

PROJECT STATUS REPORT (FINAL)

JANUARY 2017 - JUNE 2017

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:

DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES DE SANTE EN
HAITI

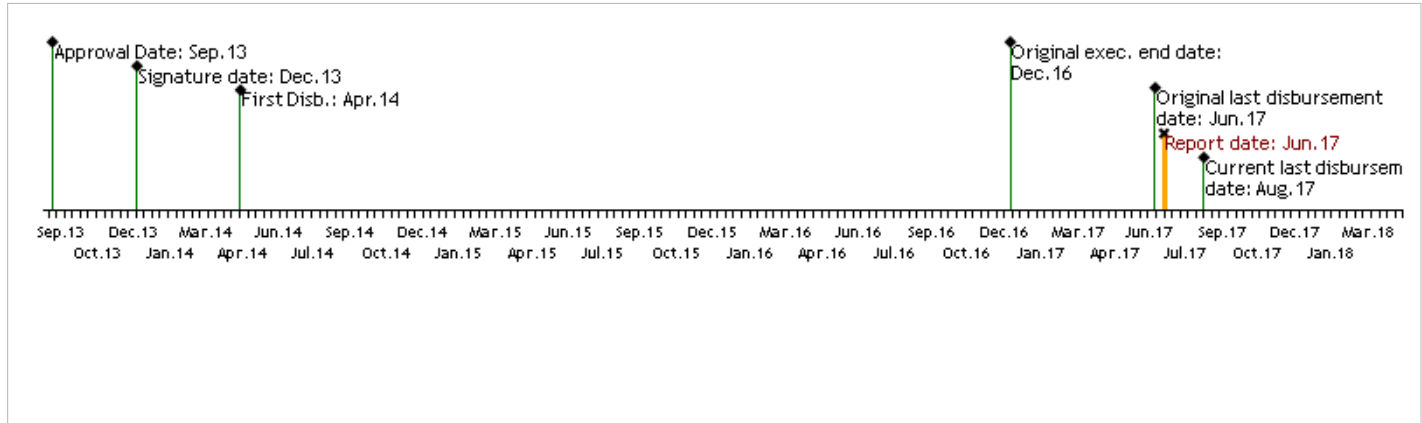
Design Team Leader:

FREDNEL ISMA

Supervision Team Leader:

FREDNEL ISMA

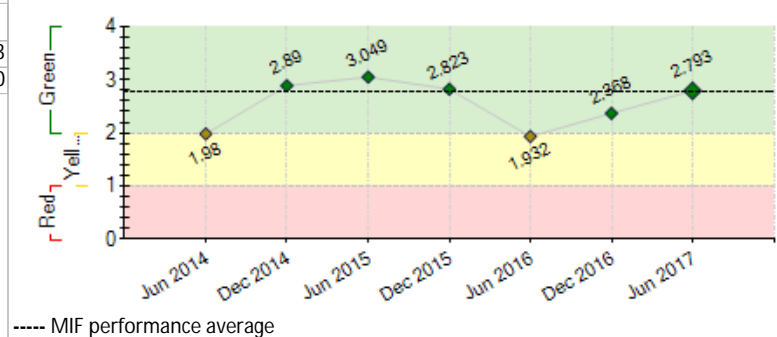
PROJECT CYCLE



FUNDS

	Approved	Cancelled	Disbursed
FOMIN	\$827,807.00	\$15,000.00	\$753,023.63
Counterpart	\$445,000.00	\$0.00	\$0.00

PERFORMANCE SCORE



SECTION 2: RESULTS AND ACHIEVEMENTS

Performance once project is completed

La Carte Avantage Santé-CAS vise à offrir un accès abordable à des soins de santé de qualité pour les individus à faible revenu en Haïti : 1500 HTG pour 6 mois de service.

Bien que le nombre de CAS vendues soit loin des objectifs fixés (15000 vs 100000), l'expérience pilote de la CAS est riche en enseignement au niveau des moyens et processus à mettre en œuvre pour la soutenabilité d'une assurance santé universelle.

Résultats atteints:

- Accès à des soins de santé de qualité indépendamment de l'âge ou de l'état de santé.

- Plus de 32,000 consultations réalisées. 31,000 médicaments dispensés. 22,000 examens de laboratoire réalisés.

- Des services de qualité offerts en suivant des protocoles thérapeutiques définis et contrôlés. Ceci a impliqué la formation des praticiens, la systématisation et la professionnalisation de la prestation de services.

- Une infrastructure accessible qui jouit d'une bonne réputation (le DASH c'est: un réseau de 12 hôpitaux/cliniques, 60 médecins, et 30 ans d'expérience) comportant toutes les spécialités médicales pour offrir des soins de qualité.

- L'accès à des soins pré-nataux, au service de planning familial du DASH pour toutes les femmes enceintes enrôlées.

- Emploi de 11 responsables d'accueil pour informer et encadrer les patients.

-+ de 100 micro-entrepreneurs formés en marketing et en promotion de la santé. 11 communautés sensibilisées.

Risques et obstacles:

- Cout de la CAS 1500 HTG pour 6 mois bien que peu élevé reste encore prohibitif pour une grande partie de la population

- La culture de la santé et du secteur assurantiel inexistante auprès de la population. % pénétration des assurances atteignaient en 2016 a peine 4%.

- Leadership de l'Etat faible face à un accès universel à la santé

- Contexte économique et politiques difficiles obligeant les ménages à prioriser les dépenses.

Project Sustainability

Le projet de la BID a permis d'accélérer l'expérimentation du DASH et de lui permettre de réaliser des actions, notamment marketing, qui autrement n'auraient pas vu le jour. Cependant la CAS a été conçue pour être pérenne:

- Prix du produit en adéquation avec les services offerts pour demeurer dans les limites de couts établis.

- Surveillance des protocoles de soins.

- Mise en place d'une ligne d'accueil pour encadrer la clientèle.

- Construction d'un réseau de vente par créneau autonome

- Une structure administrative et financière efficiente s'intégrant aux structures existantes du DASH.

Comments from the Supervision Team Leader

Closing up the PSR

Final evaluation

Évaluer le marché des employeurs gérant du personnel de soutien ou de maison pour que soit offert une CAS à leurs employés.

L'objectif est de diversifier les créneaux de mise en marché

Comments from the Supervision Team Leader

Agree with the Evaluators comments

SECTION 3: INDICATORS

Indicators	Baseline	Planned	Achieved	Percentage		
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	100000	14346	0 %
	R.2	Percentage of pregnant women with access to pre-natal care at DASH clinics	0	75	100	0 %
	R.3	Percentage of women in the program with access to family planning services at DASH clinics	0	75	100	0 %
	R.4	Percentage of children under age 5 who have received vaccines for their age group (tetanus, polio, and measles)	0	90	11.5	0 %
Classification: Satisfactory						
Component 1: Marketing and Public Outreach	C1.11	Number of micro-entrepreneurs trained	0	100	325	0 %
	C1.12	Number of communities sensitized	0	11	11	0 %
Weight: 43%						
Classification: High Satisfactory						
Component 2: Provision of High Quality Basic Health Care services	C2.11	Percentage of Carte Avantage pregnant women enrolled in Ministry of health wellness program	0	90	100	0 %
	C2.12	Upgraded health protocol			Yes	0 %
	C2.13	Number of affiliated physicians	0	100	45	0 %
	C2.14	Number of referrals to other providers	0	30000	6877	0 %
	C2.15	Number of doctors with at least two years on the job	0	90	7	0 %
	C2.16	Number of customer representatives	0	11	12	0 %
	C2.17	Sustainability plan			Yes	0 %
Weight: 44%						
Classification: Satisfactory						
Component 3: Knowledge Management and Communications Strategy	C3.11	Number of organizations that have received a copy of the case study of the model	0	25	20	0 %
	C3.12	Number of events in which the model is presented	0	2	5	0 %
	C3.13	Number of organizations participating in events	0	10	125	0 %
	C3.14	Number of organizations interested in the model	0	1	5	0 %
Weight: 13%						
Classification: Unsatisfactory						

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
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
M6	Case study and fact sheets distributed to 25 organizations on DASH lessons learned and business model	1	Dec 2016	1	Dec 2016	Achieved
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 protocols updated	50000	Dec 2016	2827	Dec 2016	Not Achieved
M7	[*] 75000 clients enrolled in Carte Sante	75000	May 2017	14346	Dec 2016	Not Achieved

[*] Indicate that the milestone has been reformulated

CRITICAL ISSUES THAT HAVE AFFECTED PERFORMANCE

[None reported in this period]

SECTION 4: RISKS

CRITICAL RISKS MANAGED DURING IMPLEMENTATION

1. Clients may defer preventive health care or choose non-traditional medicine when confronted with an illness

Level: Medium**Responsible:** Project Coordinator**Status:** In effect

Comments: Chaque trimestre, le DASH compte réunir tous les vendeurs micro-entrepreneurs de ses réseaux et les fédérera en un club de promoteurs de la sante dans leurs communautés respectives. Au cours de cette grande rencontre, une formation en sante de base leur sera fournie pour la prévention des maladies et la vulgarisation des principes de base en hygiène, sanitation, nutrition, planification familiale et lutte contre le VIH-SIDA entre autre sujets. Une première rencontre de ce genre est prévue pour le mois d'octobre 2104. Le camion promotionnel acquis par le DASH a été utilise a chaque fois que possible, surtout dans les activités événementiels ainsi que les 2 jingles préparés, l'un pour les églises, l'autre pour les medias. Des contrats pour la passation de jingles ont aussi été faits pendant un mois avec Radio Soleil et Radio Lumière et un contrat pour diffuser des dizaines de milliers de SMS et ciblant les personnes particulièrement visées par le projet ont été diffusées par DIGICEL. SOGEXPRESS fait aussi des publicités dans tous ses points de vente et à travers les clients de la SOGECARTE pour la CAS moyennant une commission de 4%. Les succursales de la SOGEXPRESS sont aussi des points de paiement pour la CAS. Les mégaphones n'ont pas encore été achetés vu que le créneau des marches n'a pas encore été lancé. Du matériel de bureau et informatique a cependant été acquis pour doter le projet des moyens pour travailler et de faire les rencontres avec les BDM, les promoteurs et les vendeurs.

2. DASH reliance on key person

Level: Low**Responsible:** Project Coordinator**Status:** In effect

Comments: Des progrès importants ont été réalisés par cette seconde composante du programme même si la priorité ne lui a pas été accordée. Parmi les réalisations tangibles atteintes, nous comptons :- L'emploi d'un médecin responsable des protocoles thérapeutiques. Ce médecin est responsable de la mise à jour des protocoles thérapeutiques, de la formation et de l'encadrement de ses pairs. Le titre de son poste est Responsable des Soins Médicaux. Bien qu'une supervision et un encadrement permanents sont donnés aux médecins opérant dans le système de la CAS via la stratégie de fiches techniques relatant tous les protocoles thérapeutiques appliqués par les médecins, l'objectif de finaliser les protocoles thérapeutiques et de donner une formation formelle aux médecins est prévue pour la rentrée d'octobre au plus tard. - L'emploi d'un médecin Responsable des Services Médicaux. Entre sous sa juridiction la qualité des services offerts et la supervision des 11 responsables d'accueils opérant pour le projet. Ce médecin fait quotidiennement la tournée des structures du DASH pour un contrôle directe de la qualité des services offerts et un encadrement sur le terrain des responsables d'accueils. Une formation permanente leur est ainsi donnée. Ce médecin collecte aussi les doléances et les recommandations en provenance des vendeurs, des promoteurs et des BDM et les répercute au niveau de la direction de l'institution et des responsables d'accueil. Ce médecin organise aussi une séance de travail une fois par mois au niveau du bureau central du projet

avec tous les responsables d'accueil pour un partage d'informations et d'expérience entre tous. Des flyers et posters ont été enfin préparés pour faire passer les informations principales tant au niveau des responsables d'accueil que des titulaires de la CAS et des prestataires de soins. L'emploi d'un médecin responsable des partenariats et du PPO est en cours, celui qui avait été recruté ne répondant pas aux attentes de ses supérieurs. Ceci se fera au cours du mois d'août pour concrétiser cette initiative. Un plan et une feuille de route sont déjà rédigés pour atteindre cet objectif. Cet objectif se décantera en partenariat institutionnel au cours d'une première étape puis dans l'établissement du PPO au cours d'une seconde étape.

PROJECT RISK LEVEL: Low **TOTAL NUMBER OF RISKS:** 5 **IN EFFECT RISKS:** 2 **NOT IN EFFECT RISKS:** 0 **MITIGATED RISKS:** 3

SECTION 5: SUSTAINABILITY

Likelihood of project sustainability after project completion: P - Probable

The project has contributed to the visibility of DASH and its potential adoption. The business model itself is sustainable.

CRITICAL ISSUES THAT MAY AFFECT PROJECT SUSTAINABILITY

[None reported in this period]

Actions related to sustainability which have been implemented:

Bien que la CAS ait vu le jour grâce au financement de la BID, la CAS a été conçue pour perdurer. Pour ce faire, la CAS se doit donc d'être un produit soutenable et pérenne. Le DASH a donc porté une attention particulière aux aspects suivants :

- 1) Aspect client: La CAS se devait d'être attrayante tant par les services offerts (consultation, médicament, laboratoire) que par le prix, 1500HTG. La CAS répond à un besoin réel, de plus en plus criant, non encore adressé par aucun autre produit sur le marché.
- 2) Aspect financier : la structure de coûts des services offerts par la CAS a été calculée pour être supporté par le coût de la CAS et par les tickets modérateurs d'accès au service
- 3) Aspect opérationnel : les clients de la CAS utilisant les mêmes infrastructures et ressources que les autres clients du DASH, le produit ne requiert pas d'investissement spécifique propre. On parle de rentabilisation des infrastructures et des ressources humaines et matérielles soins, comptabilité.
- 4) Aspect de gestion : la CAS a été intégrée aux départements et services du DASH. Les activités sont monitorées selon les paramètres institutionnels établis : ventes, revenus, dépenses

[Sustainability Plan](#)

<http://mif.iadb.org/file.aspx?DOCNUM=>

SECTION 6: KNOWLEDGE

Lessons learned

1. Leçons apprises:

- 5) Ce type de financement est particulièrement utile aux organisations telles que la nôtre pour nous permettre de renforcer nos capacités institutionnelles. En effet grâce à ce financement le DASH a pu se doter de systèmes informatiques automatisant et professionnalisant sa gestion. 2 systèmes ont été implémentés :
 - a) Un système de caisse permettant de contrôler les ventes et les services dispensés aux patients de la CAS
 - b) Un système d'activation, de gestion et de contrôle des cartes CAS en circulation.

Ces deux systèmes sont bénéfiques non seulement pour la CAS mais aussi pour tous les patients du DASH. De plus, ils initient une dynamique de professionnalisation des services à différents niveaux de l'organisation.

2. Leçons apprises:

- 4) Le partenariat avec des groupes et associations accélèrent le taux de couverture.

3. Leçons apprises :

- 3) La formation de la population à ce type de services – pour mitiger les risques est essentielle et requiert un certain temps pour intégrer les pratiques et surtout les budgets des familles.

4. Leçons apprises :

- 2) La structure de coût et la soutenabilité du produit est déterminant pour sa pérennité.

5. Leçons apprises :

- 1) Un programme de protection sociale en santé pour le secteur informel est :
 - a) faisable techniquement,
 - b) viable financièrement
 - c) répliquable à d'autres acteurs
 - d) tout en garantissant des soins de qualité à un coût accessible.

Relative to
Implementation

Author
Laroche, Nathalie

Implementation

Laroche, Nathalie

Design

Laroche, Nathalie

Sustainability

Laroche, Nathalie

Sustainability

Laroche, Nathalie

Indicate which are the main products of the project, where they can be found, and how they could be "shared" with other entities or similar projects.

IDBDOCS

Main products of the project

[No related products to display]

SECTION 7: DOCUMENTS

20/MAY/2013	Donors Memorandum	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-357339294-34]
25/JUL/2013	Donors Memorandum	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-357339294-41]
26/AUG/2010	Donors Memorandum	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-357339294-44]
17/JUN/2013	Donors Memorandum	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-357339294-36]
06/AUG/2013	Donors Memorandum	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=37950355]

[Project profile](#)

<http://apps.fomin.org/public/psr/projectprofile.aspx?proj=HA-M1048&lg=EN>