



IPAC-AFMC Summary of Key Findings **Questionnaire on Indigenous Health Curriculum in Canadian Undergraduate Medical Education Programs**



In March 2008, a questionnaire was distributed to faculty at each of the Canadian medical schools to obtain information on existing curriculum in undergraduate medical education relevant to Indigenous Health Issues. We had an overall response rate of 68% (39/57).

From these respondents, 77% (30/39) of the curriculum components identified contained specific Indigenous Health content. The following is a summary of the data collected through this questionnaire.

Content

Most relevant curriculum touched on determinants of health 97% (social (90%), medical (87%), environmental (73%) and spiritual (70%)). In addition, curriculum also touched on complexities in healthcare delivery (73%), historical context (73%), disease prevalence/health status (70%) and barriers to appropriate care (67%). 82% of relevant curriculum components provided cultural information, usually related to the Indigenous concept of health and disease (96%) or diversity among Indigenous populations (70%). Information for the curriculum components came from a variety of Indigenous and non-Indigenous sources. Usually information came from Indigenous authors (63%) and/or through consultations with Indigenous communities (47%). Non-Indigenous sources tended to be academic (53%) or governmental publications (47%).

Educational Methods

Educational methods were varied with most curriculum components containing practical experiences (63%) and/or small group learning (60%) followed by didactic lectures (47%) and/or guided discussion groups (47%). Methods of evaluating learners also varied greatly, the most common methods were written exams or evaluation by supervising physician (27% each), or “other” (53%). Most learners (93%) have the opportunity to engage with Indigenous individuals, usually in the general (non-academic, non-medical) community (57%) or in specific community programs (50%). Learners most often encountered Indigenous people as community leaders or healers (64%), academic instructors (61%) or patients (54%). Only (52%) of learners engaging with Indigenous persons specifically received any kind of cultural competency/safety training. When it was provided, the training varied in content, depth, timing in relation to the encounter and in many other respects.

These findings have helped create a cross-country picture of the current state of Indigenous health curriculum in undergraduate medical education. Along with similar work done at the postgraduate and continuing education levels and additional research into National Aboriginal Associations, these findings have helped to identify key resources and will serve as a stepping stone for the further development of Indigenous Health Curriculum across the continuum of medical education.



AMIC-AFMC Résumé des principales constatations

Questionnaire sur l'enseignement de la santé des Indigènes dans les programmes canadiens de formation médicale prédoctorale



En mars 2008, un questionnaire était distribué au corps professoral de chacune des facultés de médecine canadiennes pour recueillir des renseignements sur les programmes actuels d'enseignement en formation médicale prédoctorale pertinents aux problèmes de santé des Indigènes. Nous avons obtenu un taux de réponse global de 68 % (39/57).

Parmi les réponses, 77 % (30/39) des programmes d'enseignement identifiés avaient un contenu spécifique à la santé des Indigènes. Voici un résumé des données recueillies grâce à ce questionnaire.

Contenu

La plupart des programmes d'enseignement pertinents (97 %) portaient sur les déterminants de la santé (sociaux [90 %], médicaux [87 %], environnementaux [73 %] et spirituels [70 %]). De plus, les programmes traitaient aussi des complexités de la prestation des soins de santé (73 %), du contexte historique (73 %), de la prévalence de la maladie / de l'état de santé (70 %) et des obstacles à des soins appropriés (67 %). Dans 82 % des composantes des programmes d'enseignement pertinents, on présentait de l'information culturelle, souvent reliée à la conception indigène de la santé et de la maladie (96 %) ou la diversité entre les populations indigènes (70 %). Les renseignements dans ces composantes du programme provenaient de diverses sources indigènes et non indigènes. Habituellement, l'information était tirée d'ouvrages d'auteurs indigènes (63 %) et / ou de consultations avec des collectivités indigènes (47 %). Les sources non indigènes étaient souvent des publications scientifiques (53 %) ou gouvernementales (47 %).

Méthodes pédagogiques

Les méthodes pédagogiques étaient diversifiées et la majorité des composantes du programme d'enseignement comportaient des expériences pratiques (63 %) et/ou des expériences d'apprentissage en petit groupe (60 %). Suivaient ensuite les cours didactiques (47 %) et/ou des discussions dirigées en groupe (47 %). Les méthodes d'évaluation des apprenants variaient aussi grandement et celles les plus fréquemment employées étaient les examens écrits ou l'évaluation par le médecin superviseur (27 % respectivement) ou d'autres méthodes (53 %). La plupart des apprenants (93 %) avaient des possibilités d'interactions avec des Indigènes, habituellement dans la collectivité en général (milieu non universitaire ni médical) (57 %) ou dans des programmes communautaires spécifiques (50 %). Le plus souvent, les apprenants rencontraient des Indigènes à titre de chefs ou guérisseurs de la collectivité (64 %), d'enseignants universitaires (61 %) ou de patients (54 %). Seulement 52 % des apprenants ayant des contacts avec des Indigènes avaient reçu spécifiquement une forme ou une autre de formation en compétence / sécurité culturelle. Lorsqu'elle était donnée, cette formation variait sur le plan du contenu, de l'approfondissement, du moment par rapport à la rencontre et à bien d'autres égards.

Ces constatations ont contribué à dégager un profil pancanadien de la situation actuelle en ce qui a trait à l'enseignement de la santé des Indigènes en formation médicale prédoctorale. Combinées à d'autres travaux semblables réalisés au niveau postdoctoral et de la formation médicale continue ainsi qu'à des recherches additionnelles auprès d'associations nationales autochtones, ces constatations ont aidé à identifier les principales sources d'information et serviront de tremplin pour peaufiner l'enseignement de la santé des Indigènes dans tout le continuum de la formation médicale.