



Agrément

Date d'adoption	Octobre 2020
Date d'entrée en vigueur	Octobre 2020
Date de la modification	
Date d'entrée en vigueur de la modification	
Instance responsable	Vice-décanat aux études de 1 ^{er} cycle
Instance approbatrice	Conseil de la Faculté

La démarche d'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) vise deux objectifs généraux et connexes, soit déterminer si un programme d'éducation est conforme aux normes prescrites et de promouvoir l'exercice d'auto-évaluation et l'amélioration du programme de doctorat en médecine.

Afin de procéder à l'analyse d'un programme, le CAFMC établit un calendrier des visites de chaque Faculté de médecine canadienne. Une visite complète est habituellement planifiée aux huit (8) ans.

1. Définition et mandat

Le processus de révision des normes, l'auto-évaluation et les conclusions qui en résultent sont importants pour l'atteinte de ces objectifs. Pour se faire, des représentants de la Faculté, de la direction du programme, un enseignant ou une enseignante et d'autres intervenants forment le comité de direction de l'agrément afin de :

- Organiser les visites d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada ainsi que les visites d'agrément intérimaire de l'Association des facultés de médecine du Canada;
- Finaliser la réalisation de la documentation en lien avec les visites d'agrément et autres documents requis par le CAFMC ou par l'AFMC;
- Assurer les communications entre le CAFMC ou l'AFMC et la Faculté de médecine, à la demande du doyen;
- S'assurer du respect de toutes les étapes du processus d'agrément;
- Effectuer une veille continue de l'évolution du processus d'agrément, des normes et des éléments d'agrément, de la documentation de référence, des documents à compléter, etc.;
- Superviser la mise à jour annuelle de l'Instrument de collecte de données (ICD), des documents justificatifs et des statistiques en lien avec les normes et éléments d'agrément;
- Coordonner les activités des sous-comités thématiques;

- Effectuer les recommandations appropriées pour le maintien de la conformité aux normes d'agrément auprès du directeur du programme ou auprès du responsable du secteur.

Cinq sous-comités sont formés afin d'évaluer les 12 normes de l'agrément. Certains sous-comités ont la responsabilité de plusieurs normes avec des éléments ciblés dans chacune d'elles :

- Admission
- Affaires étudiantes
- Direction facultaire et responsabilité sociale
- Programme – Contenu évaluation et Conception, ressources et gestion
- Ressources professorales, administratives et financières

2. Composition des comités

Le doyen ou la doyenne nomme les membres du comité de direction de l'auto-évaluation et des sous-comités correspondant aux principaux éléments de la base de données (Ex. : cadre institutionnel, programme éducatif menant au diplôme en médecine, étudiants et étudiantes en médecine, corps professoral, ressources éducatives). Bien que les directives générales relatives à la composition du comité de direction doivent être suivies, chaque faculté peut prendre ses propres décisions quant à la composition du groupe en fonction de son milieu et de ses circonstances propres. Le comité de direction chargé de l'auto-évaluation peut être présidé par le doyen ou la doyenne, un vice-doyen ou une vice-doyenne, une direction de département ou une ou un membre chevronné du corps professoral.

Chaque sous-comité devrait être composé des membres appropriés, notamment un vice-doyen ou une vice-doyenne, des membres du corps professoral et, le cas échéant, des étudiants et des étudiantes. Il est utile qu'un membre du corps professoral connaissant la norme en question siège au sein du sous-comité.

La composition du comité central de l'agrément :

- Vice-doyenne ou le vice-doyen aux études de premier cycle (présidence du comité).
- Responsable facultaire de l'agrément;
- Coordinatrice ou coordonnateur de l'agrément du programme;
- Direction du programme de doctorat en médecine;
- Enseignante ou enseignant participant au programme de doctorat en médecine.

La composition des sous-comités de l'agrément :

- Coordinatrice ou le coordonnateur de l'agrément du programme ou le ou la responsable facultaire de l'agrément;
- Responsable du sous-comité;

- Un ou deux étudiants ou étudiantes du programme pour le sous-comités programme, un ou une étudiante pour le sous-comité admission et un ou une étudiante pour le sous-comité affaires étudiantes;
- Autres intervenants : enseignants, enseignantes, professionnels, professionnelles, etc.

3. Fonctionnement

Chaque sous-comité revoit les normes et les sections de l'instrument de collecte de données (ICD) et en évalue les éléments. Les sous-comités doivent remettre les ICD-complétés et produire un rapport de l'auto-évaluation des normes en déterminant l'atteinte des objectifs par l'un de ces trois termes : Satisfaisant, Satisfaisant, mais nécessitant une surveillance ou Insatisfaisant. Ces documents doivent être transmis à la présidence du comité de direction chargée de l'auto-évaluation ou au responsable de l'agrément au sein de la faculté. Les sous-comités ont besoin de plusieurs mois pour revoir et analyser les données, ce qui peut avoir une incidence dans les délais. Le comité de direction rédige un rapport à remettre aux visiteurs. Ce rapport comprend les recommandations en matière d'amélioration continue de la qualité du programme pour chacune des normes.

4. Responsabilités

Selon le *Guide de l'auto-évaluation du comité d'agrément de médecine du Canada*, les comités ont les responsabilités suivantes en plus des responsabilités décrites au point 1:

Comité de direction de l'agrément :

- Supervise les travaux effectués dans les sous-comités afin de respecter l'échéancier de la visite;
- Analyse la totalité des évaluations des éléments faites par les sous-comités;
- Propose les modifications à apporter et les achemine aux instances d'approbation;
- Planifie l'auto-évaluation des normes de l'agrément en :
 - a. Déterminant les objectifs;
 - b. Fixant le calendrier des activités connexes au processus;
 - c. Rédigeant un rapport à remettre aux visiteurs (Voir le point 6 de cette politique).
- Élabore des recommandations auprès de la direction du programme ou auprès de la personne responsable du secteur en matière d'amélioration continue de la qualité du programme pour tous les éléments qualifiés d'Insatisfaisants (I) ou de Satisfaisants, mais nécessitant une surveillance (SNS).

Sous-comité de l'agrément :

- Rédige et révisé les réponses des ICD pour les normes qui sont sous sa responsabilité;
- Consulte le sommaire de l'analyse indépendante des étudiants (AIE) pour déterminer les préoccupations des étudiants et des étudiantes qui peuvent se rapporter aux éléments dont ils sont responsables;
- Complète l'auto-évaluation de chaque norme.

5. Relations avec les comités permanents du programme

Le comité de direction de l'agrément est en liaison étroite avec le doyen ou la doyenne et une autre personne représentant la Faculté de médecine. Le comité émet aussi des décisions ou recommandations aux sous-comités. La transmission de l'information entre les comités est assurée par la présence d'au moins un membre du comité de direction de l'agrément. Ce membre fait partie de chaque sous-comité afin d'assurer la continuité et de faciliter la communication.

6. Rapport final

Le comité de direction de l'agrément analyse la totalité des évaluations des éléments faites par les sous-comités. En effectuant l'examen des rapports des sous-comités et des documents connexes (Ex. : AIE, ICD) et de toute nouvelle information, le comité de direction revoit au besoin les évaluations individuelles des éléments de chaque sous-comité et finalise les recommandations en matière d'amélioration continue de la qualité du programme pour chaque élément.

Un tableau répartissant les éléments à travers les sous-comités (annexe) résume les notations de tous les éléments de l'entièreté des normes (Tableau sommaire de notation des éléments) qui doivent être utilisées pour tirer l'avantage maximal de l'auto-évaluation. Le rapport final doit être produit en respectant le format suggéré dans le *Guide de l'auto-évaluation de la Faculté de médecine* du CAFMC. Le rapport final est soumis dans le cadre de la trousse d'agrément trois (3) mois avant la visite d'agrément.

Annexe

Répartition des 96 éléments entre les sous-comités

Norme	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Données d'ensemble	1.0					6.0						
Éléments	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 ¹	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 ¹	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: Les 12 normes d'agrément du CAFMC se subdivisent en 96 éléments. Il n'y a aucun élément 6.7, 10.8 et 10.10. Les éléments 2.5 et 2.6 s'appliquent uniquement si plus d'un campus.¹

Sous-comité	Couleur
Programme – Contenu et évaluation	
Programme – Conception, ressources et gestion	
Admission	
Affaires étudiantes	
Direction facultaire et responsabilité sociale	
Ressources professorales, financières et administratives	

***Définition du CAFMC d'un campus:** Lieu de formation offrant une année complète de pré-externat. Ces éléments doivent être complétés si l'université a plus d'un campus.