

PROJECT STATUS REPORT

JULY 2016 - DECEMBER 2016

SECTION 1: PROJECT SUMMARY

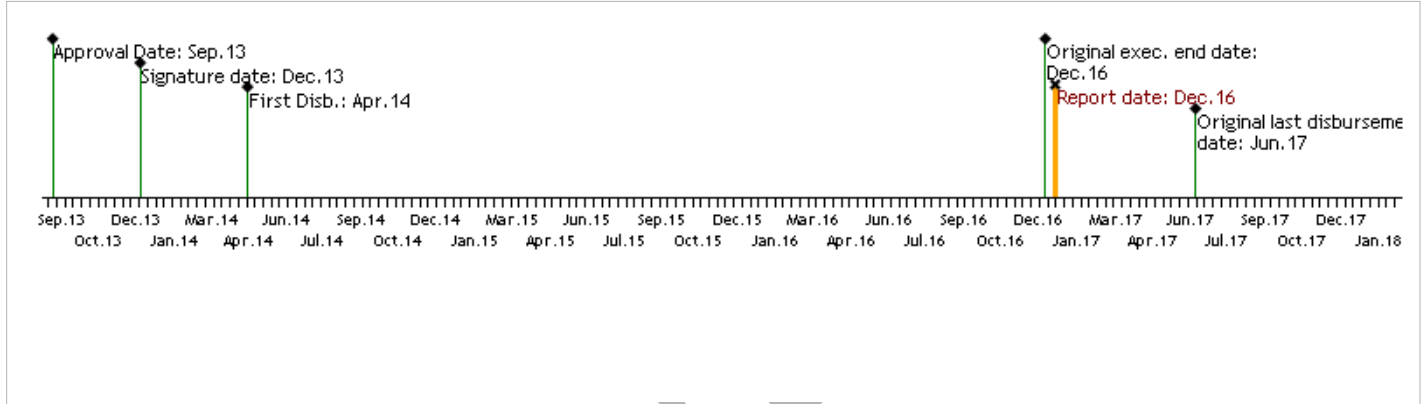
PROJECT NAME: CARTE AVANTAGE SANTE: Expansion of Health Care services to Low Income Population Project Number: HA-M1048 - Project Num.: ATN/ME-13999-HA

Purpose: Provide access to health care services to LIP located in Port-au-Prince through a pre-paid basic health care model

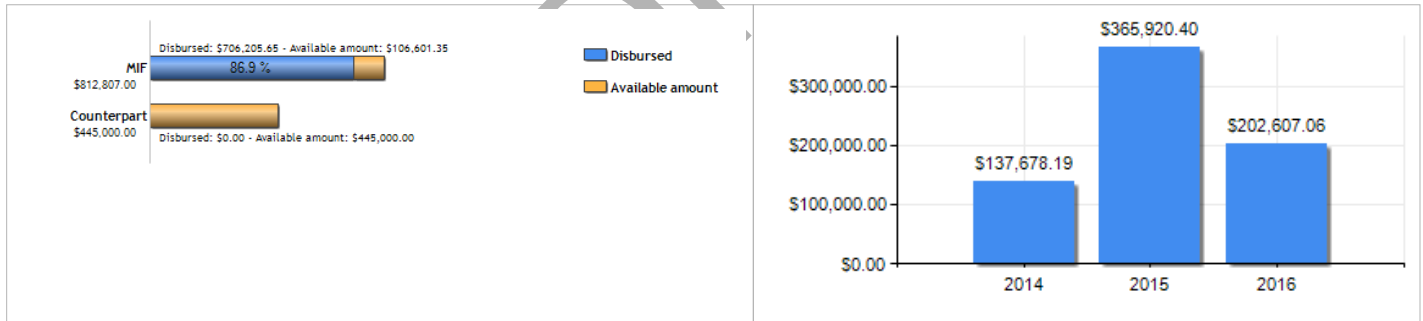
Country Admin: HAITI **Country Beneficiary:** HAITI

Executing Agency: DEVELOPEMENT DES ACTIVITES DE SANTE EN HAITI **Design Team Leader:** DAVID BLOOMGARDEN
Supervision Team Leader: FREDNEL ISMA

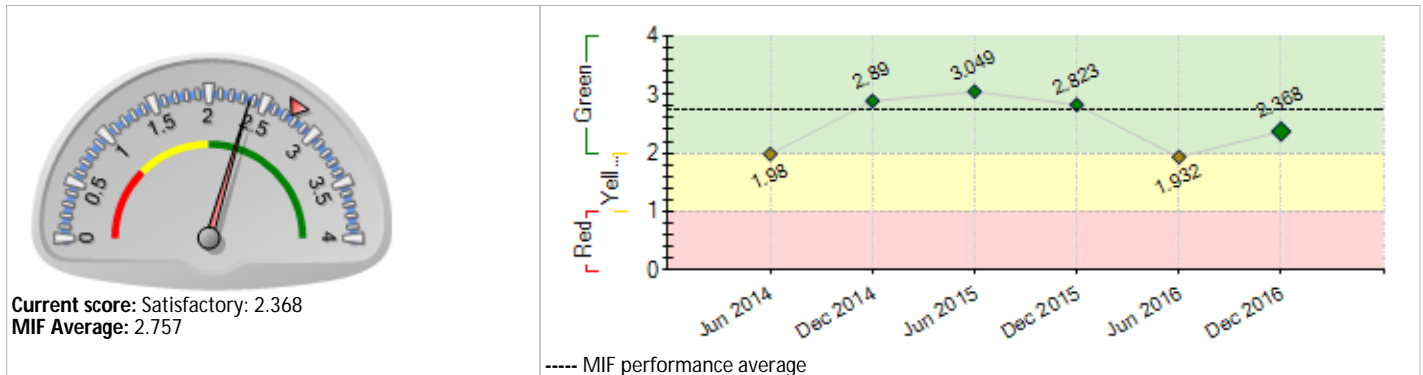
PROJECT CYCLE



FUNDS



PERFORMANCE SCORE

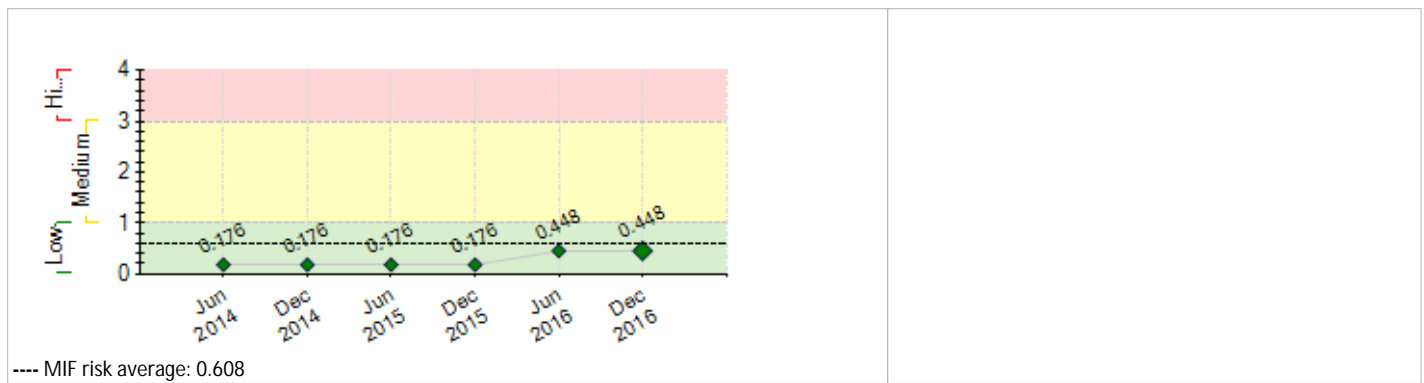


EXTERNAL RISKS

INSTITUTIONAL CAPACITY

Risk

- Financial Management:** High
- Procurement:** Low
- Technical Capacity:** Medium



SECTION 2: PERFORMANCE

Summary of project performance since inception

La mise en place d'une carte de protection sociale en santé par un opérateur privé pour desservir les besoins en soins de santé des petites bourses et des personnes en situation de vulnérabilité se poursuit avec succès à travers la CARTE AVANTAGE SANTÉ du DASH. Ceci a été possible grâce au support logistique et financier du FOMIN.

L'objectif était de fournir en Haïti des soins de santé de qualité et ce, de manière auto-suffisante et pérenne, et d'y enrôler des bénéficiaires quel que soit leur âge et leur état de santé à un coût dérisoire de 1500gdes pour 6 mois de service médical. Les modèles de commercialisation à grande échelle de la CAS tant à travers les systèmes de financement contributifs que des modèles non contributifs sont aussi aujourd'hui un acquis pour le DASH.

Après 3 ans de fonctionnement, le DASH a su aussi maîtriser la qualité des soins offerts grâce à un système de responsables d'accueil et à un contrôle très strict des protocoles thérapeutiques. Les méthodes de gestion et de financement retenues ont aussi permis de garantir la rentabilité financière et la pérennité de ce nouveau modèle de prestations de soins de santé.

La CAS peut donc être désormais considérée comme un exemple probant et référentiel, pouvant être répliquable en Haïti et ailleurs. La dernière étape du projet sera de présenter l'initiative à toutes les instances nationales et internationales en tant que contribution décisive dans la marche vers la couverture universelle de santé en Haïti.

Comments from the Supervision Team Leader

Partially Agree with the Executing Agency comments

This cumulative performance did not lay out the realization of the project as per the targeted indicators. The MIF has no objection on the narrative of the cumulative performance. However it lacks the main elements that would facilitate an assessment of what was achieved by the project? what are the hurdles faces by the EA? and more importantly what are the lessons learned throughout this process which could help in designing other project tackling access to basic services for LIP.

Summary of project performance in the last six months

Le DASH a poursuivi la commercialisation de la CAS avec succès. Les principaux créneaux en exploitation sont la vente directe via aux patients du DASH à PAP, au Cap Haïtien et sur la Côte des Arcadins, aux ONG et dans les écoles. Des stations de radioset de télé ainsi que des billboards sont aussi utilisés. A date, 14.346 cartes ont été vendues.

La rentabilité de la CAS comme modèle d'affaire viable se confirme avec 4.161.850 gdes de chiffre d'affaire et 2.221.487 gdes de plus-values

Le modèle de protection sociale en santé de la CAS attire de plus en plus les intérêts comme moyen de délivrer de manière directe et transparente des soins de santé à des populations en situation de vulnérabilité tout en finançant les systèmes locaux de soins. La USAID, la BANQUE MONDIALE, le FNUAP, le PNUD et le programme ACP ont ainsi sollicité des propositions du DASH pour couvrir par exemple 12.000 femmes vulnérables dans les zones de dessertes du DASH.

La qualité des soins médicaux garantie par le monitoring des protocoles thérapeutiques et la présence de responsables d'accueil s'est maintenue et la gamme des offres de service médical s'est accrue.

Le système de POS et le WEBSITE sont en phase terminale. Un système d'achat par carte de crédit sur le Web pour la diaspora est aussi en train d'être finalisée.

Les dernières activités programmatiques prévues sont la présentation du modèle de la CAS à un certain nombre d'institutions sanitaires et l'événement final pour la clôture du projet.

Comments from the Supervision Team Leader

Partially Agree with the Executing Agency comments

The performance of this Semester sounds promising for more coverage of the Low Income Population as targeted by the project. The discussion could be on the model. If Donors and International Organizations are willing to consider DASH's model for their clients, the long term coverage is still in debate. It would be great if the Micro Finance Institutions, the Private Sector, and the cooperatives could follow the same path.

Unfortunately, without some key outputs like the case study, no one can vouch for the successful replication of this model. The MIF expects that the sustainability workshop will dissipate some of the concerns.

SECTION 3: INDICATORS AND MILESTONES

Indicators	Baseline	Intermediate 1	Intermediate 2	Intermediate 3	Planned	Achieved	Status		
Purpose: Provide access to health care services to LIP located in Port-au-Prince through a pre-paid basic health care model	R.1	Number of individuals that are provided access to the health care services, previously unable to access (disaggregated by gender, age and geographic location)	0	50000	75000		100000	14346	
			Dec 2013	Nov 2016	Nov 2017		Dec 2017	Dec 2016	
	R.2	Percentage of pregnant women with access to pre-natal care at DASH clinics	0	50	65		75	100	
			Dec 2013	Nov 2016	Nov 2017		Dec 2017	Dec 2016	
R.3	Percentage of women in the program with access to family planning services at DASH clinics	0	50	65		75	100		
		Dec 2013	Dec 2014	Dec 2015		Dec 2017	Dec 2016		
R.4	Percentage of children under age 5 who have received vaccines for their age group (tetanus, polio, and measles)	0	85			90	11.5		
		Dec 2013	Nov 2015			Dec 2017	Dec 2016		
Component 1: Marketing and Public Outreach Weight: 43% Classification: High Satisfactory	C1.11	Number of micro-entrepreneurs trained	0	100			100	325	Finished
			Dec 2013	Nov 2015			Dec 2017	Dec 2016	
C1.12	Number of communities sensitized	0	5			11	11		Finished
		Dec 2013	Dec 2016			Dec 2017	Dec 2016		
Component 2: Provision of High Quality Basic Health Care services Weight: 44% Classification: Satisfactory	C2.11	Percentage of Carte Avantage pregnant women enrolled in Ministry of health wellness program	0	90	90		90	100	Finished
			Dec 2013	Dec 2015	Dec 2016		Dec 2017	Dec 2016	
	C2.12	Upgraded health protocol						Yes	Finished
							Dec 2017	Dec 2016	
	C2.13	Number of affiliated physicians	0	25	50		100	52	On Course
			Dec 2013	Dec 2015	Dec 2016		Dec 2017	Jun 2016	
	C2.14	Number of referrals to other providers	0	5000	15000		30000	6877	Delayed
			Dec 2013	Dec 2015	Dec 2016		Dec 2017	Dec 2016	
C2.15	Number of doctors with at least two years on the job	0	75			90	7	Finished	
		Dec 2013	Dec 2016			Dec 2017	Dec 2016		
C2.16	Number of customer representatives	0				11	12	Finished	
		Dec 2013				Dec 2015	Dec 2014		
C2.17	Sustainability plan						Yes	Finished	
						Dec 2015	Aug 2016		
Component 3: Knowledge Management and Communications Strategy Weight: 13% Classification: Unsatisfactory	C3.11	Number of organizations that have received a copy of the case study of the model	0				25		
			Dec 2013				Dec 2017		
	C3.12	Number of events in which the model is presented	0	1			2	1	On Course
			Dec 2013	Dec 2016			Dec 2017	Jul 2016	
C3.13	Number of organizations participating in events	0				10	10		On Course
		Dec 2013				Dec 2017	Jul 2016		
C3.14	Number of organizations interested in the model	0				1			
						Dec 2017			

Milestones	Planned	Due Date	Achieved	Date of achievement	Status	
M1	Conditions Prior	6	Jun 2014	6	Apr 2014	Achieved
M1	Presentation of gender disaggregated, geographic location, age baseline data	1	Jun 2014	1	Aug 2014	Achieved late
M2	at least 50% of pregnant women are receiving pre-natal care	50	Dec 2014	100	Dec 2014	Achieved
M4	75 micro health entrepreneurs trained	75	Dec 2015	75	Jun 2015	Achieved
M3	[*] 70 % of children under 5 in program have age appropriate vaccines/ financial sustainability plan submitted to MIF supervisor	70	Dec 2015	75	Dec 2015	Achieved late
M6	Case study and fact sheets distributed to 25 organizations on DASH lessons learned and business model	1	Dec 2016	1	Dec 2016	Achieved late
M8	100 health micro entrepreneurs selling cards	100	Dec 2016	131	Jun 2015	Achieved
M5	[*] 50,000 clients provided with new access to health services/ health	50000	Dec 2016	2827	Dec 2016	Not Achieved

	protocols updated				
M7	[*] 75000 clients enrolled in Carte Sante	75000	May 2017	14346	Dec 2016

[*] Indicate that the milestone has been reformulated

CRITICAL ISSUES THAT HAVE AFFECTED PERFORMANCE*[None reported in this period]***SECTION 4: RISKS****MOST IMPORTANT RISKS AFFECTING FUTURE PERFORMANCE**

	Level	Mitigation action	Responsible
1. Clients may defer preventive health care or choose non-traditional medicine when confronted with an illness	Medium	To mitigate this risk, the training of community health micro-entrepreneurs who live in the communities is intended to change behavior of beneficiaries through an information campaign using creole and picture based handouts to explain that preventive care is effective compared traditional remedies, and less costly than curative care following a health crisis	Project Coordinator
2. The executing Agency's inability to meet beneficiaries' demand	Low	In order to mitigate this risk, DASH will dedicate a team of promoters for each area of service and will work closely to adapt services to the flow of patients, including by contracting additional medical personnel through its PPO network	Project Coordinator
3. DASH reliance on key person	Low	To offset this risk, project staff will engage health officials, NGOs and private doctors through consultations and seminars associated with this program, to build support for this initiative by other stakeholders in addition to DASH.	Project Coordinator
4. High turnover of key health and administrative staff due to "normal" circumstances	Low	In order to mitigate this risk, consideration of the DASH competitive position in the labor market will be taken into consideration during the design of the health services business model, and competitive compensation packages as well as appropriate profile of personnel will be built into the model's operational strategies	Project Coordinator
5. Low/lack of knowledge transfer	Low	In order to mitigate this risk, DASH will communicate clearly from the outset with all interested institutions and stakeholders and all aspects of the business model are available for sharing.	Project Coordinator

PROJECT RISK LEVEL: Low TOTAL NUMBER OF RISKS: 5 IN EFFECT RISKS: 5 NOT IN EFFECT RISKS: 0 MITIGATED RISKS: 0**SECTION 5: SUSTAINABILITY****Likelihood of project sustainability after project completion:** LP - Low Probability**CRITICAL ISSUES THAT MAY AFFECT PROJECT SUSTAINABILITY***[None reported in this period]***Actions related to sustainability which have been taken in the reporting period:**

Suite au plan de durabilité, DASH a mis en exécution deux stratégies. La première était de se concentrer sur ceux qui ont nécessairement besoin de soins de santé et sur ceux qui se doivent de fournir des soins à des bénéficiaires ou protégés.

Dans la première catégorie, DASH a engagé des BDM et les médias pour atteindre 5 catégories de personnes : femmes enceintes, enfants de 0 à 5 ans, personnes âgées, personnes avec maladies chroniques et personnes nécessitant d'une intervention chirurgicale.

Dans la seconde catégorie, DASH a approché les institutions à caractère social ou humanitaire comme OIM, MINUSTAH, HELPAGE entre autres, dont le mandat est de fournir des soins à leurs bénéficiaires. Des démarches et des campagnes promotionnelles ont aussi été dirigées vers la diaspora pour leurs parents en Haïti.

La seconde stratégie consistait à mettre en application un système d'essayabilité pour permettre aux bénéficiaires de « tester » les services offerts. DASH a ainsi distribué des coupons pour permettre aux personnes entrant dans les catégories visées de bénéficier d'une première consultation gratuite et des médicaments et examens de laboratoire au coût nominal offert.

SECTION 6: PRACTICAL LESSONS

	Relative to	Author
1. Les principales leçons apprises pour le succès d'un projet de protection sociale en santé sont les suivantes: -Dans le marketing, il faut viser spécialement les personnes ayant besoin de soins et celles qui se doivent de fournir des soins à des bénéficiaires ou protégés. Dans la première partie entrent les 5 principales catégories de personnes visées. Dans la seconde, entrent les institutions à caractère social ou humanitaire et les personnes de la diaspora pour leurs parents en Haïti -Pour le contrôle des fonds collectés, un système d'activation ou les cartes distribuées n'ont aucune valeur nominale à moins qu'elles ne soient activées sur le web permet de contrôler la collecte des fonds et de bloquer éventuellement les cartes en cas de non-paiement -Pour la qualité des services offerts, un système de responsables d'accueil pour accueillir et encadrer le bénéficiaire et un contrôle très strict des protocoles thérapeutiques implémentés par les médecins donnent d'excellents résultats	Implementation	Jean, Johane