AFMC National Anti-Racism Action Plan

Plan d'action national de l'AFMC pour lutter contre le racisme

Operationalizing the / Mise en œuvre de

AFMC Anti-Racism Commitment Statement for Canadian Medical Schools / Déclaration d'engagement de l'AFMC pour les facultés de médecine canadiennes à lutter contre le racisme



Ce document est présenté en anglais et français **(Plan d'action national de l'AFMC pour lutter contre le racisme)**. Les deux versions sont équivalentes quant au contenu et à la structure et sont présentées successivement pour en faciliter la consultation.

This document is presented in both English and French **(Plan d'action national de l'AFMC pour lutter contre le racisme)**. The two versions are equivalent in content and structure and are provided sequentially for ease of reference.

Purpose and alignment

This Action Plan translates AFMC's Anti-Racism Commitment into concrete, measurable steps for dismantling systemic racism in medical education.

It follows the Inclusive Excellence Framework's five domains; *Access & Success, Climate & Intergroup Relations, Education & Scholarship, Institutional Infrastructure, and Community Engagement*, ensuring that anti-racism is embedded in every level of academic medicine in a framework that is already in place.

Guiding Principles

- Anti-racism is foundational to excellence and academic integrity.
- Regional diversity and local histories must shape implementation. All regions in Canada require some level of implementation.
- Accountability is collective: every faculty, department, and leader has a role.
- Lived experience and trauma-informed practice guide decision-making.
- Success is measured through transparent, equity-driven metrics.



How to Read This Plan

The National Anti-Racism Action Plan is intended as a shared national framework, not a prescriptive implementation manual. It articulates common concrete principles, priority outcomes, and accountability goals to support Faculties of Medicine in advancing anti-racism in ways that are meaningful, feasible, and contextually appropriate.

Key features of this Plan include:

- **Grounding in health equity:** Anti-racism is positioned as essential to educational excellence, patient safety, workforce sustainability, and equitable health outcomes.
- **Flexibility in implementation:** Faculties differ in size, governance, funding models, unionization, and regional context. Actions are designed to allow multiple pathways toward shared outcomes.
- **Parallel, not sequential, domains:** Institutions are encouraged to begin where capacity exists and to demonstrate progress over time, rather than implementing all actions simultaneously.
- **Outcome-focused accountability:** KPIs are intended to support learning, transparency, and continuous improvement—not punitive comparison or compliance.
- **AFMC as an enabling body:** AFMC's role is to convene, align, support, and amplify learning, while implementation responsibility remains at the institutional level.

This approach reflects a commitment to national leadership with local ownership, recognizing that sustainable anti-racism work must be both principled and practical.



DOMAIN 1: Access & Success

Ensuring equitable access, representation, and advancement for underrepresented groups in medical education.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
1.1 **Increase Diversity in Admissions, Residency, Faculty & Leadership**	• Address systemic barriers in admissions and hiring by promoting anti-racist, holistic selection processes. • Challenge meritocracy assumptions and acknowledge unequal starting points. • Increase representation across all levels — students, residents, educators, staff, leadership.	Adapt recruitment goals and selection frameworks to reflect regional demographics (e.g., Indigenous, Black, Francophone, rural).	• % of underrepresented applicants admitted / hired. • % of selection committee members trained in anti-racist practice. • Representation trends by group (annual data).
1.2 **National Data & Accountability for Representation**	• Establish and publish annual national demographic data on learners, faculty, and staff. • Align data governance with OCAP (Ownership, Control, Access, Possession) and EGAP (Engagement, Governance, Access, Protection) principles.	Incorporate regional disaggregation to show local equity progress.	*Baseline equity data will be required from all Faculties before KPI tracking can begin.* • Annual demographic data shared nationally. • % Faculties meeting data reporting standards, applying OCAP/EGAP.
1.3 **Retention, Promotion & Mentorship**	• Foster environments where diverse faculty and learners thrive authentically. • Create mentorship, sponsorship, and leadership pipelines. • Track promotion and leadership outcomes by demographic group.	Tailor programs to institutional capacity and regional realities.	• Retention and promotion rates by group. • # mentorship programs active. • % leaders from underrepresented groups.

DOMAIN 2: Climate & Intergroup Relations

Creating safe, trauma-informed, and accountable learning and working environments.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
2.1 **Train and Empower Leadership to Disrupt Racism**	• Train faculty and leaders in anti-racism and bystander intervention. • Evaluate outcomes through learner and community feedback. • Incorporate anti-racism accountability into performance appraisals.	Include regionally relevant case studies and language options (EN/FR).	• % leaders trained. • # documented interventions / disruptions. • Improved learner evaluation scores on inclusion and respect.
2.2 **Foster Culturally Safe Clinical Environments**	• Train clinicians to address diverse health needs across Canada, beyond local populations. • Integrate community feedback and learner evaluations into training review.	Reflect diverse populations and health inequities specific to each region.	• # clinicians trained. • Community satisfaction scores. • Learner self-efficacy in cultural safety.



DOMAIN 3: Education & Scholarship

Embedding anti-racist and equity-oriented teaching, learning, and research practices.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
3.1 **Conduct Rigorous Curriculum Audits**	• Audits must examine both explicit curriculum (course content, modules, assessments) and implicit/hidden curriculum. • Identify and remove racist, colonial, and biased content. • Review assessment tools and learning outcomes for inequities affecting marginalized groups. • Track revisions through periodic reviews. • Include a review of tacit and structural factors (e.g., case examples, assessment tools, standardized patient interactions, clinical heuristics) to identify embedded colonial and racial biases.	Include regionally relevant examples, e.g., Indigenous and Black health disparities, intersection with Francophone minority and rural health access.	• % of curricula audited and revised. • # new modules developed. • Learner satisfaction with inclusivity.
3.2 **Integrate Anti-Racist Curricula Across Faculties**	• Promote expert-developed national competencies and learning modules on anti-racism, Indigenous, and Black health. • Ensure accessibility of curricula across schools (cost, format, language).	Translate and adapt materials regionally.	• # curricula adopted nationally. • # of faculties implementing standardized anti-racism content. • Accessibility audit completed.
3.3 **Faculty Development for Inclusive Pedagogy**	• Provide national guidance for faculty on integrating anti-racism in teaching and assessment. • Measure readiness via training completion, learner evaluations, and peer feedback.	Collaborate with regional anti-racism and health equity experts.	• % faculty trained. • Faculty evaluation results. • Learner-reported faculty readiness.

DOMAIN 4: Institutional Infrastructure

Building systems and governance structures that sustain anti-racism and inclusive excellence.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
4.1 **Develop Stand-Alone National Anti-Racism Policy Framework**	• Create explicit, actionable, measurable policies aligned with accreditation standards. • Include minimum policy requirements (NCIME, BMSAC, PGME 2025). • Integrate policy provisions that value and remunerate anti-racism work. • Provide faculty development guidance for integrating anti-racism in promotion/tenure.	Ensure regional adaptation to reflect local histories, demographics, and inequities while maintaining alignment with national standards.	• % Faculties with policy adoption. • % integrating into promotion criteria. • % policies reflecting regional adaptation.
4.2 **Recognize & Compensate Anti-Racism Contributions**	Faculties to demonstrate how anti-racism contributions are recognized and valued, in their unique context, in ways that align with local employment models, collective agreements, and academic structures. Recognition may include, but is not limited to: • Workload allocation or protected time • Inclusion in promotion, tenure, or career advancement criteria • Leadership recognition, stipends, or alternative forms of credit • Formal acknowledgment in performance evaluation frameworks Emphasize equity of recognition, ensuring that anti-racism work is not invisibilized, uncompensated, or inequitably assigned. Encourage transparency in how institutions account for this work across different faculty appointment types (e.g., salaried, clinical, fee-for-service).	Align to regional HR frameworks and collective agreements, and clinical practice models.	• % of Faculties demonstrating formal recognition of anti-racism contributions • Evidence of integration into evaluation, promotion, or workload systems • Reduction in reported inequities related to anti-racism labour distribution.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
4.3 **National Accountability Mechanisms & Resources**	• Create a national dashboard tracking KPIs (policy adoption, leadership training, curriculum reform, etc.). • Ensure all departments contribute to reporting. • Provide sustained resources for implementation and evaluation.	Support regional data collection and sharing per OCAP/EGAP principles.	• Annual report published. • % Faculties submitting data. • # institutional improvements implemented.
4.4 **Build Leadership Capacity for Governance**	• Deliver Inclusive Leadership training for Deans, Chairs, Program Directors. • Integrate competencies into evaluation criteria. • Include anti-racism in institutional strategic plans.	Regionalize training programs using local case studies and bilingual delivery.	• % leaders trained. • % strategic plans referencing anti-racism goals • Leadership evaluation scores.
4.5 **Resourcing & Sustainability**	• Establish sustained funding, staffing, and operational support required for implementation. • Develop a multi-year resource plan aligned with local capacity, which includes dedicated and protected time for implementation plan lead and supporting staff, operational funds, and infrastructure to support the actions outlined in the National Anti-Racism Action Plan.	Use a scalable model (centralized, distributed, or hybrid) that aligns with institution size, governance structure, and context.	• Evidence of investment aligned with their institutional capacity and commitments. • Identification of staff roles and protected time supporting implementation.

DOMAIN 5: Community Engagement

Partnering with communities to co-create equitable, socially accountable medical education.

Action # / Title	Implementation Guidance	Regional Lens	KPIs
5.1 **Establish Formalized Community Partnerships**	• Build authentic relationships with communities facing structural marginalization. • Involve community members in shaping admissions, policy, and curricula through MOUs or governance roles.	Reflect local community composition (e.g., Indigenous, Black, immigrant, Francophone, rural).	• # Faculties with MOUs. • # community members in governance roles • Community feedback scores.
5.2 **Integrate Community-Defined Success into Accountability**	• Incorporate community-defined indicators into institutional and national reporting frameworks. • Share results transparently with relevant groups.	Allow region-specific definitions of success and equity priorities.	• # Faculties reporting community-defined KPIs. • Transparency score improvement. • Community satisfaction metrics.



Resourcing & Sustainability Requirements for Implementation

To support sustainable implementation, each Faculty must ensure access to appropriate human, financial, and operational resources. While resource models may vary based on institutional size, regional context, and existing capacity, all Faculties are responsible for demonstrating evidence of sustained investment in anti-racism work.

Accountability & Monitoring

- **AFMC National Dashboard** with disaggregated KPI data.
- **Black Medical Students' Association of Canada (BMSAC) Report Cards**
- **Joint Commitment to Action on Indigenous Health (JCAIH) Progress Reporting**



Appendices

- **A. Alignment Map:** TRC Calls to Action, Scarborough Charter, Canada's Anti-Racism Strategy 2024–2028.

References

- Simon Fraser University. (n.d.). *Inclusive Excellence – Equity, Diversity and Inclusion*. Retrieved from https://www.sfu.ca/edi/inclusive-excellence.html
- Universities Canada. (2017, October). *Equity, Diversity, and Inclusion Principles*. Retrieved from https://www.univcan.ca/wp-content/uploads/2017/10/equity-diversity-inclusion-principles-universities-canada-oct-2017.pdf
- Jackson, C. S., & Casson, K. (2018). *The journey toward inclusive excellence.Journal of Nursing Education, 57*(1), 3–4. https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-01
- National Institutes of Health (NIH). (2022). *NIH's scientific approach to inclusive excellence*. Retrieved from https://diversity.nih.gov/about-us/nih-scientific-approach-inclusive-excellence
- https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/trauma-violence-informed-approaches-policy-practice.html

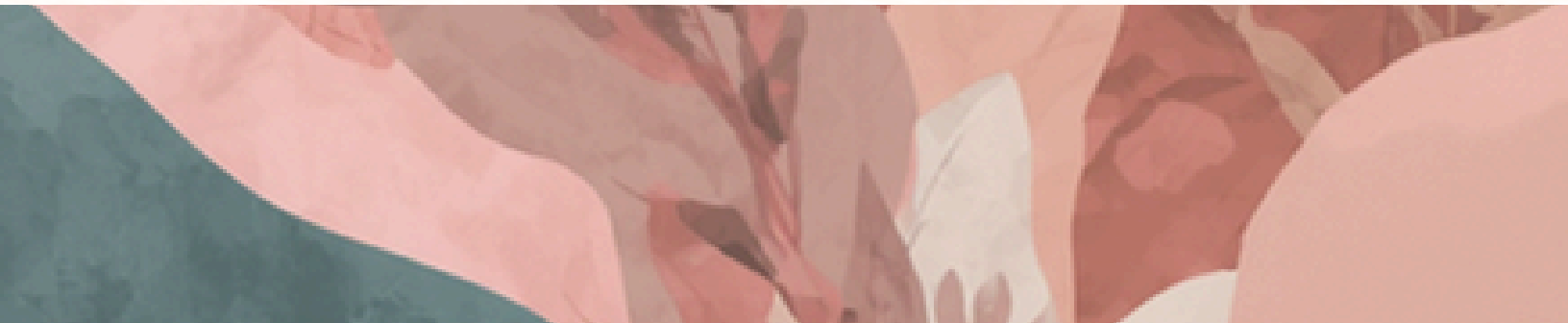


Appendix A – Alignment Map: TRC Calls to Action, Scarborough Charter, and Canada's Anti-Racism Strategy (2024–2028)

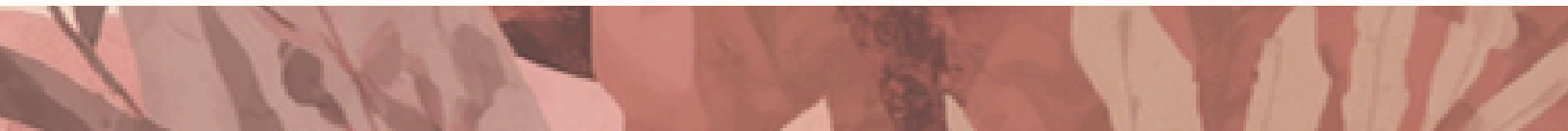
This alignment map situates the AFMC National Anti-Racism Action Plan within Canada's broader frameworks for reconciliation, anti-racism, and inclusion.

It demonstrates coherence across national commitments, ensuring that the medical education system's transformation is not siloed, but rather part of a national, intersectional movement toward equity and justice.

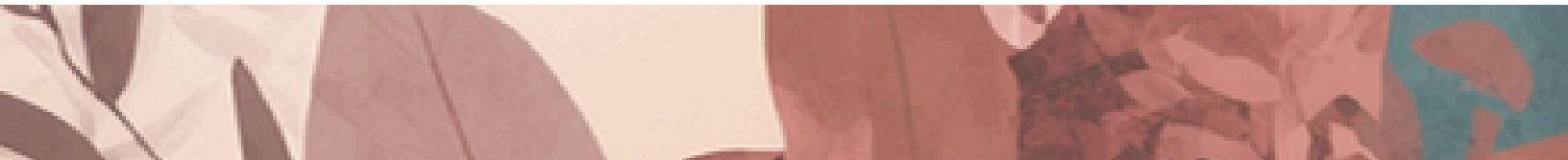
Inclusive Excellence Domain / AFMC Action Area	TRC Calls to Action	Scarborough Charter (Principles & Actions)	Canada's Anti-Racism Strategy 2024–2028 (Themes & Priorities)
Access & Success (Diversify admissions, retention, and leadership; equitable data governance)	• **#7, #23, #24:** Increase the number of Indigenous professionals working in health care; ensure retention and cultural safety training. • **#92:** Commit to equitable employment and advancement.	**Principle of Black Inclusion:** Commit to representation in hiring and leadership; recognize structural barriers to participation. **Action 2.1:** Establish mechanisms to increase Black representation in academia. **Action 2.3:** Collect disaggregated data to track representation.	**Theme 1 – Stronger Foundations:** Build inclusive systems that reduce systemic barriers. **Priority 1.2:** Promote equitable access to education and employment. **Priority 1.3:** Enhance data collection for racial equity measurement.



Inclusive Excellence Domain / AFMC Action Area	TRC Calls to Action	Scarborough Charter (Principles & Actions)	Canada's Anti-Racism Strategy 2024–2028 (Themes & Priorities)
Climate & Intergroup Relations (Safe, trauma-informed environments and accountability systems)	• **#18, #19:** Acknowledge and address health care inequities and the need for cultural competency training. • **#57:** Educate professionals on the history and legacy of residential schools. • **#23, #24:** Develop cultural safety training for health professionals.	**Principle of Accountability:** Create anti-racism policies and complaint mechanisms; promote restorative practices. **Action 3.2:** Implement reporting structures to address anti-Black racism and discrimination. **Principle of Intersectionality:** Address multiple, overlapping forms of oppression.	**Theme 2 – Advancing Justice:** Strengthen mechanisms to prevent and respond to hate, bias, and discrimination. **Priority 2.1:** Develop trauma-informed, culturally safe complaint systems. **Priority 2.3:** Improve institutional accountability for racial equity outcomes.
Education & Scholarship (Anti-racist curricula, faculty development, and scholarship reform)	• **#18, #19, #22–24:** Require all medical and nursing schools to integrate Indigenous health issues, intercultural competency, and anti-racism training. • **#62–65:** Support inclusion of Indigenous knowledge systems and history in education curricula.	**Principle of Black Flourishing:** Embed Black studies, histories, and epistemologies in curricula. **Action 4.1:** Develop and implement inclusive pedagogical frameworks. **Principle of Mutuality:** Co-create curricula with communities.	**Theme 3 – Empowering Communities:** Promote inclusive education that reflects Canada's diversity. **Priority 3.1:** Support curriculum reform integrating anti-racism and lived experiences. **Priority 3.2:** Strengthen educator training on systemic racism and bias.



Inclusive Excellence Domain / AFMC Action Area	TRC Calls to Action	Scarborough Charter (Principles & Actions)	Canada's Anti-Racism Strategy 2024–2028 (Themes & Priorities)
Institutional Infrastructure (Policy frameworks, remuneration for anti-racism work, governance, and accountability dashboards)	• **#23, #24:** Increase the number of Indigenous health professionals; ensure cultural competency and equity in medical governance. • **#92:** Ensure equity-based hiring, training, and evaluation practices.	**Principle of Institutional Accountability:** Integrate anti-racism in institutional policy, evaluation, and remuneration systems. **Action 1.1:** Create explicit anti-racism frameworks for institutions. **Action 1.3:** Recognize and compensate equity labour. **Principle of Transparency:** Commit to open progress reporting.	**Theme 1 – Stronger Foundations:** Implement anti-racism policy infrastructure across public institutions **Priority 1.1:** Embed anti-racism in governance, HR, and accreditation **Priority 1.4:** Recognize and fund anti-racism leadership and expertise.
Community Engagement (Partnerships with marginalized communities; community-defined success)	• **#18, #19, #20, #22:** Collaborate with Indigenous communities to identify and close health gaps; respect Indigenous self-determination and governance in health. • **#92:** Ensure meaningful consultation and partnership with Indigenous communities.	**Principle of Mutuality and Reciprocity:** Build sustained, equitable partnerships with Black communities. **Action 4.2:** Include community representatives in institutional governance. **Principle of Intersectionality:** Recognize and respect regional and identity-based diversity.	**Theme 3 – Empowering Communities:** Strengthen collaboration with racialized and Indigenous communities. **Priority 3.3:** Support community-led initiatives and shared decision-making. **Priority 3.4:** Integrate community-defined indicators of success.



Plan d’action national de l’AFMC pour lutter contre le racisme

AFMC National Anti-Racism Action Plan

Mise en œuvre de / Operationalizing the

Déclaration d’engagement de l’AFMC pour les facultés de médecine canadiennes à lutter contre le racisme / AFMC Anti-Racism Commitment Statement for Canadian Medical Schools



Objectif et orientation

Ce plan d’action traduit l’engagement de l’AFMC en matière de lutte contre le racisme en mesures concrètes et mesurables visant à démanteler le racisme systémique dans le domaine de l’éducation médicale.

Il s’appuie sur les cinq domaines du cadre de l’excellence inclusive — *Accès et réussite, Climat et relations intergroupes, Éducation et activités d’érudition, Infrastructure institutionnelle et Engagement communautaire* — afin de garantir que l’antiracisme soit intégré à tous les niveaux de la médecine universitaire, dans un cadre déjà en place.

Principes directeurs

- L'antiracisme est un élément fondamental de l'excellence et de l'intégrité universitaire.
- La diversité régionale et l'histoire locale doivent influencer la mise en œuvre. Toutes les régions du Canada doivent mettre en œuvre certaines mesures.
- La responsabilité est collective : chaque faculté, chaque département et chaque dirigeant a un rôle à jouer.
- L'expérience vécue et les pratiques tenant compte des traumatismes guident la prise de décision.
- Le succès est mesuré à l'aide d'indicateurs transparents et axés sur l'équité.



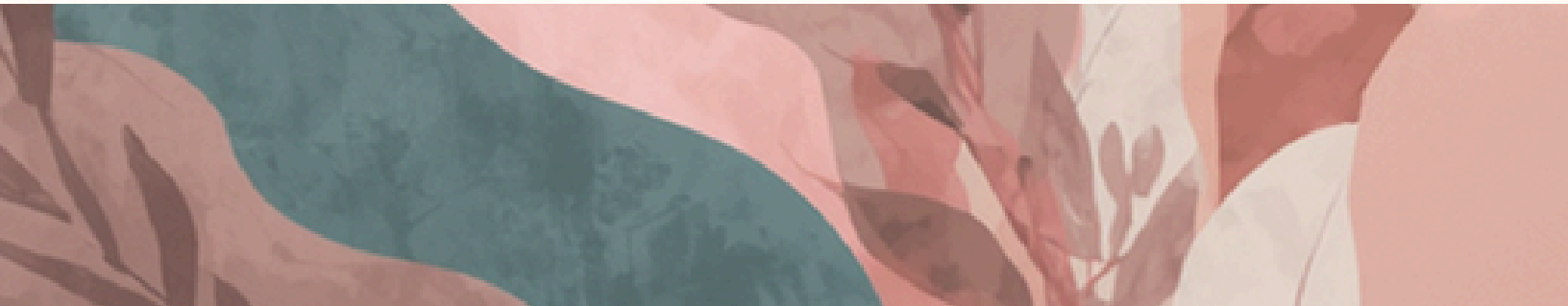
Comment lire ce plan

Le Plan d’action national pour lutter contre le racisme se veut un cadre national commun, et non un manuel de mise en œuvre normatif. Il énonce des principes concrets communs, des résultats prioritaires et des objectifs en matière de responsabilité afin d’aider les facultés de médecine à faire progresser la lutte contre le racisme de manière significative, réalisable et appropriée au contexte.

Voici les principales caractéristiques de ce plan :

- **Ancrage dans l'équité en matière de santé :** la lutte contre le racisme est présentée comme essentielle à l'excellence pédagogique, à la sécurité des patients, à la pérennité du personnel et à l'équité des résultats en matière de santé.
- **Flexibilité dans la mise en œuvre :** les facultés diffèrent en termes de taille, de gouvernance, de modèles de financement, de syndicalisation et de contexte régional. Les actions sont conçues pour permettre de multiples voies vers des résultats communs.
- **Domaines parallèles, et non séquentiels :** les établissements sont encouragés à commencer là où les capacités existent et à démontrer des progrès au fil du temps, plutôt que de mettre en œuvre toutes les actions simultanément.
- **Responsabilité axée sur les résultats :** les indicateurs de rendement clés (IRC) visent à soutenir l'apprentissage, la transparence et l'amélioration continue, et non à servir de comparaison punitive ou de contrôle de conformité.
- **L'AFMC en tant qu'organisme facilitateur :** le rôle de l'AFMC consiste à rassembler, harmoniser, soutenir et diffuser les connaissances, tandis que la responsabilité de la mise en œuvre incombe aux établissements.

Cette approche traduit un engagement en faveur d'un leadership national associé à une appropriation locale, en reconnaissant que la lutte durable contre le racisme doit être à la fois fondée sur des principes et concrète.



DOMAINE 1 : Accès et réussite

Garantir un accès, une représentation et une promotion équitables pour les groupes sous-représentés dans le domaine de l'éducation médicale.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
1.1 **Accroître la diversité au niveau des admissions, des résidents, du corps professoral et de la direction**	• S'attaquer aux obstacles systémiques en matière d'admission et d'embauche en favorisant des processus de sélection inclusifs et antiracistes. • Remettre en question les principes de la méritocratie et reconnaître l'inégalité des points de départ. • Accroître la représentation à tous les niveaux : étudiants, résidents, enseignants, personnel, direction.	Adapter les objectifs de recrutement et les cadres de sélection afin de refléter la démographie régionale (p. ex. autochtone, noire, francophone, rurale).	• Pourcentage de candidats sous-représentés admis/embauchés. • Pourcentage de membres du comité de sélection formés aux pratiques antiracistes. • Tendances en matière de représentation par groupe (données annuelles).
1.2 **Données nationales et responsabilité en matière de représentation**	• Établir et publier des données démographiques nationales annuelles sur les apprenants, le corps professoral et le personnel. • Harmoniser la gouvernance des données avec les principes du modèle OCAP (propriété, contrôle, accès, possession) et du modèle EGAP (engagement, gouvernance, accès, protection).	Intégrer la désagrégation régionale pour montrer les progrès réalisés en matière d'équité locale.	*Les données de référence sur l'équité devront être fournies par toutes les facultés avant que le suivi des indicateurs de rendement clés puisse commencer.* • Données démographiques annuelles partagées à l'échelle nationale. • Pourcentage de facultés respectant les normes de communication des données, en appliquant les principes OCAP/EGAP.

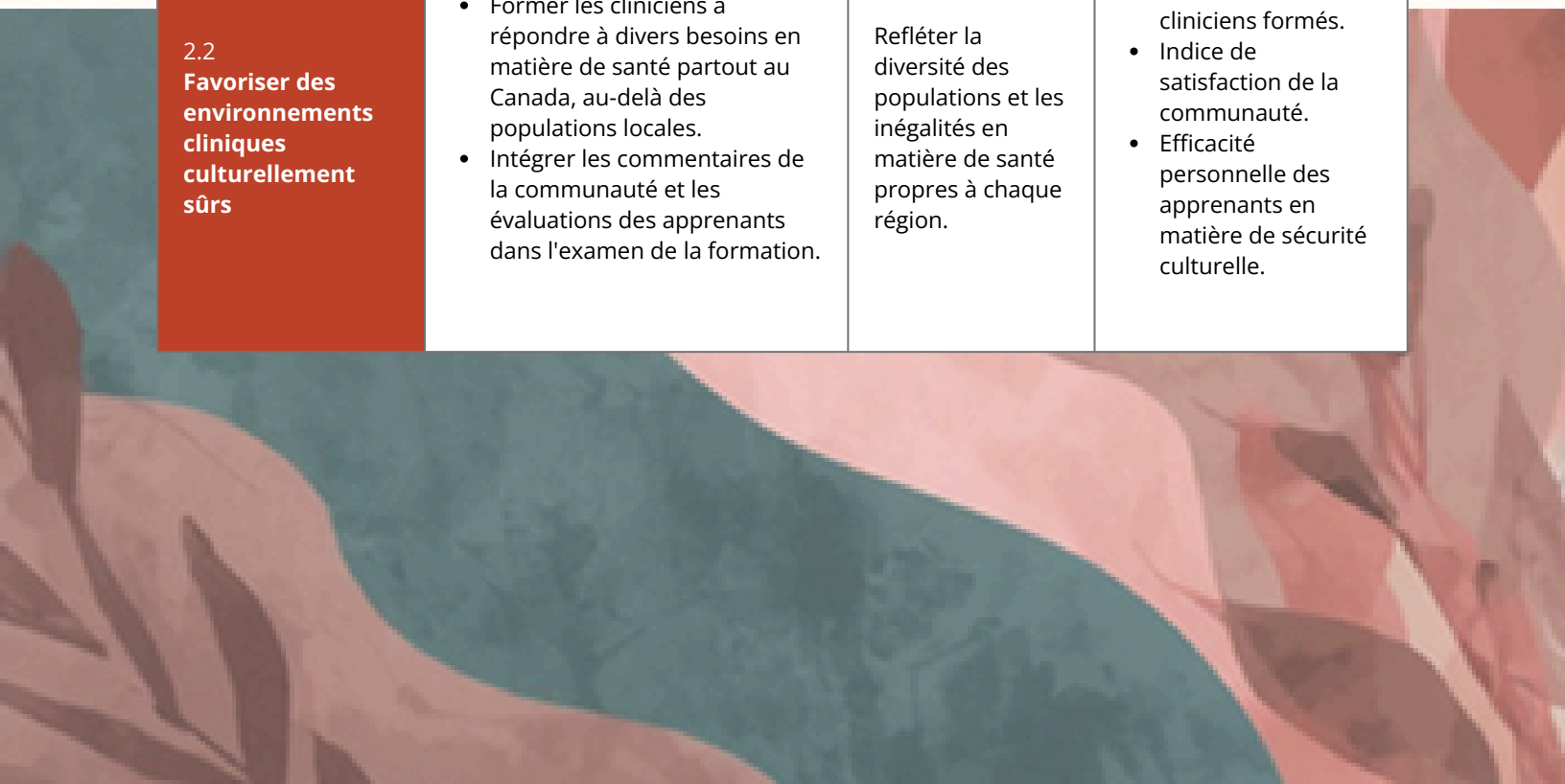
No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
1.3 **Rétention, promotion & mentorat**	• Favoriser des environnements où la diversité du corps professoral et des apprenants s'épanouit de manière authentique. • Créer des programmes de mentorat, de parrainage et de leadership. • Suivre les résultats en matière de promotion et de leadership par groupe démographique.	Adapter les programmes aux capacités institutionnelles et aux réalités régionales.	• Taux de rétention et de promotion par groupe. • Nombre de programmes de mentorat actifs. • Pourcentage de dirigeants issus de groupes sous-représentés.



DOMAINE 2 : Climat et relations intergroupes

Créer des environnements d'apprentissage et de travail sûrs, sensibles aux traumatismes et responsables.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
2.1 **Former et responsabiliser les dirigeants pour lutter contre le racisme**	• Former le corps professoral et les dirigeants à la lutte contre le racisme et à l'intervention des témoins. • Évaluer les résultats à partir des commentaires des apprenants et de la communauté. • Intégrer la responsabilité en matière de lutte contre le racisme dans les évaluations de rendement.	Inclure des études de cas pertinentes au niveau régional et des options linguistiques (EN/FR).	• Pourcentage de responsables formés. • Nombre d'interventions/perturbations documentées. • Amélioration des notes attribuées aux apprenants en matière d'inclusion et de respect.
2.2 **Favoriser des environnements cliniques culturellement sûrs**	• Former les cliniciens à répondre à divers besoins en matière de santé partout au Canada, au-delà des populations locales. • Intégrer les commentaires de la communauté et les évaluations des apprenants dans l'examen de la formation.	Refléter la diversité des populations et les inégalités en matière de santé propres à chaque région.	• Nombre de cliniciens formés. • Indice de satisfaction de la communauté. • Efficacité personnelle des apprenants en matière de sécurité culturelle.



DOMAINE 3 : Éducation et activités d'érudition

Intégrer des pratiques d'enseignement, d'apprentissage et de recherche antiracistes et axées sur l'équité.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
3.1 **Procéder à une vérification rigoureuse des programmes d'études**	• Les vérifications doivent porter à la fois sur le programme explicite (contenu des cours, modules, évaluations) et sur le programme implicite/caché. • Identifier et supprimer les contenus racistes, colonialistes et biaisés. • Examiner les outils d'évaluation et les résultats d'apprentissage afin de détecter les inégalités qui touchent les groupes marginalisés. • Suivre les révisions grâce à des examens périodiques. • Inclure un examen des facteurs implicites et structurels (par exemple, exemples de cas, outils d'évaluation, interactions standardisées avec les patients, heuristiques cliniques) afin d'identifier les préjugés coloniaux et raciaux intégrés.	Inclure des exemples pertinents au niveau régional, par exemple les disparités en matière de santé chez les Autochtones et les Noirs, l'intersection avec la minorité francophone et l'accès aux soins de santé en milieu rural.	• Pourcentage des programmes d'études vérifiés et révisés. • Nombre de nouveaux modules développés. • Satisfaction des apprenants en matière d'inclusion.
3.2 **Intégrer des programmes antiracistes dans toutes les facultés**	• Promouvoir les compétences nationales et les modules d'apprentissage développés par des experts sur la lutte contre le racisme, les populations autochtones et la santé des Noirs. • Garantir l'accessibilité des programmes d'études dans toutes les facultés (coût, format, langue).	Traduire et adapter les documents à l'échelle régionale.	• Nombre de programmes d'études adoptés à l'échelle nationale. • Nombre de facultés mettant en œuvre un contenu normalisé contre le racisme. • Achèvement de la vérification de l'accessibilité.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
3.3 **Développement du corps professoral pour une pédagogie inclusive**	• Fournir des directives nationales aux membres du corps professoral sur l'intégration de la lutte contre le racisme dans l'enseignement et l'évaluation. • Évaluer le niveau de préparation à l'aide des formations suivies, des évaluations des apprenants et des commentaires des pairs.	Collaborer avec des experts régionaux en matière de lutte contre le racisme et d'équité en santé.	• Pourcentage de membres du corps professoral formés. • Résultats de l'évaluation du corps professoral. • Degré de préparation des membres du corps professoral selon les apprenants.



DOMAINE 4 : Infrastructure institutionnelle

Mettre en place des systèmes et des structures de gouvernance qui soutiennent la lutte contre le racisme et l'excellence inclusive.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
4.1 **Élaborer un cadre stratégique national autonome de lutte contre le racisme**	• Créer des politiques explicites, applicables et mesurables, conformes aux normes d'agrément. • Inclure les exigences minimales en matière de politiques (CNFMSA, Association canadienne des étudiants noirs en médecine, EMPo 2025). • Intégrer des dispositions politiques qui valorisent et récompensent le travail de lutte contre le racisme. • Fournir des conseils en matière de développement du corps professoral afin d'intégrer la lutte contre le racisme dans la promotion/la titularisation.	Veiller à ce que l'adaptation régionale reflète l'histoire, la démographie et les inégalités locales tout en restant conforme aux normes nationales.	• Pourcentage des facultés ayant adopté une politique. • Pourcentage intégrant cette politique dans les critères de promotion. • Pourcentage des politiques reflétant une adaptation régionale.



No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
4.2 **Reconnaître et récompenser les contributions à la lutte contre le racisme**	Les facultés doivent montrer comment les contributions à la lutte contre le racisme sont reconnues et valorisées, dans leur contexte propre, d'une manière qui soit conforme aux modèles d'emploi locaux, aux conventions collectives et aux structures universitaires. La reconnaissance peut inclure, sans s'y limiter : • Répartition de la charge de travail ou temps réservé • Prise en compte dans les critères de promotion, de titularisation ou d'évolution de carrière • Reconnaissance du leadership, allocations ou autres formes de crédit • Reconnaissance officielle dans les cadres d'évaluation du rendement Mettre l'accent sur l'équité en matière de reconnaissance, en veillant à ce que le travail de lutte contre le racisme ne soit pas rendu invisible, ne reste pas sans récompense ou ne soit pas réparti de manière inéquitable. Encourager la transparence quant à la manière dont les établissements rendent compte de ce travail pour les différents types de contrats d'enseignement (par exemple, contrats salaries, cliniques, à l'acte).	Se conformer aux cadres régionaux en matière de ressources humaines et aux conventions collectives.	• Pourcentage des facultés ayant officiellement reconnu les contributions à la lutte contre le racisme. • Preuve de l'intégration dans les systèmes d'évaluation, de promotion ou de gestion de la charge de travail. • Diminution des inégalités signalées liées à la répartition du travail dans le cadre de la lutte contre le racisme.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
4.3 **Mécanismes nationaux de responsabilisation et ressources**	• Créer un tableau de bord national permettant de suivre les indicateurs de rendement clés (adoption des politiques, formation au leadership, réforme des programmes d'études, etc.). • Veiller à ce que tous les départements contribuent à l'établissement des rapports. • Fournir des ressources durables pour la mise en œuvre et l'évaluation.	Soutenir la collecte et le partage de données régionales conformément aux principes OCAP/EGAP.	• Publication du rapport annuel. • Pourcentage des facultés soumettant des données. • Nombre d'améliorations institutionnelles mises en œuvre.
4.4 **Renforcer les capacités de leadership pour la gouvernance**	• Offrir une formation sur le leadership inclusif aux doyens, présidents et directeurs de programme. • Intégrer les compétences dans les critères d'évaluation. • Inclure la lutte contre le racisme dans les plans stratégiques institutionnels.	Régionaliser les programmes de formation en utilisant des études de cas locaux et une prestation bilingue.	• Pourcentage de dirigeants formés. • Pourcentage de plans stratégiques faisant référence à des objectifs antiracistes. • Notes d'évaluation du leadership.
4.5 **Ressources et durabilité**	• Mettre en place le financement, les effectifs et les soutiens opérationnels nécessaires à la mise en œuvre. • Élaborer un plan pluriannuel de ressources adapté aux capacités locales, qui prévoit du temps dédié et protégé pour le responsable du plan de mise en œuvre et le personnel de soutien, des fonds opérationnels et des infrastructures pour soutenir les actions décrites dans le Plan d'action national pour lutter contre le racisme.	Utilisez un modèle évolutif (centralisé, distribué ou hybride) adapté à la taille, à la structure de gouvernance et au contexte de l'établissement.	• Preuve d'investissements en adéquation avec leurs capacités institutionnelles et leurs engagements. • Identification des rôles du personnel et du temps réservé au soutien de la mise en œuvre.

DOMAINE 5 : Engagement communautaire

S'associer aux communautés pour créer ensemble une formation médicale équitable et socialement responsable.

No et titre de la mesure	Guide de mise en œuvre	Perspective régionale	Indicateurs de rendement clés
5.1 **Établir des partenariats communautaires officiels**	• Établir des relations authentiques avec les communautés confrontées à une marginalisation structurelle. • Faire participer les membres de la communauté à l'élaboration des admissions, des politiques et des programmes d'études par le biais de protocoles d'accord ou de rôles de gouvernance.	Refléter la composition de la communauté locale (autochtones, Noirs, immigrants, francophones, ruraux).	• Nombre de facultés ayant signé des protocoles d'accord. • Nombre de membres de la communauté occupant des fonctions de gouvernance. • Notes attribuées par la communauté.
5.2 **Intégrer les critères de réussite définis par la communauté dans les mécanismes de reddition de comptes**	• Intégrer des indicateurs définis par les communautés aux cadres de reddition de comptes institutionnels et nationaux. • Partager les résultats de façon transparente avec les groupes concernés.	Autoriser les définitions propres à chaque région des priorités en matière de réussite et d'équité.	• Facultés communiquant les indicateurs de rendement clés définis par la communauté. • Amélioration du score de transparence. • Indicateurs de satisfaction de la communauté.

Ressources et durabilité nécessaires à la mise en œuvre

Afin de favoriser une mise en œuvre durable, chaque faculté doit s’assurer qu’elle a accès aux ressources humaines, financières et opérationnelles appropriées. Bien que les modèles de ressources puissent varier en fonction de la taille de l’établissement, du contexte régional et des capacités existantes, toutes les facultés doivent démontrer qu’elles investissent de façon durable dans la lutte contre le racisme.

Responsabilité et suivi

- **Tableau de bord national de l’AFMC** avec des données ventilées sur les indicateurs clés de performance (KPI).
- **Bulletins de l’Association canadienne des étudiants noirs en médecine (ACÉNM)**
- **Rapports d’avancement sur l’Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones (ECASA)**



Annexes

- **A. Matrice d’harmonisation :** Appels à l’action de la CVR, Charte de Scarborough, Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028.

Références

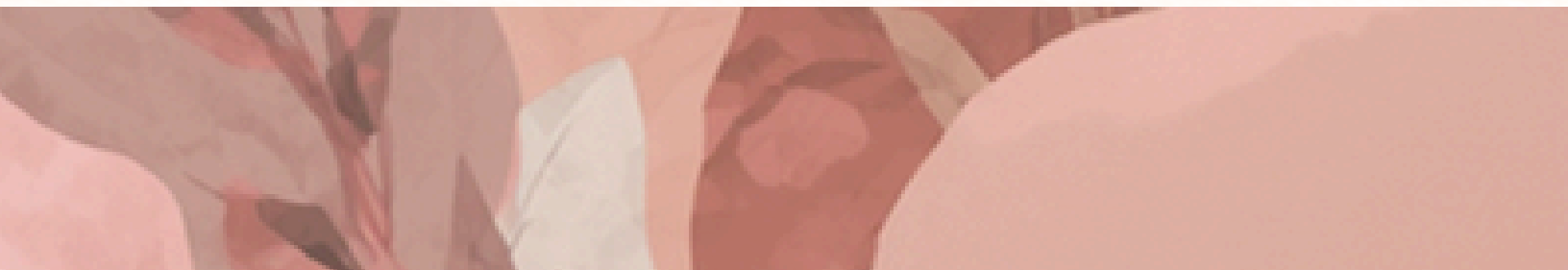
- Université Simon Fraser. (s.d.). *Inclusive Excellence – Equity, Diversity and Inclusion*. Consulté ici : https://www.sfu.ca/edi/inclusive-excellence.html
- Universités Canada. (2017, Octobre). *Principes d’excellence en matière d’inclusion.* Consulté ici : https://www.univcan.ca/wp-content/uploads/2017/10/equity-diversity-inclusion-principles-universities-canada-oct-2017.pdf
- Jackson, C. S., & Casson, K. (2018). *The journey toward inclusive excellence. Journal of Nursing Education, 57*(1), 3–4. https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-01
- National Institutes of Health (NIH). (2022). *NIH’s scientific approach to inclusive excellence*. Consulté ici : https://diversity.nih.gov/about-us/nih-scientific-approach-inclusive-excellence
- https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html



Annexe A – Matrice d’harmonisation : Appels à l’action de la CVR, Charte de Scarborough et Stratégie canadienne de lutte contre le racisme (2024–2028)

Cette matrice d’harmonisation situe le Plan d’action national de l’AFMC contre le racisme au sein des cadres canadiens plus larges de réconciliation, de lutte contre le racisme et d’inclusion. Elle illustre la cohérence entre les engagements nationaux et veille à ce que la transformation du système d’éducation médicale s’inscrive dans un mouvement national, intersectionnel et concerté en faveur de l’équité et de la justice.

Domaine d’excellence inclusive / Champ d’action de l’AFMC	Appels à l’action de la CVR	Charte de Scarborough (Principes et mesures)	Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028 (Thèmes et priorités)
Accès et réussite (Diversifier les admissions, favoriser la rétention et la représentation en leadership, assurer une gouvernance équitable des données)	• **N^{os} 7, 23, 24 :** Accroître le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le secteur de la santé, assurer leur maintien en poste et offrir une formation sur la sécurité culturelle. • **N^{o} 92 :** S’engager en faveur de l’équité en matière d’emploi et d’avancement professionnel.	**Principe relatif à l’inclusion des Noirs :** S’engager à assurer une représentation équitable dans les processus d’embauche et les postes de direction et reconnaître les obstacles structurels à la participation. **Mesure 2.1 :** Mettre en place des mécanismes visant à accroître la représentation des personnes noires dans le milieu universitaire. **Mesure 2.3 :** Recueillir des données désagrégées afin de suivre la représentation.	**Thème 1 – Des fondations plus solides :** Créer des systèmes inclusifs qui réduisent les obstacles systémiques. **Priorité 1.2 :** Favoriser un accès équitable à l’éducation et à l’emploi. **Priorité 1.3 :** Améliorer la collecte de données pour mesurer l’équité raciale.



Domaine d’excellence inclusive / Champ d’action de l’AFMC	Appels à l’action de la CVR	Charte de Scarborough (Principes et mesures)	Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028 (Thèmes et priorités)
Climat institutionnel et relations intergroupes (Environnements sécuritaires tenant compte des traumatismes et mécanismes de reddition de comptes)	• **N^{os} 18, 19 :** Reconnaître et corriger les inéquités en matière de soins de santé ainsi que la nécessité d’une formation sur les compétences culturelles. • **N^{o} 57 :** Sensibiliser les professionnels à l’histoire et aux séquelles des pensionnats autochtones. • **N^{os} 23, 24 :** Élaborer une formation sur la sécurité culturelle à l’intention des professionnels de la santé.	**Principe de responsabilité :** Élaborer des politiques de lutte contre le racisme et des mécanismes de traitement des plaintes; promouvoir des pratiques réparatrices. **Mesure 3.2 :** Mettre en place des structures de reddition de comptes pour lutter contre le racisme envers les personnes noires et la discrimination. **Principe d’intersectionnalité :** Prendre en compte les multiples formes d’oppression qui se recoupent.	**Thème 2 – Faire progresser la justice :** Renforcer les mécanismes de prévention et d’intervention visant à prévenir et à contrer la haine, les préjugés et la discrimination. **Priorité 2.1 :** Mettre en place des mécanismes de traitement des plaintes tenant compte des traumatismes et adaptés sur le plan culturel. **Priorité 2.3 :** Améliorer la responsabilisation institutionnelle quant aux résultats en matière d’équité raciale.



Domaine d’excellence inclusive / Champ d’action de l’AFMC	Appels à l’action de la CVR	Charte de Scarborough (Principes et mesures)	Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028 (Thèmes et priorités)
Éducation et activités d’érudition (Programmes d’études antiracistes, développement du corps professoral et réforme des activités d’érudition)	• **N^{os} 18, 19, 22–24 :** Exiger que toutes les facultés de médecine et les facultés de sciences infirmières intègrent dans leurs programmes d’études les questions relatives à la santé des Autochtones, la compétence interculturelle et la lutte contre le racisme. • **N^{os} 62–65 :** Favoriser l’intégration des systèmes de savoirs autochtones et de l’histoire des peuples autochtones dans les programmes d’études.	**Principe d’épanouissement des Noirs :** Intégrer les études sur les communautés noires, leurs histoires et leurs systèmes de connaissances dans les programmes d’études. **Mesure 4.1 :** Élaborer et mettre en œuvre des cadres pédagogiques inclusifs. **Principe de mutualité :** Élaborer conjointement les programmes d’études avec les communautés.	**Thème 3 – Donner du pouvoir aux communautés :** Promouvoir une formation inclusive qui reflète la diversité de la population canadienne. **Priorité 3.1 :** Appuyer la réforme des programmes d’études intégrant la lutte contre le racisme et les expériences vécues. **Priorité 3.2 :** Renforcer la formation des éducateurs sur le racisme systémique et les préjugés.



Domaine d'excellence inclusive / Champ d'action de l'AFMC	Appels à l'action de la CVR	Charte de Scarborough (Principes et mesures)	Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028 (Thèmes et priorités)
Infrastructure institutionnelle (Cadres de politiques, reconnaissance et rémunération du travail en antiracisme, gouvernance et tableaux de bord de reddition de comptes)	• **N^{os} 23, 24 :** Accroître le nombre de professionnels de la santé autochtones et favoriser une gouvernance des facultés de médecine fondée sur la compétence culturelle et l'équité. • **N^{o} 92 :** Mettre en place des pratiques équitables en matière de recrutement, de formation et d'évaluation.	**Principe de responsabilisation institutionnelle :** Intégrer l'antiracisme dans les politiques institutionnelles, les systèmes d'évaluation et les systèmes de rémunération. **Mesure 1.1 :** Créer des cadres explicites de lutte contre le racisme pour les institutions. **Mesure 1.3 :** Reconnaître et rémunérer le travail lié à l'équité. **Principe de transparence :** S'engager à rendre compte ouvertement des progrès réalisés.	**Thème 1 – Des fondations plus solides :** Mettre en place une infrastructure de politiques antiracistes au sein des institutions publiques. **Priorité 1.1 :** Intégrer l'antiracisme dans la gouvernance, les ressources humaines et l'agrément. **Priorité 1.4 :** Reconnaître et financer le leadership et l'expertise en matière de lutte contre le racisme.

Domaine d'excellence inclusive / Champ d'action de l'AFMC	Appels à l'action de la CVR	Charte de Scarborough (Principes et mesures)	Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2024–2028 (Thèmes et priorités)
Engagement communautaire (Partenariats avec les communautés marginalisées, critères de réussite définis par les communautés)	• **N^{os} 18, 19, 20, 22 :** Collaborer avec les communautés autochtones afin de cerner et de combler les écarts en matière de santé, respecter l'autodétermination et la gouvernance autochtones en matière de santé. • **N^{o} 92 :** Assurer une participation significative et des partenariats authentiques avec les communautés autochtones.	**Principe de mutualité et de réciprocité :** Établir des partenariats durables et équitables avec les communautés noires. **Mesure 4.2 :** Inclure des représentants des communautés dans les instances de gouvernance des établissements. **Principe d'intersectionnalité :** Reconnaître et respecter la diversité régionale et identitaire.	**Thème 3 – Donner du pouvoir aux communautés :** Renforcer la collaboration avec les communautés racisées et autochtones. **Priorité 3.3 :** Soutenir les initiatives dirigées par les communautés et la prise de décision partagée. **Priorité 3.4 :** Intégrer des indicateurs de réussite définis par les communautés.