

Implementation of IHR, processes and challenges

*> French experience and interoperability
between the health sector and other sectors*

***Best practices in implementing IHR – EC, HCDCP
Athens, June 7-8, 2018***

***Thierry PAUX
Director for surveillance and health security, MoH France***

The Directorate for surveillance and health security

Directorate for surveillance and health security

Emergency operational center
(CORRUSS)

Emerging Infectious risks and
surveillance Office

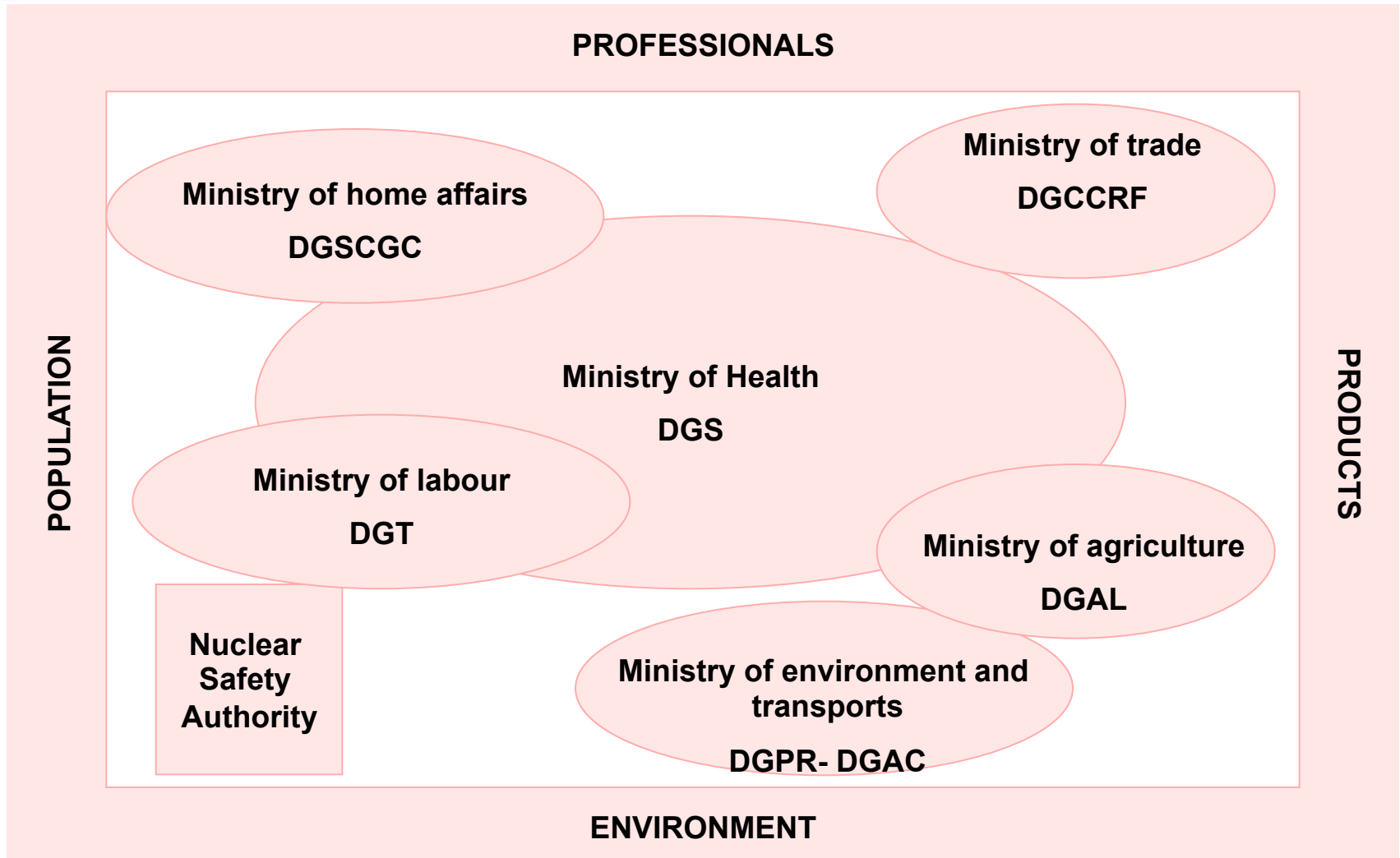
Public Health Emergency
Preparedness Office



IHR and EWRS
NFP

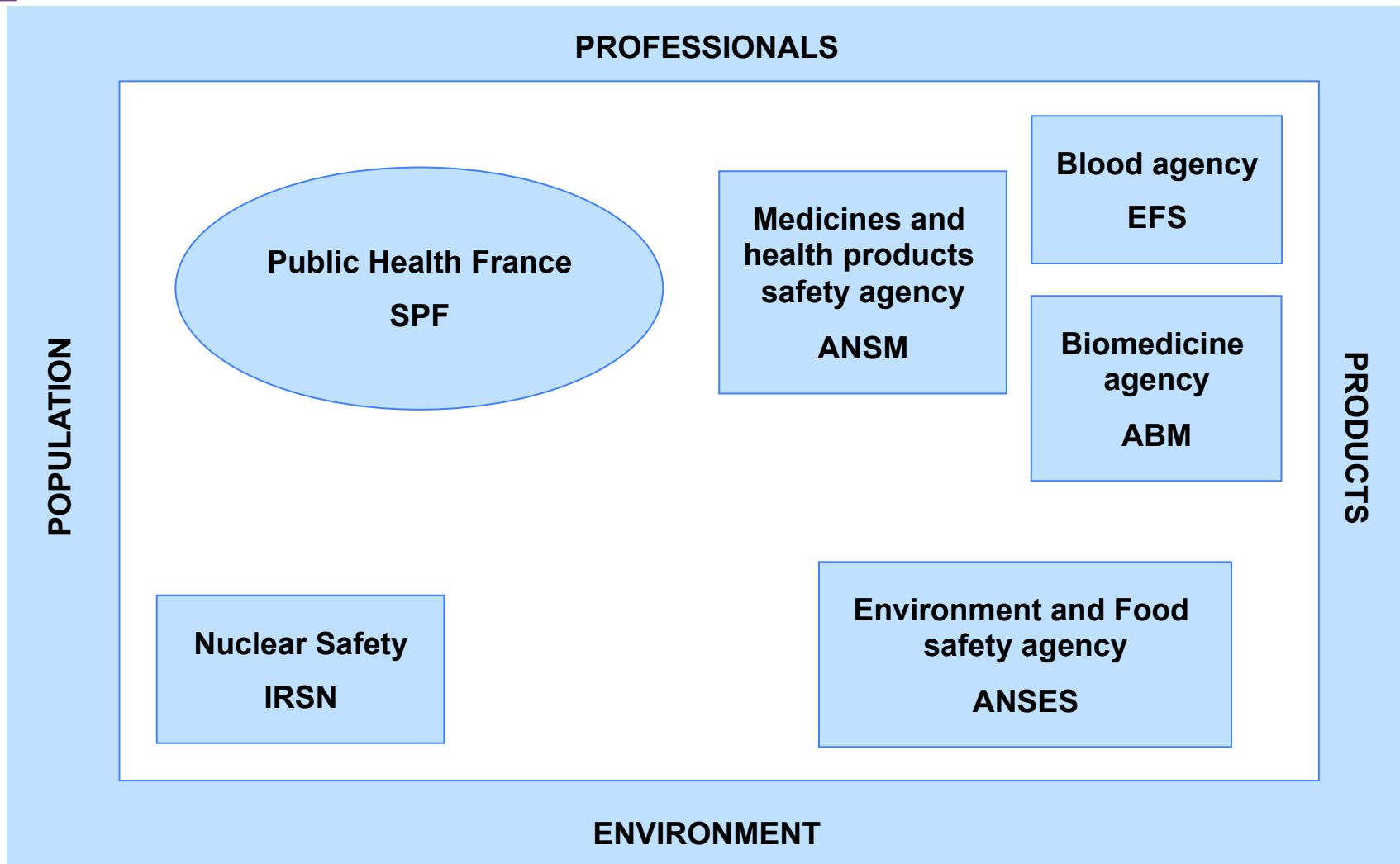
IHR secretariat (capacities
implementation)

Main ministries involved in health security

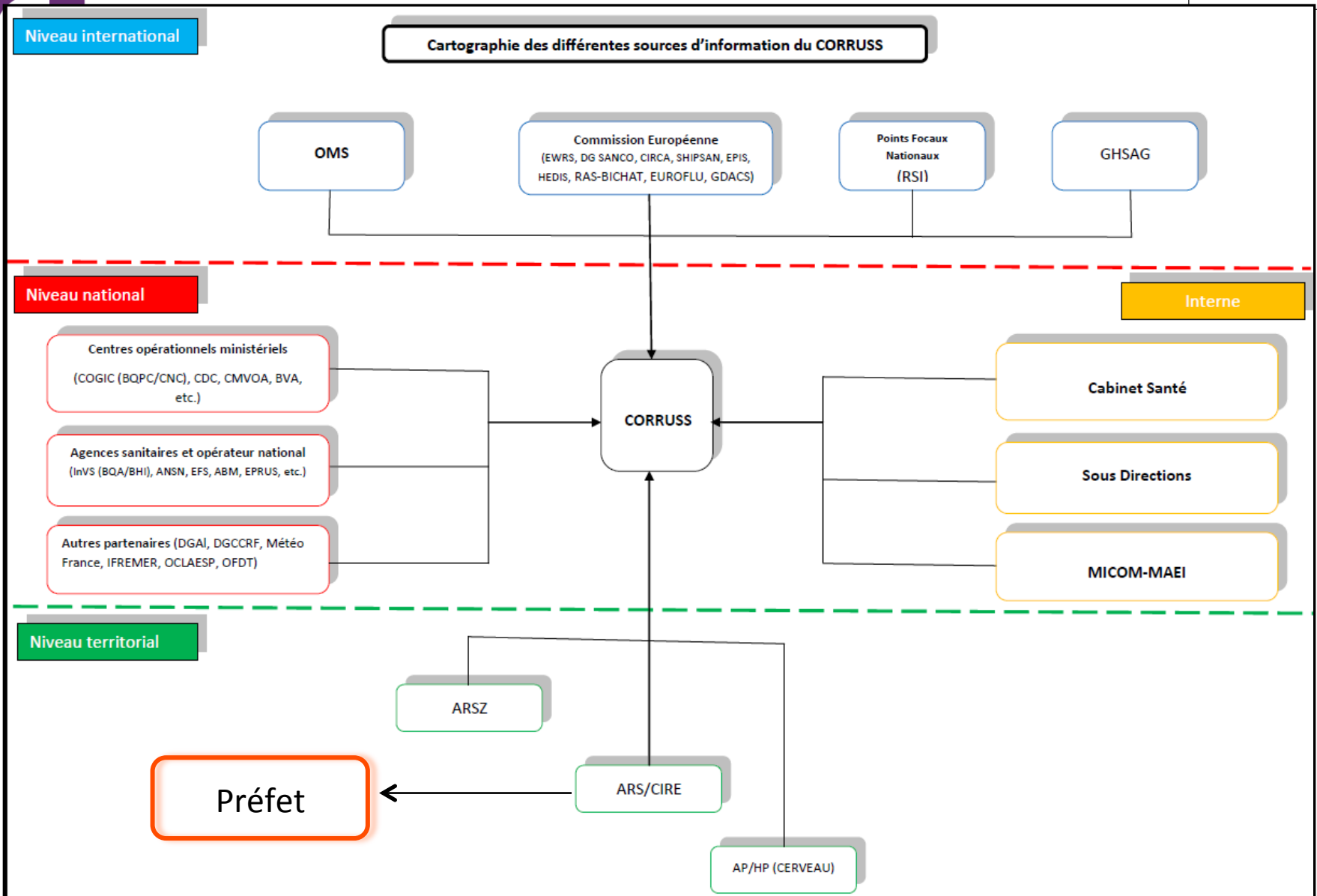


 Close cooperation with ministries of foreign affairs and defense

Main agencies involved in health security



NFP communication flow



National and regional focal points

- Focal points are identified within different institutions and at different levels:
 - ♦ *Other ministries' EOCs (agriculture, foreign affairs, interior affairs, transportation...);*
 - ♦ *National public health agencies (SpF, ANSM, EFS,...);*
 - ♦ *Regional health agencies (with regional focal points).*
- All these focal points are structures and not individuals in order to secure 24/7 communication capacities;
- MoUs between the IHR(2005) NFP and most of these structures define cooperation procedures.

Alert and Crisis Information System

- A dedicated information system for alert and crisis management in the field of public health.
 - ♦ Accessible to national and regional health agencies / animal health agencies / radnuc agencies...
 - ♦ Animated by the PHEOC



The screenshot shows the SISAC web interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Accueil', 'Créer', 'S & A', and 'Bulletin'. A search bar is located on the right. Below the navigation bar, a banner for 'COP 21 : Conférence des parties de la Conventi...' is displayed. The main content area is divided into sections: 'Signalement', 'Main courante', and 'Echanges'. The 'Main courante' section is active and shows a list of 3 entries. The first entry is highlighted in orange and contains the following information:

Création	Type	Intitulé	Entité
18/09/2015 17:08	Autre	Organisation de la CIC au 18/09/2015 <small>Maj: 18/09/2015 17:08</small>	CORRUSS <small>(BERGERAN Pierick)</small>
17/09/2015 13:39	Autre	Organisation de la CIC : réponse de la DGSCGC <small>Maj: 17/09/2015 13:39</small>	CORRUSS <small>(BERGERAN Pierick)</small>
14/09/2015 15:12	Entrée automatique	Ajout d'acteurs pour information <small>Maj: 14/09/2015 15:12</small>	SISAC

Below the table, there is a 'Page 1 / 1' indicator and an 'Affichage 10 par page' option. On the right side of the interface, there is an 'Analyse' section with a 'Synthèse' sub-section. The 'Synthèse' section contains a description of the COP 21 conference and its location, along with a 'Description' field that provides more details about the event and the role of the ARSZ IdF.

- Weekly meeting of high-level representatives (DGs) of the structures involved in health emergencies management (agencies, relevant central administrations of other ministries...);
 - ◆ *Each structure sends their topics of concern prior to the meeting .*
 - ◆ *Traceability +++*

Document de travail – Diffusion restreinte

1 SIGNALEMENTS/PROBLÉMATIQUES POUR ANALYSE EN RSS

1.1 PESTE PULMONAIRE A MADAGASCAR

Structure transmettrice : ANSP, DGS

Etat de suivi : ouverture suivi

Date d'ouverture : 26/09/2017

Dernière mise à jour : 17/10/2017

Description succincte de la situation

Au 12/10, selon l'OMS, le dernier bilan notifié du 12/10/2017 faisait état de 684 cas suspects, probables ou confirmés de peste et de 57 décès. Parmi les 684 rapportés, 474 (69,3%) étaient des cas de peste pulmonaire, et 63 cas (9,2%) ont été microbiologiquement confirmés. Les cas ont été rapportés dans 18 des 22 régions du pays, dont des zones habituellement non-épidémiques (Nord et Sud-Est). Les villes les plus affectées sont la capitale Antananarivo (Tananarive) et ses faubourgs, Toamasina (Tamatave) et le district rural de Faratsiho.

Au 16/10, selon l'ECDC, (source ministère de la santé de madagascar) le dernier bilan fait état de 805 cas suspects, probables ou confirmés de peste dont 74 décès de 57 décès. Parmi les 684 rapportés, 595 sont des cas de peste pulmonaire.

Pour rappel, lors de la précédente saison pesteuse, les autorités sanitaires malgaches avaient rapporté plus de 300 cas de peste, dont 22 cas de peste pulmonaire.

Madagascar étant une zone d'endémie pour la peste, les éléments modifiant l'analyse de risque par rapport aux saisons pesteuses précédentes sont :

- Un nombre élevé de cas avec une proportion importante de cas de peste pulmonaire ;
- Une distribution géographique inhabituelle avec l'atteinte de ville à forte densité de population, dont la capitale Antananarivo, et des zones côtières potentiellement touristiques ;
- Une définition de cas malgache différente de celle utilisée par l'OMS, trop sensible et donc mal appliquée ;
- Des doutes sur la qualité des données remontées et l'impact que cela peut avoir sur la bonne conduite des recherches de sujets contacts ;
- Une désorganisation de la chaîne santé avec des capacités de prises en charge qui restent limitées et un contrôle aux frontières sous-optimal.

A ce stade, le risque d'importation d'un cas de peste pulmonaire sur le territoire national depuis Madagascar reste faible, tant pour les départements français de l'océan indien que pour la métropole. Lors des épidémies précédentes, aucun cas importé dans un pays tiers n'a été décrit.

Mesures de contrôle / gestion

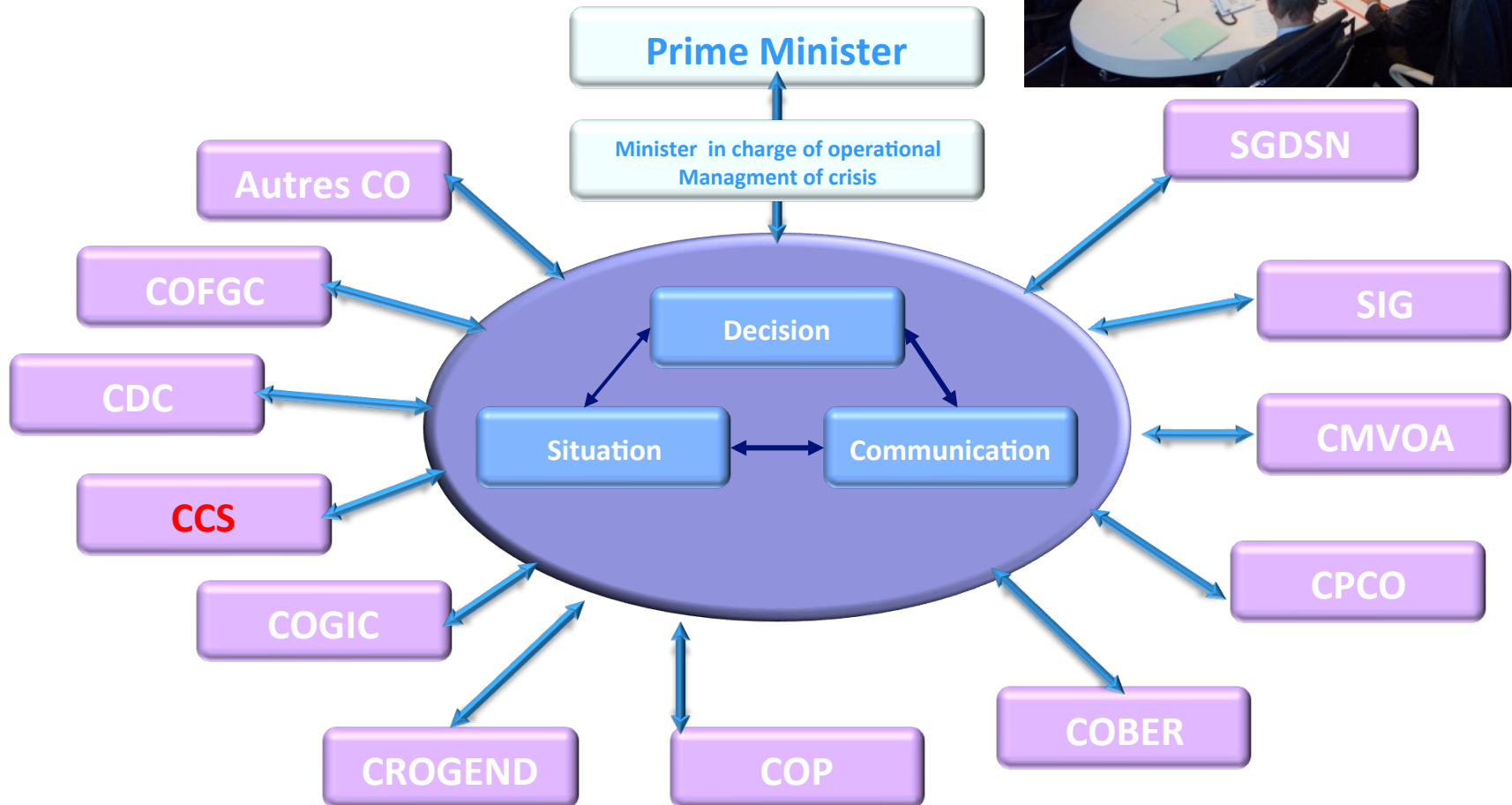
ARS OI

- Recommandations de gestion transmises aux professionnels de santé des 2 territoires afin de les sensibiliser à l'identification précoce de cas suspects chez des personnes de retour de Madagascar, à leur prise en charge ;

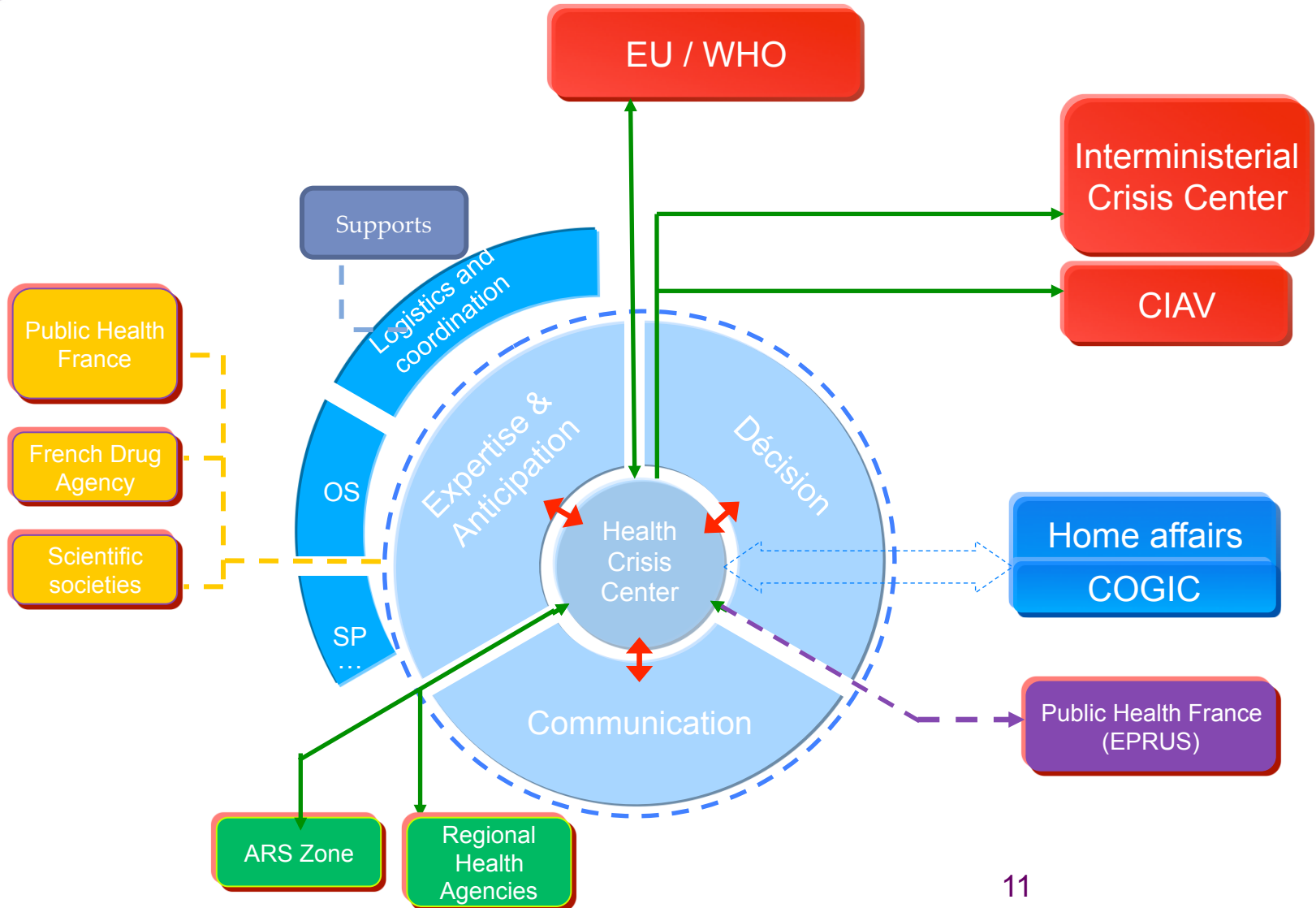
Intersectoral preparedness

- **Prime Minister : Coordination of preparedness and response**
- **Leads and coordinates government action**
 - *General Secretary of Defense and National Security (SGDSN)*
- **Ministries : missions defined by the law**
 - *Ministry of Health:*
 - To ensure health system preparation and protection of the population
 - To contribute in interministerial planning
- **Intersectoral planning**
 - *Terrorist attacks (including CBRN);*
 - *Emerging infectious diseases (ex. Pandemic, Ebola...)*
 - *Environmental threats (ex. Heat-wave, nuclear plant accident)*

The interministerial crisis center



PHEOC organization in crisis



France IHR(2005) implementation

- **IHR core capacities implementation**
 - ♦ *Initial internal audit lead by interministeral services (Health, home affairs, agriculture, transports)*
 - ♦ *Specific WG (10 ministers involved)*
 - ♦ *Global legal implementation and technical guidelines*
- **Standard operative procedures for NFP's activities related to IHR(2005)**
 - ♦ *Threat detection, alert and management;*
 - ♦ *Contact-tracing;*
 - ♦ *Epidemic Intelligence;*
 - ♦ *Intersectoral communication;*
 - ♦ *Exercises, Trainings, after-action reviews.*
- **NFP's activities are certified ISO 9001:2015 as every EOC activities**
- **Next challenges**
 - ♦ *Full IHR implementation in French overseas territories*
 - ♦ *Participation to JEE program*

10 years of IHR(2005) implementation in France

- **A dedicated conference held on July 2017**
 - ♦ *10 years of public health emergencies management at the EOC.*
 - ♦ *Intersectoral communication*
 - ♦ *French strategy for international health security*
- **Key outcomes**
 - ♦ *Need for simplification of threat detection and alert (dedicated platform) in order to improve healthcare workers and patients involvement;*
 - ♦ *Professionalization of actors and full implementation of existing response plan;*
 - ♦ *Joint exercises for intersectoral cooperation at both technical and strategic levels.*

Discussion

- **Intersectoral communication is easier when people know each others**
 - ♦ *Regular meetings;*
 - ♦ *Common exercises;*
 - ♦ *Informal discussions.*
- **But effectiveness and robustness of intersectoral communication within the scope of IHR(2005) still relies on**
 - ♦ *Written SOPs and MoUs;*
 - ♦ *Traceability of any communication and decisions;*
 - ♦ *Quality process.*

**Thank you
for your attention**