



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVE ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

25 FEBRUARY 1994 • 69th YEAR

69^e ANNÉE • 25 FÉVRIER 1994

CONTENTS	SOMMAIRE
Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1994-1995 season	53
Injury prevention — Violence-related attitudes and behaviours of high school students, New York City, 1992, United States of America	56
Influenza	59
Epidemiological surveillance and control of communicable diseases — International Training Course in French, Paris, September-December 1994	59
New WHO publication — International Travel and Health, Vaccination Requirements and Health Advice, 1994 Edition	60
Diseases subject to the Regulations	60
Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 1994-1995	53
Prévention des traumatismes — Attitudes et comportements des lycéens face à la violence, New York, 1992, Etats-Unis d'Amérique	56
Grippe	59
Surveillance épidémiologique et lutte contre les maladies transmissibles — Cours international en langue française, Paris, septembre-décembre 1994	59
Nouvelle publication de l'OMS — Voyages internationaux et santé, Vaccinations exigées et conseils d'hygiène, édition 1994	60
Maladies soumises au Règlement	60

Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1994-1995 season

Influenza activity, October 1993-February 1994¹

Between October 1993 and February 1994, influenza A(H3N2) viruses predominated in Europe and North America; influenza A(H3N2) and influenza B viruses were reported in Asia; influenza A(H1N1) viruses were uncommon.

Influenza activity started in August and September in the northern hemisphere with local outbreaks in Louisiana, United States of America, and in Scotland. The outbreaks in Scotland were followed by an epidemic in the United Kingdom during October and November. Other parts of western and northern Europe experienced widespread influenza activity during November and December and outbreaks were reported in southern and eastern Europe in January. Influenza spread in North America during December and January, with a moderately severe epidemic in the United States and sporadic cases in Canada. Sporadic cases were also reported in Hong Kong and Thailand in October, November and December and in Japan in December and January. Outbreaks were reported in China in December and January.

Influenza A(H3N2)

The outbreak in Scotland in August and September was caused by influenza A(H3N2) viruses as were the epidemics which occurred in the United Kingdom and in western and northern Europe (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, the Netherlands, Norway, Sweden, Switzerland) during November and December. Sporadic cases or localized outbreaks of influenza A(H3N2) were reported in Germany, Iceland, Ireland and Italy between October and December.

Influenza A(H3N2) viruses were also predominant in southern and eastern Europe in January and February with sporadic cases or outbreaks reported in Bulgaria, Croatia,

Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 1994-1995

Activité grippale, octobre 1993-février 1994¹

D'octobre 1993 à février 1994, ce sont les virus A(H3N2) qui ont prédominé en Europe et en Amérique du Nord; on a signalé la présence des virus A(H3N2) et B en Asie; le virus A(H1N1) n'a été que rarement observé.

L'activité grippale a débuté en août et septembre dans l'hémisphère Nord par des flambées locales en Louisiane, Etats-Unis d'Amérique, et en Ecosse. En Ecosse, ces flambées ont débouché sur une épidémie au Royaume-Uni en octobre et novembre. D'autres régions d'Europe occidentale et d'Europe septentrionale ont connu une activité grippale généralisée en novembre et décembre, avec des flambées en Europe méridionale et en Europe orientale au cours du mois de janvier. La grippe s'est propagée en Amérique du Nord en décembre et janvier avec une épidémie de gravité moyenne aux Etats-Unis et des cas sporadiques au Canada. Des cas sporadiques ont été également signalés à Hong Kong et en Thaïlande en octobre, novembre et décembre, ainsi qu'au Japon en décembre et janvier. Des flambées ont éclaté en Chine en décembre et janvier.

Grippe A(H3N2)

La poussée de syndrome grippal qui a touché l'Ecosse en août et septembre était due au virus A(H3N2), de même que l'épidémie qui a gagné le Royaume-Uni ainsi que l'Europe occidentale et l'Europe septentrionale (Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Norvège, Pays-Bas, Suède et Suisse) en novembre et décembre. Des cas sporadiques et des poussées locales de grippe A(H3N2) ont été signalés d'octobre à décembre en Allemagne, Irlande, Islande et Italie.

Le virus A(H3N2) a également prédominé en Europe méridionale et en Europe orientale au cours des mois de janvier et de février avec des cas sporadiques ou des flambées en Bulgarie, Croatie,

¹ Voir N° 45, 1993, pp. 329-332.

the Czech Republic, Greece, Romania, the Russian Federation, Spain and Yugoslavia by mid-February.

The outbreaks of influenza A(H3N2) in Louisiana, United States in August were followed in November by outbreaks in a number of other states and an epidemic in December and January.

Influenza A(H3N2) viruses were also isolated sporadically in China, Japan, Madagascar and Zambia.

Influenza A(H1N1)

Since October, influenza A(H1N1) activity has been reported from Hungary, Hong Kong, the Netherlands and the United States.

Influenza B

Influenza B viruses caused outbreaks in China in December and January and were isolated sporadically in Hong Kong and Thailand. Outbreaks occurred in Slovakia in January and a few cases were reported from Canada, Finland, Japan, the Netherlands, Portugal, the Russian Federation, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom and the United States.

Antigenic characteristics of recent isolates

Influenza A(H3N2) virus

Many of the recent influenza A(H3N2) isolates were antigenically distinguishable from A/Beijing/32/92, the vaccine strain recommended in 1993.¹ The characteristics of a number of them are shown in *Table 1* which includes A/Shangdong/9/93 as a current reference virus.

Espagne, Fédération de Russie, Grèce, République tchèque, Roumanie et Yougoslavie à la mi-février.

Les flambées qui ont éclaté en Louisiane, Etats-Unis, en août se sont étendues à d'autres Etats et ont débouché sur une épidémie en décembre et janvier.

Des virus A(H3N2) ont été également isolés sporadiquement en Chine, au Japon, à Madagascar et en Zambie.

Grippe A(H1N1)

Depuis octobre, une activité grippale A(H1N1) est signalée aux Etats-Unis, en Hongrie, à Hong Kong et aux Pays-Bas.

Grippe B

Les virus B ont été à l'origine de flambées en Chine en décembre et janvier et ont été isolés sporadiquement à Hong Kong et en Thaïlande. Des flambées se sont également produites en Slovaquie en janvier avec quelques cas signalés au Canada, en Espagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en Fédération de Russie, au Japon, aux Pays-Bas, au Portugal, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.

Caractéristiques antigéniques des isolements récents

Virus A(H3N2)

Nombre d'isollements récents du virus A(H3N2) étaient antigeniquement distincts de la souche A/Beijing/32/92, qui était la souche vaccinale recommandée pour 1993.¹ On trouvera au *Tableau 1* les caractéristiques d'un certain nombre de ces isolements, avec le virus A/Shangdong/9/93 qui constitue la référence actuelle.

Table 1 Haemagglutination-inhibition tests of influenza A(H3N2) viruses

Tableau 1 Réactions d'inhibition de l'hémagglutination sur des virus grippaux A(H3N2)

Antigens – Antigènes	Post-infection ferret sera – Sérum de furet post-infection		
	A/Beijing/32/92	A/Hong Kong/23/92	A/Shangdong/9/93
A/Beijing/32/92	640	160	320
A/Hong Kong/23/92	160	640	320
A/Shangdong/9/93	160	320	320
Recent isolates – Isolments récents			
A/Canada/251/94	80	160	160
A/Göteborg/4/93	160	320	320
A/Lyon/1983/93	160	160	320
A/Nanchong/58/93	160	160	320
A/Netherlands/261/93	80	320	160
A/Pennsylvania/9/93	160	320	320
A/South Africa/760/93	160	160	320
A/Waikato/1/93	160	160	320

Influenza A(H1N1) virus

As a result of the low level of H1N1 influenza activity internationally, no isolates of this subtype were characterized in the WHO Collaborating Centres for Reference and Research on Influenza between October and February.

Influenza B virus

The influenza B viruses received for analysis, including the most recent isolate from China, were antigenically similar to B/Panama/45/90 and B/Quingdao/102/91.

Studies with inactivated influenza virus vaccines

Studies have been undertaken in which antibodies to haemagglutinin were measured in the sera of vaccinees who had received trivalent inactivated vaccines containing

Virus A(H1N1)

En raison de la faible activité manifestée par la grippe H1N1 au niveau international, les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche pour la grippe n'ont pas caractérisé d'isolments de ce sous-type entre octobre et février.

Virus B

Les virus B soumis pour analyse et, notamment, l'isolement le plus récent d'origine chinoise, étaient antigeniquement analogues à B/Panama/45/90 et B/Quingdao/102/91.

Etudes effectuées sur les vaccins à base de virus grippaux inactivés

Ces études ont consisté à titrer les anticorps antihémagglutinines dans le sérum des sujets vaccinés au moyen de vaccins trivalents inactivés contenant des hémagglutinines de virus analogues à

¹ See No. 9, 1993, pp. 57-60.

¹ Voir N° 9, 1993, pp. 57-60.

A/Beijing/32/92(H3N2)-like, A/Singapore/6/86(H1N1)-like, and B/Panama/45/90-like viruses administered in doses of 15 micrograms of each haemagglutinin.

In general, post-immunization haemagglutination-inhibition (HI) antibodies at titres of ≥ 40 against the H3N2 vaccine virus were detected in 55-70% of immunized children, 65-90% of adults, and 50-80% of the elderly. Using representative recent isolates such as A/Shangdong/9/93, however, post-immunization HI antibodies at titres of ≥ 40 were found in only 40% of children, 35-80% of adults, and 45-80% of the elderly. The post-immunization geometric mean titres of HI antibodies to A/Shangdong/9/93 were 20-70% lower than those to the vaccine virus.

Post-immunization HI antibodies at titres of ≥ 40 to the influenza A(H1N1) vaccine viruses were detected in the sera of 70-90% of children, 95-97% of adults, and 60-85% of elderly vaccinees. For the most recent isolates of A(H1N1) virus, 70-80% of children, 92-97% of adults and 65-70% of elderly vaccinees had HI titres ≥ 40 .

For influenza B viruses post-immunization HI antibodies at titres of ≥ 40 , or equivalent titres obtained using single radial haemolysis assays, were detected for the vaccine strains and representative recent isolates in the sera of 100% of children, 95-100% of adults, and 93-100% of the elderly.

Recommendations for the composition of influenza virus vaccines

During the 1993-1994 season, influenza A(H3N2), A(H1N1) and influenza B viruses all continued to circulate. Influenza A(H3N2) viruses predominated, many of which were antigenically distinguishable from the vaccine strain A/Beijing/32/92. They were similar to the more recent reference isolate A/Shangdong/9/93 (*Table 1*).

Vaccines containing A/Beijing/32/92-like viruses induced antibody responses to A/Shangdong/9/93-like viruses at lower frequency and titre than to the vaccine strain.

Fewer influenza B viruses were isolated. They were antigenically similar to B/Panama/45/90 and B/Quingdao/102/91 and vaccines containing B/Panama/45/90-like viruses induced antibodies with similar frequency and titre both to the vaccine virus and to representative recent isolates.

No evidence has been obtained for variation in the antigenic properties of recently circulating influenza A(H1N1) viruses.

Consequently, it is recommended that trivalent vaccines be used in the 1994-1995 season, and that they contain the following:

- an A/Shangdong/9/93(H3N2)-like strain;
- an A/Singapore/6/86(H1N1)-like strain;
- a B/Panama/45/90-like strain.

As in previous years the specific viruses used in each country should be approved by the national control authorities.

Most of the population is likely to have been infected with influenza A(H3N2), influenza A(H1N1) and influenza B viruses in recent years. As a consequence, 1 dose of inactivated vaccine should be immunogenic for individuals of all ages except young children. Previously unimmunized children should receive 2 doses of vaccine, with an interval between doses of at least 4 weeks.

Reagents for use in laboratory standardization of inactivated vaccine may be obtained from the Division of Virology, National Institute for Biological Standards and Control, Blanche Lane, South Mimms, Potters Bar, Hertfordshire, EN6 3QG, United Kingdom, or from the Division of Viral Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, 1401 Rockville Pike, Rockville, MD 20852, United States of America.

Reference strains for antigenic analysis may be obtained from the WHO Collaborating Centres for Reference and Research on Influenza, Influenza Branch, Division of Viral

A/Beijing/32/92(H3N2), A/Singapore/6/86(H1N1) et B/Panama/45/90, en doses de 15 microgrammes chacune par dose de vaccin.

En général, des titres ≥ 40 d'anticorps anti-virus H3N2 vaccinal ont été obtenus par inhibition de l'hémagglutination (IH) après vaccination chez 55-70% des enfants, 65-90% des adultes, et 50-80% des personnes âgées. Avec des isollements récents représentatifs tels que A/Shangdong/9/93, on a toutefois observé après vaccination des titres d'anticorps IH ≥ 40 chez seulement 40% des enfants, 35-80% des adultes, et 45-80% des personnes âgées. Les titres moyens géométriques d'anticorps IH postvaccinaux dirigés contre A/Shangdong/9/93 étaient de 20 à 70% inférieurs aux titres d'anticorps anti-virus vaccinal.

En ce qui concerne le virus A(H1N1) vaccinal, des titres d'anticorps IH ≥ 40 ont été obtenus après vaccination chez 70-90% des enfants, 95-97% des adultes, et 60-85% des personnes âgées. Pour ce qui est des isollements les plus récents du virus A(H1N1), les titres IH postvaccinaux étaient ≥ 40 chez 70-80% des enfants, 92-97% des adultes, et 65-70% des personnes âgées.

En ce qui concerne les virus vaccinaux B et les isollements récents représentatifs, des titres IH ≥ 40 (ou leur équivalent en hémolyse radiale simple) ont été obtenus après vaccination chez 100% des enfants, 95-100% des adultes, et 93-100% des personnes âgées.

Recommendations pour la composition des vaccins antigrippaux

Au cours de la saison 1993-1994, les virus grippaux A(H3N2), A(H1N1) et B ont continué à circuler. Ce sont les virus A(H3N2) qui prédominaient, un grand nombre d'entre eux étant antigeniquement distincts de la souche vaccinale A/Beijing/32/92. Ils étaient similaires à l'isollement de référence plus récent A/Shangdong/9/93 (*Tableau 1*).

Les vaccins contenant des virus analogues à A/Beijing/32/92 ont suscité des réponses en anticorps de fréquence et de titre plus faibles aux virus analogues à A/Shangdong/9/93 qu'à la souche vaccinale.

Les isollements de virus grippaux B ont été moins nombreux. Ils étaient antigeniquement analogues à B/Panama/45/90 et B/Quingdao/102/91, et la réponse en anticorps suscitée par les vaccins contenant des virus analogues à B/Panama/45/90 était de fréquence et de titre similaires, qu'il s'agisse du virus vaccinal ou d'isollements représentatifs récents.

Rien n'indique qu'il y ait eu variation dans les propriétés antigeniques des virus A(H1N1) récemment en circulation.

En conséquence, il est recommandé d'utiliser pour la saison 1994-1995 des vaccins trivalents contenant les souches suivantes:

- une souche analogue à A/Shangdong/9/93(H3N2);
- une souche analogue à A/Singapore/6/86(H1N1);
- une souche analogue à B/Panama/45/90.

Comme les années précédentes, les virus utilisés dans chaque pays devront être approuvés par les autorités nationales de contrôle.

La majorité de la population a probablement été infectée au cours de ces dernières années par les virus A(H3N2), A(H1N1) et B. Il s'ensuit qu'une dose de vaccin inactivé devrait être immunogène quel que soit l'âge des sujets, sauf chez le jeune enfant. Les enfants non encore immunisés auront besoin de 2 doses de vaccin, administrées à 4 semaines d'intervalle au moins.

Les réactifs destinés à la normalisation en laboratoire du vaccin inactivé peuvent être obtenus aux adresses suivantes: *Division of Virology, National Institute for Biological Standards and Control, Blanche Lane, South Mimms, Potters Bar, Hertfordshire, EN6 3QG, Royaume-Uni*, ou *Division of Viral Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, 1401 Rockville Pike, Rockville, MD 20852, Etats-Unis d'Amérique*.

Les souches de référence destinées à l'analyse antigenique peuvent être obtenues auprès des centres collaborateurs de référence et de recherche pour la grippe: *Influenza Branch, Division of Viral and*

and Rickettsial Diseases, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30333, United States of America and the National Institute for Medical Research, The Ridgeway, Mill Hill, London NW7 1AA, United Kingdom.

• A review of the prevalence of influenza viruses in the world is scheduled for publication in the WER on the last Friday of September 1994 for consideration by those making recommendations for the composition of influenza virus vaccines for use in the southern hemisphere.

Injury prevention

Violence-related attitudes and behaviours of high school students, New York City, 1992

United States of America. Homicide is the leading cause of death among New York City (NYC) youth aged 15-19 years and the second leading cause of death among this age group nationally. During the 1980s, the rate of firearm-related homicide increased more rapidly among this age group than did any other cause of death. The 1991 national school-based Youth Risk Behavior Survey indicated that 26% of students in grades 9-12 reported carrying a weapon at least once during the 30 days preceding the survey. In 1992 the NYC Department of Health, the NYC Public Schools (NYCPS), and the Centers for Disease Control and Prevention conducted a survey of violence-related attitudes and behaviours among a representative sample of NYC public high school students. This report summarizes the results of the survey.

A self-administered questionnaire was given to a representative sample of 9th-12th grade students in the NYCPS during June 1992. The sampling frame was stratified by presence ($n = 19$) or absence ($n = 96$) of a school-based metal detector programme. Schools in the metal detector programme were visited approximately once a week by a team of security officers with hand-held metal detectors who scanned randomly selected students as they entered the building. Self-reported data were collected from all ($n = 15$, 3 with and 12 without metal detectors) sampled schools and 67% ($n = 1399$) of sampled students.

Rickettsial Diseases, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30333, Etats-Unis d'Amérique, et National Institute for Medical Research, The Ridgeway, Mill Hill, Londres NW7 1AA, Royaume-Uni.

• Une mise au point sur la prévalence des virus grippaux dans le monde paraîtra dans le REH du dernier vendredi de septembre 1994 à l'intention des autorités appelées à formuler des recommandations pour la composition des vaccins antigrippaux inactivés utilisés dans l'hémisphère Sud.

Prévention des traumatismes

Attitudes et comportements des lycéens face à la violence, New York, 1992

Etats-Unis d'Amérique. L'homicide est la principale cause de décès chez les jeunes de 15 à 19 ans à New York et la deuxième cause de mortalité dans ce groupe d'âge au niveau national. Dans les années 80, le taux de mortalité due aux homicides par armes à feu a augmenté plus rapidement dans ce groupe d'âge que la mortalité due à toute autre cause. L'enquête nationale sur les comportements à risque des jeunes dans les établissements scolaires réalisée en 1991 indiquait que 26% de lycéens des classes de la troisième à la terminale déclaraient avoir porté une arme au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête. En 1992, le Département de la Santé de New York, les écoles publiques de la Ville de New York et les Centers for Disease Control and Prevention ont réalisé une enquête sur les attitudes et les comportements liés à la violence dans un échantillon représentatif de lycéens de New York. Le présent rapport résume les résultats de cette enquête.

Un questionnaire rempli par les intéressés a été distribué en juin 1992 à un échantillon représentatif d'élèves des classes de la troisième à la terminale de l'enseignement public de New York. La base de sondage était stratifiée selon la présence ($n = 19$) ou l'absence ($n = 96$) d'un programme de détection des métaux dans l'établissement. Dans le cadre du programme de détection, une équipe d'agents de sécurité s'est rendue environ une fois par semaine dans les établissements munis de détecteurs manuels de métaux et a contrôlé des lycéens choisis au hasard à leur entrée dans l'établissement. Des données ont été recueillies auprès de la totalité des établissements de l'échantillon ($n = 15$, 3 équipés de détecteurs de métaux et 12 non équipés) et 67% ($n = 1399$) des lycéens de l'échantillon.

Table 1 Percentage of high school students who were threatened, involved in a physical fight, and/or carried weapons going to or from school, inside the school building, or anywhere, New York City, United States of America, 1992

Tableau 1 Pourcentage de lycéens ayant été menacés, impliqués dans une bagarre et/ou porteurs d'une arme sur le trajet du lycée, à l'intérieur de l'établissement ou ailleurs, New York, Etats-Unis d'Amérique, 1992

Behaviour – Comportement	To/from school Trajet du lycée		Inside school A l'intérieur de l'établissement		Anywhere Où que ce soit	
	%	(95% CI) (IC à 95%)	%	(95% CI) (IC à 95%)	%	(95% CI) (IC à 95%)
Threatened ^b – Menacés ^b	15.7	(13.1-18.4)	14.4	(10.8-18.0)	36.1	(30.8-41.4)
Involved in a physical fight ^b – Impliqués dans une bagarre ^b	9.2	(6.3-12.1)	7.7	(5.0-10.4)	24.7	(21.5-28.0)
Carried a weapon ^c – Porteurs d'une arme ^c	13.9	(11.0-16.8)	12.5	(9.6-15.5)	21.3	(17.8-24.7)
Knife or razor – Couteau ou rasoir	10.6	(8.0-13.1)	10.0	(7.7-12.3)	16.1	(13.4-18.9)
Handgun – Revolver	4.1	(3.4-4.8)	3.7	(3.1-4.3)	7.0	(5.0-8.9)

^a Confidence interval – Intervalle de confiance.

^b At least once during the 1991-1992 school year. – Au moins une fois au cours de l'année scolaire 1991-1992.

^c At least 1 day during the 30 days preceding the survey. – Au moins une journée au cours des 30 jours précédent l'enquête.

During the 1991-1992 school year, 36.1% of all 9th-12th grade NYC public school students surveyed reported being threatened with physical harm, and 24.7% were involved in a physical fight anywhere (including home, school, and neighbourhood) (Table 1). Overall, 21.3% of students reported carrying a weapon such as a gun, knife, or club anywhere 1 or more days during the 30 days preceding the survey; 16.1% of students reported carrying a knife or razor; and 7.0% reported carrying a handgun. Rates for violent and

Au cours de l'année scolaire 1991-1992, 36,1% des lycéens new-yorkais de la troisième à la terminale interrogés ont répondu avoir été physiquement menacés et 24,7% avoir été impliqués dans une bagarre, que ce soit à la maison, à l'école ou dans le quartier (Tableau 1). Dans l'ensemble, 21,3% des lycéens ont déclaré avoir porté une arme comme un revolver, un couteau ou une matraque à un moment ou à un autre, un ou plusieurs jours au cours des 30 jours précédant l'enquête; 16,1% ont déclaré avoir eu sur eux un couteau ou un rasoir; et 7% un revolver. Les taux de comportements violents

potentially dangerous behaviours were lower inside the school building (being threatened, 14.4%; carrying a weapon, 12.5%; carrying a knife or razor, 10.0%; being involved in a physical fight, 7.7%; and carrying a handgun, 3.7%) and when going to or from school.

Students who attended schools with metal detector programmes (17% of students) were as likely as those who attended schools without metal detector programmes to have carried a weapon anywhere (21.6% versus 21.2%) but were less likely to have carried a weapon inside the school building (7.8% versus 13.6%) or going to and from school (7.7% versus 15.2%) (*Table 2*). The decrease in school-related weapon-carrying reflected reductions in the carrying of both knives and handguns. Presence of school-based metal detector programmes had no apparent effect on the prevalence of threats and physical fights in any location.

ou dangereux étaient inférieurs à l'intérieur de l'établissement scolaire (pourcentage d'élèves menacés, 14,4%; portant une arme, 12,5%; portant un couteau ou un rasoir, 10%; ayant participé à une bagarre, 7,7% et portant un revolver, 3,7%) de même que sur les trajets du lycée.

Les élèves fréquentant les lycées munis d'un détecteur de métaux (17%) étaient aussi nombreux que ceux qui fréquaient les lycées sans détecteur de métaux à porter une arme d'une façon générale (21,6% contre 21,2%) mais moins nombreux à porter une arme à l'intérieur de l'établissement scolaire (7,8% contre 13,6%) ou sur le trajet du lycée (7,7% contre 15,2%) (*Tableau 2*). La baisse du port d'armes dans les établissements scolaires était surtout sensible en ce qui concerne les couteaux et les revolvers. La présence de détecteurs de métaux dans l'établissement n'avait pas d'effet apparent sur les menaces ou les bagarres en général.

Table 2 Prevalence among high school students of being threatened, involved in a physical fight, and carrying weapons to or from school, inside the school building, or anywhere, by presence or absence of a school-based metal detector programme, New York City, United States of America, 1992

Tableau 2 Pourcentage de lycéens ayant été menacés, ayant participé à une bagarre ou ayant porté une arme sur le trajet de l'école, à l'intérieur de l'établissement scolaire ou ailleurs, en présence ou en l'absence d'un détecteur de métaux dans l'établissement, New York, Etats-Unis d'Amérique, 1992

Behaviour – Comportement	Metal detector programme		No metal detector programme			
	Présence d'un détecteur de métaux (n = 243)	Absence d'un détecteur de métaux (n = 1 156)	%	(95% CI) (IC à 95%)	%	(95% CI) (IC à 95%)
Threatened^b – A été menacé^b						
Anywhere – Où que ce soit	35.7	(20.5-50.9)	36.2	(30.7-41.7)		
To/from school – Sur le trajet de l'école	15.8	(10.9-20.6)	15.7	(12.7-18.7)		
Inside school – A l'intérieur de l'établissement	15.3	(8.5-22.1)	14.2	(10.0-18.4)		
Involved in a physical fight^b – A participé à une bagarre^b						
Anywhere – Où que ce soit	26.2	(14.4-38.0)	24.4	(21.5-27.3)		
To/from school – Sur le trajet de l'école	9.4	(6.4-12.3)	9.1	(5.6-12.6)		
Inside school – A l'intérieur de l'établissement	7.5	(0.4-14.5)	7.8	(4.9-10.7)		
Carried a weapon^c – A porté une arme^c						
Anywhere – Où que ce soit	21.6	(15.3-28.0)	21.2	(17.3-25.1)		
To/from school – Sur le trajet de l'école	7.7	(5.6-9.9)	15.2	(11.7-18.8)		
Inside school – A l'intérieur de l'établissement	7.8	(6.5-9.1)	13.6	(10.0-17.2)		
Carried a knife/razor^c – A eu sur lui un couteau ou un rasoir^c						
Anywhere – Où que ce soit	14.1	(6.5-21.6)	16.6	(13.7-19.5)		
To/from school – Sur le trajet de l'école	6.3	(3.4-9.2)	11.5	(8.4-14.5)		
Inside school – A l'intérieur de l'établissement	5.0	(2.8-7.3)	11.1	(8.3-13.8)		
Carried a handgun^c – A porté un revolver^c						
Anywhere – Où que ce soit	7.3	(0.1-14.5)	6.9	(5.2-8.6)		
To/from school – Sur le trajet de l'école	1.9	(0.0-3.9)	4.6	(3.8-5.4)		
Inside school – A l'intérieur de l'établissement	2.1	(1.1-3.2)	4.0	(3.3-4.7)		

^a Confidence interval – Intervalle de confiance.

^b At least once during the 1991-1992 school year. – Au moins une fois au cours de l'année scolaire 1991-1992.

^c At least 1 day during the 30 days preceding the survey. – Au moins une journée au cours des 30 jours précédent l'enquête.

Compared with all 9th-12th grade students, students who were involved in a physical fight in school during the 1991-1992 school year were less likely to believe that apologizing (19.0% versus 38.1%) and avoiding or walking away from someone who wants to fight (35.5% versus 55.5%) were effective ways to avoid a physical fight, and they were more likely to believe their families would want them to hit back if someone hit them first (77.9% versus 56.9%) (*Table 3*). Compared with all 9th-12th grade students, students who carried a weapon inside the school building during the 30 days preceding the survey were more likely to believe that threatening to use a weapon (43.9% versus 21.4%) and carrying a weapon (47.9% versus 19.9%) were effective ways to avoid a physical fight; were more likely to believe their families would want them to defend them-

Par rapport à l'ensemble des lycéens de la troisième à la terminale, les lycéens qui avaient été impliqués dans une bagarre au lycée au cours de l'année scolaire 1991-1992 étaient moins portés à croire que le fait de s'excuser (19% contre 38,1%) et d'éviter quelqu'un qui cherche la bagarre ou de s'en détourner (35,5% contre 55,5%) étaient des moyens efficaces d'éviter la bagarre et étaient davantage portés à croire que leur famille trouverait normal qu'ils ripostent si quelqu'un les frappait (77,9% contre 56,9%) (*Tableau 3*). Toujours par rapport à l'ensemble des lycéens de la troisième à la terminale, ceux qui avaient porté une arme à l'intérieur de l'établissement au cours des 30 jours précédant l'enquête étaient davantage portés à croire que le fait de menacer d'utiliser son arme (43,9% contre 21,4%) et de porter une arme (47,9% contre 19,9%) étaient des moyens efficaces d'éviter une bagarre; ils étaient plus portés à croire que leur famille jugerait normal qu'ils se défendent s'ils étaient

selves from attack even if it meant using a weapon (67.5% versus 43.6%); and were more likely to feel safer during a physical fight if they had a knife (64.2% versus 29.6%) or a handgun (60.5% versus 26.5%).

attaqués, même en utilisant une arme (67,5% contre 43,6%) et se sentaient davantage en sécurité au cours d'une bagarre s'ils avaient sur eux un couteau (64,2% contre 29,6%) ou un revolver (60,5% contre 26,5%).

Table 3 Violence-related attitudes of high school students who were involved in a physical fight in school during the 1991-1992 school year or who carried a weapon in school during the 30 days preceding the survey, New York City, United States of America, 1992

Tableau 3 Attitudes liées à la violence des lycéens ayant été impliqués dans une bagarre dans un établissement scolaire pendant l'année scolaire 1991-1992 ou qui avaient détenus une arme à l'intérieur de l'établissement au cours des 30 jours précédant l'enquête, New York, Etats-Unis d'Amérique, 1992

Violence-related attitudes — Attitudes liées à la violence	Students involved in a physical fight in school		Students who carried a weapon in school		Total student population	
	Lycéens impliqués dans une bagarre dans l'établissement (n = 95)	%	Lycéens porteurs d'une arme à l'intérieur de l'établissement (n = 154)	%	Population totale de lycéens (n = 1 399)	(95% CI) (IC à 95%)
Effective ways to avoid a physical fight—Moyens efficaces pour éviter une bagarre						
Threaten weapon use—Menacer d'utiliser son arme	36.2	(20.2-52.1)	43.9	(31.3-56.6)	21.4	(17.8-25.1)
Carry a weapon—Porter une arme	35.1	(21.5-48.7)	47.9	(41.2-54.5)	19.9	(17.5-22.3)
Avoid/walk away—Eviter/se détourner	35.5	(27.4-43.6)	43.8	(34.8-52.9)	55.5	(52.2-58.7)
Apologize—S'excuser	19.0	(8.1-30.0)	24.5	(16.7-32.2)	38.1	(35.0-41.2)
Family supports fighting and weapon use in self defence—La famille est favorable à ce que l'on riposte ou à ce que l'on utilise son arme pour se défendre						
Fighting—Bagarre	77.9	(71.0-84.7)	76.7	(68.9-84.5)	56.9	(47.3-66.5)
Weapon use—Utilisation d'une arme	54.8	(44.4-65.3)	67.5	(55.1-79.9)	43.6	(36.6-50.5)
Feel safer with a weapon during a physical fight—Sentiment de sécurité si l'on porte une arme pendant une bagarre						
Knife—Couteau	48.9	(33.4-64.4)	64.2	(55.0-73.4)	29.6	(25.8-33.3)
Handgun—Revolver	50.7	(39.4-62.1)	60.5	(50.9-70.2)	26.5	(24.2-28.9)

^a Confidence interval—Intervalle de confiance.

MMWR Editorial Note: The findings in this report indicate that violent behaviours and weapon-carrying among youth are substantial problems in both school and community settings. The rates for physical fighting and weapon-carrying among NYC public high school students reported here are consistent with national surveys.

This survey suggests that violent behaviours reflect the personal attitudes of students and the attitudes students attribute to their families. Reducing the occurrence of violence in schools will require the coordination of school-based violence-prevention programmes with community-based organizations, parent groups, teachers, and state and local health and other agencies that serve youth. In addition to school-based violence-prevention programmes for youth, parents must be taught information and skills to modify the social values, attitudes, and behaviours that foster youth violence in any setting. Violence-related attitudes, behaviours, and injuries should be monitored to guide and evaluate policy and prevention programmes.

Approximately 25% of large urban school districts in the United States use metal detectors to help reduce weapon-carrying in schools. The findings in NYC suggest that school-based metal detector programmes may help reduce, but not eliminate, weapon-carrying in schools and to and from schools. It is unknown whether these programmes reduced the incidence of violence-related injury and death in NYC schools and whether respondents from schools with metal detector programmes may have been less likely to report weapon-carrying. Metal detector programmes alone cannot end youth violence — among NYC public school

Note de la Rédaction du MMWR: Les conclusions du présent rapport indiquent que les comportements violents et le port d'une arme chez les jeunes sont des problèmes importants aussi bien dans les établissements scolaires que dans la collectivité. Les pourcentages de bagarre et de port d'armes chez les lycéens de l'enseignement public à New York dont il est fait état ici correspondent aux enquêtes nationales.

Il ressort de cette enquête que les comportements violents reflètent l'attitude individuelle des lycéens et l'attitude que les lycéens attribuent à leur famille. Pour lutter contre la violence dans les établissements scolaires, il faudra coordonner les programmes de prévention de la violence dans les lycées avec une action auprès des organisations communautaires, des associations de parents d'élèves, des enseignants et des organismes nationaux et locaux de santé et autres destinés à la jeunesse. Outre les programmes de prévention de la violence destinés aux jeunes, il faut apprendre aux parents à modifier les valeurs sociales, les attitudes et les comportements qui favorisent la violence chez les jeunes dans n'importe quel contexte. Les attitudes et les comportements vis-à-vis de la violence, et les traumatismes devraient être étudiés de près afin d'orienter et d'évaluer les politiques et les programmes de prévention.

Environ 25% des districts scolaires des grandes villes des Etats-Unis utilisent des détecteurs de métaux pour lutter contre le port d'armes dans les établissements scolaires. Il ressort des conclusions de l'enquête effectuée à New York que les programmes de détection de métaux dans les établissements scolaires peuvent permettre de réduire, mais non d'éliminer, le port d'armes dans les établissements et sur les trajets entre le domicile et l'école. On ne sait toutefois pas si ces programmes permettent de réduire l'incidence des traumatismes et des décès liés à la violence dans les établissements scolaires de New York et si les répondants appartenant à des établissements scolaires dotés de détecteurs de métaux n'ont pas été plus réticents à

students, these programmes did not reduce non-school-related weapon-carrying or threats and physical fights in any location.

The NYC Department of Health, in collaboration with the NYCPS, other local agencies, parents, and community groups has instituted the "Safe Routes to School/Safe Havens" programme in one neighbourhood to reduce violence and pedestrian injuries going to and from school. In 1992, the NYCPS instituted peer mediation centres and conflict resolution/negotiation curricula for high school students and is working to implement or expand skills-based violence prevention education for students from kindergarten to 12th grade.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report, 42, No. 40, 1993; US Centers for Disease Control.)

indiquer qu'ils portaient ou avaient porté une arme. Le recours aux détecteurs de métaux ne suffit pas à lui seul à mettre un terme à la violence chez les jeunes; chez les lycéens de New York, ces programmes n'ont pas fait diminuer le port d'armes en dehors des établissements ou les menaces et les bagarres où que ce soit.

Le Département de la Santé de New York, en collaboration avec les établissements scolaires de l'enseignement public, d'autres associations locales, des associations de parents et des associations communautaires, ont institué le programme "Safe Route to School/Safe Havens" dans un quartier afin de lutter contre la violence et les traumatismes subis par les piétons sur le trajet des établissements scolaires. En 1992, ces établissements ont également mis en place des centres de médiation par des pairs et des cours sur la négociation et la résolution des conflits pour les lycéens et s'efforcent d'organiser et d'élargir la formation aux techniques de prévention de la violence des élèves, du jardin d'enfants jusqu'aux classes terminales.

(D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 42, N° 40, 1993; US Centers for Disease Control.)

Influenza

Germany (11 February 1994).¹ The incidence of acute respiratory diseases increased slightly from mid-December to mid-January and has now decreased again. During this period, influenza A(H3N2) viruses were isolated in Chemnitz, Cologne and Hanover.

Hong Kong (29 January 1994).² Influenza B viruses continued to be isolated from sporadic cases during December and January.

United States of America (14 February 1994).³ Influenza activity has started to decline after a peak in the first week of January. The proportion of deaths attributed to pneumonia and influenza remained, however, above the epidemic threshold in the first week of February. Influenza A viruses have been isolated in all states and accounted for all but 3 isolates reported this season. Of the isolates further typed, 99% have been H3N2.

¹ See No. 50, 1993, p. 375.

² See No. 1, 1994, p. 4.

³ See No. 4, 1994, p. 27.

Grippe

Allemagne (11 février 1994).¹ Après un léger accroissement de la mi-décembre à la mi-janvier, l'incidence des affections respiratoires aiguës est de nouveau sur le déclin. Pendant cette période, des virus grippaux A(H3N2) ont été isolés à Chemnitz, Cologne et Hanovre.

Hong Kong (29 janvier 1994).² Des virus grippaux B ont continué à être isolés de cas sporadiques en décembre et janvier.

Etats-Unis d'Amérique (14 février 1994).³ L'activité grippale a commencé à décliner après un pic la première semaine de janvier. La proportion des décès attribuables à la pneumonie et à la grippe est toutefois restée au-dessus du seuil épidémique pendant la première semaine de février. Des virus grippaux A ont été isolés dans tous les Etats et ont été responsables de tous les isolements signalés cette saison, à l'exception de 3. Parmi les isolements étudiés de façon plus approfondie, 99% sont du sous-type H3N2.

¹ Voir N° 50, 1993, p. 375.

² Voir N° 1, 1994, p. 4.

³ Voir N° 4, 1994, p. 27.

Epidemiological surveillance and control of communicable diseases

International Training Course in French, Paris, September–December 1994

The nineteenth International Training Course in French on Methods for the Control of Communicable Diseases will take place in Paris from 21 September to 21 December 1994.

The aim of the course is to train all participants to analyse the epidemiological situation in their countries; and to plan, reorient or strengthen, and evaluate measures for the control of communicable diseases, in their present professional positions and in the context of the national health policy, with a view to reducing the extent of these problems in their country. The course is therefore intended for physicians or technical health personnel (nursing, veterinary, or sanitary engineering personnel), who have or will have responsibilities at the central or middle levels in their country's health programme.

- There will be not more than 20 places available and applications should be received by 1 July 1994. The registration fees amount to US \$2 500. Further information is available on request from: CIELF Secretariat – INSERM, B.P. 34, 44, chemin de Ronde, 78110 Le Vésinet, France (tel. 34 80 24 64, fax 34 80 24 48).

Surveillance épidémiologique et lutte contre les maladies transmissibles

Cours international en langue française, Paris, septembre–décembre 1994

Le dix-neuvième cours international, en langue française, de formation aux méthodes de lutte contre les maladies transmissibles aura lieu à Paris du 21 septembre au 21 décembre 1994.

Ce cours a pour but de rendre chaque participant capable d'analyser la situation épidémiologique dans son pays et de planifier, réorienter ou renforcer et évaluer les activités de cette lutte, dans le poste qu'il occupe et dans le cadre de la politique nationale de santé, en vue de contribuer à réduire l'ampleur des problèmes dans son pays. Il s'adresse donc à des médecins ou des techniciens de la santé (infirmier(ère)s, vétérinaires, ingénieurs) ayant déjà ou devant exercer des responsabilités dans le programme national au niveau central ou intermédiaire.

- Le nombre des places disponibles est limité à 20 et les dossiers d'inscription doivent être envoyés avant le 1^{er} juillet 1994. Le montant des droits d'inscription est de US \$2 500. Les demandes de renseignements doivent être adressées au Secrétariat CIELF – INSERM, B.P. 34, 44, chemin de Ronde, 78110 Le Vésinet, France (tél. 34 80 24 64, fax 34 80 24 48).

International Travel and Health**Vaccination Requirements and Health Advice, 1994 Edition¹**

The 1994 edition of *International Travel and Health* has just appeared in English and French. This booklet is addressed to national health administrations and to the practising physicians, tourist agencies, shipping companies, airline operators, and other bodies who are called upon to give health advice to travellers.

In addition to summarizing the vaccination requirements of individual countries, the booklet indicates the main areas where malaria transmission occurs and where *Plasmodium falciparum* is resistant to drugs. For the first time, this edition also indicates the recommended chemoprophylactic regimen for each country with malarious areas.

Other chapters cover certain health hazards to which the traveller may be exposed and indicate the areas in which these hazards are most likely to occur. The booklet also recommends a number of precautions that the wise traveller should take when visiting unfamiliar places.

¹ World Health Organization, 1994; 98 pages (available in English and French); ISBN 92 4 158019 4; Sw.fr. 15.-/US \$13.50 (in developing countries: Sw.fr. 10.50); Order No. 1189400.

Voyages internationaux et santé**Vaccinations exigées et conseils d'hygiène, édition 1994¹**

L'édition 1994 de *Voyages internationaux et santé* vient de paraître en anglais et en français. Cette brochure s'adresse aux administrations de la santé, au corps médical, aux agences de tourisme, aux compagnies maritimes et aériennes et aux autres organismes qui sont amenés à donner des conseils d'hygiène aux voyageurs.

En plus du résumé des exigences des pays en matière de vaccinations, la publication indique les principales zones où il y a transmission du paludisme et résistance de *Plasmodium falciparum* aux médicaments. Pour la première fois, cette édition donne les schémas médicamenteux recommandés pour chaque pays où sévit le paludisme.

D'autres chapitres décrivent certains risques pour la santé des voyageurs et indiquent les régions où ces risques se rencontrent le plus souvent. La publication recommande aussi certaines précautions que le voyageur serait avisé de prendre lorsqu'il se rend dans des régions peu connues.

¹ Organisation mondiale de la Santé, 1994; 104 pages (disponible en anglais et en français); ISBN 92 4 258019 8; Fr.s 15.-/US \$13,50 (dans les pays en développement: Fr.s. 10,50); N° de commande 2189400.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS**MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT****Notifications received from 18 to 24 February 1994**

C – cases, D – deaths, ... – data not yet received,
i – imported, r – revised, s – suspect

Cholera • Choléra

Africa • Afrique	C	D
Ghana	8.IX-31.XII 1 223	33
Mozambique	11-31.XII 647	33
America • Amérique	C	D
Brazil – Brésil	1-20.I 3 773	20
	...-31.XII*	
	2 948	88

Notifications reçues du 18 au 24 février 1994

C – cas, D – décès, ... – données non encore disponibles,
i – importé, r – révisé, s – suspect

Ecuador – Équateur

C D

12.XI-31.XII

486 17

El Salvador

6-12.II

293 9

Asia • Asie

C D

17.II

1 0

Hong Kong

Plague • Peste**Africa • Afrique**

C D

-31.XII

Zaire – Zaïre**Haut-Zaire Province****Iuri Sub-Region**

259 62

* Additional cases reported for 1993. – Cas supplémentaires signalés pour 1993.

Newly infected areas as at 24 February 1994

For criteria used in compiling this list, see No. 3, p. 20.

Zones nouvellement infectées au 24 février 1994

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 3, p. 20.

Cholera • Choléra**Africa – Afrique****Ghana****Western Region****Mozambique****Cabo Delgado Province****Ancuabe District****Chiure District**

Telex: 415416 Fax: 788 00 11
(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the Regulations)

Automatic telex reply service:

Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English

Price of the Weekly Epidemiological Record

Annual subscription Sw. fr. 190.–

Telex: 415416 Fax: 788 00 11
(A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au Règlement)

Service automatique de réponse par télex:

Telex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Abonnement annuel Fr. s. 190.–