

# CCDR RMTTC

1 July 2002 • Volume 28 • Number 13

le 1<sup>er</sup> juillet 2002 • Volume 28 • Numéro 13

ISSN 1188-4169

**Contained in this issue:**

- Guiding principles for human immunodeficiency virus (HIV) testing of women during pregnancy – 2002 . . . . . 105
- Neurologic illness associated with eating Florida pufferfish – 2002 . . . . . 108
- Outbreak news . . . . . 112

**Contenu du présent numéro :**

- Principes de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les femmes enceintes – 2002 . . . . . 105
- Atteinte neurologique associée à la consommation de poisson-globe de la Floride – 2002 . . . . . 108
- Le point sur les épidémies . . . . . 112

**GUIDING PRINCIPLES FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) TESTING OF WOMEN DURING PREGNANCY – 2002**

**Background**

Since 1994, when it became evident that the antiretroviral drug zidovudine (AZT) was effective in reducing the rate of perinatal human immunodeficiency virus (HIV) transmission, provinces and territories have been developing, refining and implementing policies on HIV testing during pregnancy.

The common principles of voluntarism, confidentiality and informed consent have guided policy development at the federal, provincial and territorial levels with respect to HIV testing in general. These principles are consistent with, and in some cases identical to, recommendations made as early as 1989 by the National Advisory Committee on AIDS<sup>(1)</sup> and repeated more recently by others<sup>(2-4)</sup>. This document serves as a reminder that these principles should also apply to policy development regarding HIV testing of women during pregnancy.

The goals of HIV testing during pregnancy are threefold, to: 1) identify women who are HIV-positive, so that they can receive optimal medical and psycho-social care for themselves; 2) decrease the incidence of mother-to-child transmission of HIV; and, 3) reduce the risk of transmission to sexual partners<sup>(2)</sup>. Offering HIV testing during pregnancy is, therefore, an important component of good prenatal care.

Current testing technology and treatment options have made it possible to prevent virtually all mother-to-child transmission of HIV<sup>(5)</sup>. Therefore, the identification and appropriate management of HIV infection in pregnancy is tremendously important. However, in some jurisdictions, there is evidence that almost half of pregnant women are not tested for HIV<sup>(6)</sup>. Furthermore, of those pregnant women who are tested, in some cases it is done without their knowledge. For these reasons, it is important to reiterate that the principles of voluntarism, confidentiality and informed consent should guide policy and practices for the prevention of mother-to-child HIV transmission. The intent is not to be pre-

**PRINCIPES DE DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) CHEZ LES FEMMES ENCEINTES – 2002**

**Contexte**

Depuis 1994, date à laquelle il est devenu évident que le médicament anti-rétroviral zidovudine (AZT) réduisait de façon efficace le taux de transmission périnatale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les provinces et les territoires ont élaboré, mis au point et mis en oeuvre des politiques sur le dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Les principes communs de libre choix, de confidentialité et de consentement informé ont orienté l'élaboration des politiques fédérales, provinciales et territoriales de dépistage du VIH en général. Ces principes sont conformes, et dans certains cas identiques, aux recommandations présentées dès 1989 par le Comité consultatif national sur le sida<sup>(1)</sup> et reprises par d'autres plus récemment<sup>(2-4)</sup>. Le présent document rappelle que ces principes doivent également s'appliquer à l'élaboration des politiques de dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Les objectifs de dépistage du VIH pendant la grossesse sont au nombre de trois : 1) reconnaître les femmes qui sont séropositives afin qu'elles puissent recevoir les soins médicaux et psychosociaux les meilleurs; 2) réduire l'incidence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et 3) réduire le risque de transmission aux partenaires sexuels<sup>(2)</sup>. Ainsi, le test de dépistage du VIH pendant la grossesse joue un rôle important dans les soins prénatals.

Aujourd'hui, la technologie de dépistage et les options de traitement permettent de prévenir presque toute transmission du VIH de la mère à l'enfant<sup>(5)</sup>. Il est donc encore plus important de reconnaître et de traiter de façon appropriée l'infection par le VIH pendant la grossesse. Toutefois, dans certaines administrations, il semble que presque la moitié des femmes enceintes ne subissent pas le test de dépistage du VIH<sup>(6)</sup>. De plus, chez les femmes enceintes qui le subissent, il arrive que le dépistage soit fait sans qu'elles le sachent. Pour ces raisons, il est important de répéter que les principes de libre choix, de confidentialité et de consentement informé doivent orienter les politiques et les pratiques qui visent à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le but n'est pas d'être normatif, mais

scriptive, but rather to ensure these widely supported principles continue to guide the refinement and development of relevant policy.

## Principles

The principles presented in this document are equally relevant to guiding HIV testing policies in general as to guiding policies related to HIV testing during pregnancy. They serve to acknowledge that a woman does not give up her rights as an individual because she is pregnant.

### *Offering testing to every pregnant woman*

Difficulties arising from undertaking risk assessment as a prerequisite to offering HIV testing to a pregnant woman include, but are not limited to, the following:

- Cohort and case-control studies have shown that targeted testing limited to pregnant women with identifiable risk factors will identify only 8% to 58% of those who are HIV-positive<sup>(2)</sup>.
- A study of positive women found that 90% had no perception of risk before testing positive<sup>(7)</sup>.
- Evidence suggests that many women who believe that they are involved in a monogamous relationship are at risk of HIV due to their partner's past or ongoing risk activity<sup>(7)</sup>.
- Some women are exposed to risk factors that healthcare providers may not be aware of, including unprotected anal intercourse, the use of powders or astringents to induce vaginal drying and female genital mutilation<sup>(7)</sup>.
- Anecdotal and qualitative evidence suggests that women may be discouraged by their physician from testing for HIV because of a perceived absence of risk factors<sup>(8)</sup>.

### *Testing must be voluntary*

According to the Code of Ethics of the Canadian Medical Association<sup>(9)</sup>, it is a fundamental principle in healthcare that a patient has the right to accept or refuse proposed care. Guidelines for the HIV testing of women during pregnancy must acknowledge a woman's right to be tested for HIV during pregnancy to ensure that she can seek and receive care for herself and her child.

According to the National Advisory Committee on HIV/AIDS:

«In order to facilitate HIV antibody testing, to avoid potential harm while seeking the greatest benefits from HIV antibody testing, and to minimize the likelihood of coercion, voluntary testing should be the preferred approach»<sup>(1)</sup>.

Voluntary testing is consistent with voluntary treatment, as the decision to receive antiviral treatment during pregnancy remains a voluntary decision under Canadian law<sup>(4)</sup>. Voluntary testing also maintains women's confidence in their relationship with their physician<sup>(4)</sup>. Evidence suggests that when physicians present women with the risks and benefits of antiviral treatment for preventing vertical transmission, most women accept testing and treatment<sup>(9)</sup>.

### *Informed consent*

In order to perform a treatment, diagnostic or medical procedure on a patient, a healthcare practitioner must, among other things, obtain the informed consent of the person. The Supreme Court of Canada (SCC) has set out the minimum requirements for obtaining informed consent. In addition, some provinces have passed

plutôt de faire en sorte que ces principes largement admis continuent de guider l'amélioration et l'élaboration de politiques pertinentes.

## Principes

Les principes présentés dans ce document sont aussi pertinents pour l'orientation des politiques de dépistage du VIH en général que pour celle des politiques de dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Ils permettent de reconnaître qu'une femme ne renonce pas à ses droits en tant que personne parce qu'elle est enceinte.

### *Offre de dépistage à toutes les femmes enceintes*

L'évaluation des risques comme préalable à l'offre de dépistage du VIH à une femme enceinte présente plusieurs difficultés, dont les suivantes :

- D'après les études par cohortes et les études cas-témoins, le dépistage visant uniquement les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque reconnaissables ne détecte que 8 % à 58 % des femmes séropositives<sup>(2)</sup>.
- D'après une étude sur des femmes séropositives, 90 % de ces femmes n'ont pas l'impression d'être à risque avant le dépistage positif<sup>(7)</sup>.
- Tout porte à croire que de nombreuses femmes qui pensent vivre une relation monogame sont à risque de contamination par le VIH, en raison des activités à risque, passées ou présentes, de leur partenaire<sup>(7)</sup>.
- Certaines femmes peuvent être exposées à des facteurs de risque sans que les professionnels de la santé le sachent : relations anales non protégées, utilisation de poudres ou d'astringents pour assécher le vagin, ou mutilation génitale<sup>(7)</sup>.
- Selon certaines données non scientifiques et qualitatives, les médecins découragent parfois leurs clientes de passer le test de dépistage du VIH en raison d'une absence apparente de facteurs de risque<sup>(8)</sup>.

### *Le dépistage doit être volontaire*

Conformément au Code de déontologie de l'Association médicale canadienne<sup>(9)</sup>, un des principes fondamentaux des soins de santé est qu'un patient a le droit d'accepter ou de refuser un soin proposé. Les directives de dépistage du VIH chez les femmes enceintes reconnaissent à une femme le droit de passer le test de dépistage du VIH pendant sa grossesse pour pouvoir chercher et recevoir des soins pour elle-même et pour son enfant. Selon le Comité consultatif national sur le VIH/sida :

«Pour faciliter la recherche de l'anticorps anti-VIH, pour éviter les torts éventuels et réels tout en essayant de tirer les plus grands avantages de cette épreuve, et pour minimiser le risque de coercition, l'approche volontaire devrait être la démarche de choix»<sup>(1)</sup>.

Le dépistage volontaire va de pair avec le traitement volontaire, étant donné que la décision de recevoir un traitement antiviral pendant la grossesse reste une décision volontaire selon le droit canadien<sup>(4)</sup>. Le dépistage volontaire maintient également la relation de confiance entre les femmes et leur médecin<sup>(4)</sup>. La recherche donne à croire que lorsque les médecins présentent aux femmes les risques et les avantages d'un traitement antiviral pour prévenir la transmission verticale, la plupart des femmes acceptent le dépistage et le traitement<sup>(9)</sup>.

### *Consentement informé*

Pour dispenser un traitement, poser un diagnostic ou effectuer un acte médical, le professionnel de la santé doit, entre autres, obtenir le consentement informé du patient. La Cour suprême du Canada (CSC) a établi les exigences minimales pour l'obtention du consentement informé. De plus, certaines provinces ont voté une loi sur le consentement informé. Selon la

legislation regarding informed consent. The SCC noted that before consent can be considered informed, certain information must be disclosed to the patient prior to medical treatment. This is essentially information about the treatment, such as its seriousness, any material risks and any unusual or special risks, even if they are only a possibility; answers to the patient's questions about the risks related to the treatment; information that the doctor should know is relevant to that particular patient; information that a reasonable patient, in the same circumstances, would want to know; and information should be provided in such a way that the doctor is confident that the patient has understood<sup>(10,11)</sup>.

The Code of Ethics of the Canadian Medical Association, sections 12 to 15<sup>(9)</sup>, suggest the following practices for physicians when proposing a course of treatment or testing:

- Provide your patients with the information they need to make informed decisions about their medical care, and answer the questions they have to the best of your ability.
- Make every reasonable effort to communicate with your patients in such a way that information exchanged is understood.
- Recommend only those diagnostic and therapeutic procedures that you consider to be beneficial to your patient or to others. If a procedure is recommended for the benefit of others, as for the benefit of public health, inform your patient of this fact and proceed only with the explicit informed consent or where required by law.
- Respect the right of a competent patient to accept or reject any medical care recommended.

Pre-test counselling of pregnant women has led to higher acceptance rates of testing, increased knowledge of HIV transmission and increased use of condoms and contraceptives<sup>(2)</sup>. Case-controlled studies have shown that the length of time spent counselling, and the individual counsellor involved are the strongest predictors of who will accept testing<sup>(2)</sup>. Information can come from a variety of sources, for example: distributed written materials, videotapes; referrals to hotlines or acquired immune deficiency syndrome (AIDS) service organizations; or, one-on-one conversations with healthcare professionals. Information should be geared to the audience, taking into account such things as linguistic and cultural barriers, geographic isolation, lack of transportation and child care, and fear of punitive action (e.g., if involved in drug use).

#### *Testing should maintain confidentiality*

Confidentiality is important in the provision of healthcare services in order to respect the dignity of the patient and to ensure candour in patient-healthcare practitioner relationships. Confidentiality is particularly important in the case of HIV testing because of the stigma and discrimination faced by persons at high risk for or living with HIV/AIDS<sup>(4)</sup>.

Evidence suggests that fear of punitive or discriminatory actions following a disclosure of HIV or injection-drug-using status may deter women from coming forward for HIV testing and/or other prenatal services<sup>(8)</sup>.

#### **References**

1. National Advisory Committee on AIDS. *HIV Immunodeficiency virus antibody testing in Canada*. CDWR 1989;15:37-43.

CSC, pour que le consentement puisse être considéré comme informé, certains renseignements doivent être divulgués au patient avant le traitement médical. Il s'agit essentiellement de renseignements sur les conséquences possibles du traitement : gravité, risques matériels, accidentels ou particuliers; réponses aux questions du patient sur les risques reliés au traitement; information que le médecin sait pertinente pour ce patient; renseignements que tout patient raisonnable, dans les mêmes circonstances, aimerait connaître; et l'information devrait être fournie de telle façon que le médecin soit certain que le patient la comprend<sup>(10,11)</sup>.

Le Code de déontologie de l'Association médicale du Canada (articles 12 à 15)<sup>(9)</sup> suggère que les médecins, lorsqu'ils proposent un traitement ou un dépistage, suivent les pratiques suivantes :

- Fournir à vos patients l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé et répondre à leurs questions au meilleur de vos compétences.
- Faire tous les efforts raisonnables pour communiquer avec votre patient de façon à ce que l'information échangée soit comprise.
- Ne recommander que les interventions de diagnostic et de traitement que vous jugez bénéfiques pour votre patient ou d'autres personnes. Si une intervention est recommandée pour le bénéfice d'autres personnes, lorsqu'il est question de santé publique, il faut en informer le patient et obtenir préalablement son consentement éclairé explicite, à moins que la loi ne permette de procéder sans ce consentement.
- Respecter le droit d'un patient apte à accepter ou à refuser tout soin médical recommandé.

Les séances de conseil préliminaires auprès des femmes enceintes conduisent à un taux d'acceptation plus élevé, à une connaissance accrue des modes de transmission du VIH et à l'usage accru de condoms et de contraceptifs<sup>(2)</sup>.

Des études cas-témoins ont montré que le temps passé à donner des conseils et la personnalité du conseiller sont les prédicteurs les plus forts de qui acceptera le dépistage<sup>(2)</sup>. L'information peut provenir de sources variées, notamment de documents écrits distribués, de bandes-vidéos, de renvois à des services d'écoute téléphoniques ou à des organisations de services pour le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), ou encore de conversations personnelles avec des professionnels de la santé. L'information devrait être adaptée au public cible et tenir compte d'éléments comme les obstacles linguistiques et culturels, l'isolement géographique, le manque de services de transport et de garde d'enfants, ainsi que la crainte de mesures punitives (p. ex., dans le cas de l'usage de drogues).

#### *Le dépistage doit rester confidentiel*

La confidentialité est importante dans la prestation de services de soins de santé pour respecter la dignité du patient et maintenir des relations franches entre le patient et le professionnel de la santé. La confidentialité est particulièrement importante dans le cas du dépistage du VIH en raison des stigmates et de la discrimination auxquels font face les personnes à risque élevé ou vivant avec le VIH/sida<sup>(4)</sup>.

Il semble, selon la recherche, que la crainte de mesures punitives ou discriminatoires par suite de la divulgation de la séropositivité ou de l'usage de drogues injectables peut dissuader les femmes de venir passer le test de dépistage du VIH ou de bénéficier d'autres services prénatals<sup>(8)</sup>.

#### **Références**

1. Comité consultatif national sur le sida. *Recherche de l'anticorps contre le virus de l'immunodéficience humaine au Canada*. RHM 1989;15:37-43.

2. Samson L, King S. *Evidence-based guidelines for universal counselling and offering of HIV testing in pregnancy in Canada*. CMAJ 1998;158:1449-457.
3. Infectious Diseases and Immunization Committee, Canadian Paediatric Society. *Should there be routine testing for human immunodeficiency virus infection in pregnancy?* Can J Paediatr 1995;2:270-71.
4. Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society. *HIV testing and confidentiality: Final report*. Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society, 1998.
5. Remis R, Guenter D, King S. *Testing pregnant women in Canada for HIV: how are we doing?* Can Fam Physician 2001;13:2193-195.
6. Health Canada. *HIV/AIDS Epi Update: perinatal transmission of HIV*. Bureau of HIV/AIDS, STD and TB Updates, May 2001.
7. Health Canada. *Summary of Research Findings on Women and HIV/AIDS 1995-2000. Final Report*. Ottawa: Health Canada, 2000.
8. Leonard L, Shap L, Pelude L et al. *Pregnant women's experiences of screening for HIV in pregnancy: what they have to say about what constitutes an appropriate policy for the HIV testing of pregnant women in Canada. Final Report, 1998*. Ottawa: Health Canada, 1998.
9. Canadian Medical Association. *Code of Ethics of the Canadian Medical Association*. CMAJ 1996;155:1176A-176D.
10. Reibl v. Hughes [1980] 2 SCR 880, 14 CCLT 1, 14 DLR(3d)1, 33 NR 361.
11. Hopp v. Lepp, [1980] 2 S.C.R. 192, [1980] 4 W.W.R. 645, 112 D.L.R.. (3d) 67, 13 C.C.L.T. 66

**Source:** *Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS, A committee of The Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health.*

2. Samson L, King S. *Evidence-based guidelines for universal counselling and offering of HIV testing in pregnancy in Canada*. CMAJ 1998;158:1449-457.
3. Infectious Diseases and Immunization Committee, Canadian Paediatric Society. *Should there be routine testing for human immunodeficiency virus infection in pregnancy?* Can J Paediatr 1995;2:270-71.
4. Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida. *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité. Rapport final*. Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998.
5. Remis R, Guenter D, King S. *Testing pregnant women in Canada for HIV: how are we doing?* Can Fam Physician 2001;13:2193-195.
6. Santé Canada. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : la transmission périnatale du VIH*. Actualités du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, mai 2001.
7. Santé Canada. *Summary of Research Findings on Women on HIV/AIDS 1995-2000. Final Report*. Ottawa : Santé Canada, 2000.
8. Leonard L, Shap L, Pelude L et coll. *Pregnant women's experiences of screening for HIV in pregnancy: what they have to say about what constitutes an appropriate policy for the HIV testing of pregnant women in Canada. Final Report, 1998*. Ottawa : Santé Canada.
9. Association médicale canadienne. *Code de déontologie de l'Association médicale canadienne*. JAMC 1996;155:1176A-176D.
10. Reibl c. Hughes [1980] 2 SCR 880, 14 CCLT 1, 14 DLR (3d)1, 33 NR 361.
11. Hopp c. Lepp [1980] 2 SCR 192, [1980] 4 WWR 645, 112 DLR. (3d) 67, 13 CCLT 66.

**Source :** *Le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur le sida, un sous-comité du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population.*

## INTERNATIONAL NOTES

### NEUROLOGIC ILLNESS ASSOCIATED WITH EATING FLORIDA PUFFERFISH – 2002

Since 1 January, 2002, human illness after eating pufferfish caught in waters near Titusville, Florida, has been reported (Figure 1). The illnesses were manifested by neurologic symptoms consistent with exposure to paralytic shellfish toxins. Laboratory analysis in early April confirmed the presence of saxitoxin in uneaten pufferfish. This report presents selected case examples and summarizes all cases reported to the Toxic Exposure Surveillance System (TESS) of the American Association of Poison Control Centers.

#### Case Reports

##### Florida

On 2 January, the poison control center in Tampa, Florida, received a call from an emergency department (ED) physician about a man, 34 years of age, who had numbness and tingling of his hands. On 1 January, he had experienced vomiting and diarrhea after eating approximately eight mouthfuls of pufferfish recreationally- caught in waters near Titusville. The man was admitted to the hospital for observation and was administered intravenous fluids. His symptoms gradually resolved, and he was released 2 days after admission.

## NOTES INTERNATIONALES

### ATTEINTE NEUROLOGIQUE ASSOCIÉE À LA CONSOMMATION DE POISSON-GLOBE DE LA FLORIDE – 2002

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, plusieurs cas d'intoxication humaine associée à la consommation de poissons-globes capturés près de Titusville, en Floride, ont été signalés (figure 1). La maladie s'est manifestée par des symptômes neurologiques évoquant une exposition à des phycotoxines paralysantes. Des analyses de laboratoire effectuées au début d'avril ont confirmé la présence de saxitoxines dans des restes de poissons-globes. Ce rapport présente certains exemples de cas et fait état de l'ensemble des cas signalés au *Toxic Exposure Surveillance System* (TESS) de l'American Association of Poison Control Centers.

#### Rapports de cas

##### Floride

Le 2 janvier, le centre antipoison de Tampa (Floride) a reçu un appel d'un médecin d'un service d'urgence concernant un homme de 34 ans qui présentait des symptômes d'engourdissement et de picotements au niveau des mains. Le 1<sup>er</sup> janvier, il avait souffert de vomissements et de diarrhée après avoir avalé environ huit bouchées de poisson-globe pêché à des fins récréatives dans les eaux avoisinant Titusville. L'homme a été admis à l'hôpital pour y être mis en observation et on lui a administré des liquides par voie intraveineuse. Ses symptômes se sont résorbés progressivement et il a obtenu son congé 2 jours après son admission.