USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HEALTH CARE
IMPROVEMENT
PROJECT

TECHNICAL REPORT

Assessment of the Human Resources System in Niger

JUNE 2011

This technical report was prepared University Research Co., LLC (URC) for review by the United States Agency for International Development (USAID) and authored by Lauren Crigler of Initiatives Inc. and Sabou Djibrina, Alison Wittcoff, Maina Boucar, Zakari Saley, and Ya-Shin Lin of URC. The assessment was carried out under the USAID Health Care Improvement Project, which is managed by URC and made possible by the generous support of the American people through USAID. Funding support for the Niger human resources improvement collaborative is provided by the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEFPAR) through USAID.

TECHNICAL REPORT

Assessment of the Human Resources System in Niger

JUNE 2011

Lauren Crigler, Initiatives Inc.
Sabou Djibrina, University Research Co., LLC
Alison Wittcoff, University Research Co., LLC
Maina Boucar, University Research Co., LLC
Saley Zakari, University Research Co., LLC
Ya-Shin Lin, University Research Co., LLC

DISCLAIMER

The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

Acknowledgements: The authors would like to thank Dr. Saidou Ekoye, Regional Director of Public Health, Tahoua, and Mr. Dondi Alagane of the University Research Co. LLC (URC) team in Niger for their support of this assessment. We would also like to acknowledge the contribution of Dr. Lynne Franco of the USAID Health Care Improvement Project Research and Evaluation team for her comments on the draft report.

The USAID Health Care Improvement Project (HCI) is implemented by URC under the terms of Contract Numbers GHN-I-01-07-00003-00 (HCI Task Order 1) and GHN-I-03-07-00003-00 (HCI Task Order 3). The Niger human resources baseline assessment was carried out under HCI Task Order 1 and made possible by the generous support of the American people through USAID. Support for the design and implementation of the Niger human resources improvement collaborative was provided by the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEFPAR).

URC's subcontractors for the USAID Health Care Improvement Project include EnCompass LLC, Family Health International, Health Research, Inc., Initiatives Inc., Institute for Healthcare Improvement, Johns Hopkins University Center for Communication Programs, and Management Systems International. Initiatives is the lead organization for HCI's health workforce development activities. For more information on the work of the USAID Health Care Improvement Project, please visit www.hciproject.org or contact hci-info@urc-chs.com.

Recommended citation: Crigler L, Djibrina S, Wittcoff A, Boucar M, Zakari S, Lin Y-S. 2011. Assessment of the Human Resources System in Niger. *Technical Report*. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLE OF CONTENTS

LIST OF TABLES AND FIGURES i
ABBREVIATIONS ii
EXECUTIVE SUMMARY iii
I. BACKGROUND 1
II. METHODOLOGY 1
A. Site Selection 1
B. Data Collection Instruments 2
III. FINDINGS 4
A. Productivity 4
B. Client Flow 5
C. Employee Engagement 6
D. Job Descriptions 7
E. Training 9
F. Supervision 9
G. Evaluation of Health Workers 9
H. Bonus and Non-financial Compensation 10
I. Retention 10
J. Professional Advancement 11
K. Work Environment 11
IV. DISCUSSION AND NEXT STEPS 11
V. APPENDIX: DATA COLLECTION TOOLS 12

LIST OF TABLES AND FIGURES

Table 1: Health facilities in Tahoua and health workers sampled in the three regions 2
Table 2: Baseline assessment site sample by type of facility and region 2
Table 3: Instruments used in the assessment 3
Table 4: Time utilization of personnel observed in the baseline assessment, March 2009 5
Table 5: Health worker responses related to the drivers of employee engagement, March 2009 8
Table 6: Existence and use of job descriptions in Niger, March 2009 9
Table 7: Existence of a human resource evaluation system in Niger, March 2009 10

Figure 1: Productivity of 33 health care workers observed in the baseline assessment, March 2009 4
Figure 2: Average time (in minutes) spent in one day by clients for a medical consultation at a district hospital in Tahoua, March 2009 5
Figure 3: Average time (in minutes) spent in one day by clients for a prenatal consultation in a health center in Tahoua, March 2009 6
Figure 4: Average engagement score by facility type, March 2009 6
Figure 5: Average engagement score by cadre of health worker, March 2009 7
Figure 6: Average score by engagement driver, March 2009 7
Figure 7: Responses to the question, "Have you received a supervision visit in the last six months? (n= 53 health workers) 9
Figure 8: Percentage of health workers aware of bonuses (n=53) 10
Figure 9: Factors motivating health workers to remain in their position (n=36) 10

ABBREVIATIONS

AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
CHR	*Centre Hopitalier du Reference* (referral hospital)
CSI	*Centre de Santé Integrée* (health center)
EONC	Essential obstetric and newborn care
HCI	USAID Health Care Improvement Project
HD	*L'hôpital du District* (district hospital)
HIV	Human immunodeficiency virus
HR	Human resources
MOPH	Ministry of Public Health
MR	*Maternité* (maternity)
NA	Not available
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
QI	Quality improvement
URC	University Research Co., LLC
USAID	United States Agency for International Development

EXECUTIVE SUMMARY

Throughout Africa, a human resources crisis in the public health system has become one of the biggest challenges in the battle against HIV/AIDS, the improvement of maternal and child health and the management of chronic diseases. Health workers face a difficult daily workload in a challenging work environment with inadequate compensation and little recognition for their efforts. Human resource (HR) systems are generally weak and overall capacity in human resource management is low. As a result, health workers are often unprepared and unable to meet the high demands placed on them; they lose motivation, become disengaged, or vacate their posts altogether.

In the Tahoua region of Niger, the human resource challenge is severe. Data compiled by the Ministry of Public Health (MOPH) in 2008 showed that the ratio of doctors to patients in Niger was 1 per 100,000; for midwives 1 per 9,000 for women of child-bearing age; and 1 nurse per 8,000. These ratios are worse in rural zones where 60% of providers must provide care for 80% of Tahoua's population. According to Dr. Saidou Ekoye, Secretary General for the MOPH, this situation is aggravated by frequent reassignment of staff, weak supervision systems and weak in-service training of health workers.

In response to this HR challenge and in an effort to improve the quality of health services, the government of Niger requested the aid of the USAID-funded Health Care Improvement (HCI) Project in closing these HR gaps and in building the capacity of the MOPH to manage and support health care workers in the region of Tahoua. Building on nearly 20 years of work in Niger by the Quality Assurance Project, HCI proposed using the improvement collaborative approach to help solve the human resources problems that impede the delivery of quality health care.

A rapid assessment of current human resource systems at the national, regional, and district level was conducted, followed by an in-depth baseline assessment at 20 health facilities in three regions— in Tahoua, (15 sites) Maradi (3 sites) and Tillabery (2 sites). The rapid assessment of HR systems looked at the current recruitment, deployment, reward, supervision, evaluation, training and career advancement systems from the central to the district levels. The site-level assessments looked at the impact of those systems on health workers and at their overall engagement. Site-level assessments also included an in-depth look at productivity and client flow analysis.

Several methods and tools were employed during the assessment: In-depth interviews with managerial staff from regional (34 individuals) and district (44 individuals) health teams and at referral facilities (eight individuals). Interviews were also conducted with 53 health workers. A time utilization tool measured the productivity of 33 health workers and a client flow tool measured how much time 565 patients spent at each stage of a clinical visit. To measure engagement of health workers, a confidential and anonymous instrument of 26 items was completed by 231 health workers, including 147 literate and 84 illiterate workers in 19 different health centers.

Key findings from the baseline include:

- Four out of 53 health workers (8%) said they had a written job description. However, none of those health workers were able to produce their job description for the data collectors. Only 48/86 (56%) of managerial staff interviewed claimed to have a written job description. Again, none were available to view.
- Twenty-five out of 53 health workers (47%) received a supervisory visit in the last six months, and the majority of those only received one visit during this period. District-level officials were unclear on the protocol for supervision visits—some thought it was one time per year, and others thought it was every six months.
- Three out of 53 (6%) health workers thought a performance evaluation system existed in Niger although none had ever been evaluated. Five out of 86 (6%) managerial staff interviewed said a formal evaluation system existed.

- Even though bonuses (for rural and difficult assignments) are now a formal part of the compensation system in Niger, few health workers know about them. Thirteen out of 53 (25%) health workers are aware that regular bonuses exist, but only seven out of 53 (13%) had received a bonus or other kind of incentive.
- Thirty-six out of 53 health workers (68%) intend to stay in their current post. Of these 36 health workers, the reasons motivating them to stay include: possibility to be with spouse (33%), schools (14%), distance from home (14%), living conditions (14%), hometown (11%) and other (14%).
- Health workers were asked about the conditions of their workplace – 56% said the space they worked in was inadequate and 48% said the level of comfort was insufficient. When asked about the availability of supplies and materials, 47% said they lacked equipment and 40% said that available medication was insufficient.
- Of 33 health workers observed, doctors and midwives were moderately productive. Average productive time for doctors was 77%, midwives 63%, technicians 55%, nurses 44%, social workers 29% and auxiliary workers 19%.
- Clients spend a disproportionate amount of time waiting for little contact time with health workers. In the district hospital, the average total waiting time for a medical consultation was twelve hours for an average of 20 minutes of contact time.
- Health workers, regardless of the site where they work or cadre, are not very engaged in their work (scores ranged between a 3.4 and 4.2 out of 5), although illiterate health workers tended to have higher scores than their literate colleagues.

In summary, the baseline assessment found that HR management systems in Niger are weak. Job descriptions are essentially non-existent and supervision rare. There is no formal (or informal) evaluation system, and workers do not know if they have any career advancement opportunities. Where systems do exist, they are often unclear or poorly managed as is the case with bonuses and trainings. Employee engagement remains low with the majority of health workers, regardless of the type of facility or cadre. Productivity also appears to be fairly low among health workers while clients wait a disproportionate amount of time to be seen.

As part of an improvement collaborative focused on improving quality of care, worker productivity and engagement, and retention of staff, eleven management and 15 clinical teams are aligning maternal health goals and objectives from central level to facility, defining roles and competencies for clinical staff in maternity units, developing peer learning and feedback strategies for increased safe deliveries, and designing team-based reward and recognition mechanisms for improved performance. Regional and district health teams are implementing system changes while facility teams improve performance support and health worker engagement.

I. BACKGROUND

Throughout Africa, a human resources crisis in the public health system has become one of the biggest challenges in the battle against HIV/AIDS, in the improvement of maternal and child health and in the management of chronic diseases. Health workers face a difficult daily workload with inadequate compensation, a challenging work environment, and little recognition for their efforts. Human resource (HR) systems are generally weak and overall capacity in human resource management is low. As a result, health workers are often unprepared and unable to meet the high demands placed on them; they lose motivation, become disengaged, or vacate their posts altogether.

In the Tahoua region of Niger, the human resource challenge is severe. Data compiled by the Ministry of Public Health (MOPH) in 2008 showed that the ratio of doctors to patients was 1 per 100,000; for midwives 1 per 9,000 for women of child-bearing age; and 1 nurse per 8,000. These ratios are worse in rural zones where 60% of providers must provide care for 80% of Tahoua's population. According to Dr. Saidou Ekoye, Secretary General for the Ministry of Public Health, this situation is aggravated by frequent reassignment of staff, weak supervision systems and weak in-service training of health workers.

In 2005, the Niger Government adopted a national Health Development Plan (2005-2010) that emphasizes the reorganization of services in order to provide quality health care in all facilities, including rural communities through decentralization and mobilized services. Specific objectives are to increase access to rural populations, strengthen reproductive health services, strengthen decentralization and linkages to communities, build management capacity and reduce gaps in the quality and numbers of health care workers available to deliver services.

In response to this HR challenge and to improve the quality of health services, the government of Niger requested the aid of USAID-funded Health Care Improvement Project (HCI) in closing the gaps in human resources and building the capacity of the MOPH to manage and support health care workers in Tahoua. Building on nearly 20 years of work in Niger by the Quality Assurance Project, HCI proposed using the improvement collaborative approach to help solve these human resources problems that impede the delivery of quality health care.

In October 2008, a rapid situational analysis of key human resources systems was conducted to prepare for the improvement collaborative in human resources that will tackle these gaps. During this rapid assessment, HCI staff met with stakeholders in Niamey and in Tahoua to gather information and to gain a wide range of perspectives on the status of HR systems. Stakeholders included central ministry officials, regional directorate, district level managers, facility managers and supervisors. Following this initial assessment, a more in-depth baseline assessment was carried out in March 2009 which included several tools and was conducted in 20 sites within the Tahoua region.

II. METHODOLOGY

A. Site Selection

To inform the design of the collaborative, an in-depth assessment was carried out in March 2009 to provide key information about the inputs, processes, and results of Tahoua's existing human resource management systems and to provide a baseline for assessing the effectiveness of strategies to be tested through the improvement collaborative. Specifically, the assessment sought to: 1) identify strengths and weaknesses in key HR processes and outputs at regional, district and facility level, and 2) measure the outcomes of the HR system in terms of health worker engagement and productivity.

Twenty health facilities were chosen for the baseline assessment: all 15 facilities in Tahoua plus three facilities in neighboring regions of Maradi (3) and Tillabery (2) as control sites. As shown in Table 1, the sample included referral facilities, all seven district hospitals, and six of Tahoua's 128 health centers.

Table 1: Health facilities in Tahoua and health workers sampled in the three regions

Type of facility	# in the region	# participating in the baseline assessment and HR collaborative	# of health workers participating in the assessment in Tahoua	# of health workers participating in the assessment Maradi and Tillaberi
Regional hospital	1	1	0	0
Regional maternity	1	1	42	49
District hospital	7	7	77	63
Integrated health center	128	6	37	0

Site selection was based on three factors:

(1) Representation of the Regional Health System: It was important to select a "slice" of the regional health system with management and clinical (health facility) structures in order to accurately represent each level of the health system.

(2) Experience in Quality Improvement: Five of the nine hospitals in Tahoua had previously participated in an improvement collaborative on improving essential obstetric and newborn care, and therefore had some prior exposure to quality improvement approaches.

(3) Accessibility to sites: Best Practices will be explored from the whole exercise within the "slice" but also from sites familiar with QI to sites that are new to QI work.

In order to provide a control group with which to compare the effects of the collaborative, the assessment sample also included five sites in two neighboring regions as mentioned above. A control group was included so at baseline, midline, and endline assessments, data collected at collaborative sites could be compared against data from the control sites. Table 2 shows more detail about the sites included in the assessment.

Table 2: Baseline assessment site sample by type of facility and region

Region	District hospital and district management teams	Reference facilities	Health centers
Tahoua	8 sites	1 site	5 sites
Maradi	2 sites	1 site	
Tillabery	2 sites		

B. Data Collection Instruments

The French versions of the data collection instruments used in the baseline assessment are found in the Appendix to this report. Table 3 lists the instruments and the respective numbers for each tool that was implemented.

To understand the HR systems from the management perspective, interviews were conducted with a total of 86 management staff: 34 managers from the central and regional Ministry of Health, 44 managers from District Health Teams, and eight managers from referral faciliities. To understand the health workers point of view, interviews were conducted with 53 health workers, including doctors (5), nurses (11), midwives (7), technicians (3), social workers (3), and auxiliary personnel (4).

Table 3: Instruments used in the assessment

Assessment Tool	# Implemented			
	Tahoua	Maradi	Tillabery	Total
Regional manager interviews	17	9	8	34
District manager interviews	31	7	6	44
Referral center group interviews	4	4	0	8
Health worker interviews	36	12	5	53
Employee engagement questionnaire (literate personnel)	NA	NA	NA	147
Employee engagement questionnaire (illiterate personnel)	54	10	10	84
Client flow tool	504	61	0	565
Time utilization tool	27	6	0	33

A key focus area of the assessment was to measure *health worker engagement*. Extensive research conducted in the U.S. and other developed countries about service industries and client-facing roles has shown that if a person is "engaged" in his or her job, the productivity of the organization improves significantly, and he or she performs far better.[1] In the health care industry, research conducted by Gallup and other organizations in more than 300 health care facilities in developed countries, involving over 13,000 health care workers, has shown that increased engagement among nurses results in increased patient satisfaction, better nurse retention and higher morale, lower avoidable mortality and complication rates, improved clinical measures such as reduced infections and reduced medication errors.[2]

To measure health worker engagement in Niger, HCI adapted Gallup and other organizations' employee engagement questionnaires to create a 26-item instrument more appropriate to the environment of public health programs in resource-constrained countries. The 26 items related to the six main drivers of employee engagement identified by Gallup and others: 1) belief in job and organization; 2) belief in ability to succeed; 3) relationships with co-workers and supervisors; 4) opportunities for advancement; 5) recognition; and 6) influence in decision-making. The questionnaire used a five-point agreement rating scale, from Strongly Disagree (1) to Strongly Agree (5).

A total of 231 health workers, including 147 literate and 84 illiterate workers, in 18 health facilities filled out the engagement survey. Separate groups of literate and illiterate health workers were selected to represent all cadres present in the facility to participate. Facilitators read the 26 items in French and in local languages to each group and discussed each question to improve understanding of unfamiliar concepts. After the discussion period closed, health workers completed the survey on their own, rating their level of agreement with the statements. Illiterate workers circled pictures of different rungs on a ladder to signify their level of disagreement or agreement.

[1] Wellins RS, Bernthal P, and Phelps M. 2007. Employee Engagement: The Key to Realizing Competitive Advantage. Development Dimensions International, Inc. Available at www.ddiworld.com.

[2] Harter JK, Schmidt FL, and Hayes TL. 2002. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. Vol 87(2), Apr 2002, 268-279.

A time utilization tool measured the productivity of 33 health workers in six facilities (five in Tahoua and one in Maradi) by observing them for a full work day. Observers noted what task each observed worker was performing at 30-minute intervals and extrapolated the observed frequency to estimate how their time was spent over the full work day.

In order to assess how clients experienced their time at the facility, a client flow tool was used to measure the time spent by 565 clients during a visit to the same six facilities. The patient received a form upon entering the facility and carried it throughout his or her visit requesting each health worker contacted to complete the information of the start and end times of each contact.

III. FINDINGS

A. Productivity

To assess productivity during a regular work day, 33 health workers in six different health facilities were observed every 30 minutes, during one work day. Productive time was classified as time spent in direct contact with patients; indirect patient care; management tasks, such as meetings, and routine maintenance; and off-site activities such as trainings or home visits. Non-productive time included time spent waiting for patients without doing other productive work; eating, social visits, personal errands; and unexplained absences.

Based on the assessment, the average time spent productively for doctors was 77%, midwives 63%, technicians 55%, nurses 44%, social workers 29% and auxiliary workers 19%. These results are shown in Figure 1 below. It is important to note that health workers were only observed for one day. It is possible that findings on other days would be quite different.

Figure 1: Productivity of 33 health care workers observed in the baseline assessment, March 2009

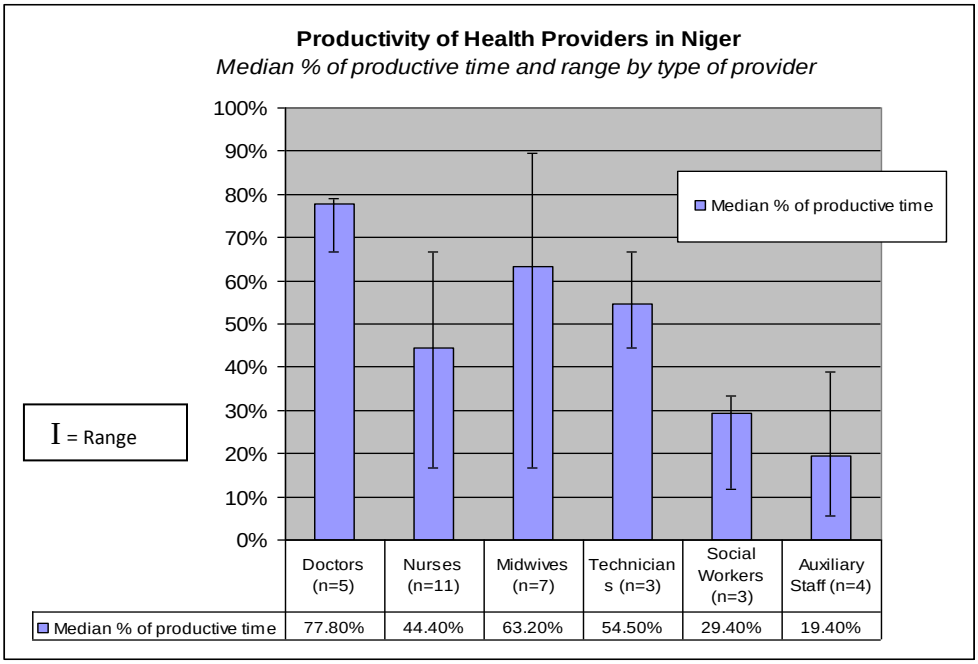


Table 4 provides another in-depth look at the productivity of providers by cadre showing both the mean time of productivity and the range based on observations of data collectors during one work day.

Table 4: Time utilization of personnel observed in the baseline assessment, March 2009

Cadre	n=33	Median % productive time	Range (% productive time)
Doctors	5	78	66-79
Nurses	11	44	17-67
Midwives	7	63	17-90
Technicians	3	55	44-67
Social workers	3	29	12-33
Auxiliary staff	4	19	5-39

B. Client Flow

The client flow tool was used in six different health centers to track a total of 565 clients. In the district hospital, the average total waiting time for a medical consultation was 720 minutes (12 hours) for an average of 20 minutes of contact time. At each stage of the process—check-in, medical consultation, lab and direct care—patients are forced to wait for long periods of time for brief contact. For a prenatal consultation in a health center, patients had to spend on average 356 minutes (6 hours) waiting for 12 minutes of contact time. Figure 2 illustrates how clients coming for a medical consultation at a district hospital spent their time and how much time they spent waiting at each stage of their visit.

Figure 2: Average time (in minutes) spent in one day by clients for a medical consultation at a district hospital in Tahoua, March 2009

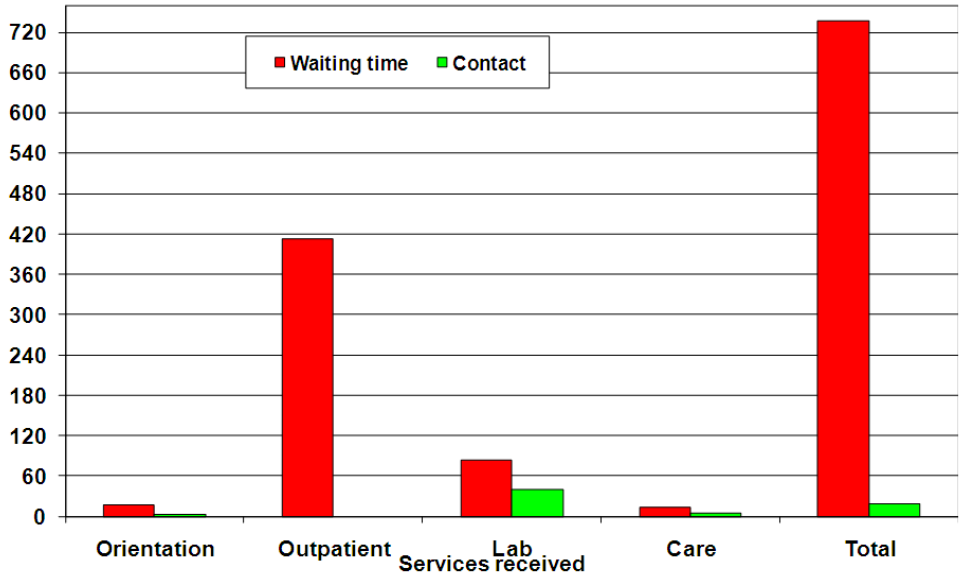
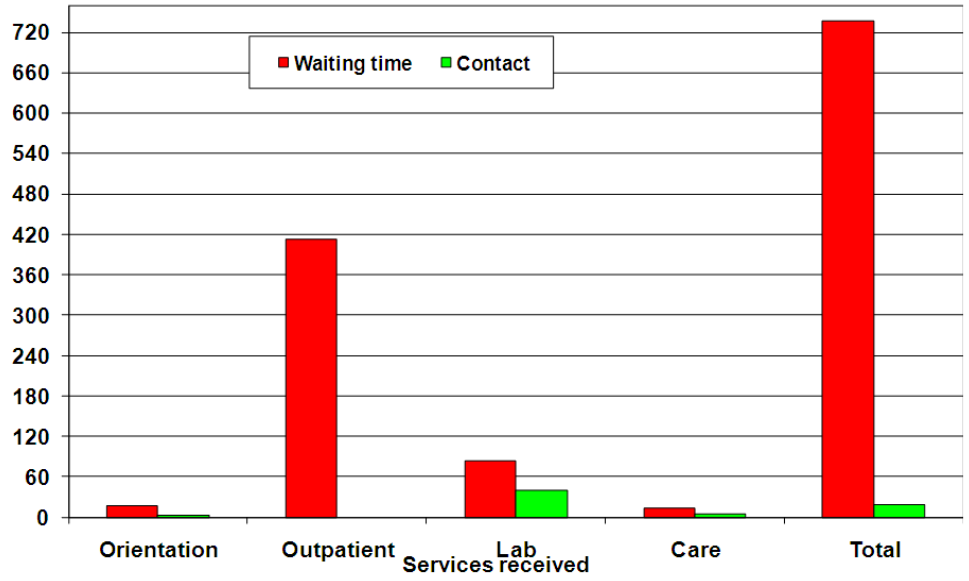


Figure 3 shows another example of client flow in a health center (CSI) for prenatal consultations. Patients had to wait on average a total of 355 minutes (about 6 hours) for 15 minutes of contact time.

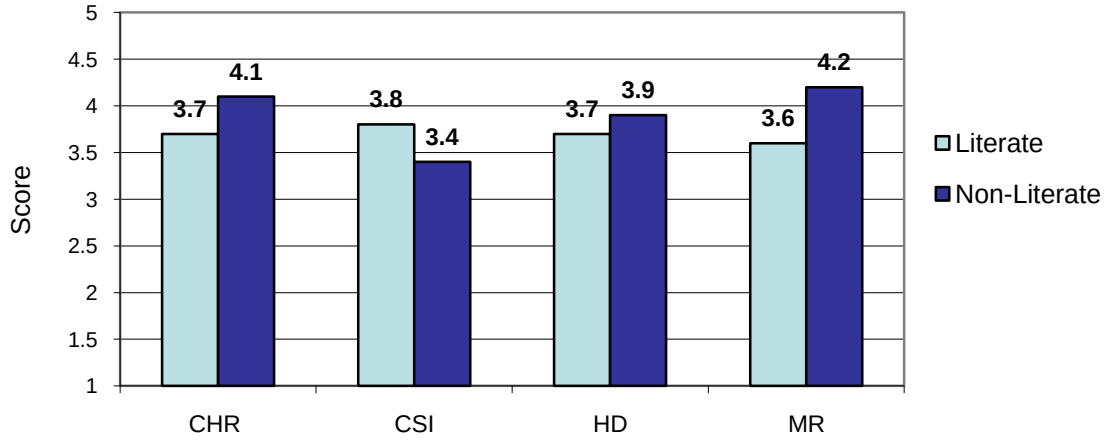
Figure 3: Average time (in minutes) spent in one day by clients for a prenatal consultation in a health center in Tahoua, March 2009



C. Employee Engagement

The assessment found that health workers, regardless of level and type of worker, were only moderately engaged in their work (scores ranged between a 3.4 and 4.2 out of 5). As seen in Figures 4-6, results were analyzed by type of facility, cadre of health worker, and engagement driver. The results from the analysis of the questionnaire varied little according to the type of site, and non-literate health workers tended to score higher than their literate colleagues.

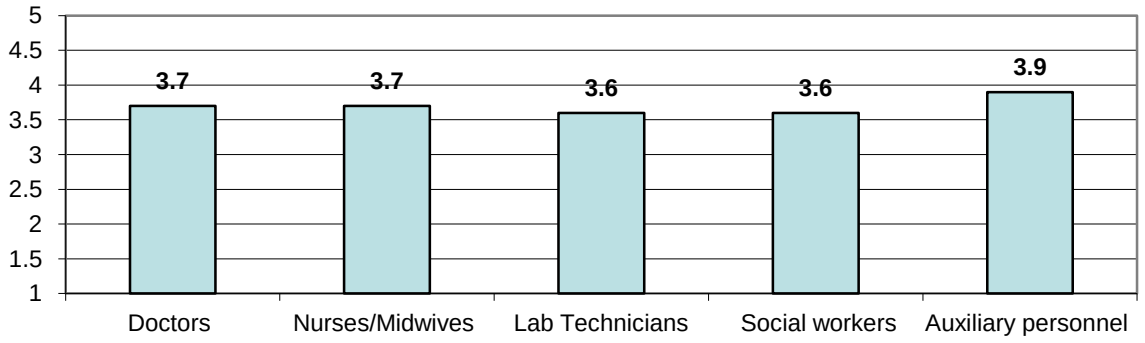
Figure 4: Average engagement score by facility type, March 2009



CHR – Referral Facility, CSI – Health Center, HD – District Hospital, MR - Maternity

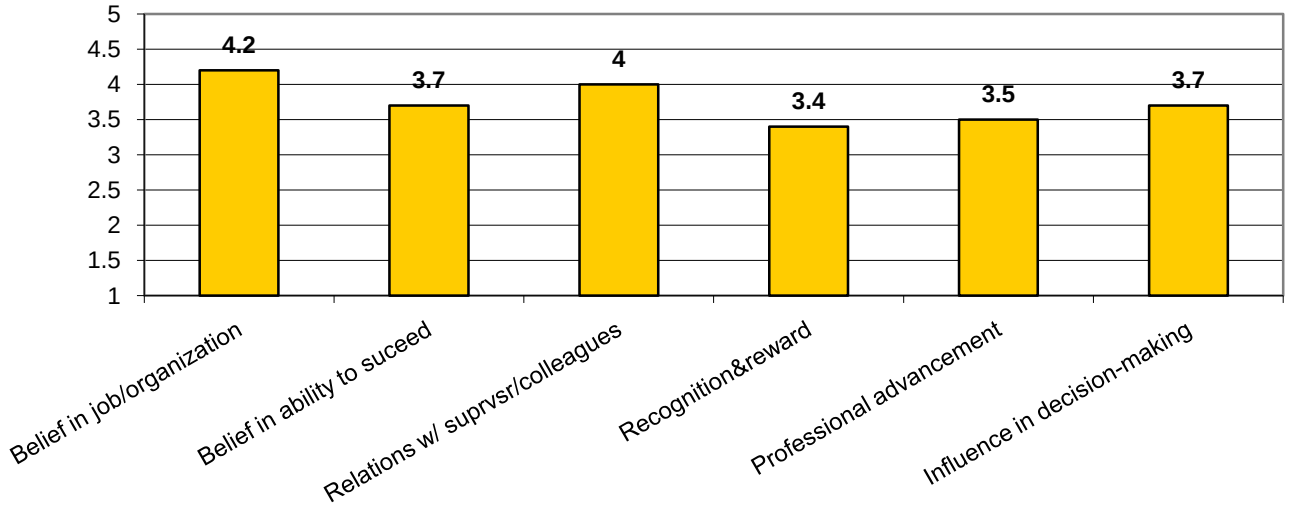
When scores were analyzed by cadre, the results again show only moderate engagement, with auxiliary personnel scoring highest. Results by cadre are shown in Figure 5.

Figure 5: Average engagement score by cadre of health worker, March 2009



Scores for the questionnaire also were analyzed by six drivers of engagement – conditions considered key for highly engaged workers. Scores were fairly high for *Belief in the job and organization* and *Good relations with supervisors and colleagues*. The other drivers tended to have fairly low scores. Scores are shown below in Figure 6.

Figure 6: Average score by engagement driver, March 2009



The health worker and manager interviews included a number of questions related to their experience with and attitudes toward the six drivers of employee engagement. Table 5 summarizes health worker responses related to the engagement drivers.

D. Job Descriptions

The majority of health workers interviewed had no written job description. Only four out of 53 health workers (8%) said they had a written job description, but were unable to produce a copy of it. When health workers were asked if they had clear tasks for which they were responsible, 43 out of 53 (81%) health workers responded positively. Of the managerial staff interviewed from the ministry, district health teams and referral facilities, about half 48/86 (56%) claimed to have a written job description and refer to it (44 out of 48). However, they were also unable to produce a copy of their job descriptions for interviewers. Table 6 shows the results relating to job descriptions.

Table 5: Health worker responses related to the drivers of employee engagement, March 2009

Topics	Health Worker Responses (n=53)
Expectations	Have clear tasks for which they are responsible: ***81%*** Have a written job description: ***8%*** Have a copy of their job description: ***0%***
Training	Participated in at least one training workshop the previous year: ***77%*** Did not know how participants were selected: ***55%*** Thought training participants were selected according to needs: ***19%*** Main topics of training: family planning, immunizations), prevention of mother-to-child transmission of HIV, reproductive health, and essential obstetric and newborn care.
Supervision	During the last six months, received a supervisory visit: ***47%*** Of these, 56% received one supervision visit during the period while the other 44% received one or more visits. Topics covered during supervision: discuss problems workers might have, review records, and sometimes provide feedback on performance. Updates regarding technical questions, direct observation of the health worker, and updates about administrative questions were not covered often during supervisory visits.
Work environment	Thinks the space they work in is inadequate: ***56%*** Level of comfort for personnel is insufficient: ***48%*** Lack equipment: ***47%*** Drugs are insufficient: ***40%***
Evaluation	Thinks a formal system of performance evaluation exists: ***6%***
Bonuses and non-financial compensation	Aware of a bonus system: ***25%*** Had ever received a bonus: ***13%*** Aware that sanctions exist for poor performance: ***34%*** Cited verbal recognition as a form of non-financial compensation: ***61%*** Cited training as a form of non-financial compensation: ***19%*** Cited written recognition as a form of non-financial compensation: ***10%*** Cited verbal recognition as a form of non-financial compensation by clients: ***59%*** Cited food as a form of non-financial compensation by clients: ***11%***
Retention	Intend to stay in their current post: ***68%.*** Reasons motivating them to stay: - Possibility to be with their spouse: ***33%*** - Schools: ***14%*** - Proximity to home: ***14%*** - Living conditions: ***14%*** - Remaining in their hometown: ***11%*** - Other: ***14%*** Conditions that might increase their motivation to stay in their position: - Possibility of receiving training: ***40%*** - Better living conditions: ***26%*** - Additional money: ***21%***

Table 6: Existence and use of job descriptions in Niger, March 2009

	Health workers	Regional, district, and referral center managers
Existence of job descriptions for health workers	4/53 (8%)	48/86 (56%)
Refer to job descriptions	No data	46/48 (96%)
Clarity of tasks for health workers	43/53 (81%)	No data

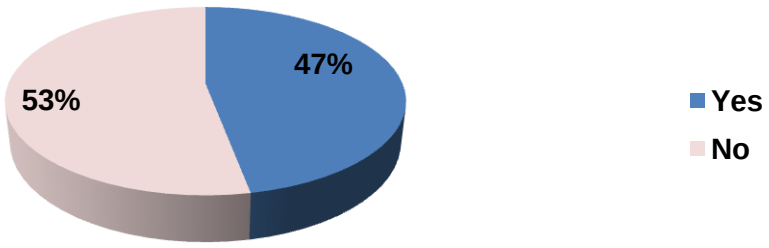
E. Training

The majority of health workers interviewed, 41 out of 53 (77%) said they had participated in at least one training workshop in 2008. The principal training themes were family planning, immunizations, prevention of mother-to-child transmission of HIV (PMTCT), reproductive health, and essential obstetric and newborn care. When health workers were asked how individuals were selected to participate in training, 55% of respondents said they didn't know and 19% said according to what was needed. When managerial staff from the ministry, district health teams and referral facilities were asked if a formal continuous training system for health workers existed, only 59 out of 86 (69%) replied 'yes'. In follow up comments, managerial staff said that they were also unclear on who decided which health workers would receive training.

F. Supervision

Figure 7 shows the percentage of health workers having received a supervision visit within the last six months. 25 out of 53 health workers (47%) said they had received a supervisory visit. The majority of those (56%) only received one visit during this period. According to respondents who received supervision visits, supervisors discuss problems workers might have, conduct a review of records and sometimes provide feedback on performance. Updates regarding technical questions, direct observation of the health worker and updates about administrative questions were not covered often during supervisory visits.

Figure 7: Responses to the question, "Have you received a supervision visit in the last six months? (n= 53 health workers)



G. Evaluation of Health Workers

Only three out of 53 (6%) of health workers said a formal system of performance evaluation exists. According to administrative staff from the district health teams, ministry and reference structures, only five out of 86 (6%) said a formal evaluation system existed. No one interviewed had actually had a performance evaluation. Table 7 shows the results regarding evaluation systems.

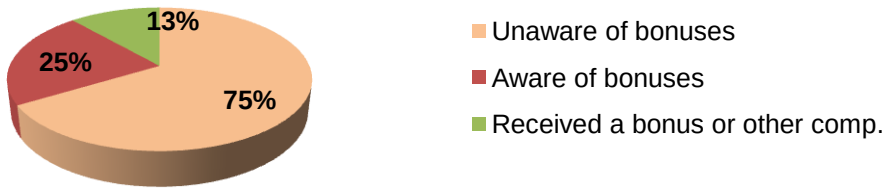
Table 7: Existence of a human resource evaluation system in Niger, March 2009

	Existence of a system/formal evaluation	Existence of an evaluation guide
% of health workers saying yes	3/53 (6%)	NA
% of management staff saying yes	5/86 (6%)	1%

H. Bonus and Non-financial Compensation

Even though bonuses (for rural and difficult assignments) are now a formal part of the compensation system in Niger, few health workers reported to know that. Only 13 out of 53 (25%) health workers knew that regular bonuses existed, and only seven out of 53 (13%) had received a bonus or other kind of incentive compensation (see Figure 8). Regarding consequences for poor performance, 18 out of 53 workers (34%) said sanctions exist.

Figure 8: Percentage of health workers aware of bonuses (n=53)

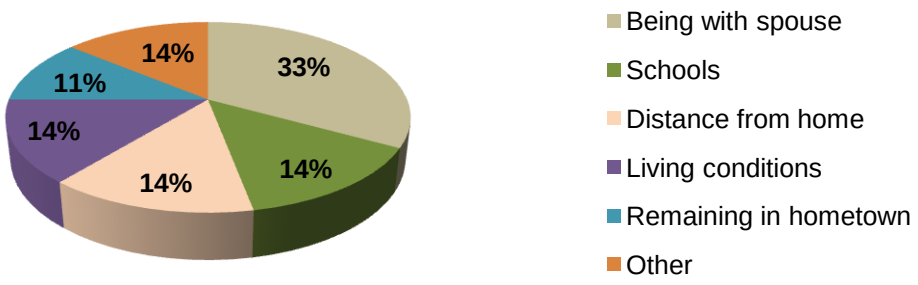


According to health workers interviewed, the most frequently cited forms of non-financial compensation are verbal recognition (61%), training (19%), and written recognition (10%). The most frequently cited forms of non-financial compensation received from clients include verbal recognition (59%) and animals/condiments (11%). Health workers have also received free or discounted medicines, lodging or study trips as non-financial compensation.

I. Retention

Despite the challenges, job loyalty among health care workers is fairly high: 36 out of 53 health workers (68%) said they intended to stay in their current post. Of these 36 health workers, the reasons motivating them to stay include the possibility to be with their spouse (33%), schools (14%), distance from home (14%), living conditions (14%), remaining in their hometown (11%) and other (14%). These results are illustrated in Figure 9.

Figure 9: Factors motivating health workers to remain in their position (n=36)



When health workers were asked what conditions might increase their motivation to stay in their position, 21of 53 (40%) said the possibility of receiving training; fourteen of 53 (26%) said better living conditions; and eleven of 53 (21%) said additional money. Managerial staff from the ministry, district health teams and reference structures were asked what factors push health workers to vacate their posts – they listed the absence of cohesive services, harassment from management, need for promotion and difficult working conditions.

J. Professional Advancement

Health workers are unaware of who in the public health system is responsible for career management/advancement, and they do not believe a formal system of career management exists. When asked who was in charge of their career, health workers gave the following responses: each worker is responsible for his or her own career management, the HR manager at all levels is responsible and the unions are in charge. Management staff asked about the process for career management responded that there are many constraints in trying to manage the careers of health workers. The constraints cited most frequently included: lack of feedback, mobility/reassignment of personnel, absence of an HR focal point and lack of decentralization to the regional level, creating the need for health workers to travel to the capital to find out anything related to promotion and/or career path.

K. Work Environment

Health workers were also asked about the conditions of their workplace and although the questions posed did not ask for specific examples, 56% said the space they worked in was inadequate and 48% said the level of comfort was insufficient. When asked about the availability of supplies and materials, 47% said they lacked equipment and 40% said that available medication was insufficient.

IV. DISCUSSION AND NEXT STEPS

The baseline assessment found that HR management systems in Niger are quite weak, and the resulting gaps at the facility level are critical. Job descriptions are essentially non-existent and supervision rare. There is no formal (or informal) evaluation system, and workers do not know if they have any career advancement opportunities. Where systems do exist, they are often unclear or poorly managed, as is the case with bonuses and trainings. Employee engagement is low for the majority of health workers, regardless of the type of center or the position they hold. Productivity also appears to be fairly low among health workers, while clients wait a disproportionate amount of time to be seen.

To support the Ministry of Health in addressing these gaps in the human resources system and to improve employee engagement and productivity of workers, a human resources improvement collaborative was launched in Tahoua in May of 2009[3]. This demonstration collaborative covers the entire region, with 15 facility-based QI teams and 11 managerial QI teams working to improve performance management systems at the facility, district and regional levels. The facility-based teams are focusing on seven improvement objectives and testing changes for improvements in HR.

Regional and district management teams are implementing system changes while facility teams improve performance support and health worker engagement. Management teams selected gaps in supervision and communication to target and are in the process of developing changes in processes and systems to test new solutions to these gaps. Quarterly learning sessions where teams share their achievements, their obstacles and learn from each other have enabled rapid expansion of positive changes.

With PEPFAR funding, lessons learned from this cutting-edge application of collaborative improvement are also being implemented in Tanzania and Uganda, both high HIV/AIDS prevalence countries, to

[3] A report on the design and results from the initial phase of work of the collaborative, "Aligning and Clarifying Health Worker Tasks to Improve Maternal Care in Niger," is available at: http://www.hciproject.org/node/2427.

improve human resource systems, strengthen facility-based performance management, and build HR capacity at the district, regional and central levels of the health system. Findings from the human resource baseline assessments conducted by HCI in these countries, including the data collection instruments in English, may be downloaded from the Health Care Improvement Portal: "Baseline Assessment of HIV Service Provider Productivity and Efficiency in Uganda" is available at http://www.hciproject.org/node/1686, and "Baseline Assessment of HIV Service Provider Productivity and Efficiency in Tanzania" is available at: http://www.hciproject.org/node/2127.

V. APPENDIX: DATA COLLECTION TOOLS

Productivity Assessment Tool (*Formulaire d'observation de l'utilisation du temps des agents*)

Client Flow Tool (*Formulaire d'inscription du client*)

Employee Engagement Questionnaire (*Formulaire de collecte des données sur l'engagement des agents dans les formations sanitaires*)

Regional Manager Interview (*Entretien individuel avec les membres de la Direction Régionale de la Santé Publique*)

District Manager Interview (*Entretien individuel avec les membres de l'Equipe Cadre de District*)

Referral Site Manager Interview (*Entretien individuel avec les membres de la Direction de la structure de référence*)

Health Worker Interview (*Entretien individuel avec les agents de santé*)

Formulaire d'observation de l'utilisation du temps des agents

Nom de l'établissement :……Type : MR /_/ HD /_/ CSI /_/ Code :.

Enquêteur : Nom :…… **Prénom :**…….. **Téléphone :**……

Type d'agent observé : A…… B…….. C……

	Soins hospitaliers directs[i]			**Soins ambulatoires directs**[ii]			**Soins indirects aux patients**[iii]			**Autre travail sur place**[iv]			**Travail hors site**[v]			**Attente des patients**[vi]			**Pauses**[vii]			**Absence**			**Autre**			**Observations manquées**		
Min	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
7 00																														
10[5]																														
20																														
30																														
40																														
50																														
8 00																														
10																														
20																														
30																														
40																														
50																														
9 00																														
10																														
20																														
30																														
40																														
50																														
10 00																														
10																														
20																														
30																														
40																														
50																														
11 00																														

	Soins hospitaliers directs[i]	Soins ambulatoires directs[ii]	Soins indirects aux patients[iii]	Autre travail sur place[iv]	Travail hors site[v]	Attente des patients[vi]	Pauses[vii]	Absence	Autre	Observations manquées
10										
20										
30										
40										
50										
12 00										
10										
20										
30										
40										
50										
13 00										
10										
20										
30										
40										
50										
14 00										
10										
20										
30										
40										
50										
15 00										
10										
20										
30										
40										
50										
16 00										
10										
20										
30										
40										
50										

	Soins hospitaliers directs[i]	Soins ambulatoires directs[ii]	Soins indirects aux patients[iii]	Autre travail sur place[iv]	Travail hors site[v]	Attente des patients[vi]	Pauses[vii]	Absence	Autre	Observations manquées
17 00										
10										
20										
30										
40										
50										

[i] Contact direct avec des patients hospitalisés (avec le patient devant l'agent de santé)
[ii] Travail lié au soin individuel du patient sans contact direct avec le patient, y inclus préparation aux consultations (nettoyage/désinfection de la salle de consultation pour chaque patient, lavage des mains, etc.), remplissage des dossiers médicaux/registres/formulaires et classement de documents, consultation avec d'autres agents de santé concernant un diagnostic ou un traitement
[iii] Taches de gestion/administration, réunions ou formations internes, et nettoyage/préparation/maintenance routinier de l'équipement ou formation sanitaire
[iv] Rapport de travail ou activité hors de la formation sanitaire (ex ne peut pas être vérifié par l'évaluateur), y inclus les stratégies avancées (à travers auto évaluation ou rapport de superviseur), réunions, formations, et déplacement pour certaines activités
[v] Rapport de travail ou activité hors de la formation sanitaire (ex ne peut pas être vérifié par l'évaluateur), y inclus les stratégies avancées (à travers auto évaluation ou rapport de superviseur), réunions, formations, et déplacement pour certaines activités
[vi] Temps passé en attente des patients sans aucun travail productif. Cela inclus les causeries avec les autres collègues de travail sans lien avec les soins au patient.
[vii] Repas, visites privées et causeries, pauses et courses personnelles

Absence : l'agent n'est pas à son poste

Autres : Tout ce qui n'est pas prévu dans le tableau

Observations manquées : Occasions où l'enquêteur n'a pas pu observé l'agent (ex : enquêteur aux toilettes à l'heure d'observation)

Formulaire d'inscription du client

Site :…… Numéro du client ___ Date :_____ Heure d'arrivée à la structure ____

Sexe : Masculin ___ Féminin ___
Principale raison de la visite ____ (voir les codes)
Raison secondaire de la visite ___ (voir les codes)
Chronométrage de la visite : Première visite pour le service principal ___
Visite de suivi pour le service principal ___

Points de contact du client avec un agent de santé pour une prestation *(à remplir par le prestataire en contact)*:	**Initiales de l'agent de santé**	**Heure Début prestation**	**Heure Fin prestation**	**Durée de temps d'attente (en minutes)**	**Durée du contact (en mn)**
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____
……	_____	_____	_____	_____	_____

Commentaires _____

_____

Codes : type de service
A – soins prénataux
B – soins post-partum et soins aux nouveau-nés
C – Planification familiale
D – VIH
E – consultation curative adulte
F – consultation curative enfant
G – consultation nutritionnelle
H-Consultation nourrisson
Z-Autres

Formulaire de collecte des données sur l'engagement des agents dans les formations sanitaires
Fiche N°……

Nom de l'établissement :……Type : MR /__/ HD /__/ CSI /__/ Code :…….
Catégorie de l'employé : Médecin…. Infirmier… Sage-femme…… AHA…… Laborantin…… Autre à spécifier……..
Statut de l'employé : Fonctionnaire… ASCN…… Contractuelle…… Bénévole…… Autre à spécifier……
Enquêteur : Nom :…… Prénom :……. Téléphone :……..
Date :……

No	***Instructions :*** *Je vais vous poser quelques questions concernant vos perceptions de vos conditions de travail. Les questions visent à déterminer si les conditions sont un soutien et conduisent vers la bonne performance. Pour chaque question vous pouvez me répondre en disant : 1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. Ni d'accord ni en désaccord ; 4. D'accord et 5. Fortement d'accord. Toutes vos réponses resteront confidentielles.*	**Cochez une <u>seule</u> réponse pour chaque question :**				
		1. Fortement en désaccord	*2. En désaccord*	*3. Ni d'accord ni en désaccord*	*4. D'accord*	*5. Fortement d'accord*
	A. Confiance en l'Emploi et en l'Organisation					
1	Je crois que, ce que je fais au travail est très important					
2	J'ai eu une conversation avec mon superviseur (ou mon supérieur hiérarchique) ou mes collègues à propos des tâches spécifiques qu'on attend de moi au service					
3	Les gens (clients et collègues) comprennent que ce que je fais comme travail dans ce service est important					
4	Notre formation sanitaire est bien appréciée par la communauté					

No	***Instructions :*** *Je vais vous poser quelques questions concernant vos perceptions de vos conditions de travail. Les questions visent à déterminer si les conditions sont un soutien et conduisent vers la bonne performance. Pour chaque question vous pouvez me répondre en disant : 1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. Ni d'accord ni en désaccord ; 4. D'accord et 5. Fortement d'accord. Toutes vos réponses resteront confidentielles.*	**Cochez une <u>seule</u> réponse pour chaque question :**				
		1. Fortement en désaccord	*2. En désaccord*	*3. Ni d'accord ni en désaccord*	*4. D'accord*	*5. Fortement d'accord*
B. Confiance en la capacité de réussir						
1	J'ai les connaissances et l'aptitude pour accomplir ce qu'on attend de moi au travail					
2	Quand j'ai des difficultés dans mon travail, j'ai parfois peur de demander de l'aide					
3	J'ai le matériel, les équipements ou les médicaments dont j'ai besoin pour bien accomplir mon travail					
4	Quand une situation difficile se présente au travail, j'ai confiance que je peux la résoudre					
C. Relations avec mes collègues et mon superviseur (ou mon supérieur hiérarchique)						
1	Je travaille étroitement avec mes collègues pour résoudre les problèmes de service					
2	Mon superviseur (ou mon supérieur hiérarchique) sait quand je travaille dur					
3	J'ai un bon ami au service avec qui je peux partager mes idées ou mes problèmes professionnels ou privés					
4	Il serait difficile pour moi de dire quelque chose avec lequel mon superviseur (ou mon supérieur hiérarchique)					

No	***Instructions :*** *Je vais vous poser quelques questions concernant vos perceptions de vos conditions de travail. Les questions visent à déterminer si les conditions sont un soutien et conduisent vers la bonne performance. Pour chaque question vous pouvez me répondre en disant : 1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. Ni d'accord ni en désaccord ; 4. D'accord et 5. Fortement d'accord. Toutes vos réponses resteront confidentielles.*	**Cochez une <u>seule</u> réponse pour chaque question :**				
		1. Fortement en désaccord	*2. En désaccord*	*3. Ni d'accord ni en désaccord*	*4. D'accord*	*5. Fortement d'accord*
	ou le directeur ne serait pas d'accord					
D. Avancement professionnel						
1	Dans les 12 derniers mois, quelqu'un au travail a discuté avec moi de ma carrière professionnelle ((recrutement, titularisation, avancement, promotion, sécurité sociale, etc.)					
2	J'ai assez d'opportunités pour apprendre et avancer dans ma profession					
3	Je connais ce que je dois faire pour avancer dans ma carrière					
4	Le travail que je fais est évalué de manière objective					
5	Je crois que j'avancerai dans ma carrière si je fais du bon travail					
E. Soutien et reconnaissance						
1	Mes collègues me félicitent quand je fais un bon travail					
2	Mes collègues écoutent avec respect mes opinions et mes idées					

No	***Instructions :*** *Je vais vous poser quelques questions concernant vos perceptions de vos conditions de travail. Les questions visent à déterminer si les conditions sont un soutien et conduisent vers la bonne performance. Pour chaque question vous pouvez me répondre en disant : 1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. Ni d'accord ni en désaccord ; 4. D'accord et 5. Fortement d'accord. Toutes vos réponses resteront confidentielles.*	**Cochez une <u>seule</u> réponse pour chaque question :**				
		1. Fortement en désaccord	*2. En désaccord*	*3. Ni d'accord ni en désaccord*	*4. D'accord*	*5. Fortement d'accord*
3	Cette formation sanitaire s'occupe de ma sécurité et de ma santé au travail (mesures de protection individuelle et collective, prise en charge…)					
4	Mon superviseur (ou mon supérieur hiérarchique) me parle souvent de la qualité de mon travail					
5	Les gens qui exécutent bien leur travail dans notre formation sanitaire sont généralement récompensés					
F. Influence dans la prise de décision						
1	Les suggestions faites par le personnel pour améliorer le travail ne sont pas généralement prises en compte					
2	Je participe dans la prise des décisions relatives au déroulement du travail dans cette formation sanitaire					
3	J'ai la liberté d'apporter des changements dans la manière dont je travaille					
4	Je n'aime pas vraiment prendre des décisions tout seul parce que je crains les conséquences si j'ai tort.					

Entretien individuel avec les membres de la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP)

Fiche d'entretien N⁰ :……. **Région de :**…….. …… **Code :**…….

Êtes-vous d'accord pour participer à cet entretien? ___Oui ___Non

A. Date de l'entretien :	……
B. Coordonnées de l'enquêteur :	Nom : …… Prénom :……. Contact téléphonique :…….
C. Heure de début :	……..H……..mn

1.0	**Détails sur les membres de la direction**		
1.1	Depuis quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette DRSP ?	1.1a Année :…… 1.1b (Date) :……	
1.2	Combien d'années d'éducation du primaire, du secondaire et universitaire avez-vous suivi ?	1.2.a.Années primaires :…… 1.2.b.Années secondaires : années du collège…….. années du lycée…… 1.2.c.Années universitaires :…	
1.3	Quel est votre corps professionnel d'origine ?		
1.4	Combien d'années supplémentaires de formation diplômante avez-vous fait ?		
1.5	Quel est votre rôle actuel dans cette DRSP ?		
1.6	Depuis combien de temps ?		
1.7	Avez-vous une description écrite de vos taches professionnelles comme membre de la direction de cette DRSP ? (*demander si vous pouvez voir cette description et si vous pouvez garder une copie à annexer en fin du questionnaire)*	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non ou ,NSP, aller à 2.0*	
1.7.1	Si vous ne pouvez pas garder une copie, écrire le titre/référence de la description		
1.7.2	Référez-vous à cette description dans vos activités quotidiennes ?	Oui=1 Non=0	

2.0	**Fonctionnalité du système des Ressources Humaines dans la Région**	
2.1	En tant que membre de la DRSP, décrivez-nous comment vous êtes impliqués dans la gestion des ressources humaines de la région (expression des besoins, recrutement, répartition, encadrement…)	
2.2	**Décrivez-nous comment les processus dans la gestion des ressources humaines se déroulent dans votre région :**	
2.2.1	Recrutement du personnel **soignant**	a) Comment se fait le recrutement du personnel soignant?
		b) Qui recrute?
		c) Quand est-ce qu'on fait le recrutement du personnel soignant?
2.2.2	Recrutement du personnel **non soignant**	a) Comment se fait le recrutement du personnel non soignant?
		b) Qui recrute?
		c) Quand est-ce qu'on fait le recrutement?
2.2.3	**Affectation** des agents (prestataires et agents non-soignants)	a) Comment se font les affectations?
		b) Qui fait les affectations?
		c) Quand est-ce qu'on fait les affectations?
		d) Modalités de répartition dans la région
2.2.4	**Prévision en quantité et en qualité**	a) Comment se fait la prévision du personnel?
		b) Qui fait la prévision du personnel?
		c) Quand est-ce qu'on fait la prévision du personnel?

2.2.5	Avez-vous un **système de formation continue**/recyclage dans la région ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
2.2.6	**Formation de courte durée** (formation non diplômante inférieur à 9mois, comme séminaires, ateliers, stages, etc.)	a) Qui décide des formations de courte durée?	
		b) Comment se font les formations de courte durée?	
2.2.7	**Gestion des carrières** : processus de suivi de la carrière de l'agent depuis le recrutement jusqu'à la retraite (recrutement, titularisation, avancement, promotion, sécurité sociale, etc.)	a) Qui est responsable de la gestion des carrières?	
		b) Comment se fait la gestion des carrières?	
		c) Relations avec les autres structures de la région (districts, centres de référence) dans le domaine de la gestion des carrières	
		d) Quelles sont vos relations avec le niveau central (Ministère) dans le domaine de la gestion des carrières	
		e) Grandes contraintes dans la gestion des carrières	
2.2.8	**Evaluation** de chaque travailleur (système d'évaluation de l'agent sur sa performance selon une certaine périodicité avec une retro-information sur le niveau atteint et des recommandations) ***On ne parle pas de supervision ou de notation annuelle tel que fait actuellement***	a) Existence d'un système d'évaluation? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) si non ou NSP allez à 3.0*	
		b) Si oui, existence d'un guide d'évaluation ? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) prendre une copie*	
		c) Qui fait l'évaluation?	
		d) A quelle périodicité est faite cette évaluation ?	
		e) Comment sont utilisés les résultats de cette évaluation	
3.0. Rétention			
3.1	Quelle est la durée moyenne des travailleurs dans votre direction ?	*Voir outil informations générales*	
3.1.1	Dans quel service le personnel est le plus instable ?		
3.1.2	Pourquoi d'après vous ?		

3.2	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir rester à leur poste dans la région ?		
3.3	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir quitter cette région ?		
3.4	Avez-vous des stratégies au niveau de la DRSP pour garder au besoin, les travailleurs à leur poste ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non ou NSP allez à 3.5*	
3.4.1	Si oui, lesquelles ? *prendre une copie s'il existe un document*		
3.5	Quelles incitations ou motivations financières sont en cours dans votre région?		
3.6	Quelles incitations ou motivations non financières sont en cours dans votre région ?		
3.7	Existe-t-il des critères pour l'attribution des incitations/motivations au personnel ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non ou NSP aller à 3.8*	
3.7.1	Si oui, lesquels ?		
3.8	Quel a été l'impact constaté dans votre région des motivations financières initiées par le gouvernement ces dernières années (*augmentation salaire, indemnités, primes etc.*)?		
3.9	Quelles recommandations feriez-vous à votre direction dans le sens de la motivation des travailleurs y compris les membres des ECD et de la DRSP?		

Merci beaucoup pour avoir partagé vos expériences et opinions. Si dans les prochaines semaines vous avez des questions ou suggestions en ce qui concerne le contenu de cet entretien ou la façon dont il pourrait être mieux exécuté, vous pouvez contacter le bureau URC de Niamey au 20 75 28 51 ou au 20 75 25 34.

Heure de fin de l'entretien :……H……..min

Entretien individuel avec les membres de l'Equipe Cadre de District (ECD)

Fiche d'entretien N⁰ :…… Région de :…….. ECD de :……. Code :…….

Êtes-vous d'accord pour participer à cet entretien? ___Oui ___Non

A. Date de l'entretien :	……
B. Coordonnées de l'enquêteur :	Nom :……. Prénom :…… Contact téléphonique :……
C. Heure de début :	……..H……..mn

1.0	Détails sur les membres de l'ECD		
1.1	Depuis quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette ECD ?	1.1a Année :……. 1.1b (Date)……	
1.2	Combien d'années d'éducation du primaire, du secondaire et universitaire avez-vous suivi ?	1.2.a.Années primaires :……. 1.2.b.Années secondaires : années du collège…….. années du lycée…….. 1.2.c.Années universitaires :……	
1.3	Quel est votre corps professionnel d'origine ?		
1.4	Combien d'années supplémentaires de formation diplômante avez-vous fait ?		
1.5	Quel est votre rôle actuel dans cette ECD ?		
1.6	Depuis combien de temps ?		
1.7	Avez-vous une description écrite de vos taches professionnelles comme membre de cette ECD ? (*demander si vous pouvez voir cette description et si vous pouvez garder une copie à annexer en fin du questionnaire)*	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, aller à 2.0*	
1.7.1	Si vous ne pouvez pas garder une copie, écrire le titre/référence de la description		
1.7.2	Référez-vous à cette description dans vos activités quotidiennes ?	Oui=1 Non=0	
2.0	Fonctionnalité du système des Ressources Humaines dans le District		
2.1	En tant que membre de l'ECD, décrivez-nous comment vous êtes impliqués dans la gestion des ressources humaines dans le district (expression des besoins, recrutement, répartition, encadrement…)		

2.2	Décrivez-nous comment les processus dans la gestion des ressources humaines se déroulent dans votre District :		
2.2.1	Recrutement du personnel soignant	a) Comment se fait le recrutement du personnel soignant?	
		b) Qui recrute?	
		c) Quand est-ce qu'on fait le recrutement du personnel soignant?	
2.2.2	Recrutement du personnel non soignant	a) Comment se fait le recrutement du personnel non soignant?	
		b) Qui recrute?	
		c) Quand est-ce qu'on fait le recrutement?	
2.2.3	Affectation des agents (prestataires et agents non-soignants)	a) Comment se font les affectations des agents?	
		b) Qui fait l'affectation des agents?	
		c) Quand est-ce que l'affectation se fait?	
2.2.4	Prévision en quantité et en qualité	a) Comment se fait la prévision du personnel?	
		b) Qui fait la prévision du personnel?	
		c) Quand est-ce que la prévision du personnel est faite?	
2.2.5	Avez-vous un système de formation continue/recyclage dans le district ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
2.2.6	Formation de courte durée (formation non diplômante inférieur à 9mois, comme séminaires, ateliers, stages, etc.)	a) Qui décide des formations de courte durée?	
		b) Comment se font les formations de courte durée?	

2.2.7	Gestion des carrières : processus de suivi de la carrière de l'agent depuis le recrutement jusqu'à la retraite (recrutement, titularisation, avancement, promotion, sécurité sociale, etc.)	a) Qui est responsable de la gestion des carrières?	
		b) Comment se fait la gestion des carrières?	
		c) Quelles sont vos relations avec la DRSP dans le domaine de la gestion des carrières ?	
		d) Grandes contraintes dans la gestion des carrières	
2.2.8	Evaluation de chaque travailleur (système d'évaluation de l'agent sur sa performance selon une certaine périodicité avec une retro-information sur le niveau atteint et des recommandations) *On ne parle pas de supervision ou de notation annuelle tel que fait actuellement*	a) Existence d'un système ? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) Si non, allez à 3.0*	
		b) Si oui, existence d'un guide d'évaluation ? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) prendre une copie*	
		c) Qui fait l'évaluation?	
		d) A quelle périodicité est faite cette évaluation ?	
		e) Comment sont utilisés les résultats de cette évaluation	

3.0 Rétention		
3.1	Quelle est la durée moyenne des travailleurs dans votre district ?	*Voir outil informations générales*
3.1.1	Dans quel service le personnel est le plus instable ?	
3.1.2	Pourquoi d'après vous ?	
3.2	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir rester à leur poste dans le district ?	

3.3	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir quitter ce district ?		
3.4	Avez-vous des stratégies au niveau de votre ECD pour garder au besoin, les travailleurs à leur poste ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, allez à 3.5*	
3.4.1	Si oui, lesquelles ? *Prendre une copie s'il ya un document*		
3.5	Quelles incitations ou motivations financières sont en cours dans votre district?		
3.6	Quelles incitations ou motivations non financières sont en cours dans votre district ?		
3.7	Existe-t-il des critères pour l'attribution des incitations/motivations au personnel ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
3.7.1	Si oui, lesquels ?		
3.8	Quel a été l'impact constaté dans votre district des motivations financières initiées par le gouvernement ces dernières années (*augmentation salaire, indemnités, primes etc.*)?		
3.9	Quelles recommandations feriez-vous à votre ECD dans le sens de la motivation des travailleurs ?		

Merci beaucoup pour avoir partagé vos expériences et opinions. Si dans les prochaines semaines vous avez des questions ou suggestions en ce qui concerne le contenu de cet entretien ou la façon dont il pourrait être mieux exécuté, vous pouvez contacter le bureau URC de Niamey au 20 75 28 51 ou au 20 75 25 34.

Heure de fin de l'entretien :……H……min

Entretien individuel avec les membres de la Direction de la structure de référence (MTT Tahoua, CHR Maradi)

Fiche d'entretien N⁰ :…… Région :…….. Nom de la structure :…….…… Code :…….

Êtes-vous d'accord pour participer à cet entretien? ___Oui ___Non

A. Date de l'entretien :	……
B. Coordonnées de l'enquêteur :	Nom :…… Prénom :…… Contact téléphonique :……..
C. Heure de début :	……..H……..mn

1.0	Détails sur les membres de la direction		
1.1	Depuis quelle année avez-vous commencé à travailler dans cet établissement ?	1.1a Année :……. 1.1b (Date) :…….	
1.2	Combien d'années d'éducation du primaire, du secondaire et universitaire avez-vous suivi ?	1.2.a.Années primaires :……. 1.2.b.Années secondaires : années du collège…….. années du lycée……. 1.2.c.Années universitaires :…	
1.3	Quel est votre corps professionnel d'origine ?		
1.4	Combien d'années supplémentaires de formation diplômante avez-vous fait ?		
1.5	Quel est votre rôle actuel dans cet établissement ?		
1.6	Depuis combien de temps ?		
1.7	Avez-vous une description écrite de vos taches professionnelles comme membre de la direction de cet établissement ? (*demander si vous pouvez voir cette description et si vous pouvez garder une copie à annexer en fin du questionnaire)*	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, aller à 2.0*	
1.7.1	Si vous ne pouvez pas garder une copie, écrire le titre/référence de la description		
1.7.2	Référez-vous à cette description dans vos activités quotidiennes ?	Oui=1 Non=0	

2.0	Fonctionnalité du système des Ressources Humaines dans la structure	
2.1	En tant que membre de la direction de cet établissement, décrivez-nous comment vous êtes impliqués dans la gestion des ressources humaines dans cet établissement (expression des besoins, recrutement, répartition, encadrement…)	

2.2	Décrivez-nous comment les processus dans la gestion des ressources humaines se déroulent dans votre établissement :		
2.2.1	Recrutement du personnel soignant	a) Comment se fait le recrutement du personnel soignant?	
		b) Qui fait le recrutement?	
		c) Quand est-ce que le recrutement est fait?	
2.2.2	Recrutement du personnel non soignant	a) Comment se fait le recrutement du personnel non soignant?	
		b) Qui fait le recrutement?	
		c) Quand est-ce que le recrutement est fait?	
2.2.3	Affectation des agents (prestataires et agents non-soignants)	a) Comment se font les affectations?	
		b) Qui fait fait les affectations?	
		c) Quand est-ce que les affectations sont faites?	
2.2.4	Prévision en quantité et en qualité	a) Comment se fait la prévision en personnel?	
		b) Qui fait la prévision en personnel?	
		c) Quand est-ce que la prévision est faite?	
2.2.5	Avez-vous un système de formation continue/recyclage dans l'établissement ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
2.2.6	Formation de courte durée (formation non diplômante inférieur à 9mois, comme séminaires, ateliers, stages, etc.)	a) Qui décide des formations de courte durée?	
		b) Comment se font les formations de courte durée?	

2.2.7	Gestion des carrières : processus de suivi de la carrière de l'agent depuis le recrutement jusqu'à la retraite (recrutement, titularisation, avancement, promotion, sécurité sociale, etc.)	a) Qui est responsable de la gestion des carrières?	
		b) Comment se fait la gestion des carrières?	
		c) Quelles sont vos relations avec la DRSP dans le domaine de la gestion des carrières?	
		d) Relations avec le niveau central dans le domaine de la gestion des carrières?	
		e) Grandes contraintes dans la gestion des carrières	
2.2.8	Evaluation de chaque travailleur (système d'évaluation de l'agent sur sa performance selon une certaine périodicité avec une retro-information sur le niveau atteint et des recommandations) *On ne parle pas de supervision ou de notation annuelle tel que fait actuellement*	a) Existence d'un système ? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) Si non, allez à 3.0*	
		b) Si oui, existence d'un guide d'évaluation ? (*oui=1 Non=0 Ne sait pas=9) prendre une copie*	
		c) Qui fait l'évaluation?	
		d) A quelle périodicité est faite cette évaluation ?	
		e) Comment sont utilisés les résultats de cette évaluation	
3.0 Rétention			
3.1	Quelle est la durée moyenne des travailleurs dans votre établissement?	*Voir outil informations générales*	
3.1.1	Dans quel service le personnel est le plus instable ?		
3.1.2	Pourquoi d'après vous ?		

3.2	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir rester dans cet établissement ?		
3.3	Pour vous quels sont les facteurs qui motivent les travailleurs à vouloir quitter cet établissement ?		
3.4	Avez-vous des stratégies au niveau de l'établissement pour garder au besoin, les travailleurs à leur poste ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, allez à 3.5.1*	
3.4.1	Si oui, lesquelles ? *(prendre une copie si un document)*		
3.5	Quelles incitations ou motivations financières sont en cours dans votre établissement ?		
3.6	Quelles incitations ou motivations non financières sont en cours dans votre établissement ?		
3.7	Existe-t-il des critères pour l'attribution des incitations/motivations au personnel ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
3.7.1	Si oui, lesquels		
3.8	Quel a été l'impact constaté dans votre établissement des motivations financières initiées par le gouvernement ces dernières années (*augmentation salaire, indemnités, primes etc.*)?		
3.9	Quelles recommandations feriez-vous à votre direction dans le sens de la motivation des travailleurs ?		

Merci beaucoup pour avoir partagé vos expériences et opinions. Si dans les prochaines semaines vous avez des questions ou suggestions en ce qui concerne le contenu de cet entretien ou la façon dont il pourrait être mieux exécuté, vous pouvez contacter le bureau URC de Niamey au 20 75 28 51 ou au 20 75 25 34.

Heure de fin de l'entretien :……H……min

Entretien individuel avec les agents de santé

Fiche d'entretien N⁰ ……. Région de :…….. Code :……..

Nom de l'établissement :…….. Type : MR__ CHR__ HD__ CSI__

Êtes-vous d'accord pour participer à cet entretien? ___Oui ___Non

A. Date de l'entretien :	……
B. Coordonnées de l'enquêteur :	Nom :……. Prénom :…… Contact téléphonique :……..
C. Heure de début :	……..H……..mn

1.0	Détails sur l'agent de santé		
1.1	Depuis quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette formation sanitaire ?	1.1a Année :……. 1.1b (Date) :…….	
1.2	Combien d'années d'éducation du primaire, du secondaire et universitaire avez-vous suivi ?	1.2.a.Années primaires :…… 1.2.b.Années secondaires : années du collège…….. années du lycée…… 1.2.c.Années universitaires :…	
1.3	Quel est votre titre professionnel actuel?		
1.4	Quel est votre statut actuel?	Fonctionnaire Contractuel central Contractuel local Bénévole Stagiaire Autres (précisez)	*Ecrire en toute lettre*
1.5	Quel est votre poste de travail actuel dans cette formation sanitaire?		
1.6	Depuis combien de temps vous travaillez à ce poste?		
1.7	Statut matrimonial		
1.8	Nombre d'enfants		
1.9	Profession du ou des conjoint (es)	1.9.a Conjointe 1 :…… 1.9.b Conjointe 2 :…… 1.9.c Conjointe 3 :…… 1.9.d Conjointe 4 :……	

2.0	Attentes professionnelles		
2.1	Avez-vous une **description écrite** de vos tâches professionnelles au poste actuel? *Si OUI, demandez si vous pouvez voir la description et si vous pouvez garder une copie*	*Oui=1,* *Non=0,* *Ne sait pas=9*	

2.1.1	Si vous ne pouvez pas garder une copie, écrivez le titre/référence ici, et après l'interview annexer une copie à la fiche d'enquête		
2.1.2	Est-ce que cette description spécifie ce que l'agent de santé doit faire au poste ? *Ce ne doit pas être une description générique, comme par exemple, de ce qu'un infirmier doit faire soit dans un Centre de Santé ou un hôpital*	*Oui=1* *Non=0*	
2.1.3	Est-ce que vos tâches dans cette formation sanitaire sont claires pour vous?	*Oui=1* *Non=0,* *Ne sait pas=9* *Si oui, allez à 2.2*	
2.1.4	Si NON, Quelles tâches ne sont pas claires?	- - - - -	
2.2	Est-ce que des Normes/protocoles, aide-mémoires, ou algorithme sont disponibles à votre poste de travail ?	*Oui=1* *Non=0,* *Ne sait pas=9* *Si non, allez à 3.0*	
2.2.1	Si oui, quel genre et porte sur quel sujet *Cocher la case appropriée et préciser le sujet* *(Exemple : PCIME, SONNE, PALU, etc.)? Plusieurs réponses sont possibles*		
	2.2.1a) Normes/ protocoles		
	2.2.1b) Aide-mémoire/ fiches techniques		
	2.2.1c) Algorithmes		
	2.2.1d) Autres		
2.2.2	Est-ce que vous-vous referez à ces documents pour vous aider dans votre travail ?	*Oui=1* *Non=0* *Ne sait pas=9*	

3.0 Motivation et incitation			
3.1	Est-ce que vous recevez des primes ou bonifications régulières	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, allez à 3.2*	
3.1.1	Si oui, lesquelles ?		
3.2	Dans votre établissement, Est-ce que vous recevez des primes en récompense pour un travail bien fait?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9	
3.2.1	Existe-t-il des incitations non financières de la part de la formation sanitaire en récompense pour un travail bien fait? *(demander pour chaque type)*	Existe ? *(Oui=1, Non=0, NSP=9)*	Pour travail bien fait ? *(Oui=1, Non=0, NSP=9)*
	a. Reconnaissance verbale		
	b. Reconnaissance écrite		
	c. Médicaments/matériel gratuits ou moins chers		

	d. Participation aux voyages d'étude /réunions		
	e. Participation aux formations		
	f. Logement		
	g. Autres (spécifier)……..		
	h. Aucune		
3.2.2	Existe-t-il des incitations non financières de la part de vos clients, de la collectivité ou de la communauté si vous faites bien votre travail ? (*demande pour chaque type*)	Existe ? *(Oui=1, Non=0, NSP=9)*	Pour travail bien fait ? *(Oui=1, Non=0, NSP=9)*
	a. Reconnaissance verbale		
	b. Reconnaissance écrite		
	c. Médicaments/matériel gratuits ou moins chers		
	d. Animaux? vivres? condiments?		
	e. Logement?		
	f. Autres (spécifier)		
	g. Aucune		
3.3	Existe-t-il des possibilités de promotion en rapport avec votre travail ou votre poste?	Oui=1 Non=0 NSP=9 *Si non ou NSP, allez à 3.4*	
3.3.1	Si oui, quelles sont ces possibilités?		
3.4	Pour quelqu'un qui travaille ici, existe-t-il des conséquences pour un travail pas fait correctement ?	Oui=1 Non=0 NSP=9 *Si non, allez à 4.0*	
3.4.1	Si oui, décrivez nous s'il vous plait une situation récente où c'est arrivé?		
3.4.2	Si oui, quelles ont été les conséquences ?		

4. 0 Supervision			
4.1	Ces six derniers mois, est-ce que vous avez été supervisé ?	Oui=1 Non=0 Ne sait pas=9 *Si non, allez à 5.0*	
4.1.1	Si oui, Combien de visites avez-vous reçues ces six derniers mois et par qui ?		
	a. Nombre de visites reçues		
	b. Superviseurs (profil des chefs d'équipe de supervision)		
4.1.2	Qu'est-ce que votre superviseur a fait la dernière fois qu'il ou elle vous a supervisé ? (*lire la liste et demander au prestataire de répondre pour chaque élément)*	Oui=1 Non=0 NSP=9	
	a. Examiner les dossiers		
	b. Vous observer en travail		
	c. Apporter un feed-back sur votre performance ?		
	d. Faire des mises à jour sur les questions administratives relatives à votre travail ?		
	e. Faire des mises à jour sur les questions techniques se rapportant à votre travail ?		
	f. Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?		
	g. Autre chose ?		

5.0 Equipement et fournitures			
5.1	A votre avis, est-ce que vous avez suffisamment de place/d'espace et d'équipement/support /médicaments pour exécuter votre travail ?		*1 =Largement suffisant; 2 = suffisant; 3 = à peine suffisant; 4 = pas suffisant; 5 = manque complètement; 9 = ne sais pas*
5.1.1	Place/Espace	a. Emplacement	
		b. Étendue en espace	
		c. Éclairage	
		d. Niveau de confort	
		e. Autre (spécifier):	
5.1.2	Équipement et matériel	a. Équipement et matériel nécessaire pour votre poste de travail	
		b. Supports (registres, fiches…)	
		c. Médicaments/consommables	
		d. Autres (spécifier)	
5.1.3	Dans la négative (3, 4 ,5,) spécifier ce qui manque:	*a. Place/espace :* - - - *b. Equipement/matériel :* - - -	

6.0 Perspectives du système des ressources humaines			
6.1	Recrutement		
6.1.1	Comment avez-vous été recruté ?		
6.1.2	Maintenant que vous êtes un travailleur de la santé, avez-vous senti que le processus de recrutement était :		*Oui=1 Non=0, NSP=9*
	a. Juste ?		
	b. Transparent ?		
	c. Délai de recrutement raisonnable?		
6.2	Affectations		
6.2.1	Est-ce que vous avez l'intention de rester ici travailler au moins pendant quelques temps de plus ?	*Oui=1, non=0, NSP=9* *Si non, allez à 6.2.3*	
6.2.2	Si oui, Quelle est la raison *la plus importante* ?	*Cochez une seule réponse*	
		a. Lieu d'origine	
		b. Écoles	
		c. Magasins disponibles	
		d. Distance par rapport à ma résidence	
		e. Possibilité d'être avec mon époux/épouse	
		f. Conditions de vie du milieu (préciser)	
		g. Autres ?	
6.2.3	Est-ce qu'il y a des conditions ou des motivations qui vous convaincraient ou vous rendraient plus confortable de rester ici à ce poste?	*Cocher (Plusieurs réponses sont possibles)*	
		a. Possibilités de formation	
		b. Montant d'argent additionnel	
		c. Meilleures conditions de vie (préciser) ……	
		d. Période de séjour court	
		e. Existence de perspectives de carrière	

		f. Autres (à préciser) ……..	
6.2.4	Qu'est ce que vous appréciez **le plus** dans ce centre de santé où vous travaillez présentement?		
6.2.5	Qu'est ce que vous aimez **le moins** dans ce centre?		

6.3	Formations		
6.3.1	Avez-vous assisté à des formations en 2008?	*Oui=1,* *Non=0,* *Ne sait pas=9* *Si non, allez à 6.3.3*	
6.3.2	Si oui, précisez le sujet/thème et la durée :		
	N⁰	Sujet/thème	*Durée en jours*
	6.3.2.1		
	6.3.2.2		
	6.3.2.3		
	6.3.2.4		
	6.3.2.5		
6.3.3	Comment sont sélectionnés les travailleurs de la santé pour une formation de courte durée dans votre district/région ?		
6.3.4	Pourriez-vous faire une requête pour participer à une session de formation ?	*Oui=1, Non=0,* *Ne sait pas=9*	
6.3.5	Quels domaines de formations pensez-vous avoir besoin pour être plus productif dans votre travail ?		
6.4.1	Existe-t-il une évaluation formelle de votre performance?	*Oui=1, Non=0,* *Ne sait pas=9* *Si non, aller à 7.0*	
6.4.2	SI OUI, Qui la fait?		
6.4.3	A quelle fréquence ?		
6.4.4	Avez-vous le sentiment que l'évaluation est juste et assez objective?	*Oui=1, Non=0,* *Ne sait pas=9*	
6.4.5	Justifiez votre réponse		
6.4.6	Avez-vous le sentiment que les résultats de votre évaluation sont importants? *Par exemple, si vous êtes bien évalué, est-ce que quelque chose de bon y découlerait, ou si mal, avez-vous le sentiment qu'une action sera entreprise ?*	*Oui=1, Non=0,* *Ne sait pas=9*	
6.4.7	Justifiez votre réponse		

7.0	Questions ouvertes	
7.1	Avez-vous des suggestions pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines dans votre district/région à propos de :	
	a. Attentes professionnelles :	
	b. Retro-information	
	c. Évaluation de votre performance	
	d. Incitation/motivation	
	e. Renforcement des compétences	
	f. Avancement professionnel	
	g. Environnement sain et formatif	
	h. Autres :	

Commentaires :

Merci beaucoup pour avoir partagé vos expériences et opinions. Si dans les prochaines semaines vous avez des questions ou suggestions en ce qui concerne le contenu de cet entretien ou la façon dont il pourrait être mieux exécuté, vous pouvez contacter le bureau URC de Niamey au 20 75 28 51 ou au 20 75 25 34.

Heure de fin de l'entretien :……H……min

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT
University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814

Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.hciproject.org