



Equity, Diversity, and Inclusion in anesthesiology and critical care: a time for reflection, acknowledgement, and change

Alana M. Flexman, MD, MBA, FRCPC · Sangeeta Mehta, MD, FRCPC

Received: 3 March 2023 / Revised: 3 March 2023 / Accepted: 3 March 2023 / Published online: 10 May 2023
© Canadian Anesthesiologists' Society 2023

Like in all specialties in medicine, *Equity, Diversity, and Inclusion* (EDI) has risen to the surface as a critical issue facing anesthesiology and critical care in recent years. A recent surge in literature on this topic, including in the *Journal* (which also has dedicated an online Topical Collection to this subject),^A has highlighted meaningful and unacceptable disparities in patient outcomes, educational outcomes for our trainees, career progression and academic promotion, and workplace wellness for our colleagues. Many of our patients and colleagues face ongoing discrimination and oppression within the health care system and academic institutions based on their personal identities—including race, ethnicity, gender, sexual orientation, ability, socioeconomic status, geographic location, and the intersection of these factors.

This month, the *Journal* is dedicating an entire Special Issue to *EDI in Anesthesiology and Critical Care*. We acknowledge that this Special Issue does not (and cannot) address all aspects of EDI that are critical to our specialties.

A. M. Flexman, MD, MBA, FRCPC (✉)
Department of Anesthesia, St. Paul's Hospital, 1081 Burrard
Street, Vancouver, BC V6Z 1Y6, Canada
e-mail: aflexman@providencehealth.bc.ca

Centre for Health Evaluation and Outcomes, St. Paul's Hospital/
Providence Health Care, Vancouver, BC, Canada

Department of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics,
The University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

S. Mehta, MD, FRCPC
Department of Medicine, Sinai Health System, Toronto, ON,
Canada

Interdepartmental Division of Critical Care Medicine, University
of Toronto, Toronto, ON, Canada

Although we are pleased to share with our readers a broad-ranging collection of EDI-related articles from around the world, several high-priority topics are missing and require further thoughtful examination (e.g., Indigeneity and disability). We hope this Special Issue of the *Journal* will inspire ongoing academic focus on EDI-related research and advocacy, and will encourage future publications. The need to critically analyze these issues and push for systemic change has never been more urgent.

Equity, Diversity, and Inclusion are key priorities for the *Journal*, in both the content and editorial oversight; this imperative has been championed by Editor-in-Chief, Dr. Stephan Schwarz.¹ When we first conceptualized this Special Issue on EDI, we had several aspirations, and we were not disappointed. We hoped to receive and curate a collection of articles touching on diverse aspects of EDI, and to provide an opportunity to highlight perspectives and important research being done in this area. This Special Issue also provides an opportunity for EDI thought leaders who are driving change to bring their perspectives to our readers. Lastly, and most importantly, the Special Issue highlights areas where urgent change is needed—across research, education, and clinical care. The response we received to our call for submissions exceeded expectations, and we are truly grateful to all of the authors for their thoughtful and meaningful contributions. As a result, the “finished product” has become a rich collection of stories, perspectives, research articles, and solutions for change.

Several common themes became apparent as the Special Issue came together. First, the importance of embedding

^A *Canadian Journal of Anesthesia*. Topical Collection on Diversity, Equity, and Inclusion in Anesthesiology and Critical Care. Available from URL: https://link.springer.com/journal/12630/topicalCollection/AC_12842ace8bc6d7092944833cbcc49734/page/1 (accessed January 2023).

best EDI practices in research in anesthesiology and critical care have been highlighted in several articles as a critical issue to be addressed in academic publishing and clinical research. In a clinical trial, Burns *et al.* found sex-specific differences in the efficacy of thromboembolism prophylaxis in the intensive care unit (ICU) that require further investigation and highlight the need for sex- and gender-based analyses in research.² In their meta-epidemiological analysis of critical care randomized controlled trials in the USA and Canada, Youmbi *et al.* found systematic underrepresentation of Black participants.³ MacCormick *et al.* highlight the need for gender-neutral terminology in academic journals,⁴ and Li *et al.* provide us with a practical data collection tool to enhance standardized collection of sociodemographic variables to improve equity in clinical research.⁵ Finally, our recent quality improvement audit of manuscripts related to COVID-19 found a similar underrepresentation of women authors consistent with previous analyses, and a higher rate of rejection for authors identified as persons of colour.⁶ Collectively, these articles highlight several areas for improvement and the need for ongoing change in anesthesiology and critical care research.

The importance of listening empathetically to the stories of others and their experiences within the health system is another important aspect of equity work. We received two poignant and impactful submissions, which provide you, our valued readers, with an opportunity to hear these stories. Kapoor *et al.* share a touching narrative from co-author Dr. Telemate Sokari about his experience as a patient with hearing loss following a liver transplant, and provide a practical summary on the experiences and strategies for the deaf and hearing-impaired in the health care setting for our community to consider.⁷ Suleman *et al.* present their findings from journey mapping interviews conducted to identify key communication moments and relationship milestones in the ICU where EDI directly or indirectly impacted communication and connection.⁸ We would suggest this compelling study as mandatory reading for clinicians.

Several articles in this Special Issue highlight the professional challenges faced by patients, trainees, clinicians, and researchers experiencing systemic marginalization in anesthesiology and critical care. In their article on *Queer(ing) medical spaces*, Hrynyk *et al.* provide a unique and valuable overview on the history and current status of cis-heteronormativity in medicine.⁹ Gender equity is also explored by Raza and Khan in their description of specific barriers faced by women anesthesiologists in South Asia, which addresses a current gap in the literature;¹⁰ and Hastie *et al.* describe the challenges faced by women anesthesiologists in leadership.¹¹ Cheung *et al.* report on a lack of curricular

content on sexual and gender minorities across Canadian anesthesia residency programs, representing a glaring educational gap.¹² Matava *et al.* share their analysis of the association between resident and faculty gender on competency assessments during anesthesia training, which reassuringly did not identify gender-based differences.¹³

Several articles highlight that the concepts of EDI must be considered broadly and globally, and not focus solely on high-income countries or settings. In low- and middle-income countries, Ahmed and Akrimi note that anesthesiologists lack access to key medical equipment based on inequitable and delayed regulatory approval in these countries, which further hinders optimal care;¹⁴ and Percy *et al.*'s description of the Health, Equity, Action, and Leadership (HEAL) initiative in the USA shows a strategy to reduce major disparities in access to care and health outcomes in populations within high-income countries.¹⁵ Finally, in a scoping review, Lee *et al.* summarize identified pervasive racial and ethnic disparities in delivery of obstetric anesthesia care, including labour epidural analgesia, postpartum pain management, and anesthesia for Cesarean deliveries.¹⁶

Several articles offer strategies and solutions for enacting change; as a specialty, we should pay careful attention to these recommendations and learn from this work. Articles in this Special Issue provide a range of solutions, including recognizing and responding to microaggressions in the workplace,¹⁷ using queer theory to address historic cis-heteronormativity and health inequities faced by 2SLGBTQ+ people,⁹ improving equitable communication in the ICU,⁸ and improving curricular content to remove bias.¹⁸ Isaac *et al.* present their experience with an antiracism workshop for the pain clinic at their hospital.¹⁹ While the intervention led to improved self-reported knowledge among pain specialists, the authors highlighted the need for sustained system-level intervention for success.¹⁹ Percy *et al.* describe the success of the long-term, partnership-based HEAL fellowship program through the University of California San Francisco to recruit permanent health care providers to the Navajo Nation, and improve perioperative health equity.¹⁵

A lesson that we learned during the process of working as Guest Editors for this Special Issue was that high-quality and fair peer review of articles relating to EDI requires unbiased reviewers with appropriate expertise and experience, like other areas of specialization, yet the reviewer pool with expertise in topics related to EDI in anesthesiology and critical care is limited. As a result, those with EDI expertise face a disproportionate demand for reviews, and appropriate expertise can be difficult to find. Although academic specialization in EDI is increasing, it remains an underrepresented and

undervalued scholarly focus in anesthesiology and critical care. More deliberate and targeted investment by academic institutions and funding bodies is required to develop this expertise and the evidence base needed to inform strategic change.

In addition to our valued authors, we express our profound appreciation for the peer reviewers, editors, and administrative staff who supported and contributed to this Special Issue with their time and expertise. We are particularly grateful to our expert reviewers who answered our call, sometimes more than once. We gratefully acknowledge and thank the *Journal's* Editor-in-Chief, Dr. Stephan Schwarz, for his ongoing support from the conceptualization of the Special Issue, and veteran Editorial Board member, Dr. M. Ruth Graham, for serving as a handling editor for several of the articles. The process of addressing inequities and systemic discrimination in health care is complex, continuous, and long-term. This month's Special Issue of the *Journal* highlights the incredible work and advocacy that is already taking place within our specialties, and several articles offer strategies for change, while others outline key priorities for further work. We hope that our readers, like us, feel inspired to make a change—whether in their own clinical practice, hospital system, or academic institutions.

Équité, diversité et inclusion en anesthésiologie et en soins intensifs : une occasion de réflexion, de conscientisation et de changement

Au cours des dernières années, *l'équité, la diversité et l'inclusion* (EDI) sont apparues comme un problème crucial auquel font face l'anesthésiologie et les soins intensifs, comme toutes les spécialités médicales. Une récente recrudescence de la littérature portant sur ces enjeux, y compris dans le *Journal* (qui a également consacré une collection thématique en ligne à ce sujet),^A a mis en évidence des disparités significatives et inacceptables dans les issues des patient-es, les résultats scolaires de nos étudiant-es, l'avancement professionnel et la promotion académique, sans oublier la question du bien-être en milieu de travail pour nos collègues. Bon nombre de

nos patient-es et collègues font face à une discrimination et à une oppression incessantes au sein du système de soins de santé et des établissements d'enseignement en raison de leur identité personnelle – que cela touche à leur race, leur origine ethnique, leur genre, leur orientation sexuelle, leurs capacités, leur statut socioéconomique, leur emplacement géographique ou à l'intersection de certains de ces facteurs.

Ce mois-ci, le *Journal* consacre un numéro spécial complet à *l'EDI en anesthésiologie et en soins intensifs*. Nous reconnaissons que ce numéro spécial n'aborde pas (et ne peut pas) aborder tous les aspects de l'EDI qui sont cruciaux à nos spécialités. Bien que nous soyons heureux de partager avec notre lectorat une vaste collection d'articles liés à l'EDI provenant du monde entier, plusieurs sujets hautement prioritaires ne sont pas traités dans ce numéro et nécessitent un examen approfondi (p. ex., l'indigénéité et le handicap). Nous espérons que ce numéro spécial du *Journal* suscitera une attention soutenue des universitaires pour la recherche et la défense des enjeux liés à l'EDI et encouragera de futures publications. La nécessité d'analyser ces questions de manière critique et de faire pression en faveur d'un changement systémique n'a jamais été aussi urgente.

L'équité, la diversité et l'inclusion sont des priorités clés pour le *Journal*, tant en matière de contenu que de supervision éditoriale; cet impératif est ardemment défendu par le rédacteur en chef, le Dr Stephan Schwarz.¹ Lorsque l'équipe de rédaction a conceptualisé ce numéro spécial sur l'EDI pour la première fois, elle avait plusieurs aspirations, et elle n'a pas été déçue. Nous espérions recevoir et organiser une collection d'articles touchant divers aspects de l'EDI et propositions de mettre en évidence les perspectives et les recherches importantes réalisées dans ce domaine. Ce numéro spécial donne également l'occasion aux leaders d'opinion à l'origine de changements en matière d'EDI de faire connaître leurs points de vue à nos lectrices et lecteurs. Enfin, et surtout, ce numéro spécial met en lumière les domaines où des changements urgents sont nécessaires – que ce soit dans la recherche, dans la formation ou dans les soins cliniques. La réponse que nous avons reçue à notre appel de soumissions a dépassé nos attentes, et nous sommes profondément reconnaissant-es envers tous les auteurs et autrices pour leurs contributions réfléchies et significatives. Grâce à ces contributions, le « produit fini » a pris la forme d'une imposante collection d'histoires, de perspectives, d'articles de recherche et de solutions pour motiver le changement.

Plusieurs thèmes communs sont apparus au fur et à mesure que le numéro spécial a pris forme. Premièrement, l'importance d'intégrer les meilleures pratiques d'EDI dans la recherche en anesthésiologie et en soins intensifs a été soulignée dans plusieurs articles : en effet, il s'agit d'une question cruciale à aborder dans les publications

^A *Journal canadien d'anesthésie*. Collection thématique sur l'équité, la diversité et l'inclusion en anesthésiologie et en soins intensifs. Disponible à partir de l'URL : https://link.springer.com/journal/12630/topicalCollection/AC_12842ace8bc6d7092944833cbcc49734/page/1 (consulté en janvier 2023).

universitaires et la recherche clinique. Dans un essai clinique, Burns *et coll.* ont révélé des différences spécifiques au sexe dans l'efficacité de la prophylaxie thromboembolique aux soins intensifs (USI), lesquelles nécessitent des recherches plus approfondies et soulignent la nécessité d'analyses fondées sur le sexe et le genre dans la recherche.² Dans leur analyse méta-épidémiologique de la représentation des personnes noires dans les études randomisées contrôlées en soins intensifs aux États-Unis et au Canada, Youmbi *et coll.* ont révélé la sous-représentation systématique de cette population.³ MacCormick *et coll.* soulignent la nécessité d'adopter une terminologie non genrée dans les revues universitaires,⁴ et Li *et coll.* nous fournissent un outil pratique de collecte de données pour améliorer la collecte normalisée de variables sociodémographiques afin d'améliorer l'équité dans la recherche clinique.⁵ Enfin, notre récent sondage d'amélioration de la qualité des manuscrits liés à la COVID-19 a révélé une sous-représentation semblable des autrices, en adéquation avec les analyses précédentes, et un taux de rejet plus élevé pour les auteurs et autrices identifiées comme des personnes de couleur.⁶ Collectivement, ces articles mettent en évidence plusieurs domaines à améliorer et la nécessité de changements continus dans la recherche en anesthésiologie et en soins intensifs.

L'importance d'écouter avec empathie les histoires des autres et leurs expériences au sein du système de santé constitue un autre aspect important du travail sur l'équité. Nous avons reçu deux soumissions poignantes et percutantes, qui vous donnent, chère lectrice, cher lecteur, l'occasion de prendre connaissance de ces histoires. Kapoor *et coll.* partagent un récit touchant du coauteur, le Dr Telemate Sokari, qui relate son expérience en tant que patient malentendant à la suite d'une greffe du foie, et proposent un résumé pratique des expériences et stratégies des personnes sourdes et malentendantes dans le milieu des soins de santé afin que notre communauté puisse en tenir compte.⁷ Suleman *et coll.* présentent leurs conclusions suite à des entrevues de cartographie du parcours menées dans le but de déterminer les moments clés de communication et les jalons relationnels aux soins intensifs (USI) au cours desquels l'EDI a une incidence directe ou indirecte sur la communication et la connexion.⁸ Nous suggérons que cette étude convaincante devienne une lecture obligatoire pour les cliniciennes et cliniciens.

Plusieurs articles de ce numéro spécial soulignent les défis professionnels auxquels font face les patient-es, les résident-es, les clinicien-nes et les chercheurs et chercheuses qui vivent une marginalisation systémique en anesthésiologie et en soins intensifs. Dans leur article sur la 'queer-icisation' des espaces médicaux, Hrynyk *et coll.* fournissent un aperçu unique et précieux de l'histoire et de

l'état actuel de la cis-hétéronormativité en médecine.⁹ L'équité entre les genres est également explorée par Raza et Khan dans leur description des obstacles spécifiques auxquels se heurtent les femmes anesthésiologistes en Asie du Sud, et comblent ainsi une lacune actuelle dans la littérature;¹⁰ Hastie *et coll.*, quant à elles, décrivent les défis auxquels font face les femmes anesthésiologistes en matière de leadership.¹¹ Cheung *et coll.* rapportent le manque de contenu ayant trait aux minorités sexuelles et de genre dans les programmes canadiens de résidence en anesthésie, une lacune flagrante en matière d'éducation.¹² Matava *et coll.* partagent leur analyse de l'association entre le genre des résident-es et du corps professoral lors des évaluations des compétences pendant la formation en anesthésie – analyse qui, de façon rassurante, n'a pas relevé de différences fondées sur le genre.¹³

Plusieurs articles soulignent que les concepts d'EDI doivent être envisagés de manière plus large et globale, et ne pas se concentrer uniquement sur les pays ou les contextes à revenu élevé. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, Ahmed et Akrimi notent que les anesthésiologistes n'ont pas accès à des équipements médicaux essentiels en raison d'une approbation réglementaire inéquitable et tardive dans ces pays, ce qui entrave davantage les soins optimaux;¹⁴ et, dans leur description de l'initiative américaine HEAL (*Health, Equity, Action and Leadership*), Percy *et coll.* font la démonstration d'une stratégie visant à réduire les disparités majeures dans l'accès aux soins et les issues en matière de santé dans les populations des pays à revenu élevé.¹⁵ Enfin, dans une étude de portée, Lee *et coll.* résument les disparités raciales et ethniques omniprésentes identifiées dans la prestation des soins d'anesthésie obstétricale, y compris dans l'utilisation de l'analgésie péridurale obstétricale, la prise en charge de la douleur post-partum et l'anesthésie pour les accouchements par césarienne.¹⁶

Plusieurs articles proposent des stratégies et des solutions pour mettre en œuvre des changements; en tant que spécialité, nous devrions porter une attention particulière à ces recommandations et tirer des leçons de ces travaux. Les articles de ce numéro spécial proposent diverses solutions, allant de la façon de reconnaître et de répondre aux microagressions sur le lieu de travail,¹⁷ à l'utilisation de la théorie queer pour aborder la cis-hétéronormativité historique et les inégalités en matière de santé auxquelles sont confrontées les personnes 2SLGBTQ+,⁹ en passant par l'amélioration de la communication équitable aux soins intensifs⁸ et l'amélioration du contenu des programmes d'études afin d'éliminer les préjugés.¹⁸ Isaac *et coll.* présentent leur expérience suite à un atelier antiraciste destiné à la clinique de la douleur de leur établissement.¹⁹ Bien que l'intervention ait permis d'améliorer les connaissances

autodéclarées des spécialistes de la douleur, les auteurs ont souligné la nécessité d'une intervention soutenue au niveau systémique pour obtenir des résultats tangibles.¹⁹ Percy *et coll.* décrivent le succès du programme de bourses à long terme fondé sur le partenariat HEAL de l'Université de Californie à San Francisco pour recruter des prestataires de soins de santé permanents dans la nation Navajo et améliorer l'équité en santé périopératoire.¹⁵

Une leçon que nous avons apprise au cours du processus de travail en tant que rédacteurs et rédactrices invité·es pour ce numéro spécial est qu'un examen par les pairs équitable et de haute qualité des articles relatifs à l'EDI requiert des réviseur·es travaillant de manière impartiale et possédant l'expertise et l'expérience appropriées, comme dans d'autres domaines de spécialisation; toutefois, le bassin de réviseur·es possédant une expertise dans les domaines liés à l'EDI en anesthésiologie et en soins intensifs est limité. Par conséquent, celles et ceux qui possèdent ce type d'expertise en EDI font face à une demande disproportionnée d'évaluations de pairs, et l'expertise adaptée peut être difficile à trouver. Bien que la spécialisation universitaire en EDI augmente, elle demeure une concentration académique sous-représentée et sous-évaluée en anesthésiologie et en soins intensifs. Des investissements plus délibérés et ciblés de la part des établissements universitaires et des organismes de financement sont nécessaires pour développer cette expertise et la base de données probantes nécessaire pour éclairer des changements stratégiques.

En plus de nos précieux auteurs et autrices, nous exprimons notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont soutenu et contribué à ce numéro spécial en y consacrant leur temps et leur expertise, que ce soit par l'évaluation par les pairs, la révision de manuscrit ou le soutien administratif. Nous remercions tout particulièrement nos examinateurs et examinatrice·s expert·es qui ont répondu à notre appel, parfois plus d'une fois. Nous reconnaissons et remercions avec gratitude le rédacteur en chef du *Journal*, le Dr Stephan Schwarz, pour son soutien continu à la conceptualisation de ce numéro spécial, et la Dre M. Ruth Graham, membre chevronnée du comité de rédaction, pour avoir été la rédactrice en charge de plusieurs articles. Le processus de lutte contre les iniquités et la discrimination systémique dans les soins de santé est complexe, continu et se fera sur le long terme. Le numéro spécial de ce mois-ci du *Journal* souligne le travail incroyable et le plaidoyer qui ont déjà lieu dans nos spécialités, et plusieurs articles proposent des stratégies pour propulser le changement, tandis que d'autres décrivent les principales priorités pour la poursuite des travaux. Nous espérons que nos lectrices et lecteurs, comme nous, seront inspiré·es à apporter un changement, que ce soit dans leur propre pratique clinique,

dans leur système hospitalier ou dans leurs établissements universitaires.

Acknowledgements We sincerely acknowledge and thank Ms. Carolyn Gillis and Ms. Fatima Khan for their invaluable assistance during the editorial process for the EDI Special Issue.

Disclosures The authors declare no conflicts of interest.

Funding statement The authors received no funding for this editorial.

Editorial responsibility This submission was handled by Dr. M. Ruth Graham, Editorial Board Member and Guest Editor, *Canadian Journal of Anesthesia*.

Remerciements Nous remercions sincèrement Mme Carolyn Gillis et Mme Fatima Khan pour leur aide inestimable au cours du processus éditorial du numéro spécial sur l'EDI.

Déclaration Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Déclaration de financement Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cet éditorial.

Responsabilité éditoriale Cette soumission a été traitée par Dre M. Ruth Graham, membre du comité de rédaction et rédactrice invitée, *Journal canadien d'anesthésie*.

References

1. Schwarz SKW. Accepting the baton at the *Journal*: a moment to celebrate success, science, diversity, and future opportunities. *Can J Anesth* 2021; 68: 1–7. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01841-y>
2. Burns KEA, Heels-Ansdell D, Thabane L, et al. Sex differences in thromboprophylaxis of the critically ill: a secondary analysis of a randomized trial. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02457-8>.
3. Youmbi CT, Gilman T, Siani IN, et al. Black representation in critical care randomized controlled trials: a meta-epidemiological study. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02462-x>.
4. MacCormick H, Burchell D. Promoting inclusion of transgender and nonbinary people in the *Journal* by using gender-neutral language. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02463-w>.
5. Li Y, Fiest K, Burns KEA, et al. Addressing healthcare inequities in Canadian critical care through inclusive science: a pilot tool for standardized data collection. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02450-1>.
6. Heybati K, Flexman AM, Lorello GR, Mehta S. Outcomes of COVID-19 manuscripts submitted to the *Canadian Journal of Anesthesia*: a retrospective audit of author gender and person of colour status. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02455-w>.
7. Kapoor R, Sokari TA, Cata JP. Disparities impacting the deaf and hard of hearing: a narrative and approaches to closing health care gaps. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02453-y>.

8. *Suleman S, O'Brien JM, McIlduff C, et al.* Understanding equitable and affirming communication moments and relationship milestones during the intensive care unit journey: findings from stage 1 of a design thinking project. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02456-9>.
9. *Hrynyk N, Peel JK, Grace D, et al.* Queer(ing) medical spaces: queer theory as a framework for transformative social change in anesthesiology and critical care medicine. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02449-8>.
10. *Raza D, Khan FA.* Professional barriers experienced by South Asian women in academic anesthesiology. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02452-z>.
11. *Hastie MJ, Lee A, Siddique S, Oakes D, Wong CA.* Misconceptions about women in leadership in academic medicine. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02458-7>.
12. *Cheung C, MacCormick H, Munro A, George RB.* Sexual and gender minorities curricular content in Canadian anesthesia residency programs. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02465-8>.
13. *Matava CT, Alam F, Kealey A, et al.* The influence of resident and faculty gender on assessments in anesthesia competency-based medical education. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02454-x>.
14. *Ahmed I, Akrimi S.* Inequitable medical equipment licensing hinders anesthesia development in low and middle-income countries. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02468-5>.
15. *Percy S, Sahi S, Bua E, Shamsunder S, Lipnick M, Law T.* Living the work: the HEAL Initiative as a model for perioperative health workforce transformation and health equity work. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02451-0>.
16. *Lee W, Martins MS, George RB, Fernandez A.* Racial and ethnic disparities in obstetric anesthesia: a scoping review. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02460-z>.
17. *Sharda S, Butler K, Al Mandhari M, Mehta S.* Microaggressions in anesthesiology and critical care: individual and institutional approaches to change. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02459-6>.
18. *Leir SA, Sun L, Fraser A.* Representation of patient diversity in anesthesia curricular materials. *Can J Anesth* 2022; <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02251-y>.
19. *Isaac L, Makkar M, Ataollahi-Eshqoor S, Nishat F, Laloo C, Kirsch R.* Call for action: engaging pain practitioners and other health care teams in anti-racism. *Can J Anesth* 2023; <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02466-7>.

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.