORGANISATION ET INTÉGRITÉ**

*Une faculté de médecine a établi par écrit un énoncé de mission et des objectifs relatifs au programme d'études médicales, effectue une planification continue et s'est dotée de règlements administratifs qui décrivent une structure organisationnelle efficace et des processus de gouvernance. Dans l'exercice de toutes ses activités internes et externes, la faculté de médecine fait preuve d'intégrité en se conformant de façon continue et documentée à des processus, politiques et pratiques équitables, impartiaux et efficaces.*

=====

Uniquement aux fins internes de la faculté. Veuillez supprimer le tableau de notation des éléments avant de soumettre l'AEFM.

**Sous-comité d'auto-évaluation de la faculté de médecine**  
**Norme 1 – Tableau de notation des éléments**

Norme 1	Mission, planification, organisation et intégrité
Élément	
1.1	Planification stratégique et amélioration continue de la qualité
1.1.1	Responsabilité sociale
1.2	Politiques sur les conflits d'intérêts
1.3	Mécanismes favorisant la participation des membres du corps professoral
1.4	Ententes d'affiliation
1.5	Responsabilités et privilèges du doyen
1.6	Conditions d'admissibilité

Associez un des codes suivants au numéro d'élément.

Code indicateur	Couleur
Satisfaisant	
Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance	
Insatisfaisant	

Remarque : Si l'élément 1.1 a été qualifié de satisfaisant, la cellule dans laquelle figure le numéro d'élément correspondant devrait être en **bleu**, tel qu'illustré dans l'exemple ci-dessus.

## 1.1 PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

*Une faculté de médecine s'engage sur une base permanente dans des processus de planification stratégique et d'amélioration continue de la qualité qui lui permettent de se fixer des objectifs programmatiques à court et à long terme, d'obtenir des résultats mesurables qu'elle utilise pour améliorer la qualité de ses programmes d'études, et d'assurer un suivi efficace de la conformité du programme d'études médicales aux normes d'agrément.*

### Exigence 1.1-1

*La faculté de médecine s'engage dans un processus continue de planification stratégique qui lui permet de se fixer des objectifs programmatiques à court et à long terme.*

#### Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-1

### Exigence 1.1-2

*La faculté de médecine s'engage dans des processus d'amélioration continue qui lui permettent d'obtenir des résultats mesurables qu'elle utilise pour améliorer la qualité de ses programmes d'études.*

#### Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-2



### Exigence 1.1-3

*La faculté de médecine s'engage sur une base permanente dans des processus d'amélioration continue de la qualité qui permettent d'assurer un suivi efficace de la conformité de son programme d'études médicales aux normes d'agrément.*

#### Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-3

=====

Uniquement aux fins internes de la faculté. Veuillez supprimer la notation avant de soumettre l'AEFM.

### ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ À L'EXIGENCE

Exigence	Respect de l'exigence	Non-respect de l'exigence	Incertain(e)
1.1-1			
1.1-2			
1.1-3			

**NORME 1**  
**FORMULAIRES D'ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS**

**1.1 PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ**

*Une faculté de médecine s'engage sur une base permanente dans des processus de planification stratégique et d'amélioration continue de la qualité qui lui permettent de se fixer des objectifs programmatiques à court et à long terme, d'obtenir des résultats mesurables qu'elle utilise pour améliorer la qualité de ses programmes d'études, et d'assurer un suivi efficace de la conformité du programme d'études médicales aux normes d'agrément.*

**Exigence 1.1-1**

*La faculté de médecine s'engage dans un processus continue de planification stratégique qui lui permet de se fixer des objectifs programmatiques à court et à long terme.*

**Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-1**

**Exigence 1.1-2**

*La faculté de médecine s'engage dans des processus d'amélioration continue qui lui permettent d'obtenir des résultats mesurables qu'elle utilise pour améliorer la qualité de ses programmes d'études.*

**Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-2**

**Exigence 1.1-3**

*La faculté de médecine s'engage sur une base permanente dans des processus d'amélioration continue de la qualité qui permettent d'assurer un suivi efficace de la conformité de son programme d'études médicales aux normes d'agrément.*

**Analyse des preuves à l'appui de l'exigence 1.1-3**