



Policy on Resident Safety in Family Medicine

In compliance with the [CFPC's Standards of Accreditation](#) (5.1.2): Residency education occurs in a safe learning environment.

The safety and security of the Family Medicine residents is of utmost importance to the Department of Family Medicine. We recognize and agree with the safety policies of each individual hospital or establishment, the University, and the FMRQ. These procedures would include such things as using universal precautions and isolation procedures, keeping immunizations up to date, recognizing increased risks during pregnancy, managing concerns related to overseas electives, etc.

Please refer to the more comprehensive Safety Policy of the McGill PGME office, which can be found at <https://www.mcgill.ca/pgme/current-trainees/policies-procedures>.

The following policy is specific to Family Medicine, and is complementary to the PGME policy.

1. The residents must be provided with a copy of their base hospital safety and security policies. They must also participate in all safety teaching and drills.
2. The residents' personal information such as home telephone, pager, email, and mobile numbers must under no circumstances be given out to patients.
3. Residents on call must never be alone in the building to examine a patient. In urgent cases the resident may examine a patient in the local hospital's Emergency Room.
4. Residents should be aware of emergency procedures to follow if they feel threatened by a patient in the examining room. Examination of potentially violent patients should be done in an area where help can be summoned quickly. Examinations rooms should have "panic buttons" or some other means of summoning help.
5. An initial home visit should always be done in the company of a supervisor. The resident may be alone for subsequent visits if the home environment is well known to the supervisor and the overall safety risk is negligible. Both the supervisor and the resident must be comfortable with the arrangement. All home visits should be scheduled, and the unit should be aware of the time of the visit. The resident should have access to a mobile phone.
6. Dangerous weather conditions must be considered when doing home visits or travelling to and from work for any reason. It is the responsibility of the resident to report that he or she is unable to travel because of the road conditions.
7. The resident must be supplied with the required personal protective equipment appropriate to the clinical environment in which they are working.
8. Residents must have a resource individual to whom they may report any concerns or complaints with regards to their safety and security. The default person is the supervisor of the clinic or service involved. It is the responsibility of the resident to report any situation



that they feel might present a safety risk. The resident should feel free to report any safety risk without fear of reprisal.

9. Threatening behaviour, harassment, and intimidation are never acceptable, whether the source be a patient, a colleague, an allied health professional, or a supervisor. The resident must be aware of the Faculty policy on intimidation and should be made aware that they may report such behaviour without fear of reprisal.
10. Patient transfers (e.g., Medevac) are exceptional circumstances. A resident should not be alone in a transfer unless there is no other option. In that case, the resident must still have access to appropriate supervision in stabilizing the patient for transfer.
11. Fatigue risk management is also a joint concern of the resident and the supervisor. The [FMRQ contract limits on-call duty hours](#) in order to reduce the dangers of fatigue. Nevertheless, if the resident feels too tired to drive or to work, it should be discussed with the supervising physician. The overall safety of the resident and the resident's patients is paramount.

It is imperative to remember that safety and security is everyone's responsibility. The above rules are not comprehensive and are to be regarded as the minimum requirement with regards to resident safety and security.



Politique sur la sécurité des résidents et résidentes en médecine de famille

Conformément aux *Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille du CMFC (5.1.2)* : La formation des résidents se déroule dans un environnement d'apprentissage sécuritaire.

La sécurité des résidents et résidentes en médecine de famille revêt la plus haute importance pour le Département de médecine de famille. Le Département reconnaît et avalise les politiques de sécurité qu'ont adoptées les différents hôpitaux et établissements, l'Université McGill et la Fédération des médecins résident.e.s du Québec (FMRQ). Ces politiques portent notamment sur les précautions universelles et les procédures d'isolement, la mise à jour des vaccinations, la reconnaissance des risques accrus pendant la grossesse ou encore la gestion des risques liés aux stages à option à l'étranger.

La politique sur la sécurité du Bureau de la formation médicale postdoctorale (FMPD) de McGill, plus exhaustive, est accessible à <https://www.mcgill.ca/pgme/fr/politiques>.

La présente politique est propre à la médecine de famille et se veut un complément à la politique du Bureau de la FMPD.

1. Les résidents et résidentes doivent recevoir une copie des politiques sur la sécurité de leur hôpital d'attache et doivent participer à tous les exercices et formations en matière de sécurité.
2. Les renseignements personnels des résidents et résidentes (numéro de téléphone personnel, de cellulaire ou de téléavertisseur, adresse courriel, etc.) ne doivent en aucun cas être communiqués aux patients.
3. Les résidents et résidentes de garde ne doivent jamais examiner un patient lorsque le bâtiment est désert. En cas d'urgence, il est possible d'examiner le patient au service d'urgence de l'hôpital local.
4. Les résidents et résidentes doivent connaître les procédures d'urgence à suivre si un patient menace leur sécurité durant un examen. L'examen des patients potentiellement violents doit se faire dans un endroit où l'on peut appeler rapidement les secours. Les salles d'examen doivent être équipées de boutons d'alarme ou d'un autre moyen d'appeler à l'aide.
5. Une première visite à domicile doit toujours être effectuée sous supervision. Avec l'assentiment de leur superviseur(e), les résidentes et résidents peuvent réaliser les visites ultérieures en solo s'ils sont à l'aise de le faire, si leur superviseur(e) connaît bien l'environnement où a lieu la visite et si le risque global pour la sécurité est négligeable. Toutes les visites à domicile doivent être planifiées et l'unité doit être informée de l'heure à laquelle chacune a lieu. Les résidents et résidentes en visite à domicile doivent avoir accès à un téléphone portable.



6. Les conditions météorologiques dangereuses doivent être prises en compte lors des visites à domicile et des déplacements pour le travail. Il incombe aux résidents et résidentes de signaler si l'état des routes les empêche de se déplacer.
7. Les résidentes et résidents doivent disposer de l'équipement de protection individuelle adapté au milieu clinique où ils travaillent.
8. Les résidents et résidentes doivent pouvoir s'adresser à une personne-ressource en cas d'inquiétudes ou de plaintes concernant leur sécurité. Par défaut, il s'agit du superviseur ou de la superviseure de la clinique ou du service concerné. Il incombe aux résidents et résidentes de signaler toute situation qui, à leur avis, présente un risque pour la sécurité. Les résidents et résidentes doivent se sentir libres de signaler de telles situations sans crainte de représailles.
9. Les comportements menaçants, le harcèlement et l'intimidation ne sont jamais acceptables, de la part de patients, de collègues, d'autres membres de l'équipe clinique ou de médecins superviseurs. Les résidents et résidentes doivent prendre connaissance de la politique de la Faculté en matière d'intimidation et savoir qu'il est possible de signaler ce type de comportement sans crainte de représailles.
10. Les évacuations médicales ou le transfert de patients constituent des situations exceptionnelles. Les résidents et résidentes ne doivent pas accompagner de tels transports sans supervision, sauf s'il n'y a aucune autre option. Dans une telle éventualité, le résident ou la résidente doit tout de même faire l'objet d'une supervision appropriée au moment de stabiliser le patient en vue du transport.
11. La gestion des risques liés à la fatigue revient à la fois aux résidents et résidentes et aux médecins qui les supervisent. [L'entente collective de la FMRQ limite les heures de garde](#) afin de réduire les risques liés à la fatigue. Les résidentes et résidents qui se sentent trop fatigués pour conduire ou travailler doivent en discuter avec le ou la médecin qui assure leur supervision. La sécurité générale des résidents et résidentes et de leurs patients est primordiale.

Il est impératif de garder à l'esprit que la sécurité est une responsabilité collective. Les règles ci-dessus ne sont pas exhaustives et doivent être considérées comme des exigences minimales en matière de sécurité des résidents et résidentes.