



Recommendations to Canadian Faculties of Medicine

Short Term (By 2021)

The BMSAC calls on Canadian Faculties of Medicine to:

1. Make a public statement denouncing anti-Black racism, police brutality, and the various manifestations of racial discrimination¹ in Canada, including in medicine.
2. Make justice and equity a priority health concern in accordance with CACMS social accountability element 1.1.1² by:
 - a. Developing a Justice and Equity (JE) Committee/Task-Force involving students, faculty and staff for the purposes of:
 - i. Ongoing consultation with members of equity-seeking groups especially Indigenous, Black and LGBT+ to develop specific equity outcome measures that align with their needs
 - ii. Formally reviewing all aspects of medical education including but not limited to admissions, curriculum and clerkship, for equity outcome measures (CACMS Elements 1.1.1c and 3.5)²
 - iii. Developing policies and strategies to address racism (systemic and overt) in medical education
 - iv. Appointing a Dean of Equity Diversity and Inclusion, and if such a position does not currently exist, selection must involve consultation with a diverse panel of students. This person will chair and support the goals of the JE committee.
 - b. Developing a dedicated equity session during orientation to introduce students to the Dean of EDI, equity resources, and faculty EDI principles.
3. Extend justice and equity initiatives explicitly to Black students as an acknowledgement of our under-representation in medicine. This can be done by:
 - a. Statements to the public on your website and/or to your student body and,
 - b. Making a commitment to working with Black-led medical organizations (BMSAC, BPAO, QBMA, BPAC) towards addressing this problem.
 - c. Ensuring Black perspectives are included on all existing committees.
4. Evaluate whether there is a representative proportion of enrolled Black and Indigenous students, with an understanding that representativeness is a dynamic goal based on population growth and is only a starting point towards equity. Further, as faculties welcome applicants from across the country, minimum targets should be based on national population proportions rather than a school's local context.



5. Acknowledge the role that medicine has played and continues to play in the creation and perpetuation of harmful race ideology, and commit to critical anti-racist education of future physicians and faculty with the goal of culturally competent health care (CACMS Element 7.6)². Particular areas to be brought to the faculty's curriculum committee:
 - a. Medicine's racist history and role in the development of biological race
 - b. Canada's Black History and the ways anti-Black racism manifests in medicine
 - c. The history of medical education and its link to the racist 1910 Flexner Report³
 - d. The power physicians have to shape and unfortunately harm society.

6. Commit to an urgent evaluation of the ways current admissions policies and eligibility requirements contribute to under-representation of Black, Indigenous and students from lower socioeconomic backgrounds. Ensure these findings are forwarded to AFMC's Future of Admissions in Canada Think Tank (FACTT)⁴. Particular areas to be addressed:
 - a. The effect of the commercialization of medical school applications and MCAT and interview preparation, and the resulting financial barriers to admission⁵
 - b. Lack of transparency of criteria used to admit successful applicants
 - c. Collection of useful sociodemographic data including race, ethnicity and SES for the purpose of internal systems evaluation and identification of bottlenecks
 - d. The potential for diversity/pipeline programs and partnerships such as Community of Support at UofT⁶, in accordance with CACMS Element 3.3².

7. Review student mistreatment policies and procedures ensuring that:
 - a. They are easily accessible by and clearly outlined to students
 - b. Students are not penalized for speaking up against racism
 - c. There are avenues for students to report racist behaviour from faculty, staff, colleagues and preceptors without fear of repercussions

Long Term (By 2023)

Admissions

The BMSAC calls on Canadian Faculties of Medicine to:

1. Improve admissions data collection practices by ensuring it is collected in an equity-oriented, intersectional and disaggregated manner in order to:
 - a. Identify barriers to medical admissions for underrepresented groups in medicine, e.g. Black, Indigenous, Filipino and students from rural and low SES backgrounds⁷
 - b. Identify bottlenecks on the admissions stream and areas for improvement underrepresented groups.

2. If not currently done, increase transparency of criteria used to admit applicants, specifically average acceptance statistics of each admission criteria and their weightings, in order to



empower students from low SES backgrounds to make fully-informed decisions about where to spend already limited application funds.

3. Through the AFMC Admissions Network, develop a program to waive application fees for low SES applicants, similar to the AFMC MCAT fee waiver and AAMC fee waiver programs⁸.
4. Regularly review admissions committees personnel composition for lack of diversity and any inherent bias that arises as a result, and ensure an anti-discrimination policy is instated and enforced in admissions (CACMS Element 3.4)².
5. Develop appropriate diversity pipeline programs to counter underrepresentation in partnership with organizations that represent demographics found to be underrepresented. (CACMS Element 3.3 and FMEC Recommendation II)^{2,9}
 - a. Consider Young et al's six-point framework for pipeline and program development¹⁰.

Curriculum

The BMSAC calls on Canadian Faculties of Medicine to:

6. Ensure their curriculum committee works with Black and Indigenous students, faculty and critical race scholars to improve the ways Black and Indigenous health are addressed in the curriculum.

Particular areas that should be addressed:

- a. The removal of race as a proxy for social and genetic determinants of health as it is not one of the determinants outlined in MCC Health Advocate Objective 1¹¹
- b. Increase the diversity of the standardized and volunteer patient programs
- c. Presenting clinical cases on racialized issues without perpetuating stereotypes and contributing to harmful heuristics
- d. Train students on recognizing pathologies and dermatology-based clinical signs in patients of different skin tones (e.g. "hyperpigmentation")
- e. All additions should be made with the consideration that all medical graduates need to be prepared to practice in any population in Canada and not just populations representative of the local context of their schools.

Accountability

The BMSAC calls on Canadian Faculties of Medicine to:

7. Support the AFMC Network over the next 2 years in streamlining and centralizing their demographic data collection practices, ensuring that this data is disaggregated, intersectional, equity-oriented and useful for iterative evaluation of national and local EDI initiatives and policies^{12,13}.
8. Review the 2017 United Nations Human Rights Council expert report on People of African Descent in Canada and develop and implement a strategic inclusion plan specific to their faculty of medicine that takes into account concern raised, specifically in Article 33¹.



- a. This plan must include all short and long-term recommendations as outlined in this document.
 - b. This plan must be evaluated for effectiveness at the end of its term.
9. Increase the representation of Black and Indigenous instructors through equitable recruitment and promotion.
10. Extend the implementation of these recommendations to any demographics found to be underrepresented in the faculty.



Recommandations adressées aux Facultés de médecine du Canada

À court Terme (D'ici 2021)

L'Association Canadienne des Étudiants Noirs en Médecine (BMSAC) demande à toutes les facultés de médecine du Canada de:

1. Dénoncer publiquement le racisme contre les Noirs, la brutalité policière et les nombreuses démonstrations de discrimination raciale au Canada, et particulièrement dans la profession médicale.
2. Faire de la justice et de l'équité des questions de santé prioritaires conformément à la norme de responsabilité sociale 1.1.1² du CAFMC en:
 - a. Développant un Comité de Justice et d'Équité (JÉ) destiné aux étudiants, aux membres de la faculté et au personnel à des fins de:
 - i. Consultation continue avec, entre autres, les membres des communautés autochtones, noires et LGBT+ afin de développer des mesures de résultats spécifiques qui répondront à leurs besoins.
 - ii. Réorganisation formelle de l'ensemble de l'éducation médicale incluant, mais ne se limitant pas au processus d'admission, au contenu du programme d'étude et à l'externat (Normes 1.1.1c et 3.5 du CAFMC)².
 - iii. Rédaction de politiques et de stratégies afin d'éliminer le racisme (systémique et ostensible) de l'éducation médicale.
 - iv. Nomination d'un Doyen de l'Équité, de la Diversité et de l'Inclusion (ÉDI). Si un tel poste n'existe pas actuellement, la sélection devra impliquer la consultation d'un panel diversifié d'étudiants. Cette personne présidera et soutiendra les objectifs du comité JÉ.
 - b. Créant une session dédiée à l'équité lors des journées d'orientation afin d'y présenter le Doyen de l'ÉDI, les principes d'ÉDI de la faculté ainsi que des ressources utiles sur l'équité.
3. Consacrer explicitement les initiatives de justice et d'équité aux étudiants noirs en reconnaissance de notre sous-représentation au sein des programmes de médecine. Cet objectif peut être atteint en:
 - a. Publiant des communiqués adressés au grand public sur votre site internet et/ou à votre corps étudiant.



- b. Vous engageant à travailler en collaboration avec des associations médicales dirigées par des membres de la communauté noire (BMSAC, BPAO, AMPRNQ , BPAC) afin d'aborder ce problème.
 - c. Veillant à ce que les perspectives noires fassent partie intégrante de tous les comités existants.
4. Évaluer si la proportion d'étudiants noirs et autochtones est représentative de la démographie, sachant que la représentativité est un objectif dynamique basé sur la croissance de la population et qu'elle n'est qu'un point de départ vers l'équité. De plus, comme les facultés accueillent chaque année des candidats de partout au pays, le pourcentage cible minimum d'étudiants racialisés devrait relever des proportions de la population nationale, plutôt que du contexte local de la faculté.
5. Reconnaître le rôle que la médecine a joué et continue de jouer dans la création et la perpétuation d'une idéologie raciale nuisible, et s'engager à fournir une éducation anti-raciste critique aux futurs médecins et professeurs dans le but de fournir des soins de santé culturellement compétents (Élément 7.6 du CAFMC)². Domaines particuliers à mentionner au comité du curriculum de la faculté:
 - a. Histoire raciste et rôle de la médecine dans le développement de la race biologique.
 - b. L'histoire des Noirs au Canada et les façons dont le racisme anti-noir se manifeste en médecine.
 - c. L'histoire de l'éducation médicale et son lien avec le rapport raciste Flexner de 1910³.
 - d. Le fait que les médecins ont le pouvoir de façonner et, malheureusement, de nuire à la société.
6. S'engager à une évaluation urgente de la façon dont les politiques d'admission et les conditions d'admissibilité actuelles contribuent à la sous-représentation des Noirs, des Autochtones et des étudiants ayant un faible statut socioéconomique. Assurez-vous que ces résultats soient transmis au Groupe de réflexion sur l'avenir des admissions au Canada (GRAAC)⁴. Domaines particuliers à traiter:
 - a. L'effet de la commercialisation des applications en médecine et de la préparation au test «MCAT» et aux entrevues, et les obstacles financiers à l'admission qui en découlent⁵.
 - b. Manque de transparence au sujet des critères utilisés pour admettre les candidats retenus.
 - c. Collecte de données sociodémographiques utiles, incluant la race, l'ethnicité et le statut socioéconomique à des fins d'évaluation des systèmes internes et d'identification des points de congestion.
 - d. Le potentiel de programmes de recrutement/cheminement axés sur la diversité et des partenariats tels que la «Community of Support (COS)» à l'Université de Toronto⁶, conformément à l'Élément 3.32 du CAFMC².
7. Examiner les politiques et procédures de maltraitance des élèves en s'assurant que:
 - a. Elles sont facilement accessibles par les étudiants et clairement définies.
 - b. Les étudiants ne sont pas pénalisés pour avoir dénoncé le racisme.



- c. Les étudiants ont la possibilité de signaler les comportements racistes des professeurs, du personnel, des collègues et des patrons sans crainte de répercussions.

À long Terme (d'ici 2023)

Admissions

L'Association Canadienne des Étudiants Noirs en Médecine (BMSAC) demande à toutes les facultés de médecine du Canada de:

1. Améliorer les pratiques de collecte de données sur les admissions en veillant à ce qu'elles soient collectées de manière équitable, intersectionnelle et ventilée afin de:
 - a. Identifier les obstacles aux admissions pour les groupes sous-représentés en médecine, ex. les étudiants noirs, autochtones, philippins et les étudiants issus de milieux ruraux et de faible statut socioéconomique⁷.
 - b. Identifier les points de congestion dans le flux d'admission et les domaines à améliorer pour les groupes sous-représentés.
2. Si ce n'est pas déjà fait, assurer une transparence plus prononcée par rapport aux conditions d'admissibilité au doctorat en médecine. Publier des statistiques sur la performance (moyenne) des candidats admis, et ce, pour chacune des exigences. Ceci a pour but de permettre aux étudiants qui ont un statut socioéconomique moins élevé de prendre des décisions éclairées quant à l'utilisation de leurs ressources financières.
3. Utiliser le Réseau de l'AFMC sur les admissions afin d'abolir les frais d'application pour les candidats à faible statut socioéconomique en utilisant comme modèle le Programme d'aide financière du MCAT de l'AFMC ainsi que celui de l'AAMC⁸.
4. Veiller régulièrement à ce qu'il y ait de la diversité au sein du comité d'admission afin d'éviter les préjugés qui pourraient découler d'un comité moins diversifié et veiller à ce qu'une politique antidiscriminatoire soit instaurée et intégrée dans le processus d'admission (Élément 3.4 du CAFMC)².
5. Créer des programmes de diversité appropriés en partenariat avec des organisations qui représentent les groupes démographiques jugés sous-représentés, afin de combattre cette sous-représentation (Élément 3.3 du CAFMC et Recommandation II l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC))^{2,9}.
 - a. Consulter le texte de Young et al. qui contient un modèle pour l'élaboration de programmes¹⁰.

Curriculum

L'Association Canadienne des Étudiants Noirs en Médecine (BMSAC) demande à toutes les Facultés de médecine du Canada de:

6. S'assurer que le comité révisant le curriculum travaille avec les étudiants noirs et autochtones, les professeurs et les spécialistes de la « théorie critique de la race » pour améliorer la façon dont la santé des noirs et des autochtones est abordée dans le programme. Domaines particuliers à traiter:
 - a. L'élimination de la race comme indicateur indirect des déterminants sociaux et génétiques de la santé, car il ne s'agit pas d'un des déterminants décrits par le Conseil Médical du Canada pour l'objectif Promoteur de la Santé (Objectif 1¹¹).
 - b. Accroître la diversité des programmes de patients simulés et bénévoles.
 - c. Présenter des cas cliniques à propos de sujets racialisés, sans perpétuer les stéréotypes et contribuer à l'heuristique néfaste.
 - d. Former les étudiants sur la reconnaissance des pathologies et des signes cliniques dermatologiques chez les patients de différents couleurs de peau (ex. «l'hyperpigmentation»).
 - e. Tous les ajouts devraient être faits en tenant compte du fait que tous les diplômés en médecine doivent être prêts à pratiquer dans n'importe quelle communauté au Canada et non pas uniquement chez une population représentative du contexte local de leurs écoles.

Responsabilisation

L'Association Canadienne des Étudiants Noirs en Médecine (BMSAC) demande à toutes les Facultés de médecine du Canada de:

7. Appuyer l'AFMC au cours des deux prochaines années dans leurs efforts de collecte de données démographiques centralisée et veiller à ce que ces données soient désagrégées, intersectionnelles et axées sur l'équité. La collecte de données devrait être effectuée de façon récurrente afin d'évaluer l'impact des initiatives et des politiques nationales en matière d'équité et de diversité^{12,13}.
8. Consulter le rapport publié par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies au sujet des personnes d'ascendance africaine au Canada et bâtir un plan national d'inclusion qui tient en compte les préoccupations soulevées par les auteurs, notamment à l'Article 33¹ du document.
 - a. Le plan d'inclusion devrait s'aligner avec les recommandations du Conseil des droits de l'homme des Nations unies.
 - b. L'efficacité de ce plan doit être évalué à la fin de son mandat.
9. Assurer une représentation plus juste de professeurs noirs et autochtones en favorisant des pratiques de recrutement et de promotion équitables.
10. Créer un plan d'inclusion basé sur les recommandations ci-dessus pour tout autre groupe étant sous-représenté en médecine.



References / Références

1. United Nations Human Rights Council. *Report of the Working Group of Experts on People of African Descent on Its Mission to Canada.*; 2017.
2. Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. *CACMS STANDARDS AND ELEMENTS: Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the M.D. Degree.*; 2018.
3. Flexner A, Pritchett HS. *Medical Education in the United States: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.* Vol LXVI.; 1910.
doi:10.1001/jama.1916.02580340004002
4. *AFMC 2018-19 Annual Report.*; 2019.
5. Eskander A, Shandling M, Hanson MD. Should the MCAT Exam Be Used for Medical School Admissions in Canada? *Acad Med.* 2013;88(5):572-580. doi:10.1097/ACM.0b013e31828b85af
6. Okafor I, Phillips L. Shifting the paradigm in outreach to under-represented groups. *MedEdPublish.* 2018;7(4). doi:10.15694/mep.2018.0000286.1
7. Khan R, Apramian T, Kang JH, Gustafson J, Sibbald S. Demographic and socioeconomic characteristics of Canadian medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):151. doi:10.1186/s12909-020-02056-x
8. AAMC Fee Assistance Program. Accessed June 11, 2020.
<https://students-residents.aamc.org/applying-medical-school/applying-medical-school-process/fee-assistance-program/>
9. AFMC. *The Future of Medical Education in Canada (FMEC): A Collective Vision for MD Education 2010-2015.*; 2015. Accessed June 9, 2020. www.fmec-aemc.ca.
10. Young ME, Thomas A, Varpio L, et al. Facilitating admissions of diverse students: A six-point, evidence-informed framework for pipeline and program development. *Perspect Med Educ.* 2017;6(2):82-90. doi:10.1007/s40037-017-0341-5
11. Health Advocate | Medical Council of Canada. Accessed June 11, 2020.
<https://mcc.ca/objectives/health-advocate/>
12. Young ME, Razack S, Hanson MD, et al. Calling for a broader conceptualization of diversity: Surface and deep diversity in four Canadian medical schools. *Acad Med.* 2012;87(11):1501-1510. doi:10.1097/ACM.0b013e31826daf74
13. Saleem Razack B. *The Equity, Diversity, and Gender (EDG) Network: Seeking Greater Inclusion within Medical Education in Canada.*; 2019.