



Renouvellement du programme d'EMPC 2022

Rapport | Phase II **Groupe de travail sur l'antiracisme**

*Université d'Ottawa, Faculté de médecine
Études médicales de premier cycle*

Présidente :

Dre Gaelle Bekolo Evina

Rapport présenté le 30 mai 2022

Partie 1 : Introduction

MANDAT

Le Groupe de travail sur l'antiracisme a été chargé de formuler des recommandations afin d'intégrer les concepts médicaux d'*antiracisme* et de *sensibilisation aux questions raciales* dans le Programme MD de l'Université d'Ottawa.

Plus précisément, le mandat de ce groupe de travail était :

- d'élaborer un curriculum longitudinal sur l'antiracisme qui s'étend sur les quatre années du Programme MD;
- de fournir une description des concepts de base, des questions, des sujets et des compétences qui seraient enseignés à tous les niveaux du Programme MD;
- d'émettre des recommandations sur la façon d'intégrer efficacement le contenu proposé dans le Programme MD.

COMPOSITION

Le Groupe de travail sur l'antiracisme était présidé par la Dre Gaëlle Bekolo. Le groupe comptait des patients partenaires, des étudiants en médecine, des membres du corps professoral ayant une expertise en élaboration de curriculum ou en antiracisme et en équité, diversité et inclusion (EDI).

SOUTIEN ADMINISTRATIF

Le Groupe de travail sur l'antiracisme a reçu le soutien administratif du personnel du Bureau de l'évaluation et du programme d'études, qui a distribué les ordres du jour et les documents à examiner avant chaque réunion, rédigé le procès-verbal de chaque réunion et coordonné les mesures de suivi.

STRUCTURE DU RAPPORT

Les recommandations émises par le Groupe de travail sur l'antiracisme ont été divisées selon les grandes catégories suivantes :

1. Contenu de la formation sur l'antiracisme
2. Recommandations concernant l'intégration de la formation sur l'antiracisme
3. Considérations pour appuyer la mise en œuvre de la formation sur l'antiracisme
4. Évaluation de la formation sur l'antiracisme

Le présent rapport comprend également les résultats de la vérification en matière d'antiracisme portant sur la troisième et de la quatrième année du Programme MD de l'Université d'Ottawa (voir l'Annexe A).

Partie 2 : Objet et objectifs de la formation

Énoncé d'objet

La formation longitudinale sur l'antiracisme permettra aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences requises pour :

- lutter contre le racisme en médecine;
- remédier aux iniquités de santé que vivent les personnes racisées;
- répondre aux préoccupations liées à la sécurité des patients racisés et autochtones.

Objectifs

À la fin de la formation longitudinale sur l'antiracisme, les étudiants seront en mesure de :

- fournir des soins centrés sur le patient qui tiennent compte des répercussions du racisme (sensibles aux questions raciales) et qui sont adaptés à la culture;
- comprendre que le racisme constitue un déterminant de la santé et de saisir comment il contribue aux iniquités en matière de santé que vivent les populations racisées et autochtones;
- promouvoir la sécurité des patients racisés et autochtones;
- lutter contre le racisme en éducation médicale et en milieu clinique.

RECOMMANDATIONS

1. Recommandations concernant le contenu de la formation sur l'antiracisme

- i. La formation sur l'antiracisme doit être offerte aux volets francophone et anglophone.
- ii. La formation sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa doit être obligatoire.
- iii. La formation longitudinale sur l'antiracisme doit être axée sur des compétences qui s'articulent autour de quatre concepts de base divisés en cadres primaires et secondaires.

1.1. Cadres primaires

Le concept de la race en médecine

Il est essentiel de remettre en perspective le concept de la race en tant que construction sociale pour comprendre les expériences relatives à la santé et aux soins de santé des patients racisés ainsi que les résultats différentiels en matière de santé. Ce cadre vise à sensibiliser davantage les étudiants au concept de la race, à la question de la race en médecine et à ses répercussions sur les iniquités en matière de santé pour les patients racisés. L'acquisition de ces connaissances est essentielle à la prestation de soins de santé sûrs et équitables qui tiennent compte des questions raciales.

Dimension structurelle du racisme

Il est essentiel de saisir la notion de racisme en tant que déterminant de la santé pour s'attaquer aux iniquités de santé qui touchent les personnes racisées. Ce cadre permettra aux étudiants en médecine de reconnaître et d'analyser l'incidence des facteurs structurels (historiques, culturels, politiques, économiques) sur la santé des patients racisés et d'en tenir compte dans leur prise en charge.

Le tableau ci-dessous présente de plus amples détails sur l'enchaînement pédagogique de ces cadres primaires. On y retrouve les sujets abordés, ainsi que les compétences et les habiletés à inclure dans chaque année du Programme MD de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

Concepts fondamentaux		ANNÉE D'ÉTUDES MÉDICALES			
		1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
Le concept de la race en médecine	Définir les concepts fondamentaux suivants : race, racisme (c.-à-d., principaux sous-types : systémique, institutionnel, interpersonnel, intrapersonnel), microagressions (et leurs sous-types), préjudices, ainsi que les concepts de pouvoir, de privilège, de « fardeau des responsabilités supplémentaires imposées aux minorités » (<i>minority tax</i>) et d'alliance inclusive.	Décrire et expliquer les différents mécanismes et manifestations du racisme dans les systèmes de soins de santé, y compris les microagressions et les préjudices (sans s'y limiter).	Reconnaître les situations de plus en plus complexes dans le domaine des soins de santé où le racisme persiste.	Démontrer une prise de conscience à l'égard des questions raciales en engageant un dialogue axé sur le patient, en étant sensible aux répercussions du racisme sur l'état de santé et l'expérience relative aux soins de santé du patient et en évitant les généralisations raciales dans le cadre de l'évaluation des patients.	
	Décrire le racisme en tant que déterminant de la santé.	Définir la racisation de la maladie (c.-à-d. : la classification des maladies selon les « races » sans égard au contexte social).	Décrire et expliquer comment ces situations compromettent la sécurité des patients.	Analyser les répercussions du racisme sur la sécurité des patients dans les milieux de soins de santé.	
	Définir les iniquités en santé qui touchent les personnes racisées.	Décrire des exemples de racisation de la maladie en médecine, y compris les pratiques médicales fondées sur la race, comment celles-ci insinuent des différences génétiques et biologiques entre les catégories raciales ainsi que leur incidence sur la santé.	Établir des liens entre le racisme et d'autres systèmes d'oppressions et les étudier.		

Pour obtenir des définitions supplémentaires, vous pouvez consulter le [lexique pour l'antiraciste](#) d'Amnistie internationale ou le glossaire de [Racial Equity Tools](#) (en anglais seulement).

<p>Dimension structurelle du racisme</p>	<p>Définir les concepts fondamentaux suivants : racisme structurel, racisme institutionnel et racisme systémique.</p> <p>Décrire comment le racisme est ancré dans l’histoire de la médecine et de l’école de médecine ainsi que son incidence sur la santé des communautés autochtones et racisées. Cela comprend les politiques, les pratiques, la culture et la sous-représentation historique des autochtones et des personnes racisées en médecine.</p> <p>Décrire l’importance historique de la colonisation et du racisme sur les conditions sociales ainsi que l’état et les conditions de santé des communautés autochtones au Canada.</p> <p>Décrire la Commission de vérité et réconciliation.</p>	<p>Déterminer les mécanismes historiques, économiques et politiques du racisme qui entraînent des inégalités d’accès aux biens, aux services et aux possibilités chez les groupes racisés.</p> <p>Décrire les politiques actuelles qui perpétuent et entretiennent le racisme (p. ex., accès aux services médicaux dans les réserves autochtones, services de santé limités pour les Premières Nations, principe de Jordan, transférabilité des droits) et leur rôle dans le renforcement des préjugés et la création d’iniquités et d’injustices en matière de santé pour les personnes racisées.</p> <p>Reconnaître que l’historique des expériences, de l’exploitation et des abus médicaux des populations marginalisées contribue directement à leur méfiance à l’égard de la profession médicale.</p> <p>Décrire l’interrelation entre le racisme systémique, le racisme institutionnel et les déterminants sociaux de la santé.</p>	<p>Analyser l’incidence des facteurs historiques, économiques, politiques et socioculturels sur le tableau clinique des patients racisés, leur santé et les iniquités en santé qu’ils subissent.</p> <p>Décrire les ressources interdisciplinaires qui permettent d’optimiser les soins aux patients racisés et expliquer l’importance de la communication optimale avec les autres membres de l’équipe soignante pour préserver la sécurité des patients.</p> <p>Reconnaître que les dossiers de santé électroniques et d’autres sources de données peuvent être à l’origine de biais et peuvent nuire à la fiabilité et à la qualité des données sur les patients.</p> <p>Décrire l’importance du signalement opportun des incidents de racisme pour préserver la sécurité des patients ainsi que les mécanismes de signalement officiels de la Faculté de médecine et ses établissements partenaires, et expliquer le rôle des fournisseurs de soins de santé relativement à la sécurité des patients.</p>	<p>Démontrer la capacité de synthétiser les facteurs historiques, culturels, économiques et politiques qui façonnent l’état de santé des patients racisés et qui contribuent aux disparités de santé qu’ils subissent.</p> <p>Démontrer la capacité de trouver des partenaires d’équipes interdisciplinaires en milieu hospitalier et dans la communauté, et de collaborer avec eux afin d’appuyer les soins aux patients racisés.</p> <p>Démontrer la capacité de signaler tous les incidents de racisme qui surviennent en milieu scolaire et clinique (y compris, sans s’y limiter, les incidents impliquant des patients, des pairs, l’équipe en milieu hospitalier, les superviseurs) par le biais de processus, d’agences ou de comités officiels dans le but d’intervenir.</p> <p>Démontrer la capacité de signaler les obstacles structurels à la prestation de soins équitables par le biais de processus, d’agences ou de comités officiels dans le but d’intervenir.</p>
---	---	--	--	---

Pour obtenir des définitions supplémentaires, vous pouvez consulter le [lexique pour l’antiraciste](#) d’Amnistie internationale ou le glossaire de [Racial Equity Tools](#) (en anglais seulement).

1.2. Cadres secondaires

Préjugés inconscients

Ce cadre vise à sensibiliser les étudiants aux préjugés inconscients individuels et organisationnels, y compris ceux qui touchent les patients racisés. Ce cadre leur permettra également d'acquérir des compétences en communication et en relations interpersonnelles pour atténuer les *préjugés inconscients* dans la prestation des soins de santé et en éducation médicale.

Humilité culturelle

Ce cadre vise à sensibiliser les étudiants à l'incidence de leurs valeurs et de leurs croyances sur les interactions interculturelles. Ce cadre leur permettra également de mieux comprendre et accepter les autres afin de créer des milieux scolaire et clinique sûrs et adaptés à la culture.

Le tableau ci-dessous présente de plus amples détails sur l'enchaînement pédagogique de ces cadres secondaires. On y retrouve les sujets abordés, ainsi que les compétences et les habiletés à inclure dans chaque année du Programme MD de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

ANNÉE D'ÉTUDES MÉDICALES

Concepts fondamentaux	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
Préjugés inconscients	<p>Définir le concept fondamental de préjugé inconscient.</p> <p>Décrire comme les préjugés inconscients se manifestent dans les soins aux patients aux niveaux individuel, systémique et institutionnel.</p> <p>Reconnaître ses valeurs et ses préjugés inconscients personnels.</p> <p>Définir les concepts fondamentaux d'<i>équité</i>, de <i>diversité</i> et d'<i>inclusion</i> et comprendre la notion d'équité dans le contexte des soins, des politiques et des procédures cliniques.</p>	<p>Décrire les différences dans les relations de pouvoir entre le fournisseur de soins de santé et le patient.</p>	<p>Analyser l'incidence de ses préjugés inconscients personnels et ceux de la société sur les interactions interpersonnelles avec les patients.</p> <p>Analyser l'incidence des préjugés inconscients sur les disparités en matière de santé qui touchent les personnes racisées.</p>	<p>Reconnaître ses préjugés inconscients et explicites personnels et démontrer une volonté à les faire tomber.</p> <p>Se montrer accessible et disposé à discuter des possibilités d'améliorer sa conduite, à surmonter ses préjugés personnels et à lutter contre le racisme interpersonnel.</p>

<p>Humilité culturelle</p>	<p>Définir les concepts fondamentaux d'humilité culturelle et de sécurisation culturelle dans le contexte des soins adaptés à la culture.</p> <p>Reconnaître et décrire son identité sociale et sa position personnelle par rapport au racisme.</p>	<p>Analyser de manière critique son identité personnelle et sa position sociale par rapport au racisme.</p>	<p>Décrire l'incidence de ses valeurs culturelles sur les résultats des soins prodigués aux patients.</p> <p>Adopter une approche axée sur le patient durant les rencontres en cherchant à connaître les priorités et les points de vue de chaque patient, y compris les patients de populations racisées, et éviter d'attribuer une valeur aux différences culturelles.</p>	<p>Démontrer la capacité de favoriser un environnement culturellement sécurisant et sans danger lors des rencontres avec les patients.</p>
--------------------------------	---	--	--	---

2. Recommandations concernant l'intégration de la formation sur l'antiracisme

- i. Veiller à ce qu'une équipe définie soit responsable de l'administration et du fonctionnement de la formation sur l'antiracisme. Une fois établie, cette équipe devrait faciliter l'intégration de la formation sur l'antiracisme, y compris l'attribution de contenu intégré ou autonome.
- ii. S'assurer que la formation sur l'antiracisme comprenne du contenu intégré et du contenu autonome.
- iii. Adapter le niveau d'intégration à chaque année des études médicales de premier cycle (EMPC) et l'augmenter tout au long de la formation longitudinale sur l'antiracisme afin d'optimiser l'apprentissage.
- iv. Présenter les éléments suivants la formation sur l'antiracisme séparément :
 - Les concepts fondamentaux décrits pour chaque cadre à la section 1.
 - Un aperçu de la population régionale de patients décrivant le contexte sociodémographique afin que les étudiants aient une connaissance de base de la collectivité desservie par la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Ce contenu pourrait être présenté au début des EMPC et revu durant le cours Transition à l'externat et le cours Transition à la résidence.
- v. Inclure un travail de réflexion longitudinal autonome axé sur les principaux concepts de l'antiracisme dans la formation sur l'antiracisme.
 - Cela pourrait prendre la forme d'un travail de réflexion écrit annuel sur les concepts d'antiracisme, de cas cliniques ou d'autres sujets présentés tout au long du programme d'EMPC. Les étudiants devraient pouvoir utiliser ces travaux annuels comme entrées pour leur portfolio en ligne.
 - Une liste de lectures explorant les concepts fondamentaux d'antiracisme devrait être fournie à titre de ressource complémentaire.
- vi. Fixer un échéancier pour les éléments de la formation sur l'antiracisme qui sont intégrés et fournir aux étudiants un calendrier des séances de formation intégrées avec une description du contenu et des objectifs qui seront abordés et mis à l'essai au cours des quatre années.
 - Par exemple, il pourrait s'agir de présenter le curriculum dans le cadre d'une séance d'orientation au début des EMPC afin de présenter comment la formation sur l'antiracisme sera offerte au cours des quatre années.

2.1. Intégration des concepts fondamentaux d'antiracisme dans le curriculum

Les concepts fondamentaux qui découlent des différents cadres de base visent à fournir aux étudiants les connaissances fondamentales nécessaires pour développer la capacité de lutter contre le racisme.

- vii. Présenter les concepts fondamentaux au moyen de diverses stratégies d'enseignement, notamment :
 - a) Cours magistraux : pour fournir des définitions et présenter des concepts liés à l'histoire du racisme, au racisme structurel, y compris les politiques et les enjeux connexes de la médecine canadienne.
 - b) Modules d'auto-apprentissage (MAA) : pour approfondir les concepts de base et permettre aux apprenants de passer en revue ces sujets à leur propre rythme.
 - c) Discussions de groupe : pour offrir une occasion d'apprentissage coopératif et créer un espace où les étudiants peuvent partager leurs expériences afin d'approfondir leurs connaissances des différents concepts fondamentaux.

2.2. Intégration de compétences et d'habiletés en matière d'antiracisme dans le curriculum

Le concept de la race en médecine : Ce cadre vise à améliorer les compétences des étudiants en matière d'empathie, de communication et de pensée critique en mettant l'accent sur l'analyse narrative.

- viii. Présenter ce cadre en combinant des stratégies interactives diverses qui exposent les étudiants aux expériences des patients racisés, et ce, en augmentant le niveau de complexité au fil du temps.
- ix. Offrir suffisamment d'occasions aux étudiants pour leur permettre d'exercer leurs compétences dans un milieu contrôlé.
- x. Les stratégies d'enseignement devraient comprendre :
 - a) des modules d'apprentissage fondé sur des cas (MAFC) : pour exposer les étudiants à un contexte authentique à des niveaux de complexité variés et leur permettre de réfléchir à leurs compétences en matière d'analyse et de communication dans un milieu à faible risque.
 - b) des ateliers animés : pour favoriser les discussions de groupe et le perfectionnement des compétences liés à des concepts généraux.
 - c) la simulation : pour donner l'occasion aux étudiants de démontrer leurs compétences dans un milieu d'apprentissage sécuritaire. Les jeux de rôles exposeront les étudiants à une

variété d'expériences. Cela peut aussi aider les étudiants à s'identifier plus facilement aux comportements et aux sentiments des autres.

- d) des cas cliniques : ils devraient comprendre des témoignages de patients (écrits, audiovisuels ou autres) et le point de vue d'organismes communautaires pour stimuler la discussion et la réflexion.
- e) des discussions de groupe ou des séances récapitulatives : pour favoriser l'apprentissage coopératif et permettre aux étudiants de revenir sur leurs pensées et leurs sentiments, de renforcer leurs compétences et leur compréhension des différents concepts.
- f) d'autres formats : apprentissage par le service communautaire, listes de lecture, documents de réflexion et approches non occidentales de l'enseignement de la médecine.

Dimension structurelle du racisme

Ce cadre vise à enseigner aux étudiants des techniques de pensée critique et de travail d'équipe interdisciplinaire pour améliorer leur compréhension de l'incidence des facteurs structurels sur la santé et leur permettre dans faire l'application dans la prise en charge des patients.

- xi. Les stratégies d'enseignement devraient comprendre des :
 - MAA : pour approfondir les concepts de base et permettre aux apprenants de passer en revue ces sujets à leur propre rythme.
 - MAFC : pour exposer les étudiants à un contexte authentique à des niveaux de complexité variés et leur permettre de réfléchir aux facteurs structurels dans un milieu à faible risque.
 - ateliers animés : pour favoriser les discussions de groupe et le perfectionnement des compétences liés à des concepts généraux.
 - discussions de groupe/séances récapitulatives sur les cas et le contenu abordés par le biais d'autres stratégies d'enseignement : pour favoriser l'apprentissage coopératif et permettre aux étudiants de revenir sur leurs pensées et leurs sentiments, de renforcer leurs compétences et leur compréhension des différents concepts.

Préjugés inconscients et humilité culturelle

Ces cadres secondaires visent à améliorer les compétences des étudiants en matière de communication, d'empathie, de conscience de soi et des autres et d'auto-réflexion.

- xii. Veiller à ce que les patients simulés et ceux décrits dans le curriculum représentent les divers antécédents ethnoculturels de la population régionale et voir à ce que le contenu soit exempt de stéréotypes lorsqu'il est question de diversité.
- xiii. Les stratégies d'enseignement devraient comprendre des :
 - a) MAA et des MAFC : pour renforcer les concepts fondamentaux et démontrer comment les compétences peuvent être appliquées en contexte clinique. Les MAFC pourraient fournir une orientation accrue, tandis que les MAA pourraient permettre aux étudiants de revoir le contenu à leur propre rythme.
 - b) simulations et des ateliers animés : pour donner aux étudiants l'occasion de mettre leurs compétences en pratique dans un milieu contrôlé.
 - c) discussions de groupe ou des séances récapitulatives sur les cas et le contenu abordés par le biais d'autres stratégies d'enseignement : pour permettre aux étudiants de revenir sur des concepts, leurs pensées et leurs sentiments.

2.3. Autres éléments à considérer concernant l'intégration de la formation sur l'antiracisme

- xiv. Autres domaines dans lesquels l'antiracisme devrait être intégré :
 - Portfolio en ligne
 - Ce cours longitudinal favorise les discussions de groupe et la rétroaction sur les concepts d'antiracisme grâce aux expériences des étudiants. Il permet également à divers groupes d'étudiants de tisser des liens.
 - Cours qui mettent l'accent sur la communication, y compris les techniques d'entrevue.
 - Cours qui mettent l'accent sur le professionnalisme, y compris les compétences professionnelles.
- xv. La modélisation constitue une stratégie d'apprentissage importante en matière d'éducation informelle. Le perfectionnement du corps professoral est donc primordial pour la viabilité de la formation antiracisme. La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa devrait embaucher un consultant externe en antiracisme pour contribuer à l'élaboration de la formation antiracisme pour le corps professoral.
 - Le perfectionnement du corps professoral est essentiel à l'intégration réussie de la formation antiracisme. Les enseignants devraient recevoir le soutien nécessaire pour

améliorer leurs connaissances en matière d'antiracisme et leur degré d'aisance à l'enseigner aux étudiants en médecine.

2.4. Enseignement intégré et harmonisation de l'antiracisme

- xvi. Appliquer des pratiques antiracistes dans toutes les disciplines pour que l'éducation fournie dans l'ensemble des EMPC soit antiraciste.
- xvii. Tous les enseignants de la Faculté de médecine devraient élaborer leur matériel d'enseignement en sciences cliniques et en sciences fondamentales à l'aide d'une liste de vérification en matière d'équité afin d'éviter l'insertion de préjugés raciaux dans le Programme MD.
 - La Feinberg School of Medicine offre un exemple de liste de vérification de l'équité pour les études médicales de premier cycle.⁸
 - Cette liste de contrôle comprend (sans s'y limiter) l'examen et la détermination du niveau de diversité présenté dans les cas (simulés et autres) et l'examen de l'utilisation de la race comme construction sociale plutôt que comme concept biologique.
- xviii. Fournir à tous les membres du corps professoral des ressources pour faciliter l'intégration de l'antiracisme dans leur matériel didactique.
 - Les *Collaborative Learning Bundles* sont un exemple de ressource en ligne qui facilite l'intégration des connaissances autochtones : <https://carleton.ca/tls/teaching-learning-and-pedagogy/collaborative-indigenous-learning-bundles/>

3. Facteurs à prendre en considération pour appuyer la mise en œuvre de la formation sur l'antiracisme

3.1. Recommandations en matière de politique et d'infrastructure

- i. Voir à ce que la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa adopte une politique antiracisme à l'intention des stagiaires, du corps professoral, du personnel et de ses partenaires hospitaliers.
 - Cette politique antiracisme devrait être intégrée aux politiques et aux procédures des EMPC ainsi qu'au Guide de l'étudiant de la Faculté de médecine.
 - Cette politique antiracisme devrait définir clairement les actes de racisme et les présenter explicitement comme des préoccupations en matière de professionnalisme. Le non-respect de cette politique devrait entraîner des conséquences clairement explicitées.
- ii. Voir à ce que la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa intègre des concepts antiracisme aux activités professionnelles confiées (APC) afin de combler les lacunes actuelles dans la lutte contre les inégalités en santé qui touchent les populations racisées et autochtones. Cela aiderait le corps professoral à élaborer du contenu qui correspond au but et à l'objectif de la formation sur l'antiracisme.
 - Par exemple, l'APC « Formuler un plan de prise en charge, le communiquer et le mettre en œuvre » pourrait comprendre : « identifier les populations susceptibles d'être victimes d'inégalité en matière de santé (p. ex., les populations autochtones, racialisées et autres) et collaborer avec les membres d'une équipe interdisciplinaire pour déterminer les interventions visant à éliminer les obstacles et les déterminants de la santé pour ces populations de patients. ».

3.2. Recommandations en matière de responsabilité et de durabilité

- iii. Encourager le Comité de révision du programme d'études (CRPE) à diffuser toutes les recommandations en matière d'antiracisme des EMPC, y compris les rapports de vérification, aux responsables d'unité et de cours de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
- iv. Demander au CRPE de fournir des rapports annuels pour faire état des progrès réalisés par rapport aux recommandations du Groupe de travail sur l'antiracisme relativement à la

refonte du programme d'études et pour cerner les facteurs habilitants et les obstacles à ces progrès.

- v. Évaluer la qualité et le contenu la formation sur l'antiracisme du Programme MD de l'Université d'Ottawa annuellement.
- vi. Permettre au Groupe de travail sur l'antiracisme de continuer d'agir à titre de groupe consultatif auprès du CRPE afin de faciliter l'évaluation et l'amélioration continues de la formation sur l'antiracisme dans le Programme MD de l'Université d'Ottawa.

3.3. Recommandations en matière de budget pour les ressources

- vii. Veiller à ce qu'une équipe définie soit responsable de l'administration et du fonctionnement de la formation sur l'antiracisme.
- viii. Intégrer le temps que le personnel administratif consacre à la formation sur l'antiracisme dans le budget. Ces activités pourraient comprendre :
 - la gestion de la formation et sa coordination;
 - les communications avec les intervenants, y compris les représentants étudiants, l'équipe du renouvellement du programme d'études, le corps professoral, les dirigeants administratifs et les membres de la collectivité participants;
 - l'élaboration de mécanismes pour appuyer les intervenants et la mise en œuvre du cours.
- ix. Intégrer la participation des patients partenaires et d'autres membres ou associations de la collectivité à la formation sur l'antiracisme dans le budget.
- x. Embaucher un consultant pour procéder à la vérification antiracisme du programme d'études tous les un à deux ans.

3.4. Consultants internes et externes recommandés pour la mise en œuvre de la formation sur l'antiracisme

- Dr Jude Cénat (Université d'Ottawa)
- Dre Monnica Williams (Université d'Ottawa)
- Dre Manjeet Birk (Université Carleton)

4. Recommandations concernant l'évaluation de la formation sur l'antiracisme

- i. Inclure l'évaluation de cours par les étudiants et l'évaluation des étudiants dans l'évaluation de la formation sur l'antiracisme. Tenir compte des évaluations des patients partenaires également.

4.1 Évaluation des étudiants

- ii. Effectuer l'évaluation de la formation sur l'antiracisme à la fin de chaque séance ou module pertinent.
- iii. Inclure des éléments précis visant à cerner les problèmes liés au contenu en matière de racisme et d'antiracisme dans toutes les évaluations de cours.
- iv. Inclure la compréhension individuelle du contenu présenté et l'acquisition des compétences, des comportements et des attitudes ciblés décrits dans le contenu de la formation sur l'antiracisme (voir la section 1) dans l'évaluation de cours par les étudiants. D'autres résultats à prendre en compte : alliance inclusive, allophylie, « quantité générale et qualité des contacts généraux entre les groupes », identité ethnique.
- v. Évaluer les compétences des étudiants en matière d'antiracisme, telles qu'elles sont décrites dans la section sur le contenu de la formation.
 - L'évaluation des étudiants doit d'abord être formative et inclure un délai optimal pour la transition vers les évaluations sommatives.
 - Voici des exemples d'outils d'évaluation qui ont été décrits :
 - *Structural Foundations of Health Survey* (Meltz et Petty, 2017)
 - *Validated tool to assess racial literacy* (Robinson et coll., 2021)
- vi. Évaluer les compétences en matière d'antiracisme des étudiants chaque année afin de s'assurer qu'ils les maintiennent et surveiller tout effet boomerang.
 - Par exemple, les étudiants pourraient être évalués au début de chaque année scolaire, ce qui leur permettrait de se concentrer sur le contenu en tant qu'élément à part.
- vii. Évaluer les compétences de base en matière d'antiracisme des étudiants dès leur entrée à la Faculté de médecine. Cela permettrait à la Faculté de connaître le niveau de compétence initial de la population étudiante et aiderait à cerner les priorités du programme d'études. Cela permettrait à la Faculté de cerner les priorités du programme d'études. Le niveau de

compétence initial en matière d'antiracisme des étudiants pourrait être comparé à leur niveau de compétence subséquent.

- viii. Intégrer les outils et les questions d'évaluation de cours aux plateformes d'évaluation existantes du Programme MD de l'Université d'Ottawa (p. ex., one45, Elentra).
- ix. Envoyer un résumé des évaluations aux superviseurs du préexternat et de l'externat à la fin de chaque module pour diffusion aux enseignants.
- x. Vérifier le contenu actuel du programme tous les ans ou aux deux ans afin de déceler et d'éliminer les généralisations fondées sur la race et d'assurer une représentation raciale qui reflète la communauté d'Ottawa.
- xi. Mener des consultations auprès de partenaires communautaires externes tous les un à deux ans (en alternance avec la vérification du programme d'études) afin de déterminer les forces et les lacunes du contenu actuel de la formation sur l'antiracisme.
 - Celles-ci peuvent être réalisées en combinaison avec les recommandations du Groupe de travail sur la responsabilité sociale et du Groupe de travail sur le partenariat avec les patients dans le cadre du renouvellement du Programme MD.

4.2 Évaluations réalisées par les patients

- xii. Inviter des patients partenaires de divers milieux à évaluer leurs interactions avec les étudiants dans le cadre d'un processus anonyme où seules des variables sociodémographiques sont recueillies.
 - Informer clairement les patients que l'évaluation fait partie d'un processus général d'évaluation de l'efficacité de l'enseignement des compétences en matière d'antiracisme et de sécurisation culturelle dans le but d'offrir des soins optimaux à une population diversifiée de patients.
 - Voir à ce que l'évaluation vise à déterminer si le patient s'est senti respecté, s'il estime avoir été traité aussi bien que les autres patients et si ses préoccupations ont été prises en compte. Offrir au patient l'occasion de fournir des commentaires supplémentaires dans son formulaire d'évaluation.
 - Envisager de collaborer avec les services de santé communautaires afin de favoriser la confiance des patients partenaires envers la Faculté de médecine et optimiser leur participation.

xiii. Envoyer le résumé des évaluations aux superviseurs du préexternat et de l'externat à la fin de chaque interaction pour diffusion aux enseignants.

Conclusion

La formation longitudinale sur l'antiracisme permettra aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences requises pour : a) lutter contre le racisme en médecine; b) remédier aux inégalités en matière de santé que vivent les personnes racisées et les autochtones; et c) répondre aux préoccupations liées à la sécurité des patients racisés.

La formation longitudinale sur l'antiracisme s'articule autour de quatre concepts de base : 1) le concept de la race en médecine, 2) la compétence structurelle, 3) les préjugés inconscients, et 4) l'humilité culturelle. Pour appuyer adéquatement la mise en œuvre de la formation sur l'antiracisme, l'antiracisme doit être intégré aux politiques et au cadre des activités professionnelles fiables de la Faculté de médecine. De plus, un cadre de durabilité et de responsabilité doit être mis en place, et la Faculté de médecine doit offrir une formation sur l'antiracisme complète au corps professoral. L'évaluation cette formation doit comprendre l'évaluation des cours par les étudiants et les évaluations des étudiants. Il faut aussi tenir compte des évaluations réalisées par les patients partenaires.

Membres

Voici les membres du Groupe de travail sur l'antiracisme :

1. Patients partenaires

- Carling Miller (Directrice administrative, Kind Space)
- Lamia Moheb (Spécialiste en amélioration de la qualité, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes)

2. Étudiants en médecine

- Patricia Burhunduli (candidate au Programme MD/PhD)
- Saada Hussen (candidate au Programme MD)
- Jasmin Pagé (candidat au Programme MD)
- Yuanyi Song (candidate au Programme MD)

3. Corps professoral

- Lisa Abel (gestionnaire de programmes, Planification stratégique et de la mise en œuvre, Faculté de médecine, Université d'Ottawa)
- Dre Gaëlle Bekolo (médecine familiale, Hôpital Montfort, et responsable de la thématique de la santé des Noirs, Programme MD, Université d'Ottawa)
- Dre Denice Lewis (directrice du programme d'études et directrice des séances d'enseignement, médecine familiale postdoctorale, Université d'Ottawa)
- Dre Wildhine Lominy (médecine familiale, soins palliatifs, Hôpital Montfort)
- Dre Kassia Johnson (professeure clinicienne adjointe, pédiatrie, Université McMaster, et directrice de l'initiative antiracisme, Société canadienne de pédiatrie)
- Dre Laura Muldoon (responsable du cours La société, l'individu et la médecine, volet anglophone, Programme MD, Université d'Ottawa)
- Dre Ewurabena Simpson (doyenne adjointe, Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion, Université d'Ottawa)
- Dre Monnica Williams (chaire de recherche du Canada sur les disparités en santé mentale, et professeure adjointe, École de psychologie, Université d'Ottawa)

Références

1. Ayanian JZ, Landon BE, Newhouse JP, Zaslavsky AM. (2014). Racial and Ethnic Disparities among Enrollees in Medicare Advantage Plans. *N Engl J Med*; 371:2288-2297. doi: 10.1056/NEJMsa1407273
2. Bolman L, Deal T. (2008). *Reframing Organizations Artistry, Choice, and Leadership* (4th edition). The Jossey-Bass Business and Management Series.
3. Corsino L, Fuller A. (2021). Educating for diversity, equity, and inclusion: A review of commonly used educational approaches, *Journal of Clinical and Translational Science*; 5(1): e169.
4. Feinberg School of Medicine, Northwestern University (2023). Inclusive & Bias-Free Curriculum Checklist. <https://www.feinberg.northwestern.edu/md-education/learning-environment/checklist.html>
5. Gee GC, Ford CL. (2011). Structural Racism and Health Inequities: Old Issues, New Directions. *Du Bois Rev*; 8(1):115-132. doi: 10.1017/S1742058X11000130.
6. Hassen N, Lofters A, Michael S, Mall A, Pinto AD, Rackal J. (2021). Implementing Anti-Racism Interventions in Healthcare Settings: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 18, 2993. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062993>
7. Husain M, Khan S, Badyal D. (2020). Integration in Medical Education. *Indian Pediatrics*; 57,842-847. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1964-x>
8. Lynch I, Swart S, Isaac D. (2017). Anti-racist moral education: A review of approaches, impact, and theoretical underpinnings from 2000 to 2015. *Journal of Moral Education*; 46(2), 129–144. <https://doi.org/10.1080/03057240.2016.1273825>
9. Mayer D, Klamen DL, Gunderson A, Barach P. (2009). Designing a Patient Safety Undergraduate Medical Curriculum: The Telluride Interdisciplinary Roundtable Experience, *Teaching and Learning in Medicine*; 21:1, 52–58. <https://doi.org/10.1080/10401330802574090>

10. Metz JM, Petty J, Olowojoba OV. (2018) Using a structural competency framework to teach structural racism in pre-health education, *Journal of Social Science and Medicine*; 199:189–201.
11. MP Associates, Center for Assessment and Policy Development, and World Trust Educational Service (2022, July). Racial Equity Tools Glossary. <https://www.racialequitytools.org/glossary>
12. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, Gupta A, Kelaher M, Gee G. (2015 Sep) Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*; 10(9): e0138511. doi:10.1371/journal.0138511
13. Robinson K, Drame I, Turner MR, Brown C. (2021 Oct). Developing the “Upstreamist” through Anti-racism Teaching in Pharmacy Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*; 85 (9). <https://doi.org/10.5688/ajpe8585>
14. Saadi A, Himmelstein DU, Woolhandler S, Mejia NI. (2017 Jun). Racial disparities in neurologic health care access and utilization in the United States. *Neurology*;88(24):2268–2275. doi: 10.1212/WNL.0000000000004025
15. The Ottawa Hospital. (2003). The Canadian Patient Safety Dictionary. https://www.ottawahospital.on.ca/en/documents/2017/01/patient_safety_dictionary_e.pdf/
16. Unaka NI, Winn A, Spinks-Franklin A, et coll. (2022). An Entrustable Professional Activity Addressing Racism and Pediatric Health Inequities. *Pediatrics*;149(2): e2021054604. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054604>
17. Williams M. et Gran-Ruaz, S. (2023). Can anti-racism training improve outgroup liking and allyship behaviours? *Whiteness and education*; 8(1), 20–38.

Annexe A

RAPPORT DE VÉRIFICATION : ANTIRACISME DANS LE PROGRAMME D'ÉTUDES

Le programme d'externat de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa a fait l'objet d'une vérification relative à l'antiracisme. Celle-ci visait à :

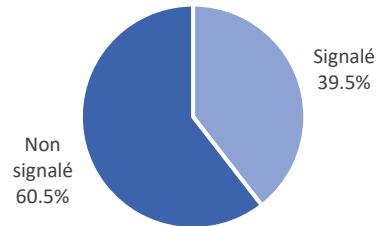
- i. déceler les généralisations fondées sur la race et à relever les lacunes dans le programme d'externat de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa;
- ii. signaler les aspects du programme d'externat jugés inadaptes du point de vue culturel, empreints de généralisations fondées sur la race ou inadéquats sur le plan de la diversité;
- iii. cerner les possibilités d'intégration de contenu sur l'antiracisme.

Méthodes

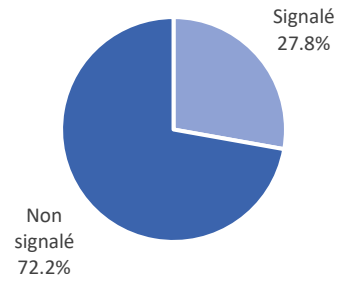
Vingt-deux (22) étudiants en médecine ont accepté d'examiner le programme d'externat et ont relevé les éléments jugés inadaptes du point de vue culturel, empreints de généralisations fondées sur la race ou inadéquats sur le plan de la diversité à l'aide d'un outil de notation normalisé. Tous les commentaires ont été revus par deux étudiants en médecine afin d'assurer la fiabilité interévaluateurs. Les composantes du curriculum ont été classées par module et le matériel comprenait principalement des cours magistraux, mais aussi des modules d'apprentissage en ligne, des séances animées par des précepteurs, des cas de télémédecine, des démonstrations vidéo et du matériel de lecture complémentaire. Au total, 479 séances et cours magistraux ont été examinés dans le cadre de cette vérification.

Résultats

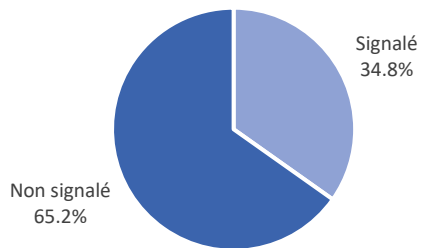
Transition à l'externat (2^e année)



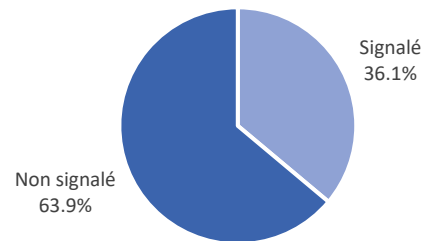
Transition à la résidence (4^e année)



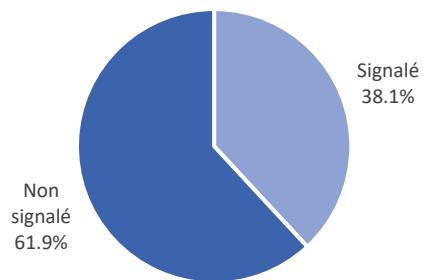
Soins aigus (3^e année)



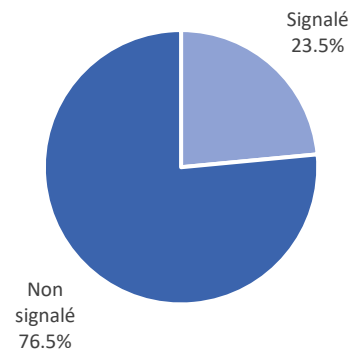
Médecine interne (3^e année)



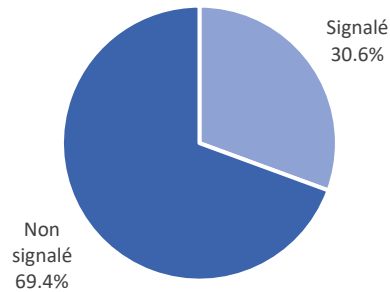
Obstétrique-gynécologie (3^e année)



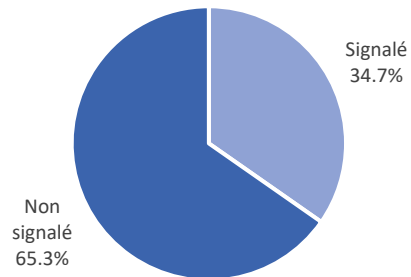
Chirurgie (3^e année)



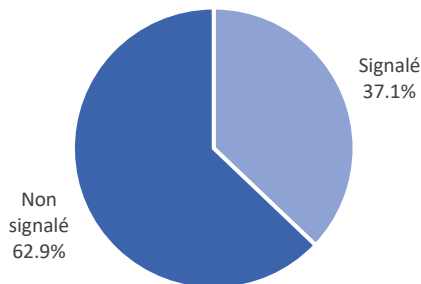
Médecine familiale (3^e année)



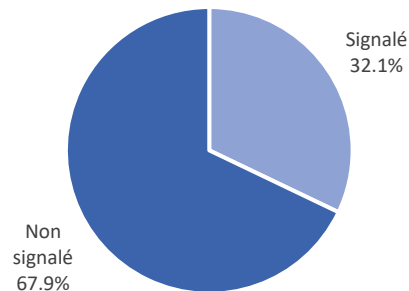
Psychiatrie (3^e année)



Pédiatrie (3^e année)



Stage obligatoire avec options (3^e année)



La vérification relative à l'antiracisme dans le programme d'externat de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa a révélé un nombre élevé de stéréotypes et de représentations négatives des populations racisées et autochtones. Une réforme du programme d'études est nécessaire pour réduire les préjugés découlant d'une représentation inexacte ou insuffisante des personnes racisées et des Autochtones dans le Programme MD. Les prochaines étapes devraient être axées sur l'introduction d'une formation longitudinale sur l'antiracisme, en portant une attention particulière au perfectionnement du corps professoral, aux politiques locales et à l'infrastructure afin d'éliminer les préjugés raciaux dans les études médicales de premier cycle. Cela accroîtra la compétence et la confiance des médecins dans le traitement des patients racisés et autochtones.

Annexe B

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Ob/Gyn	Tracings.NST.1-français	No recommendations	
Ob/Gyn	Tracings.NST.2-français	No recommendations	
Ob/Gyn	Tracings-français	No recommendations	
Ob/Gyn	RAT 1 - Complications of Labour & Delivery-français	No recommendations	This would be a good opportunity to discuss the impact of racism on maternal-fetal outcomes, for example the racialized health disparity in preterm births in Black vs. white populations (https://www.cmaj.ca/content/188/1/E19).
Ob/Gyn	RAT 2 - Third Trimester Bleeding Presentation-français	No recommendations	
Ob/Gyn	Pregnancy 101-français	Slide 45 and 47: Afro-american is a broad term and treats this population as a monolith while in reality they are diverse group. on Slide 47 it states "la maladie hémolytique du nouveau-né] est plus courante et plus grave chez les nourrissons afro-américains" but does not explain why. From UpToDate, this claim seems to be based solely on a series of 2 cases published in 1998. https://www.uptodate.com/contents/postnatal-diagnosis-and-management-of-hemolytic-disease-of-the-fetus-and-newborn?search=hemolytic%20disease%20of%20the%20fetus%20and%20newborn&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1471026639	All figures, including photos demonstrating Fetal Alcohol Syndrome and teratogenic effect of Coumadin, feature white patients only. Diversity would be appreciated. Figures on slides 13, 17, 35, 38, 39, 50. Figure demonstrating Rubeola shown on white child only (slide 22). Consider adding photos of rash across darker skin tones.
Ob/Gyn	Intro to ULTRASOUND in ObGyn-français	No recommendations	
Ob/Gyn	Hypertension in Pregnancy Presentation-français	Slide 13: The preeclampsia rate is 60 percent higher in black women than in white women, 1 and black women are more likely to develop severe preeclampsia. Good opportunity to discuss this racialized health disparity. https://www.preeclampsia.org/public/frontend/assets/img/gallery/D0900705.pdf	
Ob/Gyn	First Trimester Bleeding -français	No recommendations	
Ob/Gyn	Complications of pregnancy-français	No recommendations	This would be a good opportunity to discuss the impact of racism on maternal-fetal outcomes, for example the racialized health disparity in preterm births in Black vs. white populations (https://www.cmaj.ca/content/188/1/E19).
Ob/Gyn	Uterine bleeding-français	Slide 29: states increased incidence of uterine fibroids in Black women. Consider referencing study "Baird, DD, et al. Am J Obstet Gynecol, 2003;188(1):100" - incidence of fibroids was higher in Black study participants after adjusting for parity, BMI, and smoking status. Reason for higher incidence in Black women is not yet known.	
Ob/Gyn	Pelvic masses & Pelvic Pain-français	Slide 18, 29, 32: states increased incidence of uterine fibroids in Black women. Consider referencing study "Baird, DD, et al. Am J Obstet Gynecol, 2003;188(1):100" - incidence of fibroids was higher in Black study participants after adjusting for parity, BMI, and smoking status. Reason for higher incidence in Black women is not yet known. Similar explanations for slides 29 and 32 that state white women are more likely for different pathologies should be given	
Ob/Gyn	Prolapse and Pelvic Anatomy Review-français	Slide 33: reviews risk factors for pelvic organ prolapse, including "Race (hispanique > caucasienne > asiatique > africaine)". Consider revising this to reflect the lack of equitable representation of minority communities in studies to date. https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-females-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-management/abstract/47	
Ob/Gyn	Introduction to Gynecology-français	No recommendations	
Ob/Gyn	Endometriosis-français	Consider reviewing choice of figure on slide 15.	
Ob/Gyn	Domestic Violence - Sexual Assault-français	Slide 9: Good opportunity to discuss increased prevalence of intimate partner violence in minoritized populations - see figure from StatCan (reference). Slide 11: Elaborate on cultural barriers	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Chirurgie	Neurosurgery 1 - Emergencies FR	No recommendations	
Chirurgie	Neurosurgery 2 - Clinics FR	No recommendations	
Chirurgie	General Surgery - Hemias FR	Slide 24 states "plus forte incidence chez les personnes de race blanche" in terms of biliary colics. This is a race-based generalization and elaboration is required.	
Chirurgie	General Surgery - Breast Pathology FR	No recommendations	
Chirurgie	General Surgery - Bowel Obstruction FR	Slide 25 discusses diverticulitis - good opportunity to discuss prevalence of right-sided diverticulosis and diverticulitis in Asian populations (link) Slides 34-35 show figures of perianal disease on white patients only. The images should be more representative of the full spectrum of skin tones	
Chirurgie	General Surgery - Acute Abdomen FR	No recommendations	
Chirurgie	Cardiac Surgery FR	No recommendations	
Chirurgie	Orthopedic Surgery 1 - Acute Orthopedic Emergencies FR	Slide 2, 3, 4, 13: Ensure to show necrotizing fasciitis and other skin manifestations in different skin	
Chirurgie	Pediatric Surgical emergencies FR	No recommendations	
Chirurgie	Thoracic Surgery- Lung and Esophageal Cancer FR	No recommendations	
Chirurgie	Thoracic Surgery-Acute Thoracic Emergencies FR	No recommendations	
Chirurgie	Urology 2- Stones, BPH, Hematuria, PCa FR	Slide 62: Mentions that being African American is a risk factor for prostate cancer. This is suggestive of a race-based generalization that needs to be elaborated. This is an opportunity to introduce racialized health disparities in regards to prostate cancer.	
Chirurgie	Urology 1 - Acute Emergencies FR	No recommendations	
Chirurgie	Vascular Surgery 1- Acute Vascular Emergencies FR	No recommendations	
Chirurgie	Vascular Surgery 2- Chronic Vascular Conditions FR	No recommendations	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Med Fam	Dentisterie Dr Oliver Julien FR 1	Overall gums of individuals of varying skin tones should be presented	
Med Fam	Dentisterie Dr Oliver Julien FR 2	Overall gums of individuals of varying skin tones should be presented	
Med Fam	Dentisterie Dr Oliver Julien FR 3	Overall gums of individuals of varying skin tones should be presented	
Med Fam	Dentisterie Dr Oliver Julien FR 3a	Slide 6: Present Herpetic stomitits in varying skin tones	
Med Fam	Dentisterie Dr Oliver 4	Slide 10: Red or white ulcer mentiones, this description should be visually show in varying skin tones	
Med Fam	ARC - Fatigue - Dre Anne-Marie Auclair	No recommendations	
Med Fam	ARC Céphalée	No recommendations	
Med Fam	Communiquer le diagnostic	No recommendations	
Med Fam	Mauvaise Nouvelle	No recommendations	
Med Fam	ARC-DIABETE	No recommendations	
Med Fam	ARC-DYSPNÉE	No recommendations	
Med Fam	PDF-Maladie d'Alzheimer	No recommendations	
Med Fam	Dx and treatment of OSA in adults	No recommendations	
Med Fam	Le deuil blanc	No recommendations	
Med Fam	COVID Webinar 2	No recommendations	
Med Fam	ARC Demence	Dementia and cultural language barrier interplay would be an important topic to discuss	
Med Fam	Douleur abdominales	Pallor and jaundice mentioned as physical exam findings, students should be able to identify this in varying skin tones	
Med Fam	Vaccination	Slide 27, 29, 31: Show skin condition on varying skin tones	
Med Fam	Ressources Vaccination	No recommendations	
Med Fam	Serve object 1 (Stage en médecine familiale)	No recommendations	
Med Fam	Serve objects 2 (Collaborer avec des pharmaciens)	No recommendations	
Med Fam	Hypoglycémiant oraux	No recommendations	
Med Fam	Insuline	No recommendations	
Med Fam	La physiothérapie	No recommendations	
Med Fam	Éducation interprofessionnelle	No recommendations	
Med Fam	Sommaire de la session d'apprentissage au	No recommendations	
Med Fam	Questions que doivent se poser les médecins de	No recommendations	
Med Fam	Principes d'un diagnostic en toute dignité	No recommendations	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Psych	ACE.pdf	No recommendations	
Psych	Mood disorders / troubles de l'humeur	Slide 124: "The parents are immigrants, and state that due to mental health stigma, they don't know if any other family members have ever had any formal diagnoses." Through this may be a reality, it would be beneficial to include resources for students to access in order to tackle encounters like this. No recommendations	
Psych	Note de consultation	No recommendations	
Psych	La psychose	Slide 15: "immigration récente" is indicated as a risk factor, worth explaining or having accompanying information. No recommendations	
Psych	APC - troubles du spectre de l'autisme	No recommendations	
Psych	APC - TDAH, trouble oppositionnel avec provocation, trouble de conduites	No recommendations	Not mentioned in the lecture but an important point is the disparities in ADHD ddx: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC3691530/
Psych	APC - Troubles anxieux	No recommendations	
Psych	APC - La dépression chez les enfants et les adolescents	No recommendations	
Psych	Trouble du spectre de l'autisme	No recommendations	
Psych	Troubles anxieux	No recommendations	
Psych	Troubles de la personnalité	No recommendations	
Psych	Troubles de sommeil	No recommendations	
Psych	Troubles de substances	No recommendations	
Psych	Troubles des conduites alimentaires	Slide 11: Derm manifestation should be presented in varying skin tones	Referring to "cultures occidentales" when demonstrating the epidemiology of bulimia and anorexia in Canada. Specifications/explanations would be beneficial
Psych	Dellirium	No recommendations	
Psych	Fonction et dysfonction sexuelle	No recommendations	
Psych	Besoins en santé physique et mentale dans les services correctionnels	Slide 6: Consider including racism as a determinant of health; Slide 31: Pie chart indicating proportion of incarcerated demographic groups. Consider including the proportion of these groups in canadian society as well	
Psych	Psychothérapie	No recommendations	
Psych	Troubles	No recommendations	
Psych	Les troubles dépressifs chez les personnes âgées	Slide 33: " Les hommes âgés blancs sont les plus à risque" Studies explaining the specification of race would be beneficial.	
Psych	Somatisation et troubles à symptomatologie somatique et apparentés	No recommendations	
Psych	Urgences psychiatriques	No recommendations	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
IM	Arc déséquilibre métabolique	No recommendations	
IM	Arc Fièvre	No recommendations	"Démontrer l'examen physique d'un patient avec endocardite bactérienne" Students should be able to identify dermatological manifestations in varying skin tones
IM	Arc insuffisance rénale	No recommendations	"énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic" opportunity here to raise awareness that historically there used to be a race correction for Black patients but that there is a push to remove it given how it causes CKD to be under-diagnosed in this patient population, this is helpful. Given that race is a social construct and not biological, biological assumptions about Black patients have been shown to be unfair. MDCalc, a popular tool for these calculations, have also made the race criteria optional and one should discourage trainees from using it.
IM	Arc Monoarthrite Polyarthrite	No recommendations	
IM	Arc7 Objectif syncope	No recommendations	
IM	L'examen neurologique	No recommendations	
IM	Consignation et communication de l'examen neurologique	No recommendations	
IM	Recording and communicating the neurological exam	No recommendations	
IM	Arc 5 MPOC et asthme	No recommendations	
IM	Arc 6 Anémie	No recommendations	
IM	Pharmacothérapie	Slide 46: It would be good to add images of the red man syndrome on different skin tones as it can appear differently (and not red) on other skin colors. Slide 24: Link redirects to a website wfor kidney function calculation that has the options to select Black patient, worth discussing.	
IM	Arc MPOC et asthme Exercices	No recommendations	Not mentioned in exercises, but worth discussing race/ethnicity differences in PFTs

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Soins aigus	Les voies aériennes	No recommendations	
Soins aigus	Techniques de prise en charge	No recommendations	
Soins aigus	Gestion des voies aériennes (PPT)	No recommendations	Provide more diversity regarding the images used as examples for all techniques (BVM, intubation) and all aspects of airway examination. All images used are of Caucasian individuals.
Soins aigus	Douleur Abdominale (Doc + PPT)	Slide 23: mentions, Bluish periumbilical discoloration and discoloration when describing cullens and gray turner sign, important to ensure this description is accurate for varying skin tones	
Soins aigus	Douleur thoracique (Doc + PPT)	Slide 33: Visible minorities are listed as a group that presents differently. This implies a norm that excludes racialized people and does not read equitably. Perhaps mention the racial disparity in the treatment and investigation of chest pain in the ED. Equity in the Diagnosis of Chest Pain: Race and Gender (https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2001/00000025/0000001/art00007) The impact of race on the acute management of chest pain (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14597496/) No recommendations	
Soins aigus	Ponction lombaire et lampe à fentes (Doc + PPT)	Introduce greater patient diversity for the examples presenting images of different stitching techniques. Should present patient of varying skin tones.	
Soins aigus	Réparation plaies / points de sutures		
Soins aigus	Toxicologie (Doc + PPT)	Slide 14: Red as a beet: peau rouge, important to highlight if patients of varying skin tones also present as red, Case example on slide 35 with the example of the 72 year old man of Indian origin. I don't know if the example demonstrates the difficulty of obtaining a history with language barriers in toxicology but it is not really mentioned in the slides. All the other examples in this presentation do not mention the race of the patient (e.g., 40 year old female, IV drug use, etc.) I don't know if it is necessary to mention her origin or if it refers to the instances of methanol poisoning in India due to alcohol (unregulated moonshine laced with methanol in country made liquor) but it is not explicit and does not offer more information to the case? So, maybe revisit the mention of the patient's origin in this case or offer more explanation as to the relevance because I don't see the relevance personally. https://www.bbc.com/news/magazine-16197280 https://www.cnn.com/2019/02/24/asia/india-alcohol-poisoning/misconcep	
Soins aigus	Traumatologie (Doc + PPT)	Slide 30/31: Present skull fracture signs in varying skin tones	
Soins aigus	Cathétérisme vésical	No recommendations	
Soins aigus	Fractures	No recommendations	
Soins aigus	Intraveineothérapie	No recommendations	
Soins aigus	Sonde naso/orogastrique	No recommendations	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
T2C	Orientation to T2C	No recommendations.	
T2C	One45 Logs	No recommendations.	
T2C	Professionalism 1	Discuss issues related to racism within professional settings as well as strategies to confront this as learners.	
T2C	Professionalism 2	Change images in the module to include a greater diversity of healthcare professionals.	
T2C	Patient Admission Notes and How to Write Admission Orders	No recommendations.	Slide 5: Change language to differentiate between sex and gender, as 'gender' is mentioned when sex is the appropriate term. Slide 11: In 'Social History', add note about social support, language spoken, immigration status (if relevant to insurance coverage) and other important social categories that may impact health.
T2C	How to Write Progress Notes and Discharge Notes & MLife	No recommendations.	
T2C	Patient Safety	Slide 17: Add discussion about "implicit biases". Please include how racism/violence impacts patient safety and how learners can play a role in mitigating/preventing/reporting.	Slide 4: Update CanMEDS roles (manager has been replaced with leader). Slide 33: Please review for accuracy of EHR system. Should this be accessible via EPIC?
T2C	Infection Prevention and Control in a Global Pandemic	Slide 39: Change "Aboriginal" to "Indigenous" given current preferences voiced by Indigenous leaders. Slide 43: The discussion of heightened risk of TB in Indigenous and "foreign-born" patient populations does not read equitably and does not put emphasis on the fact that risk factor for TB is associated to the endemic area. This is also an opportunity to discuss the traumatic history of displacement of Indigenous peoples for TB treatment. https://www.cmaj.ca/content/193/43/E1666	
T2C	Pandemics and Blood Borne Pathogens in the Hospital	Slide 11: Raise discussion regarding how some community members more at risk due to already existing vulnerabilities. Slide 18: Change the image; may unconsciously add to stereotype of WOC as those that clean hospitals vs. as physicians. Slide 53: Change example to avoid stereotype that individuals who are precariously housed are at greater risk to transmit infection to HCWs. If an accidental prick occurred from a needle used to draw blood from a patient in stable housing, the protocol would be enacted in the same way regardless. Can discuss/contextualize how individuals that are unsheltered are put at greater risk for various infections without stigmatizing.	

T2C	Breaking Bad News - Slides	Add cases where cultural and linguistic barriers are involved in some way. It is important to not only teach trainees how to break bad news, but to break bad news to a particularly vulnerable subset of people.	Consider adding EDI awareness to the SPIKES model.
T2C	Breaking Bad News - Links	No recommendations.	
T2C	Breaking Bad News - Tutorial	Page 1: It is specified, "Many studies have demonstrated that patients and their families want to hear the truth about their prognosis". This would be a good opportunity to acknowledge that not all patients come from cultural or personal backgrounds that agree with this statement. Since the invitation component of SPIKES is clearly an act of obtaining consent from the patient/family to proceed with sharing bad news, it would be valuable to add a case in which the patient/family specifies that they would prefer to not know x regarding their illness. https://spcare.bmj.com/content/11/2/128	
T2C	Drugs are your Life	No recommendations.	
T2C	Pre-Printed Insulin Orders	No recommendations.	
T2C	Antibiotics Prescribing	No recommendations.	
T2C	Prescriptions for IV Fluids	No recommendations.	
T2C	How to Complete a Death Certificate	No recommendations.	
T2C	Confidentiality, Medical Records, Documentation	No recommendations.	
T2C	MSK System History Skills	Opportunity to introduce differential pain assessment in racialized and Indigenous groups and the consequences on treatment disparities and health outcomes.	Slide 25: Add examples of non-healthcare persons in the circle of care other than clergy for greater inclusivity e.g. interpreters - unless they count as health team, cultural support workers, etc.
T2C	GI History Skills	No recommendations.	
T2C	Cardiovascular System History Skills	No recommendations.	
T2C	Respiratory System History Skills	No recommendations.	
T2C	End of Life Decision Making	No recommendations.	
T2C	Chest - Slides	No recommendations.	
T2C	Chest - Link	No recommendations.	
T2C	ECG Core	No recommendations.	
T2C	Introduction to ACLS	No recommendations.	
T2C	Prescription Writing	No recommendations.	
T2C	Occupational Health History Skills	Slide 10: Consider including ethnicity/culture/religion/migration status in history to help better understand patient's background. Slide 14: Add a question regarding discrimination, and whether the patient feels that their workspace is inclusive with regards to race, sex, gender, religion, or culture. Important for ensuring mental/emotional wellbeing and preventing/diagnosing sources of workplace depression/stress. Slide 18: Consider including anxiety in DDx for dyspnea, and could tie this into potential workplace emotional stresses (i.e. discrimination).	Page 44 (Cases): Briefly discuss the impact of the opioid epidemic, the role that physicians have played in it, the complexities associated with drug use and overdose.
T2C	SAO Navigating the 3rd Year	Explore options to support students experiencing racism. Currently we are unable to identify any formal resources or outlets for students to report events of this nature. Add content before slide on mistreatment and reporting to discuss the ways in which the curriculum has not prepared students to know what is reportable behaviour. In high stress environments, the risk of encountering comments that are discriminatory towards trainees or patients/staff/etc. from patients/families/peers may be heightened. Teach students how to recognize discriminatory comments and teach them the most appropriate ways in which to respond, as well as what not to do.	

T2C	Selected Cases	No recommendations.	Slide 1: Rewrite the following section in clinical vignette 2: "The use of terminology like this usually develops out of a sense of frustration with our inability to deal successfully with what we would refer to as "difficult patients" or some particular bias within ourselves." No mention of racism. Shifting blame back towards the "difficult" patient instead of accepting responsibility for racist language used. This is not just an issue of difficulty providing care but also one of racial stereotyping & ableism (hysteric).
T2C	IV Insertion	Slide 16: Include images of people of colour to demonstrate landmarking for venupuncture.	
T2C	Phlebotomy	Slide 1: Change the image to include physicians and patients of diverse backgrounds to better present our healthcare system.	
T2C	Sensitive Exam	No recommendations.	Use more gender inclusive language in the Breast examination section, rather than exclusively she/her.
T2C	Patient Assessments and Differentials	Unable to access.	
T2C	Advocacy in Medicine	Unable to access.	
T2C	Catheter	No recommendations.	
Telemedicine #3		Include more culturally diverse patient names. Integrate more socioeconomic information in prompts and/or SP scripts so as to encourage students to take biopsychosocial approaches to diagnosis and treatment. The descriptions are currently very clinical and not true to real life.	
Telemedicine #4		Same recommendations as above.	
Telemedicine #5		Same recommendations as above.	

Recommendations

Block Document Title

IM	Asthma and COPD	Slide 10: Add visuals of physical exam (e.g. signs of cyanosis in racialized patients). Elaborate on PFT race correction. Opportunity to introduce the concept of race-based medicine and its impact on racialized population. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC4631137/
IM	ECG	No recommendations.
IM	PFTs	Opportunity to present the challenges of race-based medicine and its impact on racialized population health and disparities regarding the history of race/ethnicity-based spirometry values. The practice of race-correction leads to making non-racialized groups as the standard and racialized groups as others. Emphasis on differential practices and these do not equate to differences in biology. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC4631137/
IM	Pleural Effusions	No recommendations.
IM	LFTs	Include images of the stigmata of liver disease manifestations on different skin tones.
IM	CXR	No recommendations.
IM	CAP	No recommendations.
IM	Healthcare Professional Team Orientation	Slide 53: Mentions chaplain. Add more examples of spiritual leaders/religious examples that others can connect with.
IM	CHF/Edema	No recommendations.
IM	Acute Monoarthritis	Slide 9: Include images of skin lesions/ ulcers, rashes, erythema nodosum looks like on different skin colors. Slide 13 & 17: Case 1 & Case 2 should show variations of red swelling on foot with different skin tones. Slide 26: Show Reiter's pustular rash on darker skin tones.
IM	Hyponatremia	No recommendations.
IM	Extra-Intestinal Manifestations of IBD	Update images to include manifestations in different skin tones.
IM	Bugs and Drugs	No recommendations.
IM	AKI	Slide 4: Delete/modify "How does race affect GFR?" If the purpose is to raise awareness that historically there used to be a race correction for Black patients but that there is a push to remove it given how it causes CKD to be under-diagnosed in this patient population, this is helpful. Given that race is a social construct and not biological, biological assumptions about Black patients have been shown to be inequitable. MDCalc, a popular tool for these calculations, have also made the race criteria optional and one should discourage trainees from using it. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms2004740 https://www.cmaj.ca/content/194/11/E421
IM	Approach to Anemia	Modify the comment "genetic background (African/Mediterranean/Asian)". The brackets list ethnicities.
IM	Anemia	slide 21-26: Modify the third case. It is possible that the case is written as such because Mr. Yousef Abbadi presents with confusion, but it is unfortunate that the one case with a Middle Eastern name is discussed passively, as if he wasn't spoken to or no attempt was made to seek a history directly from him. The other 2 cases were able to describe their symptoms or deny symptoms. For case #3, it reads as a chart review. This may perpetuate stereotypes to not seek translators, family collateral, or to not attempt communication with patients who are not white.
IM	ABG	No recommendations.
IM	CV Exam Session	No recommendations.
IM	MSK Exam Session	No recommendations.
IM	Easing Suffering	Slide 8: Add photos to show people of colour.
IM	Neuro Exam	No recommendations.
IM	Antibiotics	Slides 10, 11: Include images of different presentations in people of colour, especially if highlighting the similarity in appearances.
IM	Diabetes	No recommendations.

Block		Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Anesthesia	Acute Pain Management	Discuss the historical differential pain evaluation in racialized and Indigenous populations, resulting in racial bias associated with pain prescriptions, among other impacts on health outcomes on these populations. Discuss the potential implications of this. Research was conducted in the US in 2021, see link. "Within individual health systems, Black and White patients received markedly different opioid doses." https://www.nejm-org.proxy.bib.uottawa.ca/doi/full/10.1056/NEJMsa2034159		
Anesthesia	Acute Pain	Slide 50: Consider updating to a more recent and inclusive graphic or use opportunity to discuss the challenges of race-based medicine and its impact on racialized population health and disparities. The graph demonstrates the frequency of the CYP2D6 phenotype in White population. One should avoid the use of racial descriptors as a correlate to genotypic/phenotypic characteristics. Additionally, based on speaker notes, this study was completed in 2004. If one is to include descriptive statistics on the frequency of this CYP2D6 in different ethnic groups, an updated study should be used (2012 published & updated in 2021): https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/books/NBK100662/		
Anesthesia	Airway Workshop	No recommendations.		
Anesthesia	Anesthesia Clerkship Orientation	No recommendations.		
Anesthesia	Anesthesia Learning Cases	No recommendations.		
Anesthesia	Cardiovascular physiology	No recommendations.		
Anesthesia	Fluid transfusion management	No recommendations.		
Anesthesia	Introduction Pre-Op Assessment	No recommendations.		
Anesthesia	Maintenance of Anesthesia	Slide 17: Disadvantages to pulse oximeters: this is an opportunity to mention the potential for racial bias in this measurement as per a recent (2020) study. See article. "Black patients had nearly three times the frequency of occult hypoxemia that was not detected by pulse oximetry as White patients." https://www.nejm-org.proxy.bib.uottawa.ca/doi/full/10.1056/nejmc2029240		
Anesthesia	Perioperative Physiology	Slide 12: Visual signs of hypoxia-cyanosis. Potential opportunity to mention how signs of hypoxia differ with various skin pigmentation and where to look for these clinical signs in different populations, as cyanosis/'blue-ish' appearance will not present uniformly across skin colours. ("Gray" was detailed for skin findings in Slide 59: Consider emphasizing differences in various skin pigmentation as I cannot see speaker notes) Slide 81: Signs of Allergic Reaction: another opportunity to emphasize the importance of being aware of the various skin manifestations of allergy based on skin pigmentation. This may be already covered during presenting but as there are no speaker notes here thought I would make a note. :) May consider also adding photos demonstrating the differences.		
Anesthesia	Pharmacology	No recommendations.		
Emergency	EM Objectives	No recommendations.		
Emergency	EM Orientation	No recommendations.		
Emergency	PAL Cases (Tutor Guide)	No recommendations.		
Emergency	Abdo Pain Tutorial	No recommendations.		
Emergency	Chest Pain SOB Tutorial	No recommendations.		
Emergency	Dysrhythmia Tutorial	No recommendations.		
Emergency	Recommendations for evaluation of non-fatal strangulation	The handout itself cannot be changed of course, but it would be worth noting during the teaching session that soft tissue trauma/petechial hemorrhages are more difficult to visualize on darker skin tones, so it would be important to inspect closely and potentially put more weight on other signs that are more obvious.		Case 10: Note that IPV towards male patients is a reality and should be considered in the differential diagnosis for males presenting with injury.
Emergency	Rule outs	No recommendations.		
Emergency	Toxicology Tutorial	No recommendations.		Case 9: Change phrase "He is a smoker" to "He smokes".

Emergency	Rule outs	No recommendations.
Emergency	Toxicology Tutorial	No recommendations.
Emergency	Trauma Tutorial	Slide 82: Given the importance of detecting signs of basal skull fracture, please include images of Battle Sign and raccoon eyes in POC.
Emergency	Trauma Videos	"Trauma Assessment - C-spine Rule and CT Head Rule": same recommendation as Trauma Tutorial.
Emergency	Trauma MCQs	No recommendations.
Emergency	Wound Care Module	Include images of wounds on people of colour to reflect diversity of patient population. Slide 4 and 14: Show pallor on skin of colour (or suggest comparing to contralateral side).
Emergency	Mandatory SIM Session Prep Material	No recommendations.
Emergency	Emergency Handbook	Page 23: Change "red man syndrome" to "vancomycin infusion reaction" or similar term. There have been several calls to stop teaching this presentation with such terms as it fails to represent the cutaneous findings from drug allergies in diverse patients and is also akin to the discriminatory term used to characterize Indigenous peoples. Page 26: Elaborate on symptoms of MI in diverse patient population. Change wording of "Atypical Features". Not only is "non-Caucasian" a generalization, but these groupings also suggest that presentations in patients who are not white males are an exception rather than a large majority of patients who present to ED with MI. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC4082800/ https://jamanetwork.com.proxy.bib.uottawa.ca/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2712182 https://jamanetwork.com.proxy.bib.uottawa.ca/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/770038
Acute Care	SLM: Casting/Plinting	No recommendations.
Acute Care	SLM: Catheter	"Follow-up instructions": Consider adding points about patients' ability to complete ADLs and IADLs with a sling/cast. Do they have sufficient help/support in the home to overcome functional impairment? Do they require alternatives to transportation (i.e. with barriers to driving)? Consider emphasizing the importance of explaining the procedure, and sensitivity considerations in language used with patients that may have past experiences of trauma or distrust in health care systems.
Acute Care	SLM: IV	Add to steps of 'Establishing a Peripheral Intravenous Line' - 'tell the patient you are about to insert the line'.
Acute Care	SLM: LP	No recommendations.
Acute Care	SLM: NG Tube	No recommendations.
Acute Care	SLM: Slit Lamp	Add photos of clinical manifestations in different skin tones.
Acute Care	SLM: Wound/Suture	"Redness and red streaking" is mentioned multiple times throughout the module. Add considerations of how an infected, erythematous wound may appear on different skin tones.
Acute Care	SLM: ABG Puncture	Unable to access.

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Pediatrics	Fever	No recommendations	
Pediatrics	Fluid and Electrolytes	Slide 10: Mottling is listed. Learners should be able to identify this in patients with different skin tones.	
Pediatrics	Headache	No recommendations	
Pediatrics	Hematuria Proteinuria	Slide 29: " Black race (more likely SLE, FSGS)". Race based medicine should be accompanied with explanations or studies; Slide 27: "usually males, ages 2-6, Caucasian or Indian subcontinental race"	
Pediatrics	Hematuria Proteinuria cases	Slide 23: HSP should be presented in varying skin tones, Slide 47: "African Canadian race" listed as a red flag for nephrotic syndrome	
Pediatrics	Infant Nutrition	Giving recommendations in this presentation is good, but highlighting that there is a plethora of foods that can also be perfectly okay to feed a baby, and that the practitioner should be open minded could also be included.	Opportunity to include several slides about foods across the world and how infants can be fed a variety of different things, not just what is considered culturally "normal" here in Canada. For example, a quick google search yielded this article https://amaraorganicfoods.com/blogs/blog/baby-food-around-the-world-what-babys-first-foods-are-around-the-world (which is not a scientific paper, but gives a glimpse of different "first foods") which shows how different cultures introduce different foods to their babies.
Pediatrics	Limping Child	No recommendations	
Pediatrics	Lumps and Bumps	No recommendations	
Pediatrics	Murmurs	No recommendations	
Pediatrics	Neonatal Jaundice	"The family is of Greek origin." Demographics should be presented in all cases rather than using it as a prompt to imply the association of a particular disease to a racial/ethnic group without contextualization	Inclusion of an explanation of how to assess cyanosis in individuals with different skin tones (areas to look, etc.) .
Pediatrics	Pediatric Rashes	All skin manifestations should be presented in varying skin colours (especially ones that are common in "meningitis belt of sub-Saharan Africa" from slide 60	
Pediatrics	Preterm Infants	No recommendations	Opportunity to discuss the disparities in pre-term delivery between Black and White women and the reasons for that. "On average, black women are about 60% more likely to have a premature baby compared to white women." https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4402979/
Pediatrics	Immunizations	Slides 29 and 53: Lists Africa as a common place for some of the diseases. List of areas that are endemic for specific disease rather than the continent as a whole.	Opportunity to discuss reasons for hesitancy in certain populations (i.e. hesitancy in Indigenous populations due to negative history with the government and healthcare systems, etc.) and why parents may be skeptical of vaccines beyond autism and side effects (systemic reasons, etc.) .

Pediatrics	Poisoning	No recommendations
Pediatrics	Respiratory Emergencies	No recommendations
Pediatrics	Syncope	No recommendations
Pediatrics	Troubled Adolescent	No recommendations
Pediatrics	Type I Diabetes	No recommendations
Pediatrics	Family Faculty	No recommendations
Pediatrics	Pediatric Obesity	No recommendations
Pediatrics	Abdominal Pain	No recommendations
Pediatrics	Anemia	"Child of Italian descent" Demographics should be presented in all cases rather than using it as a prompt to imply the association of a particular disease to a racial/ethnic group without contextualization
Pediatrics	Apnea	"She was pink" this descriptor may not be accurate in patients of varying skin colour
Pediatrics	Asthma in Children	No recommendations
Pediatrics	Bugs and Drugs	Slide 13: Skin manifestations should be presented in varying skin tones
Pediatrics	Child Maltreatment	Sensitive topic so perhaps the photos are not available, but could be worthwhile to show more injuries on darker skin to help encourage trainees to be aware of what these could look like on a variety of patients. There is one example using darker skin which does help in terms of providing variety.
Pediatrics	Chronic Cough	"blue eyed blond thin child" Demographics could be presented in all cases rather than the few that would prompt us to think of a specific dx
Pediatrics	Developmental Delay	No recommendations
Pediatrics	Diarrhea	No recommendations
Pediatrics	Dysmorphias	No recommendations
Pediatrics	Enuresis	No recommendations
Pediatrics	Failure to Thrive	No recommendations
Pediatrics	Febrile Seizure	No recommendations
Pediatrics	History and Physical Exam Booklets	No recommendations
Pediatrics	Child sexual abuse	Slide 19: "Cultural factors". It would be beneficial to elaborate rather than listing to avoid preconceived notions of how other cultures communicate
		Physical Examination of Infants and Toddlers booklet: Change language regarding patient and patient's parent to gender neutral terms.

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
ENT	Approach to Dizziness	Add photos to reflect diverse patient population.	
ENT	ENT Resident Review	Add photos to reflect diverse patient population.	
ENT	ENT Three Audiograms	No recommendations.	
ENT	Epistaxis	No recommendations.	
ENT	Airway Obstruction	No recommendations.	
ENT	Pharmacology	Add photos to reflect diverse patient population.	
	Objectives	No recommendations.	
Ophthalmology	Ophthalmology Essentials	No recommendations.	
Ophthalmology	Ophthalmology Mini Guide Handout	Regarding Eye History, race is noted but never discussed again in relation to disease process and epidemiology. Expand on the necessity of this and evidence to support e.g. relevance to glaucoma epidemiology and possible explanations.	
Ophthalmology	Red Eye Tutorial	Add photos to reflect diverse patient population.	Use gender neutral pronouns when referring to patients e.g. "How can you assess the patient if it is too painful for him to open his eye?" should be edited.
Ophthalmology	Q&A Review Part 1	Add photos to reflect diverse patient population.	
Ophthalmology	Red Eye Tutorial	Blepharitis, Stye/Chalazion, Preseptal Cellulitis Slides: Add photos to reflect diverse patient population and depict skin findings on different tones.	
Ophthalmology	Videos	No recommendations.	
Ophthalmology	Learning Modules	External Causes of Red Eye: Add photos to reflect diverse patient population and depict skin findings on different tones.	
Peds Neurology	Objectives	No recommendations.	
Peds Neurology	Acute Ataxia in Childhood	No recommendations.	
Peds Neurology	Autoimmune Neuromuscular Disorders	No recommendations.	
Peds Neurology	Genetic and Metabolism Testing on	No recommendations.	
Peds Neurology	Global Developmental Delay and	No recommendations.	
Peds Neurology	Hypotonic Infant	No recommendations.	
Peds Surgery	Objectives	No recommendations.	
Peds Surgery	Pediatric General Surgery	Add photos to reflect diverse patient population especially of those depicting lymphadenopathy (skin involvement), suppurative lymphadenitis, abdominal compartment syndrome, incarcerated inguinal hernia, seatbelt syndrome.	
Peds Surgery	Pediatric Surgery Review	No recommendations.	
Peds Surgery	Pediatric Neck Masses	Add photos of pathologies such as vascular malformations, dermatologic lesions, and neck masses on POC/patients with higher Fitzpatrick phototypes. Add epidemiology and other relevant statistics regarding diagnostic rates, incidence, prevalence, and missed diagnoses of these diseases in POC.	
Peds Surgery	Inguinoscrotal Lecture	Add photos to reflect diverse patient population especially of those depicting testicular torsion, epididymitis, strangulated hernias where skin erythema is a sign.	
Dermatology	Objectives	No recommendations.	
Dermatology	Cutaneous Reactions	Add photos of cutaneous reactions on different skin tones. Add epidemiology and other relevant statistics regarding diagnostic rates, incidence, prevalence, and missed diagnoses of these diseases in POC. Outline any differences in morphology or presentation that may differ in racialized patients' clinical presentations.	

Dermatology	Ambulatory Selective Dermatology	Add photos of cutaneous reactions on different skin tones. Add epidemiology and other relevant statistics regarding diagnostic rates, incidence, prevalence, and missed diagnoses of these diseases in POC. Outline any differences in morphology or presentation that may differ in racialized patients' clinical presentations. Basic morphology should be taught on different skin tones. This is especially true for infectious diseases but even more true for skin cancers.	
Dermatology	Topical Therapy	Add any relevant facts for patients with different skin tones e.g. if certain topical therapies should be avoided in certain skin types due to specific risk factors or complications that may arise such as hypo/hyperpigmentation.	
Palliative Care	Care of the Imminently Dying Patient	Discuss ways in which different cultural groups and racialized communities may perceive palliative care, and pain management and other types of symptomatic controls e.g. reasons behind why it may be resisted against, fears of engaging in palliative care as immigrants, cultural sensitivities or taboos regarding dying, etc.	
Palliative Care	Guidelines for Opioids	No recommendations.	
Rad Oncology	Cancer Management - A Multidisciplinary	Add photos to reflect diverse patient population. Also discuss any considerations that should be made for patients with higher Fitzpatrick skin tones e.g. risk of post-radiation scars or side effects.	
Heme Oncology	Objectives/Orientation Materials	No recommendations.	
Adolescent Health	Objectives	No recommendations.	
CYP	Objectives	No recommendations.	
Developmental Peds	Objectives	No recommendations.	
Endocrinology	Objectives	No recommendations.	
Gastroenterology	Objectives	No recommendations.	
Nephrology	Objectives	No recommendations.	
Rheumatology	Objectives	No recommendations.	
SIM	Public Health Session/Q&A	No recommendations.	
SIM	Occupational Medicine	No recommendations.	
SIM	Multi-Cultural Health	No recommendations.	Create more case scenarios to explore religious and cultural practices. The existing cases are excellent and a great resource for students even if there is not enough time to work through all of them in lecture.
SIM	Environmental Health	No recommendations.	Discuss the vital role of Indigenous leadership in planetary health. Land defenders in Canada especially have been at the forefront of climate action and neocolonialism projects such as pipelines directly threaten people's health by way of jeopardizing water security. Slide 82: Expand on "climate change amplifies health inequities and vulnerabilities" in Indigenous communities and people living in the North.

SIM	Optimizing our interactions with	No recommendations.
SIM	Shared Decision Making	Add examples that shed light on the ways in which shared decision making may be viewed and valued in different cultures and in face of language barriers. How much is SDM done in Canada vs. other countries? Canada has many immigrants, and it would be good to know what perceptions and values they bring in terms of SDM in physician-patient interactions.
Radiology	Self-Learning - Easily missed MSK	No recommendations.
Radiology	Self-Learning - Extremity fractures	No recommendations.
Radiology	Self-Learning - Abdomen review	No recommendations.
Radiology	Self-Learning - Radiology of spine	No recommendations.
Radiology	Self-Learning - Chest review	No recommendations.
Radiology	Self-Learning - Commonly Encountered	No recommendations.
Radiology	Intro to CT Head	No recommendations.

Recommendations

Block Document Title

OB/GYN	Pelvic Masses and Pelvic Pain	Add pictures to reflect diverse patient population as most were of White patients/patients with fair skin. Slide 18: Change "blacks" to "Black women" or "women of colour". Slide 32: Elaborate on the point "More in White women. (higher rate in female history of Sexual Abuse)." What does the presenter mean by this? https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC4625911/
OB/GYN	Pregnancy 101	Add pictures to reflect diverse patient population as all pictures were of babies/parents with fair skin/White patients.
OB/GYN	Prolapse and Pelvic Anatomy Review	Add pictures to reflect diverse patient population as all pictures were of babies/parents with fair skin/White patients. Slide 30: Regarding race and ethnicity as risk factors for pelvic organ prolapse, note the following statement on UpToDate: "Minority populations have typically not been represented equitably in database studies of POP and knowledge is therefore limited. Data suggest that African American women have a lower prevalence of symptomatic POP than other racial or ethnic groups in the US. In a prospective cohort study of 2270 women, the risk in Latina and White women for POP was four- to fivefold higher than in African American women. In contrast, other studies have found no relationship between POP and race or ethnicity." https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-females-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-management#H7156775
OB/GYN	PTL PPROM Hybrid	No recommendations.
OB/GYN	Complications of L&D	No recommendations.
OB/GYN	Third Trimester Bleeding	Add pictures to reflect diverse patient population as all pictures were of babies/parents with fair skin/White patients.
OB/GYN	Tracings NST1	No recommendations.
OB/GYN	Tracings NST2	No recommendations.
OB/GYN	Tracings	No recommendations.
OB/GYN	Uterine Bleeding	Slide 29: Review formulation of/elaborate on "race as a risk factor". Discuss the disproportionate burden of uterine fibroids in women of colour and consequences. From UpToDate: "The incidence rates of fibroids are typically found to be two- to threefold greater in Black females than in White females; differences in diet, lifestyle, psychosocial stress, perceived racism, and environmental exposures are thought to contribute to this disparity rather than race itself. Black females compared with White females are also more likely to have clinically relevant fibroids (eg, larger uteri and fibroids, more severe anemia, faster growing fibroids), develop symptoms earlier (on average four to six years younger), and be managed surgically. The etiology of these differences are unknown and cannot be explained by known factors that vary by race. Data are mixed regarding whether Hispanic females have an increased risk of uterine myomas compared with non-Hispanic White females." https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottc , it is important to also note that non-White patients have a higher risk of presenting with distant metastases. Article on prostate cancer in the United States by race/ethnicity: Siegel et al. - 2020 - Prostate Cancer Incidence and Survival, by Sta

OB/GYN	Vaginal Delivery	Add pictures to reflect diverse patient population as all pictures were of babies/parents with fair skin/White patients.	Opportunity to discuss maternal/fetal outcomes in delivery, including mortality outcomes for BIPOC women. https://www.sciencedirect.com.proxy.bib.uottawa.ca/science/article/pii/S000293780902002X
OB/GYN	GYN Student CBL	No recommendations.	
OB/GYN	Gyne Questions 1	No recommendations.	
OB/GYN	OB Questions	No recommendations.	
OB/GYN	IPV/Prenatal Case	No recommendations.	
OB/GYN	Cheat Sheet for Med Students	No recommendations.	
OB/GYN	Complications of Pregnancy	No recommendations.	
OB/GYN	Domestic Violence	Slide 11: Expand on the cultural barriers to communication. Slide 40: Provide more diverse cultural resource options.	Slide 28: Rephrase "Rape kit" to "Sexual Assault Forensic Exam" or similar.
OB/GYN	Endometriosis	No recommendations.	Slide 4: More gender-inclusive language could be used when discussing statistics of 5-10% of endometriosis prevalence.
OB/GYN	First Trimester Bleeding	No recommendations.	
OB/GYN	Hypertension in Pregnancy	Discuss maternal hypertension prevalence in racialized patients. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC4171100/	
OB/GYN	Introduction to OB	No recommendations.	
OB/GYN	Introduction to Ultrasound in Ob Gyn	No recommendations.	
OB/GYN	Introduction to Gyne Onc	No recommendations.	
OB/GYN	Videos	No recommendations. It should be noted that these videos are not created by the University of Ottawa FoM. Many are created by the Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (an American foundation). Thus, changes cannot be made by the faculty.	

Block	Document Title	Recommendations	Additional content to be added
	General Comments	<p>Of all surgery lectures reviewed, there was only one slide with images of visibly non-white people (Orthopedic Surgery - Elective Issues Slide #2). Using more images of racialized people and photographic examples of racialized patients would serve for better representation and reduce medical students' unconscious bias of what patients "look like." In addition, using images of patients with darker skin tones to demonstrate the different ways in which certain dermatologic manifestations of disease manifest on various skin colors would be an excellent addition. For example, demonstrating how necrotizing fasciitis, varicose veins, or venous ulcers may look on Black skin would be beneficial for students; who are accustomed to seeing examples on light-colored skin.</p>	
Surgery	General Surgery Handbook	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	Orthopedic Surgery - Acute Orthopedic Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	Orthopedic Surgery - Elective Issues	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	Pediatric Surgery - Surgical Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	General Surgery - Lung and Esophageal Cancer	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	General Surgery - Acute Thoracic Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	Urology - Acute Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.	
Surgery	Urology - Stones, BPH, Hematuria, PCa	<p>Slide 62: Rephrase and expand on "African-American" race/ethnicity as a risk factor for prostate cancer. Epidemiology should not be confused with biological differences in pathophysiology and therefore race cannot be listed as a risk factor. This is an opportunity to elaborate on racialized health outcomes. Discrepancies in healthcare access is one of many factors that lead to higher rates of prostate cancer in Black patients. See additional comments.</p>	<p>Slide 62 mentions that a risk factor for prostate cancer is being "African-American", although this term is not clearly defined in the presentation. There are indeed multiple papers that have noted a higher incidence of prostate cancer in Black people as compared to other racial/ethnic groups, including a large 16-year study based in the United States. However, it is important to use appropriate language for this. Primarily, the usage of the term "Black" is preferred to the term "African-American," as many Black people in North America do not necessarily identify with the term African-American, as they may identify as being Black but non-African in origin. In addition, it is important to acknowledge that much of the race-based discrepancies in disease incidence and progression is not directly linked to any genetic predisposition or measurable biomarkers, and rather arise due to systemic inaccess to healthcare services; leading to delays in diagnosis and preventable disease progression. In this case in specific misconception that ACE inhibitor monotherapy cannot be used in Black patients.</p>
			https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2332649214567578
			https://www.uptodate.com/contents/burden-of-hypertension-in-black-individuals?search=search=treatment-of-hypertension-in-black-individuals&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display

Surgery	Vascular Surgery - Acute Vascular Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	Vascular Surgery - Chronic Vascular Conditions	Slide 54: Change the patient HPI description, which uses their travel to "Africa" as a risk factor. This treats the continent as a monolith and perpetuates race-based stereotypes. See additional comments.
Surgery	Cardiac Surgery for Dummies	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	General Surgery - Acute Abdomen	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	General Surgery - Bowel Obstruction	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	General Surgery - Breast Pathology	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	General Surgery - Hernia and Biliary Pathology	Slide 24: Update the slide regarding prevalence of cholelithiasis in different ethnic groups. See additional comments.
Surgery	Neurosurgery - Neurosurgical Emergencies	Add pictures to reflect diverse patient population.
Surgery	Neurosurgery - Clinics	Add pictures to reflect diverse patient population.

Slide 54 mentions that the patient was recently on a 3-month long business trip in "Africa." The continent is often referred to as a monolith, which is evidently erroneous. It would be much more appropriate to use a specific African country as an example instead of referring to the continent as a whole. From a sociological perspective, it is inappropriate to combine all African countries, with their varying customs, traditions, and histories, into one term. From a medical perspective, epidemiologic distributions of infectious agents and hereditary conditions vary greatly within the continent. If one were expecting this case stem to hint at a specific pathogen or condition prevalent in a certain region, "Africa" would not be a good hint. In this scenario, the stem was simply hinting at a history of a prolonged flight as a risk factor for an acute DVT. Nonetheless, it would be much more appropriate to use a specific African country as an example instead of referring to the continent as a whole.

Slide 24 notes that the "5-F" or "7-F" rule for cholelithiasis includes "Fair", as gallstones are "more prevalent" in the Caucasian population. A citation is included which discusses the "5-Fs" and shows a higher prevalence of cholelithiasis in "fair" patients in that particular study's patient population. However, it is unclear where this notion originated and whether or not it is even accurate. In fact, a 1999 study which analyzed results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey in the United States showed that the prevalence of cholelithiasis was actually highest in Mexican Americans and lowest in non-Hispanic White Americans. However, this study was limited to three racial groups, selected lifestyle factors over a short duration of follow-up, and did not report on dietary factors, putting into question the quality and validity of the results. A more recent study from 2017 by Figueiredo et al. could not find any differences in the associations between gallbladder disease risk factors, it is important to also note that non-White patients have a higher risk of presenting with distant metastases. Article on prostate cancer in the United States by race/ethnicity: Siegel et al. - 2020 - Prostate Cancer Incidence and Survival, by Stage and Race/Ethnicity — United States, 2001–2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33056955/>

		Additional content to be added
Block	Document Title	Recommendations
Family	FM Learning Objectives	No recommendations.
Family	Dyspnea Slides	No recommendations.
Family	Dyspnea PAL	Change names in cases to reflect diverse patient population. Suggest adding cases that touch on social, cultural, or ethnic background of patients. This lens can be referred to in case discussions.
Family	Fatigue DDX CFMP	No recommendations.
Family	Fatigue PAL	Change names in cases to reflect diverse patient population. Suggest adding cases that touch on social, cultural, or ethnic background of patients. This lens can be referred to in case discussions.
Family	Fatigue Slides	No recommendations.
Family	Palliative Care	No recommendations.
Family	Care in the Time of COVID	No recommendations.
Family	Diabetes PAL	No recommendations.
Family	Diabetes Slides	Slide 16: Include pictures of Acanthosis Nigricans on different skin tones. Slide 18: Include pictures of diabetic ulcers on different skin tones. Slide 8: Re-evaluate the use of "High risk ethnic group (Aboriginal, Asian, South Asian, African, Hispanic)". Epidemiology should remain descriptive rather than framed as a risk factor. Mention systemic racism and health disparities as a unifying risk factor for racialized patients rather than the race/ethnicities themselves. Without these disclaimers, it may appear that writer is suggesting that all non-White patients would be considered higher risk. Please make modifications to Case 2 in light of these suggestions.
Family	Collaborating with Clinical Pharmacists	Slide 43: Mr. Sharma is a South Asian/Indian man. His job is described to be truck driver, which is stereotypical.
Family	Insulins	No recommendations.
Family	Oral Hypoglycemics	No recommendations.
Family	Smoking Cessation	No recommendations.
Family	Dementia PAL	No recommendations.
Family	Dementia Slides	No recommendations.
Family	Preventative Medicine	Slide 20: Change names of patients to reflect diverse population. Slide 32-35: Students should be reminded that the BMI and waist circumference are used as crude measurements of obesity. The lack of data regarding cut-offs in different ethnic groups points to the weak association to date. Should the finding of "central obesity" in our patients affect the ways in which we counsel them? It is a bit harmful to mention these measures without elaborating on them in some way as it adds to weight-based discrimination, and the burden on racialized patients. The Edmonton Obesity Staging System may be a more comprehensive way to discuss obesity screening. Slide 42: The CCS 2016 Guidelines recommend to "Consider earlier [screen] in ethnic groups at increased risk such as South Asian or First Nations individuals". Following the citation on this slide, the CCS also acknowledges that "only the FRS model and the CLEM have been validated and shown to accurately estimate risk among Canadian individuals. It is acknowledged that, it is important to also note that non-White patients have a higher risk of presenting with distant metastases. Article on prostate cancer in the United States by race/ethnicity: Siegel et al. - 2020 - Prostate Cancer Incidence and Survival, by Stage and Race/Ethnicity — United States, 2001–2017. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33056955/

Cases 2-5: Consider adding more social and function history to the case summaries and the questions that

Slide 28 and 36: Change "For young women and women" to "For young people" for gender inclusivity. While there exists a gender binary in existing guidelines, we can mitigate our use of gendered terms where not needed.

Family	Vaccines	Slide 4: Add photos to reflect diverse patient population and healthcare team.
Family	Abdominal Pain PAL	No recommendations.
Family	Abdominal Pain Slides	No recommendations.
Family	Headache PAL	No recommendations.
Family	Headache Slides	No recommendations.
Family	Diseases of the Joint	Slide 23 and 28: Add photos to reflect the diverse patient population and healthcare team, especially in the case of findings on different skin tones.
Family	Diseases of the Joint PAL	No recommendations.
Family	Joint Pain PAL	No recommendations.
Family	IPT - Physiotherapy	Slides 12-18: Add photos to reflect the diverse patient population and healthcare team.
Family	Hypertension PAL	No recommendations.
Family	Hypertension Slides	No recommendations.
Family	Motivational Interviewing	No recommendations.
Family	Diabetes mellitus type 2 SLM	Diabetes and risk factors: Re-evaluate the use of "High risk ethnic group (Aboriginals, Africans, Asians, Hispanics). These are not recognized ethnic groups and are far too broad to help in risk stratification. For example, "Asians" are not at increased risk of developing type 2 diabetes. There is more nuance to this topic. This is an opportunity to present and elaborate on racialized health inequities To avoid perpetuating race-based generalizations, it would be helpful to mention systemic racism and health disparities as a Similar recommendation to the Diabetes mellitus type 2 SLM re: "Defining hypertension"
Family	Hypertension SLM	No recommendations.
Family	Headache SLM	No recommendations.

Block		Document Title	Recommendations	Additional content to be added
Psych	Objectives	Add a learning objective addressing the affects of racism as a DOH on BIPOC patients within the field of psychiatry through a historical and sociological lens, as well as the systemic barriers to BIPOC seeking mental health support. https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2021.21060558 https://refugeersearch.net/wp-content/uploads/2016/11/Comeau-and-Stergiopoulos-2012-Anti-racism-and-anti-oppression-in-mental-health-1.pdf https://jamanetwork-com.proxy.bib.uottawa.ca/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2784450		
Psych	Anxiety	No recommendations.		
Psych	Substance Use	Opportunity to discuss the racism that BIPOC patients face, especially when seeking support for SUDs. There is also a higher proportion of BIPOC who are incarcerated on drug-related charges. Recall the traumatizing experiences of BIPOC patients such as Joyce Echaquan who died at the hands of racist healthcare providers who assumed she was intoxicated, and so many unnamed others. Additionally, the majority of the patients described in the cases are men. As discussed later in the ppt, SUDs do not disproportionately affect males. We can include more women and non-binary people too. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC3314492/ and https://medicine.yale.edu/news-article/racial-inequities-in-treatments-of-addictive-disorders/	Slide 5: Broaden the definitions of gender to include non-binary and transgender identities.	
Psych	Sexual Dysfunctions, Dysphoria, Paraphilias	No recommendations.		
Psych	ACEs Handout	No recommendations.		
Psych	Correctional Psych	Slide 6: Include racism as a determinant of health.		
Psych	Emergency Psych	Many stories emerged from the gains made by Black Lives Matter advocacy campaigns in 2020 regarding the discrepancies in crisis interventions for BIPOC patients seeking mental health services. It would be worthwhile to acknowledge this and provide additional resources for students. Slide 6: It is also important to note that initiating a Form 2 or police use of Section 17 can be especially traumatizing for many racialized individuals who are at increased risk of experiencing police brutality and discrimination. https://www.crisisservicescanada.ca/en/resources-for-marginalized-communities-and-allies/		
Psych	Personality Disorders	No recommendations.		
Psych	Psychotherapy	No recommendations.		
Psych	ADHD Article	No recommendations.		Consider adding an updated piece of literature as this article is almost 20 years old.
Psych	ADHD Lecture	Slide 19: Opportunity to discuss the racialized health disparities in ADHD diagnosis and its effect on epidemiological research. Slide 57: There is evidence that suggests racial biases in medicine result in different interpretation of behaviours such that racialized youth are more likely to be misdiagnosed with ODD and CD when presenting with symptoms of ADHD. https://jamanetwork-com.proxy.bib.uottawa.ca/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2776807 and https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC3691530/ and https://link.springer-com.proxy.bib.uottawa.ca/article/10.1007/s40596-019-01127-6 and https://www.pacesconnection.com/fileSendAction/ftype/5/foCoid/466166364383962008/fodoid/466166364383962007/11-RED%20in%20Psychiatric%20Diagnoses-Treatment%20of%20Serious%20Juvenile%20Offenders.pdf		

Psych	ASD Article	No recommendations.	Consider adding an updated piece of literature as this article is almost 20 years old.
Psych	ASD Lecture	Opportunity to discuss the racialized health disparities in ASD diagnosis. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/pmc/articles/PMC5925757/ and https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/3/e2020015420/36714/Structural-Racism-and-Autism	
Psych	Child Depression	Add photos and change patient names to reflect diverse patient population (every patient in this lecture is white or has an Anglicized name). Slide 9: Consider intergenerational trauma as a psychosocial factor, especially in Indigenous families or children of refugees (something that may need to be asked as it does not always come up when asking parental history). Every image of a patient in the lecture is White (not a major issue, but introducing diversity would be ideal).	Slide 13: Please add a content warning before the photos of self-injury. This was quite jarring to see as a learner with no warning and could be triggering for some. Alternatively, reassess the need to share visual content of self harm.
Psych	School Refusal/Child Anxiety Article	No recommendations.	Consider adding an updated piece of literature as this article is almost 20 years old.
Psych	Child Psychiatry Cases	No recommendations.	Case 1 and 3: ADHD and ASD can present very differently in girls and boys. Please add a case to reflect these gendered differences as all of these cases describe males. Additionally, please update these cases as they were written before the DSM-V was published and from our understanding, Asperger's Disorder is no longer a recognized classification under the ASD spectrum in DSM-V.
Psych	Child Anxiety Lecture	No recommendations.	
Psych	Eating Disorders	There is a lack of ethnocultural diversity representation in slides. The current slides mostly depict White patients. Literature suggests that the prevalence of ED is comparable across minority groups and White patients. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6382562/ and https://onlinelibrary.wiley.com.proxy.bib.uottawa.ca/doi/10.1002/eat.22846	
Psych	Consult Note Presentation	No recommendations.	
Psych	Sleep Lecture	Add photos of POC to reflect diverse patient population.	
Psych	Somatiform Disorders	Slide 17: Note that some studies suggest that cultural understanding (particularly stigma) regarding mood and anxiety disorders may have significant effects on presentation, reporting and management in immigrant and racialized patients. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02792/full and https://www.karger.com/Article/Abstract/350057	
Psych	Mood Disorders	No recommendations.	
Psych	Psychosis	Slide 43: While it is not explicitly mentioned in writing in this lecture, many students have noted that the presenter(s) of this lecture has/have mentioned repeatedly that "younger Black men with previous cocaine use are at higher risk of EPS side effects". Some have noted that their preceptors have mentioned this as well. If this is to be mentioned and taught to students, there should be proper citations that support what, at face value, could seem like a race-based generalization, especially given the racial disparities in psychosis treatment. We have found no such articles that support this claim. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/26132170/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/32169007/	

Psych	Pharmacology	No recommendations.
Psych	Delirium	Slide 24: Add "Consider using an interpreter service" to the list of reorientation strategies. While this should be the standard of care, unfortunately there are many instances in the clinical setting where there are barriers to accessing care in patients' preferred languages. It is that much more important for the patient's safety and comfort to be able to communicate with them in the reorientation process. Opportunity to discuss the racialized health disparities in delirium diagnosis and weaponization of mental health in racialized persons in crisis https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00410-X/fulltext
Psych	Geriatric Depressive Disorders	No recommendations.
Psych	Neurocognitive Disorders	Opportunity to discuss the racialized health disparities in dementia diagnosis. https://jamanetwork.com.proxy.bib.uottawa.ca/journals/jama/fullarticle/2789334 and https://www.nia.nih.gov/news/data-shows-racial-disparities-alzheimers-disease-diagnosis-between-black-and-white-research

Block	Document Title	Recommendations
T2R	Graduation Questionnaire	No recommendations
T2R	LMCC - How to Study	No recommendations
T2R	LMCC - Review	No recommendations
T2R	Medicine FR - Guidelines for	No recommendations
T2R	Medicine FR - Journey Through End of Life Booklet_FR	No recommendations
T2R	Debt repayment Fr	No recommendations
T2R	Introduction à la gestion médicale	No recommendations
T2R	Neonatology	Slide 79: Skin manifestations should be presented in varying skin tones
T2R	Ped Endocrine Emergencies	No recommendations
T2R	Ped Endocrinology	Slide 45: Presentation of T1DM vs T2DM : Type 1, "predominantly white"; type 2 " Minority youth" Slide 49: Genetic and Environmental Risk factors for T2DM: "ethnicity"
T2R	Peds Cardiology	Slide 46: Acanthosis Nigrans should be presented in varying skin tones
T2R	Peds Development	Slide 83: "Asian > Black > White"; Slide 84: Skin changes should be presented in varying skin tones
T2R	Peds General Review	Slide 49 and 57: Skin conditions should be presented in varying skin tones
T2R	Peds Neurology	Slide 52: Inuit/First Nation is listed as a risk factor.
T2R	Peds Respiratory	No recommendations
T2R	2019 Bruyere Academic Family	Slide 68: Racial breakdown of Cystic Fibrosis that includes "Caucasian", "Native American", "Hispanics", "African-Americans"
T2R	Pharmacology Review I	No recommendations
T2R	Pharmacology Review II	No recommendations
T2R	Epidemiology Methods, Questions	No recommendations
T2R	Assessing and Measuring Health	"Race" is listed as a cause for inequalities. Racism may be the more realistic term
T2R	Biostatistics	No recommendations
T2R	Communicable Diseases	No recommendations
T2R	Epidemiology Methods, Critical	No recommendations
T2R	Health Care Organization	No recommendations
T2R	Health Determinants and Health Promotion	"Linked to identity (ethnicity, etc.) which may exacerbate disadvantages (re: income)" Important to note that the nature of these disadvantages are from inequities and not intrinsic to demographics
T2R	Infant Child Immunization	No recommendations
T2R	Introduction - Population Health	No recommendations
T2R	Occupation and Environmental	No recommendations
T2R	Occupation and Environment (2019)	No recommendations
T2R	Prevention & Occupation and	No recommendations
T2R	Prevention MCOs	No recommendations
T2R	Preventive Medicine	No recommendations
T2R	Health of Priority Populations	Slide 44: "Compounded if sexual or ethnic minority" re: poor outcomes. Important to elaborate that this is due Aboriginal used on slide 56. to external factors (ex: racism)
T2R	What to expect on the Ward	No recommendations
T2R	What to expect on the Ward 2021	No recommendations
T2R	B2B Introduction Fr	No recommendations
T2R	Bioethics and the Law	Add photos to reflect diverse patient population. Currently, of the few photos included, all appear to be White.

There could be acknowledgement that there are large disparities in debt load for those that come from lower socio economic situations. I think it would be useful to also have resources on current loan forgiveness programs offered by federal/provincial governments

Slide 5 on Topics includes the heading "Aboriginal Health". Slide 50 includes a story about two priests that are "Dominican" and a "Jesuit". Aboriginal is used as terminology from Slide 77 to 83. On slide 70, cartoon with a joke on socioeconomic status.

On slide 51, "aboriginal" is used.

T2R	Journey Through End of Life Booklet	No recommendations
T2R	Morphology	No recommendations
T2R	Nephrology	No recommendations
T2R	Neurology	No recommendations

Slide 11: Review use of religion status i.e. if promotes bias or reinforce stereotypes considering that this sociodemographic factor is not consistently mentioned across most cases.

T2R	Palliative Care	No recommendations
T2R	Respirology	No recommendations
T2R	Care of adults in the last days of life: summary of NICE guidance	No recommendations
T2R	Serious Illness Conversation Guide	No recommendations
T2R	Introduction to practice management	No recommendations
T2R	Debt repayment En	No recommendations
T2R	Obstetrics	No recommendations
T2R	Gynecology	No recommendations