

## CORRESPONDENCE

### HEALTH-CARE OF THE ELDERLY AND FAMILY PRACTICE INVOLVEMENT

#### Docteur:

Je travaille au sein d'un groupe d'omnipraticiens qui exercent dans une ville de région de l'est du Québec et nous avons lu avec intérêt votre éditorial paru dans la revue "Geriatrics Today".<sup>1</sup> Comme groupe, nous vous sommes pleinement reconnaissants pour votre prise de position.

Par ailleurs, je suis diplômé du programme de médecine familiale de l'Université Laval à Québec depuis 1994; j'ai complété, par la suite, une formation complémentaire en soins aux personnes âgées ("The Care of the Elderly Fellowship") dans le réseau hospitalier de la région de Québec en 1995. Étant en pratique depuis ce temps, je peux vous affirmer qu'il existe beaucoup d'ambivalence sur la perception et la place à donner à un médecin ayant ce "statut clinique"; certaines personnes nous considèrent uniquement comme des omnipraticiens ("GP"), d'autres nous considèrent comme des omnipraticiens "avec une formation de bonification" ("GP+"), d'autres nous assimilent à des "spécialistes hybrides" faisant du travail de gériatre sans "RCPSC". Le travail qu'on est en mesure de faire auprès des personnes âgées dépend souvent de la reconnaissance ou pas de ce "Fellowship" et des perceptions qui y sont greffées au sein même du corps médical de nos régions administratives.

Je suis surpris d'apprendre que le Collège des médecins de famille du Canada (CFPC) reconnaisse officiellement ce programme de formation depuis 1989 alors que dans les faits, celui-ci ne mène à aucune certification canadienne. Certains de mes confrères considèrent qu'une reconnaissance du Royal College of Physicians ("FRCPC: geriatric medicine") constitue peut-être une solution en sol nord-américain.

Je suis d'avis que le Collège des médecins de famille du Canada, compte tenu du vieillissement de la population, en raison de la tâche incroyable qui va nous incomber en tant que profession dans le réseau de la santé, devra s'assurer, dans les prochaines années, d'une meilleure visibilité au sein du corps médical de notre pays. Il existe effectivement la nécessité d'un meilleur arrimage entre les différents médecins qui pratiquent et qui exerceront dans le domaine des soins aux personnes âgées avec des formations différentes. J'espère cependant que ces mêmes médecins pourront exercer leur travail en complémentarité, à la lumière de leur compétence respective, et ce, en toute légitimité. Je suis de ceux qui croient que les personnes âgées méritent d'avoir des soins de qualité au sein de notre système de santé, avec des intervenants mobilisés.

Je vous remercie de votre attention. Veuillez agréer,

Docteur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

**Jean B. Martin, MD, CCFP**

Chef du Service de gériatrie  
Centre hospitalier régional de Rimouski  
Rimouski, QC

#### To the Co-editor:

I work with a group of general practitioners who practice in the Eastern region of Quebec. We read with interest your editorial which appeared in "GERIATRICS Today".<sup>1</sup> As a group, we are favourable to the position that you have taken.

I am a 1994 graduate of the program of Family Medicine at Laval University, Quebec City. In 1995, I completed a one-year fellowship in "Care of the Elderly" as an added qualification in the area of care to older persons. While in practice over this time, I can confirm that there is a lot of ambivalence related to the perception and the status given for a physician having these added qualifications; some regard us only as general practitioners ("GP"), while others regard us as general practitioners with added qualification (GP+). Furthermore, there are others who view us as "hybrid specialists" who do the work of a geriatrician without RCPSC. The work that we are able to do for the aged often depends on the recognition or not of this "Fellowship" and also on the perceptions embedded in our own medical profession.

I am startled to find out that the College of Family Medicine of Canada (CFPC) officially recognizes this training program since 1989, while at the same time not recognizing a Canadian certification in this field. Some of my colleagues believe that the recognition by the Royal College of Physicians ("FRCPC: geriatric medicine") perhaps constitutes the only solution in North America.

In my opinion, the College of Family Medicine of Canada, considering the aging of the population and as a consequence of the incredible task which will rest upon us as a profession in the health network, should make sure in the upcoming years, of better visibility in the medical make-up of our country. There exists indeed the necessity for a better union between the different physicians who practice and will devote themselves to the field of care for aged persons, with different types of training. I hope that these doctors will practice their profession together, in light of their competence and hence of their legitimacy. I am one of those who believe that aged persons deserve to have quality care in our health system, irrespective of professional training background.

**Jean B. Martin, MD, CCFP**

Chef du Service de gériatrie  
Centre hospitalier régional de Rimouski  
Rimouski, QC

1. Triscott JAC. Health-care of the elderly and family practice involvement (Editorial). GERIATR Today JCGS 2002; 5:61.

(Continued on Page 108. . . .)