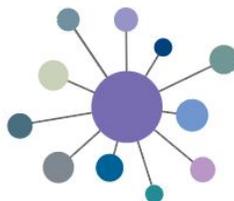


Réseau sur les innovations
en soins de santé de
première ligne et intégrés



Primary and Integrated
Health Care Innovations
Network

Quick COVID-19 Primary Care Survey of Clinicians: Summary of the sixth (May 29-June 1, 2020) pan-Canadian survey of frontline primary care clinicians' experience with COVID-19.

On Friday May 29, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 6 of the weekly Canadian Quick COVID-19 Primary Care Survey. This week we also partnered with the Nova Scotia Health Authority, Doctors of BC and Doctors Nova Scotia.

The COVID-19 pandemic response continues to place much strain (71% report near severe/severe impact) on primary care practices. 10% of respondents reported their practices are now temporarily closed. One third of respondents reported receiving some financial support; this was either through the Federal loan program or a provincial program. About one-third also reported cuts to their practice staff (clinical and non-clinical positions) temporarily not working since January 2020. These cuts ranged from 20% to as high as 80%. One in eight respondents reported receiving a personal bank loan, using personal savings or retirement funds or increasing/extending the line of credit for their practice. 37% reported a decrease in net revenue from January to April 2020. Almost one-third (27%) reported clinicians are out due to illness or self-quarantine with almost 40% of staff out due to illness or quarantine.

As easing of restrictions continue, primary care is facing a wave of deferred or delayed care; respondents reported >80% of preventive and chronic care was limited by patients or by the practices.

- 40% reported a large decrease in pre-COVID-19 patient volume
- 76% are seeing an increased number of patients with mental or emotional health needs
- 84% reported having patients who struggle with digital platforms
- 30% reported no use of video visits and 43% no use of e-mail
- 45% reported a little bit of care is handled in person; 51% lack personal protective equipment

Policy Implications. A small number of primary care practices are financially weathering the COVID-19 storm. Care that was delayed or deferred as people heeded orders to stay in their homes is about to hit primary care. The primary care that most Canadians depend on needs dedicated funding to fully implement increased access to care through virtual means: video, telephone and email. It also needs PPE to see those who need in-person visits.

Methods. On Friday May 29, The Strategy for Patient Oriented Research Primary and Integrated Health Care Innovation Network in partnership with the Larry A. Green Center, launched Series 6 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 June 1, 11:59pm PST.

Sample. 63 clinician respondents from Family Medicine (90%), Advanced Nursing Practice (1%), other disciplines (e.g. primary care registered nurse, Aboriginal primary care) (5%) participated in this week's survey. Responses were mainly from British Columbia and Ontario with some from Alberta and Nova Scotia. Settings for respondents included 17% rural, 81% working in practices of 1-9 clinicians, and 94%

who provide full service, comprehensive primary care. The majority of our sample (67%) reported their practice served English- or French-speaking only patients. 59% owned their own practice and 19% were owned or financially supported by a health authority or government. 16% reported that their practice was a convenience care setting (e.g. walk-in).

Quotes:

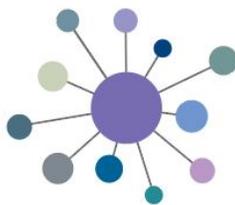
“I feel left to fend for myself regarding PPE and wouldn't be able to see high risk patients as a result. Telehealth is not good medical practice and is not remunerated as well.” [Family physician #15]

“We are managing but only with PPE we had managed to buy ourselves early on which we are reusing” [Family physician #33]

“Many follow-up and medical appointments for chronic diseases not done. Encounters impacted by lab direction not to order non-essential testing due to redeployment of lab staff to covid. Administration of important projects were all put on hold while staff redirected within AHS to support emergency supports.” [Family physician #24]

“There is more conflict and anxiety in the office as we try to navigate seeing more patients, and are experiencing increase patient demand.” [Family physician #62]

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 sixième sondage (29 mai – 1^{er} juin 2020) pancanadien auprès des cliniciens en soins primaires de première ligne concernant leur expérience relative à la COVID-19.

Le vendredi 29 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 6 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 ainsi qu'avec les associations Doctors of BC et Doctors Nova Scotia.

La réponse à la pandémie de COVID-19 continue à soumettre les cabinets de soins primaires à une pression considérable (71 % mentionnent qu'elle a un fort impact ou un impact important). Dix pour cent des répondants mentionnent que leur cabinet est temporairement fermé. Un tiers des répondants mentionnent qu'ils ont reçu un soutien financier, grâce au programme de prêt fédéral ou à un programme provincial. Environ le tiers des répondants mentionnent aussi qu'une partie du personnel de leur cabinet (postes cliniques et non cliniques) est en arrêt de travail temporaire depuis janvier 2020; cette réduction des effectifs va de 20 % à 80 %. Un répondant sur huit indique avoir reçu un prêt bancaire personnel, avoir eu recours à ses économies personnelles ou à son fonds de retraite, ou avoir augmenté la marge de crédit de son cabinet. En outre, 37 % mentionnent que le revenu net de leur cabinet a diminué entre janvier et avril 2020. Près du tiers (27 %) des répondants mentionnent que des cliniciens sont en congé pour cause de maladie ou de quarantaine volontaire, et près de 40 % mentionnent que d'autres membres du personnel le sont.

Alors que l'assouplissement des restrictions se poursuit, les cabinets de soins primaires font face à une vague de soins différés ou retardés; > 80 % des répondants signalent que les patients ou les cabinets limitent les visites de soins préventifs et les visites de patients atteints de maladies chroniques. En outre :

- 40 % signalent une forte diminution du nombre de patients par rapport à ce qu'il était avant la COVID-19;
- 76 % voient un nombre accru de patients ayant des besoins en matière de santé mentale ou émotionnelle;
- 84 % mentionnent que certains de leurs patients ont du mal à utiliser les plateformes numériques;
- 30 % des répondants signalent qu'ils ne font pas de visites par vidéo et 43 % qu'ils n'utilisent pas le courriel;
- 45 % mentionnent qu'une petite proportion des soins est réalisée en personne; 51 % manquent d'équipement de protection individuelle (EPI).

Conséquences en matière de politiques. Un petit nombre de cabinets de soins primaires résistent bien, sur le plan financier, à la tempête causée par la COVID-19. Le fait que des soins ont été retardés ou différés parce que les patients ont écouté les consignes leur ordonnant de rester chez eux va bientôt frapper de plein fouet les cabinets de soins primaires. Le secteur des soins primaires, dont dépendent la

plupart des Canadiens, requiert un financement réservé afin de mettre intégralement en œuvre un accès accru aux soins donnés de façon virtuelle : par vidéo, téléphone et courriel. Il lui faut aussi de l'EPI afin de recevoir les patients qui ont besoin de visites en personne.

Méthode. Le vendredi 29 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 6 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 1^{er} juin à 23 h 59, heure du Pacifique.

Échantillon. Soixante-trois répondants cliniciens, dans le domaine de la médecine familiale (90 %), de la pratique infirmière avancée (1 %) ou relevant d'autres disciplines (p. ex. infirmière ou infirmier en soins primaires, soins primaires chez les Autochtones) (5 %), ont répondu au sondage de cette semaine. Les réponses provenaient principalement de la Colombie-Britannique et de l'Ontario; quelques-unes provenaient de l'Alberta et de la Nouvelle-Écosse. Parmi les cabinets, 17 % étaient situés en milieu rural, 81 % comptaient entre un et neuf cliniciens, et 94 % offraient un éventail complet de soins primaires. La plupart des cliniciens de notre échantillon (67 %) ont mentionné que leur cabinet servait seulement des patients anglophones ou francophones. Cinquante-neuf pour cent des répondants étaient propriétaires de leur cabinet; une autorité sanitaire ou le gouvernement possédait ou soutenait financièrement 19 % des cabinets. Seize pour cent des répondants ont mentionné que leur cabinet était axé sur les soins de dépannage (p. ex. sans rendez-vous).

Citations :

« Je me sens laissé à moi-même concernant l'EPI et par conséquent, je ne serais pas en mesure de voir des patients à risque élevé. La télémédecine, ce n'est pas une bonne pratique médicale et ce n'est pas aussi bien rémunéré. » [Médecin de famille n° 15]

« Nous arrivons à nous débrouiller, mais seulement grâce à l'EPI que nous avons réussi à acheter nous-mêmes au début et que nous réutilisons. » [Médecin de famille n° 33]

« Beaucoup de visites de suivi et de rendez-vous médicaux pour des maladies chroniques n'ont pas lieu. Les instructions reçues du laboratoire nuisent aux rencontres avec les patients : nous ne devons pas demander de tests non essentiels, parce que le personnel du laboratoire a été réaffecté à la COVID. L'administration de projets importants a été suspendue pendant que le personnel était réorganisé au sein d'AHS pour faciliter le soutien d'urgence. » [Médecin de famille n° 24]

« Il y a davantage de conflits et d'anxiété au bureau, alors que nous essayons de voir plus de patients et que la demande augmente de la part des patients. » [Médecin de famille n° 62]