

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 fourth (May 15-18, 2020) pan-Canadian survey of frontline primary care clinicians' experience with COVID-19.

On Friday May 15, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 4 of the weekly Canadian Quick COVID-19 Primary Care Survey. This week we also partnered with the Nova Scotia Health Authority.

Nine weeks in to the COVID-19 pandemic, a heroic story is emerging. In less than two months, clinicians have transformed primary care, the largest health care platform in the nation, with 94% now making significant use of telephone-based care and 49% reporting a bit more by video and email. Almost three quarters (72%) reported the way in which care is being delivered is mostly reimbursable.

Patients look to primary care for help through this crisis and primary care is responding.

- Over half (57%) have increased their patient outreach.
- 40% have increased referrals to public health.
- 36% have increased mental health support from inside their practice.
- >80% have added new care platforms – video & telephone & e-visits. Only 4% have no video visits

Practices continue to experience high levels of risk and suffering, affecting them and their communities.

- 17% are predicting permanent or temporary layoffs of clinicians or staff.
- One in five respondents reported clinicians (23%) or staff (21%) being out due to illness or self-quarantine.
- 13% report clinician burnout in their practice is at its highest level for 2020 and 32% report financial stress in their practice is at its highest level.
- 59% are experiencing severe or close to severe stress.
- The majority of wellness and preventive (92%) and chronic care (85%) continues to be limited for COVID-19 reasons, creating huge backlog of care needs.
- 45% continue to lack access to testing or PPE. 30% report reusing PPE and/or relying on homemade PPE options.

Reports from frontline primary care clinicians indicate almost 1/4 have no capacity for testing or that they are not able to test and people need to go to a COVID testing centre. Two thirds (62%) report they have patients who cannot use virtual care options (no computer/internet). Patients with economic, social and mental health concerns – some of them brought on or exacerbated by COVID-19 – are particularly vulnerable to not being able to access primary care with the almost complete switch to virtual care options.

Policy Implications. As there is easing of restrictions across Canada, a picture is emerging of how primary care and related community based mental health services are needed. Patients are turning to primary care, but without immediate provincial and Federal response, whether primary care and related

community based services can continue or will continue to be sufficient to serve the populations' healthcare needs is an open question. Additional support for testing and personal protective equipment needs to be directed, in part, to primary care. Policymakers also need to provide relief to primary care practices immediately via existing and proposed stimulus efforts – in order to assure that Canada's front door to health remains open to address patients with varied social, behavioural and clinical needs, including COVID-19.

Methods. On Friday May 15, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 4 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 May 18, 11:59pm PST.

Sample. 53 clinician respondents from Family Medicine (94%), Advance Nursing Practice (2%) and other disciplines (e.g. primary care registered nurse, registered nurse midwife) (4%). Responses were mostly from British Columbia, Manitoba, Ontario and Nova Scotia. Practice settings for respondents included 23% rural, 53% larger than 10 clinicians, and 96% who provide full service, comprehensive primary care. The majority of our sample (77%) had seen English-speaking or French-speaking only patients. Fifty-five percent owned their own practice and 26% were owned or financially supported by a health authority or government.

Quotes:

Respondents are concerned about those who have been increasingly marginalized due to the pandemic:

“Unequitable distribution of decreased access to those already facing marginalization (ie no phones, no housing, no internet, unable to plan ahead for appointments)” Family physician #5

“[COVID-19] very hard on families of patients in long term care. [There is] increased anger and anxiety towards staff and clinicians.” Family physician #28

Respondents are stressed given their working conditions:

“Our overhead costs are greater and work to cover personal protective equipment greater, our volume is down so it is hard to stay in practice” Family physician #8

“... this [survey] did not take 3 minutes because you did not take into account the whining children which also exist when I am trying to work from home calling patients. They do not go to school. I have kept weird hours to try and do some home schooling. I run a full phone/video practice AND am now a teacher and have no child care. THIS IS NOT EASY. I am giving assignments and managing fights in between patient calls.” Family physician #18

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 quatrième sondage (15-18 mai 2020) pancanadien auprès des cliniciens en soins primaires de première ligne concernant leur expérience relative à la COVID-19.

Le vendredi 15 mai, 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 4 du Sondage rapide hebdomadaire pancanadien sur la COVID-19 en soins primaires. Pour cette semaine, nous avons également coopéré avec la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse.

Neuf semaines après le début de la pandémie de COVID-19, une situation héroïque se dessine. En moins de deux mois, les cliniciens ont transformé les soins primaires, la plus grande structure de soins de santé au pays : 94 % d'entre eux donnent maintenant une partie importante de leurs soins par téléphone, et 49 % mentionnent qu'ils donnent un peu plus de soins par vidéo et par courriel qu'avant. Près des trois quarts (72 %) signalent que la plupart des soins qu'ils donnent sont remboursables, quelle que soit la façon dont ils sont dispensés.

Les patients se tournent vers les soins primaires afin de recevoir de l'aide pour passer à travers cette crise, et les soins primaires répondent à l'appel.

- Plus de la moitié (57 %) des cliniciens prennent davantage contact avec leurs patients;
- 40 % adressent davantage de patients à un service de santé publique;
- 36 % offrent un soutien accru en santé mentale dans leur cabinet;
- > 80 % ont ajouté de nouvelles plateformes de soins : visites par vidéo, par téléphone et électroniques. Seulement 4 % ne font aucune visite par vidéo.

Les cabinets continuent à connaître des niveaux élevés de risque et de détresse, ce qui a un effet négatif sur eux-mêmes et sur leur collectivité :

- 17 % des répondants prédisent qu'ils devront mettre à pied des cliniciens ou des membres du personnel, de façon temporaire ou définitive;
- un répondant sur cinq signale que des cliniciens (23 %) ou des membres du personnel (21 %) sont en congé pour cause de maladie ou de quarantaine volontaire;
- 13 % mentionnent que le taux d'épuisement professionnel chez les cliniciens de leur cabinet a atteint un sommet pour 2020, et 32 % mentionnent que le niveau de pression financière dans leur cabinet a atteint un sommet;
- 59 % des cabinets subissent une pression ayant un fort impact ou un impact important.
- La majorité des cabinets continuent à limiter les visites par des patients en bonne santé et les visites de soins préventifs (92 %), ainsi que les visites par des patients atteints de maladies chroniques (85 %), pour des raisons liées à la COVID-19, ce qui crée un énorme retard quant à la réponse aux besoins en matière de soins.
- Dans 45 % des cabinets, on continue à manquer d'accès au dépistage ou aux EPI; 30 % mentionnent qu'ils réutilisent l'EPI et/ou utilisent des EPI improvisés.

Les cliniciens de première ligne en soins primaires indiquent que près du quart d'entre eux n'ont aucune capacité de dépistage, ou qu'ils ne peuvent pas faire de dépistage et que les patients doivent se rendre dans un centre de dépistage de la COVID. Les deux tiers (62 %) des cliniciens mentionnent que certains de leurs patients ne peuvent pas avoir recours aux soins virtuels (parce qu'ils n'ont pas d'ordinateur ou d'accès à Internet). Les patients ayant des problèmes économiques, sociaux ou mentaux – dont certains causés ou exacerbés par la COVID-19 – sont particulièrement susceptibles d'être incapables d'avoir accès aux soins primaires, vu la transition presque complète vers les soins virtuels.

Conséquences en matière de politiques – À mesure que les restrictions sont assouplies partout au Canada, un tableau apparaît, montrant à quel point les soins primaires et les services communautaires en santé mentale connexes sont nécessaires. Les patients se tournent vers les soins primaires, mais en l'absence d'une réponse immédiate au niveau provincial et fédéral, il reste à savoir si les soins primaires et les services communautaires connexes pourront demeurer, ou demeureront, suffisants pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé. Un soutien additionnel concernant le dépistage et l'équipement de protection individuelle doit être affecté, en partie, aux soins primaires. Les responsables des politiques doivent en outre offrir une assistance immédiate aux cabinets de soins primaires grâce à des mesures incitatives existantes et projetées, afin que la porte d'entrée des soins de santé au Canada demeure ouverte pour recevoir des patients ayant différents besoins de nature sociale, comportementale et clinique, dont des besoins relatifs à la COVID-19.

Méthode. Le vendredi 15 mai, 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 4 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 18 mai à 23 h 59, heure du Pacifique.

Échantillon. L'échantillon comprenait 53 répondants cliniciens, dans le domaine de la médecine familiale (94 %) ou de la pratique infirmière avancée (2 %), ou relevant d'autres disciplines (p. ex. infirmière ou infirmier en soins primaires, infirmière sage-femme) (4 %). Les réponses provenaient principalement de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse. Parmi les cabinets, 23 % étaient situés en milieu rural, 53 % comptaient 10 cliniciens ou plus et 96 % offraient un éventail complet de soins primaires. La plupart des cliniciens de notre échantillon (77 %) avaient vu seulement des patients anglophones ou francophones. Cinquante-cinq pour cent des répondants étaient propriétaires de leur cabinet. Une autorité sanitaire ou le gouvernement possédait ou soutenait financièrement 26 % des cabinets.

Citations

Les répondants se préoccupent des personnes qui sont de plus en plus marginalisées en raison de la pandémie :

« Il y a une distribution inéquitable de l'accès réduit aux soins chez les personnes qui sont déjà aux prises avec la marginalisation (pas de téléphone, pas de logement, pas d'Internet, incapables de planifier des rendez-vous) » Médecin de famille n° 5

« [La COVID-19] est très difficile pour les familles des patients en soins de longue durée. [Il y a] de plus en plus de colère et d'anxiété envers le personnel et les cliniciens. » Médecin de famille n° 28

Les répondants sont stressés en raison de leurs conditions de travail :

« Nos frais généraux sont plus élevés, la somme de travail requise pour couvrir l'équipement de protection individuelle est plus grande, le nombre de patients est en baisse, alors il est difficile de rester en activité » Médecin de famille n° 8

« ... [ce sondage] n'a pas pris 3 minutes, parce que vous n'avez pas tenu compte des enfants pleurnichards qui sont chez moi alors que j'essaie d'appeler des patients à partir de mon bureau à domicile. Mes enfants ne vont pas à l'école. Je travaille à des heures indues pour tâcher de leur faire un peu la classe à la maison. Je travaille à temps plein par téléphone et vidéo ET maintenant j'enseigne par-dessus le marché, sans service de garde. CE N'EST PAS FACILE. Je donne des devoirs et je règle des disputes entre deux appels à des patients. » Médecin de famille n° 18

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.