

Réseau sur les innovations  
en soins de santé de  
première ligne et intégrés



Primary and Integrated  
Health Care Innovations  
Network

**Quick COVID-19 Primary Care Survey of Clinicians: Summary of the second weekly pan-Canadian survey of frontline primary care clinicians' experience with COVID-19.**

On Friday April 17, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 2 of the weekly Canadian Quick COVID-19 Primary Care Survey.

The economic pain experienced and seen by practices is apparent: One of every five clinicians are unsure if they have enough cash to keep their practices open; 20% are unsure if they have enough patient volume to stay open with 75% reporting a dramatic decrease in patient volume. Reopening the economy or easing public health measures will be difficult when testing remains limited (36% cannot test and people go to a COVID testing centre; 27% have no current capacity) and personal protective equipment in primary care remains hard to find.

**Primary care delivery of services continue to change.** Primary care practices have changed to deliver services where it is almost all through virtual care,

*“On average one in-person patient appointment per week (compared to 50-60 patient appointments per week pre-covid-19). All other care delivered via phone/video appointments. Less patient contact but equivalent amount of patient management (ie. complex patients, lab results, figuring out what is essential vs. non-essential care and where to send patients who need tests/investigations).”* (primary care clinician #24)

Providers also note that they are seeing people with many more mental health concerns (e.g. anxiety). They report seeing fewer sick children and postponing all routine preventative care. Prenatal and newborn visits are being done mostly virtually. There is concern with mainly virtual care that there could be long term impacts on overall health with less ability to assess for cancer, coronary artery disease, etc as well as delayed immunizations.

**Avoiding care.** Primary care providers are reporting that their patients are *“afraid to go out”*, (primary care clinician #21) fearing that they might get COVID-19. People are, *“...avoiding the ER, sometimes when they have very worrisome symptoms”* (primary care clinician #23) and *“...not accessing care for non-COVID reasons (eg youth mental health, sexual assault survivors)”* (primary care clinician #55). Those who are living below or close to the poverty line and non-English or French speaking have the most challenges to accessing care between they may not have a computer, no wifi and no phone.

**Policy recommendations.** Federal and provincial governments must take decisive action to make sure that primary care practices across Canada are not shuttered. Additional support is needed for primary care clinicians to address mental health concerns and fears of patients, particularly those who are suffering more stress due to financial instability or unstable housing.

This article is a preprint and has not been peer reviewed. It reports new medical research or thought that has yet to be evaluated and so should not be used to guide clinical practice.

Copyright © 2020 by The Primary and Integrated Health Care Innovations Network. Posted on Annals of Family Medicine COVID-19 Collection, courtesy of Sabrina Wong.

### More specific main findings

- Practices operating a lower capacity due to clinicians (50%) and front desk (33%) illness/quarantine
- 45% lack PPE; 28% rely on used and homemade PPE
- 83% of clinicians are limiting well/chronic care visits for COVID-19 related reasons
- 61% of clinicians report increase number of patients with mental or emotional health needs; 69% of clinicians see rising family and economic concerns among their patients; 52% see rising family and economic concerns among their practice members

### Virtual health findings

- 61% of clinicians report they have patients who can't use virtual health (no computer/internet)
- Full scale use of virtual platforms is limited: 16% rely on majority use of video, 14% on e-mail, and 9% on patient portal or secure messaging, compared with 83% conducting the majority of visits by phone
- 30% of clinicians report no use of video visits, 33% no use of e-mail, and 56% are not using patient portals or secure messaging

### Financial vulnerabilities are high. Over the next 4 weeks...

- 5% predict closure due to low staffing; 11% unsure if they will have enough staff to stay open
- 6% predict closure due to low patient volume; 19% unsure if they will have enough patient volume
- 3% predict closure due to lack of cash on hand; 22% unsure if they will have enough cash to stay open
- 22% have not received payment for video/text/email care; 25% have not received payment for phone-based care

**Methods** – On Friday April 17, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 2 of the weekly Canadian Quick COVID-19 Primary Care Survey. An invitation to participate was distributed to primary care clinicians across the country and remained open until April 20, 11:59pm PST.

**Sample** – 64 clinician respondents from Family Medicine (83%), Advance Nursing Practice (3%), 11% were from other disciplines serving palliative care or inner city patients. Responses were mostly from British Columbia and Ontario with some from Quebec, New Brunswick, Alberta and Manitoba. Practice settings for respondents included 22% rural, 83% larger than 3 clinicians, and 19% from some type of community health centre. The majority of our sample (84%) had seen English-speaking or French-speaking only patients. Forty-two percent owned their own practice and 33% were associated with an academic center.

### Clinicians reported noticing how different patient groups were responding to COVID-19:

**Theme: Increased anxiety.** Younger patients, especially those with young or school-age children, have increased anxiety. Many individuals who remain in the workforce are increasingly stressed given threatened job security and additional attention needed to care for and home school children.

*“it’s varying more by week of the pandemic rather than age group, seniors are the most practical in it all, parents who are balancing at home work and at home schooling/child care are struggling the most especially as job security is threatened” (primary care clinician #53)*

**Theme: Emotional and physical well-being among elderly.** With the need for physical distancing and protection of those who are older (65+ years) from contracting COVID-19, primary care providers reported that older patients are lonely. These individuals experience the most confinement to their homes and have limited access to care since either the practices or older patients may have difficulty with video access. While some older patients are managing their concerns, others are experiencing increased anxiety.

*“Elderly not accessing care due to fear of infection” (primary care clinician #49)*

**Clinicians reported how COVID-19 was impacting their practice.** While there are some positive effects for patients who can now stay at home for their primary care visits, the majority of providers reported challenges and strain. There is financial strain as practices learn how to provide care in a new way, what is considered essential versus non-essential primary care, figure out how to pay for staff and re-tool their practices:

*“SO much extra time spent organizing/donning/doffing/sanitizing/learning - 4wks in and it’s a bit less than initially at ~2hrs/day. This is NOT remunerated time and needs to change for the 12-18month long haul.” (primary care clinician #38)*

*“I am almost fully virtual (mostly phone calls as the video internet connections can be unstable and glitch). I love it and my patients love staying at home for their visits that do not require an exam. I am busier.” (primary care clinician #21)*



Réseau sur les innovations  
en soins de santé de  
première ligne et intégrés



Primary and Integrated  
Health Care Innovations  
Network

**Sondage rapide sur la COVID-19 auprès des cliniciens en soins primaires : résumé du deuxième sondage hebdomadaire pancanadien auprès des cliniciens en soins primaires de première ligne concernant leur expérience relative à la COVID-19.**

Le vendredi 17 avril, le Réseau de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés, en partenariat avec le Larry A. Green Center, a lancé la série 2 du Sondage rapide hebdomadaire pancanadien sur la COVID-19 en soins primaires.

La souffrance de nature économique que les cabinets expérimentent et voient est manifeste. Un clinicien sur cinq n'est pas sûr d'avoir assez d'argent pour garder son cabinet ouvert; 20 % des cliniciens ne sont pas sûrs d'avoir assez de patients pour rester ouverts et 75 % signalent une forte diminution du nombre de patients. La reprise de l'activité économique ou l'assouplissement des mesures de santé publique seront difficiles, puisque le dépistage demeure limité (36 % des cabinets ne peuvent pas faire de dépistage et adressent les patients à un centre de dépistage de la COVID; 27 % n'ont actuellement aucune capacité dans ce domaine); en outre, l'équipement de protection individuelle en soins primaires demeure difficile à trouver.

**La prestation de services en soins primaires continue de changer.** Les cabinets de soins primaires offrent maintenant des services presque entièrement de façon virtuelle.

« En moyenne, nous avons un rendez-vous avec un patient en personne par semaine (comparativement à 50-60 rendez-vous par semaine avant la Covid-19). Tous les autres soins sont donnés grâce à des rendez-vous par téléphone ou par vidéo. Il y a moins de contact avec les patients, mais une quantité équivalente de prise en charge (patients complexes, résultats de laboratoire, déterminer quels soins sont essentiels et lesquels ne le sont pas, et où adresser les patients qui ont besoin de tests ou d'examen). » (clinicien en soins primaires n° 24)

Les soignants notent également qu'il y a un beaucoup plus grand nombre de troubles de santé mentale (p. ex. anxiété) chez les patients qu'ils voient. Ils mentionnent qu'ils voient moins d'enfants malades et retardent tous les soins préventifs de routine. Les visites prénatales et auprès de nouveau-nés se font principalement de manière virtuelle. Le fait que la plupart des soins sont donnés sous forme virtuelle amène les soignants à s'inquiéter des effets éventuels à long terme sur la santé globale, puisqu'ils sont moins en mesure de faire des évaluations relatives au cancer, aux maladies coronariennes, etc., et que les vaccinations sont retardées.

**Évitement des soins.** Les prestataires de soins primaires signalent que leurs patients ont « peur de sortir » (clinicien en soins primaires n° 21) parce qu'ils ont peur d'attraper la COVID-19. Les gens « évitent d'aller à l'urgence, parfois lorsqu'ils ont des symptômes très préoccupants » (clinicien en soins primaires n° 23) et « ne demandent pas de soins pour des situations non liées à la COVID (p. ex. santé mentale à l'adolescence, personnes ayant survécu à une agression sexuelle) » (clinicien en soins primaires n° 55). Les personnes vivant au-dessous ou près du seuil de pauvreté et les personnes qui ne

parlent ni le français ni l'anglais connaissent le plus de difficulté pour ce qui est d'avoir accès à des soins, parce qu'elles n'ont peut-être pas d'ordinateur, de wifi ou de téléphone.

**Recommandations en matière de politiques.** Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux doivent prendre des mesures décisives pour veiller à ce que les cabinets de soins primaires partout au Canada ne ferment pas. Les cliniciens en soins primaires ont besoin d'un soutien additionnel pour pouvoir répondre aux troubles de santé mentale et aux craintes des patients, en particulier ceux qui subissent un niveau de stress plus élevé pour cause d'instabilité financière ou en raison d'une situation précaire en matière de logement.

### Conclusions principales plus détaillées

- Les cabinets opèrent de façon réduite parce que des cliniciens (50 %) et des employés de la réception (33 %) sont malades ou en quarantaine;
- 45 % manquent d'EPI, 28 % se servent d'EPI usagés ou improvisés;
- 83 % des cliniciens limitent les visites de patients en bonne santé ou ayant des maladies chroniques, pour des raisons liées à la COVID-19;
- 61 % des cliniciens mentionnent un accroissement du nombre de patients ayant des besoins en matière de santé mentale ou émotionnelle; 69 % des cliniciens voient de plus en plus d'inquiétudes de nature familiale et économique chez leurs patients; 52 % voient de plus en plus d'inquiétudes de nature familiale et économique chez les membres de leur cabinet.

### Conclusions relatives à la santé virtuelle

- Soixante et un pour cent des cliniciens signalent que certains de leurs patients sont incapables d'avoir recours aux soins virtuels (parce qu'ils n'ont pas d'ordinateur ou d'accès à Internet).
- L'utilisation des plateformes virtuelles est limitée : 16 % des cliniciens se servent principalement de la vidéo, 14 % du courriel et 9 % d'un portail réservé aux patients ou d'une messagerie sécurisée, comparativement à 83 % qui réalisent la majorité de leurs visites par téléphone.
- Trente pour cent des cliniciens signalent qu'ils ne font pas de visites par vidéo, 33 % qu'ils n'utilisent pas le courriel, et 56 % qu'ils n'utilisent pas de portails réservés aux patients ni de messagerie sécurisée.

### Le degré de vulnérabilité financière est élevé :

- 5 % des cliniciens prédisent que leur cabinet fermera au cours des quatre prochaines semaines en raison d'un manque de personnel; 11 % ne sont pas sûrs s'ils auront assez de personnel pour garder leur cabinet ouvert;
- 6 % des cliniciens prédisent que leur cabinet fermera au cours des quatre prochaines semaines en raison d'un manque de patients; 19 % ne sont pas sûrs s'ils auront assez de patients;
- 3 % des cliniciens prédisent que leur cabinet fermera au cours des quatre prochaines semaines en raison d'un manque d'argent disponible; 22 % ne sont pas sûrs s'ils auront assez d'argent pour garder leur cabinet ouvert;
- 22 % n'ont pas été rémunérés pour des soins donnés par vidéo, message texte ou courriel; 25 % n'ont pas été rémunérés pour des soins donnés par téléphone.

**Méthode** – Le vendredi 17 avril, le Réseau de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés, en partenariat avec le Larry A. Green Center, a lancé la série 2 du Sondage rapide hebdomadaire pancanadien sur la COVID-19 en soins primaires. Une invitation à participer au sondage a été diffusée auprès des cliniciens en soins primaires partout au pays; celle-ci était valide jusqu'au 20 avril à 23 h 59, heure du Pacifique.

**Échantillon** – L'échantillon comprenait 64 répondants cliniciens, dans le domaine de la médecine familiale (83 %) et de la pratique infirmière avancée (3 %); 11 % appartenaient à d'autres disciplines et œuvraient en soins palliatifs ou auprès de patients habitant des quartiers centraux défavorisés. Les réponses provenaient principalement de la Colombie-Britannique et de l'Ontario; quelques-unes provenaient du Québec, du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta et du Manitoba. Parmi les cabinets, 22 % étaient situés en milieu rural, 83 % comptaient plus de trois cliniciens et 19 % étaient un type de centre de santé communautaire. La plupart des cliniciens de notre échantillon (84 %) avaient vu seulement des patients anglophones ou francophones. Quarante-deux pour cent des répondants étaient propriétaires de leur cabinet et 33 % étaient associés à un centre universitaire.

### **Les cliniciens ont mentionné avoir remarqué la façon dont différents groupes de patients réagissaient à la COVID-19 :**

**Thème : accroissement de l'anxiété.** Les patients plus jeunes, en particulier ceux qui ont des enfants en bas âge ou d'âge scolaire, ont un niveau d'anxiété accru. De nombreuses personnes qui demeurent sur le marché du travail sont de plus en plus stressées, parce que leur sécurité d'emploi est menacée et qu'elles doivent accorder davantage d'attention à leurs enfants pour prendre soin d'eux et leur faire la classe.

*« Ça varie davantage selon la semaine pandémique que selon le groupe d'âge. Les aînés sont les personnes les plus terre-à-terre dans toute cette situation; les parents qui doivent jongler avec le télétravail et l'école à la maison ou les soins aux enfants ont le plus de difficultés, en particulier parce que leur sécurité d'emploi est menacée. »* (clinicien en soins primaires n° 53)

**Thème : bien-être affectif et physique chez les personnes âgées.** Vu la nécessité de pratiquer la distanciation physique et de protéger les personnes plus âgées (65 ans et plus) contre la COVID-19, les prestataires de soins primaires signalent que leurs patients âgés se sentent seuls. Ces personnes connaissent le degré le plus élevé de confinement à la maison et ont un accès limité aux soins, puisque l'accès vidéo pose des difficultés soit pour les cabinets, soit pour les patients âgés. Bien que certains patients âgés arrivent à gérer leurs inquiétudes, d'autres éprouvent un niveau d'anxiété plus élevé.

*« Les personnes âgées n'ont pas recours aux soins, parce qu'elles ont peur d'être infectées »* (clinicien en soins primaires n° 49)

**Les cliniciens mentionnent l'impact de la COVID-19 sur leur cabinet.** Bien qu'il y ait certains effets positifs pour les patients, qui peuvent maintenant rester chez eux pour leurs visites en soins primaires, la majorité des prestataires mentionnent des défis et des pressions. Ils connaissent une pression financière due au fait qu'ils doivent apprendre à offrir des soins différemment, à déterminer ce qui est considéré comme essentiel ou non essentiel en matière de soins primaires, comment rémunérer leur personnel et comment rééquiper leur cabinet :

*« Je passe BEAUCOUP plus de temps à organiser, à mettre ou à ôter mon équipement, à nettoyer et à apprendre... nous en sommes à 4 semaines et ça prend un peu moins de temps qu'au début : ~2 h/jour. Ce temps n'est PAS rémunéré, et cette situation doit changer pour la longue période des 12-18 mois à venir. »* (clinicien en soins primaires n° 38)

*« Je fonctionne presque entièrement de façon virtuelle (surtout des appels téléphoniques, parce que les connexions vidéo dans Internet peuvent être instables et déficientes). J'adore ça, et mes patients adorent rester chez eux pour leurs visites qui n'exigent pas d'examen physique. Mon niveau d'activité a augmenté. »* (clinicien en soins primaires n° 21)