
UOJM: PREFACE

THROUGH ADVERSITY WE INNOVATE NEW PERSPECTIVES ON HEALTH CARE DELIVERY AND TRAINING

Innovations in medicine have often been spurred forward by adversity. Deadly, contagious diseases such as smallpox spurred the conception and development of the world's first vaccines.¹ The horrific shrapnel injuries first appearing during the great war revolutionized plastic surgery.² The Spanish flu of 1918 prompted the advancement of public health management strategies that remain present in modern practice.³ Opioid-related deaths have doubled since 2019 in Canada, driving ongoing innovation in prevention and harm reduction to address this crisis.⁴ Similarly, the COVID-19 pandemic continues to spur medical innovation through challenges still faced almost three years after its commencement.

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, social distancing mandates have caused disruptions across the health care industry. Health care providers have grappled with adapting care and resources to provide physical distancing, from in-person to video conference environments. School closures and curriculum modifications have resulted in limitations to the training of students and residents. Importantly, patients have struggled with cancelled appointments and delayed care, ultimately placing their health care needs at risk.

The adversity faced by these disruptions has led to a range of health care innovations in Canada. Nationally, hospitals have been modified, community centers repurposed, and temporary structures built to accommodate rapidly changing patient needs. Patient triage and emergency room treatment have been transformed, with Ontario's physician services providing sometimes more than 50% of care virtually.⁵ Lastly, the Canadian health care community has united in the prevention of disease spread, delivering more than 93 million COVID-19 vaccine doses thus far.⁶

In this issue, we present a collection of articles centered around innovations in health care delivery and education. Insights, research, and personal experiences are shared by medical staff and trainees, who have dealt with the obstacles presented by COVID-19 or faced the limitations of health care delivery and training in general. Here is what you can expect in UOJM Issue 12.1:

A QUICK GUIDE TO E-LEARNING TOOLS AND THEIR INSTRUCTIONAL DESIGN

In this article, Dr. Jalali and colleagues discuss e-learning tools accessible for education, the stages of instructional design, and the benefits (and limitations) that these tools carry. Their discussion gives readers insight into how best to evaluate these tools and what online learning offers for the future of education.

ASSESSING SELF-REPORTED READINESS OF MEDICAL STUDENTS TRANSITIONING TO CLINICAL CLERKSHIP AT THE UNIVERSITY OF OTTAWA

Mistry et al. distributed a survey to pre/post-clerkship transition medical students and identified the greatest stressors during students' transition into a clinical environment. The authors present curricular recommendations to improve clerkship readiness at the University of Ottawa and facilitate a seamless transition during this stressful period for students.

ELECTIVE REPORT: REFLECTING ON END-OF-LIFE (CARE)

In this report, fourth-year medical student Madhav Arora shares personal reflections and insight following a two-week elective in palliative care. Madhav reveals a unique combination of physical and psychosocial medicine when participating in end-of-life care, and their shift in perspective after helping to manage patients and their families.

UOJM: PREFACE

HOW TO SUPPORT PATIENT-PROVIDER COMMUNICATION DURING TELEMEDICINE CONSULTATIONS? A SCOPING REVIEW OF CHALLENGES AND EXISTING TOOLS

Marie Dominique Antoine et al. identify communication challenges between patients and providers during telemedicine interactions and assess the tools available to support these interactions. They emphasize that (1) patients and providers share similar concerns on topics of trust, patient-provider relationship, and confidence in clinical assessment, and (2) available tools do not meet the complex needs of telemedicine.

THE USE OF SOCIAL MEDIA IN MEDICAL EDUCATION: THE CASE OF TWITTER

In this publication, Jalali et al. explore the effectiveness of Twitter and social media in the context of medical education through ethnographic observation and literature review. They report on the potential positive effects social media offers education, opportunities for future development, and recommendations for subsequent studies.

We at the University of Ottawa Journal of Medicine are excited to see what changes are implemented in 2023 as our medical community continues to question, reflect, and innovate. On behalf of the team at the UOJM, I would like to wish you the best in your research and practice, and I hope you enjoy reading this issue.

Spencer Short
Managing Editor

REFERENCES

1. Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2005 Jan;18(1):21-25.
2. Simpson DA, David DJ. World War I: the genesis of craniomaxillofacial surgery? *ANZ Journal of Surgery*. 2004 Feb;74(1-2):71-77.
3. Ott M, Shaw SF, Danila RN, Lynfield R. Lessons learned from the 1918-1919 influenza pandemic in Minneapolis and St. Paul, Minnesota. *Public Health Chronicals*. 2007 Nov;122(6):803-810.
4. Health Canada [Internet]. Federal actions on opioids to date. September 28, 2022 [cited November 22, 2022]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/federal-actions/overview.html>.
5. Canadian Institute for Health Information [Internet]. Overview: COVID-19's impact on health care systems. December 9, 2021 [cited November 22, 2022]. Available from: <https://www.cihi.ca>
6. Public Health Agency of Canada [Internet]. Canadian report on COVID-19 vaccine doses administered. [cited November 22, 2022] Available from: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-administration/>.

JMUO: PRÉFACE

À TRAVERS L'ADVERSITÉ, NOUS INNOVONS NOUVELLES PERSPECTIVES SUR LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ ET LA FORMATION

Les innovations en médecine ont souvent été stimulées par l'adversité. Des maladies mortelles et contagieuses comme la variole ont stimulé la conception et le développement des premiers vaccins au monde.¹ Les horribles blessures par éclats d'obus apparues pour la première fois pendant la grande guerre ont révolutionné la chirurgie plastique.² La grippe espagnole de 1918 a fait progresser les stratégies de gestion de la santé publique qui sont toujours présentes dans la pratique moderne.³ Les décès liés aux opioïdes ont doublé depuis 2019 au Canada, ce qui a suscité une innovation continue en matière de prévention et de réduction des risques pour faire face à cette crise.⁴ De même, la pandémie de COVID-19 continue de stimuler l'innovation médicale grâce aux défis qui restent à relever près de trois ans après son déclenchement.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les mandats de distanciation sociale ont provoqué des perturbations dans le secteur des soins de santé. Les fournisseurs de soins de santé ont dû adapter les soins et les ressources pour assurer la distanciation physique, en passant des environnements en personne aux environnements de vidéoconférence. La fermeture d'écoles et la modification des programmes d'études ont limité la formation des étudiants et des résidents. Plus important encore, les patients ont dû faire face à des annulations de rendez-vous et à des retards de soins, ce qui a fini par mettre en péril leurs besoins en matière de soins de santé.

L'adversité à laquelle ces perturbations ont donné lieu a conduit à toute une série d'innovations en matière de soins de santé au Canada. À l'échelle nationale, les hôpitaux ont été modifiés, les centres communautaires réaffectés et des structures temporaires ont été construites pour répondre à l'évolution rapide des besoins des patients. Le triage des patients et le traitement en salle d'urgence ont été transformés, les services médicaux de l'Ontario fournissant parfois plus de 50 % des soins de manière virtuelle.⁵ Enfin, la communauté canadienne des soins de santé s'est unie pour prévenir la propagation des maladies, en administrant jusqu'à présent plus de 93 millions de doses du vaccin COVID-19.⁶

Dans ce numéro, nous présentons une collection d'articles centrés sur les innovations en matière de prestation de soins de santé et de formation. Des idées, des recherches et des expériences personnelles sont partagées par le personnel médical et les stagiaires, qui ont fait face aux obstacles présentés par COVID-19 ou aux limites de la prestation des soins de santé et de la formation en général. Voici ce que vous pouvez attendre du numéro 12.1 de l'UOJM:

UN GUIDE RAPIDE POUR LES OUTILS DE CYBER-APPRENTISSAGE ET LEUR CONCEPTION PÉDAGOGIQUE

Dans cet article, le Dr Jalali et ses collègues discutent des outils d'apprentissage en ligne accessibles pour l'éducation, des étapes de la conception pédagogique et des avantages (et limites) de ces outils. Leur discussion donne aux lecteurs un aperçu de la meilleure façon d'évaluer ces outils et de ce que l'apprentissage en ligne offre pour l'avenir de l'éducation.

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION AUTO-ÉVALUÉ DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE QUI PASSENT À L'EXTERNAT CLINIQUE À L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Mistry et coll. ont distribué un sondage aux étudiants en médecine en transition avant et après l'externat et ont identifié les plus grands facteurs de stress pendant la transition des étudiants dans un environnement clinique. Les auteurs présentent des recommandations curriculaires pour améliorer la préparation à l'externat à l'Université d'Ottawa et faciliter une transition sans heurts pendant cette période stressante pour les étudiants.

JMUO: PRÉFACE

RAPPORT DE STAGE: RÉFLEXION SUR LA FIN DE VIE (SOINS)

Dans ce rapport, Madhav Arora, étudiant en quatrième année de médecine, nous fait part de ses réflexions personnelles et de son point de vue à la suite d'un stage optionnel de deux semaines en soins palliatifs. Madhav révèle une combinaison unique de médecine physique et psychosociale lorsqu'il participe aux soins de fin de vie, et son changement de perspective après avoir aidé à gérer les patients et leurs familles.

COMMENT SOUTENIR LA COMMUNICATION PATIENT-FOURNISSEUR LORS DES CONSULTATIONS DE TÉLÉMÉDECINE? UNE REVUE DE LA PORTÉE DES DÉFIS ET DES OUTILS EXISTANTS

Marie Dominique Antoine et coll. identifient les défis de communication entre les patients et les fournisseurs lors des interactions de télémédecine et évaluent les outils disponibles pour soutenir ces interactions. Ils soulignent que (1) les patients et les fournisseurs partagent les mêmes préoccupations sur les sujets de la confiance, de la relation patient-fournisseur et de la confiance dans l'évaluation clinique, et (2) les outils disponibles ne répondent pas aux besoins complexes de la télémédecine.

L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX DANS L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL: LE CAS DE TWITTER

Dans cette publication, Jalali et coll. explorent l'efficacité de Twitter et des médias sociaux dans le contexte de l'enseignement médical par le biais d'une observation ethnographique et d'une analyse documentaire. Ils rendent compte des effets positifs potentiels que les médias sociaux offrent à l'éducation, des possibilités de développement futur et des recommandations pour des études ultérieures.

ENTRETIEN AVEC LA DRE KORI LADONNA

Dans cette entrevue, la Dre LaDonna partage son cheminement de carrière, ses objectifs de recherche et ses perspectives sur l'éducation médicale. Des réflexions sur les rôles CanMEDS, sur ce que nous pouvons faire contre le syndrome de l'imposteur et sur l'avenir de l'éducation médicale sont partagées dans ce dialogue honnête et réfléchi.

Au Journal médicale de l'Université d'Ottawa, nous sommes impatients de voir les changements qui seront mis en œuvre en 2023, alors que notre communauté médicale continue de s'interroger, de réfléchir et d'innover. Au nom de l'équipe du Journal de l'Université d'Ottawa, je vous souhaite le meilleur dans vos recherches et votre pratique, et j'espère que vous apprécierez la lecture de ce numéro.

Spencer Short
Chef d'édition