de connaître soi-même ses valeurs culturelles et professionnelles, ses croyances et ses préjugés et, enfin, d'accepter certains compromis.

Patron(ne) et résident(e): des êtres sexués

Quant au sujet de la sexualité humaine, il fut présenté par le Dr Pierre-Paul Tellier, également de l'Université McGill. M. Tellier a posé comme évidence le fait que les médecins ne sont pas à l'abri de perturbations sexuelles dans leurs relations avec leurs patientes et leurs patients. Et il n'a pas été contesté.

Certains participants ont admis s'être déjà sentis mal à l'aise lorsqu'ils devaient, par exemple, procéder à l'examen gynécologique d'une femme pour laquelle ils avaient de l'attirance. Une participante a été confrontée à une gêne certaine lorsqu'un patient est revenu, huit jours après un premier examen de la prostate, demander un autre toucher rectal. Enfin, plusieurs ont parlé de ce piège qui consiste à interpréter l'histoire sexuelle d'un patient en fonction de sa propre expérience de la sexualité. «Cette dernière question est d'autant plus pertinente que nous avons souvent affaire à de jeunes résidents ayant un vécu sexuel limité,» explique le Dr Tellier. «Ne nous cachons pas que l'étudiant, comme son formateur, a conscience que toute personne se révèle elle-même en parlant de la sexualité.» Ce constat n'est pas propre aux jeunes médecins. Une étude démontre, en effet, qu'à peine 45% des médecins omnipraticiens disent réussir à obtenir l'histoire sexuelle de leur patient. Pour bien interpréter ce pourcentage, il faut savoir que 95% des médecins interrogés admettent préférer répondre aux questions de leurs patients en la matière plutôt que d'aborder eux-mêmes le sujet. Les raisons invoquées par les médecins pour cet inconfort? Une grande timidité face à ces questions (25% des répondants) et, surtout, l'impression d'avoir été mal préparés à cet égard (45%).

Et nous revoilà replongés dans les défis de la formation! À ce chapitre, un médecin participant insiste sur la nécessité que les futurs médecins soient amenés à voir l'expression normale de la sexualité humaine à travers la satisfaction qu'une personne en retire. Non par l'évaluation des pratiques ou des performances de cette personne. Quant à la confidentialité des renseignements échangés en consultation, le Dr Tellier croit qu'avant d'aborder avec un patient les questions relatives à sa vie sexuelle, le médecin doit l'avertir de ce qui sera fait de ces informations. Mais il y a deux façons d'appréhender le sujet. Par discrétion, beaucoup de médecins préfèrent ne pas inscrire ces renseignements dans le dossier du malade. Par contre, d'autres estiment léser leur patient en n'informant pas leurs collègues d'un aspect de la vie au moins aussi déterminant pour la santé que les habitudes en matière de tabac et d'alcool.» La question reste ouverte.

—Québec

National Literacy and Health Program

Canadian Public Health Association addresses illiteracy

Owen Hughes, MD, CCFP, FCFP

On April 23, 1998, I represented the College of Family Physicians of Canada (CFPC) at the national partners' meeting of the National Literacy and Health Program of the Canadian Public Health Association, in Ottawa. This is the first time we have been represented. The meeting was indeed an eye-opener.

Almost every organization with an interest in the health of Canadians was represented, from pharmaceutical organizations to groups representing nurses, dietitians, seniors, child health, and social workers, to name a few. I was the only physician there.

The concept of literacy is all-encompassing. The ability to communicate effectively is the cornerstone of our professional lives. If our efforts to understand and instruct are not comprehended, then they are in vain. Literacy means more than the basic ability to read and write. It really reflects an individual's ability to understand and use information. Society rewards those who are proficient and penalizes those who are not. You might also say that the notion of literacy is connected to ways of functioning and accessing knowledge in your environment. Moving into the next millennium brings new challenges, particularly with computer literacy, in the information age.

The statistics revealed at the meeting are frightening. The 1994 International Adult Literacy Survey (IALS) is the first multi-country and multilingual assessment of adult literacy. In 1996, Statistics Canada produced a document entitled *Reading the Future—A portrait of Literacy in Canada*, which was derived from the IALS results. The highlights showed that at least 45% of adult Canadians have low literacy skills. Twenty-two percent fall into level 1 (of five levels), where they have difficulty with written material and are likely to identify themselves as people having trouble reading. Approximately 24% fall into level 2. These people can deal with material that is simple and clearly laid out, if tasks are not complex. They read, but not well. Only 20% have "high" literacy skills and read at the post-secondary level.

As an example, one respondent (an adult learner) recalled that "when I had a strep throat, I was given Tylenol with codeine. I had difficulty reading the pharmacist's information sheet that explained the side effects. The pain eased off, but I thought I was having a bad reaction, so I had to call the hospital." Or did you hear about the young mother who put cough medicine on

her baby's diaper rash? Or the older man who sprayed bear repellent on himself because he thought it worked like insect repellent?

Despite striving to give the highest quality of care to our patients, these incidents show that we take a lot for granted, especially when instructing our patients. We forget how dangerous it can be to use medication incorrectly, to fail to follow instructions, and to ignore safety warnings.

Most older adults experience sensory losses, such as reduced adaptability of the muscles of the eyes, which makes it difficult to go from light to darkness or to discriminate when colours change. Simple forms, poorly laid out, can present an annoying obstacle for them.

The National Literacy and Health Program set up a service known as Plain Words for Health, better known as the plain language service. They will provide revisions to various health materials and plain-language workshops to teach providers plain-language writing and clear verbal communication techniques. In addition, many other successful initiatives are under way. There is a training package called: Easy Does It! a game known as (plain·word), revised drafts of senior's forms (such as for banks and insurance companies), and aboriginal literacy projects, among others. Two new projects were announced: The National Literacy and Health Millennium Conference, and the Prescription Drug Labelling and Packaging Project.

We need to remember that people with low literacy skills do not wear signs identifying themselves, could have excellent verbal communication skills, and certainly do not lack intelligence. To a person who is highly literate, words written on a page are windows and doors opening onto new and exciting places, whereas to those with low skills, these same words are walls that they cannot penetrate, preventing them from accessing the health information they need.

Please visit the websites at
www.literacy.ca and www.nald.ca

SUBSCRIPTION ORDER FORM
DEMANDE D'ABONNEMENT

❖

Canadian Family Physician, is the official monthly journal of the College of Family Physicians of Canada, reviewed by family-physicians for family physicians. *Canadian Family Physician* is listed in *Index Medicus*. Start your own collection!

Le Médecin de famille canadien est la revue officielle du Collège des médecins de famille du Canada, publiée mensuellement, évaluée par des médecins de famille à l'intention des médecins de famille. *Le Médecin de famille canadien* est fiché dans l'*Index Medicus*. Débutez votre collection!

Canadian residents	***$89.88**	**Canada**	*** 89,88**
United States residents	**US $94.00**	**États-Unis**	**94,00 $US**
Outside North America	**US $126.00**	**Autres pays**	**126,00 $US**
Student/Senior Rate	**1/2 price**	**Étudiants/65 ans+**	**1/2 prix**

All subscriptions include postage and will be billed upon commencement of the subscription. We do not accept credit card payment. Please allow 4 to 6 weeks for subscription to commence.
* Price includes G.S.T.

Tous les abonnements comprennent les frais de poste et seront facturés dès que l'abonnement prendra effet. Nous n'acceptons pas les paiements par carte de crédit. Veuillez allouer de 4 à 6 semaines pour la réception du premier numéro.
* Les prix comprennent la TPS

YES, Please start ..... one-year subscription(s) to *Canadian Family Physician* and invoice me at:

OUI, veuillez débuter ..... abonnement(s) d'un an au *Médecin de famille canadien* et facturez-moi à l'adresse suivante:

Name/Nom .....
(PLEASE PRINT CLEARLY) (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

Occupation:

☐ Family physician/Médecin de famille
☐ Specialist/Spécialiste
☐ Medical student/Étudiant en médecine
☐ Library/Bibliothèque
☐ Hospital or Clinic/Centre hospitalier ou Clinique
☐ Intern/Interne
☐ Resident/Résident
☐ Pharmaceutical/Domaine pharmaceutique
☐ Other, allied to field/Autre, connexe
☐ Other, not allied to field/Autre, non connexe

Address/Adresse .....
.....

City/Ville .....

Province/State/État .....

Postal code/Code postal/Zip .....

Country/Pays .....

Telephone/Téléphone ..... **Fax / Télécopieur** .....

Date ..... **Signature** .....

Please fax or mail this form together with your cheque or money order to: **Subscriptions**, *Canadian Family Physician*, 2nd Floor, 2630 Skymark Avenue, Mississauga,Ontario, Canada L4W 5A4, Telephone (905) 629-0900 Fax (905) 629-0893 INWATS 1-800-387-6197 E-mail address: **nwagschal@cfpc.ca**

Veuillez retourner votre demande d'abonnement par la poste ou par télécopieur, accompagnée d'un chèque ou mandat libellé au **Service des abonnements**, *Le Médecin de famille canadien*, 2e étage, 2630, avenue Skymark, Mississauga (Ontario) L4W 5A4 Téléphone (905) 629-0900 Télécopieur (905) 629-0893 INWATS 1-800-387-6197 Courriel: **nwagschal@cfpc.ca**