DIRIGER, ASSISTER, OBSERVER ET SUIVRE : TCI COACHE LES ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE AU NIVEAU LOCAL POUR AMELIORER LA PERFORMANCE DES STRUCTURES DE PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE

AVOCE Josephat[1*],
SOW Fatimata[2],
KANDJI Mamadou[2],
GNAHOUI Hugues[2],
MITCHELL Vanessa[3]
[1] Organisation pour le Service et la Vie (OSV)
[2] The Challenge Initiative, Francophone West Africa Hub, Global Communities, IntraHealth International, Dakar, Sénégal.
[3] Rutgers International
** Auteur correspondant : AVOCE Josephat – javoce@osvjordan.org*
- Adresse : Organisation pour le Service et la Vie (OSV), Cotonou, Bénin - +2290196721539

Résumé

La formation ponctuelle des personnels de santé peine à transformer durablement les pratiques professionnelles : c'est le « fossé du transfert ». Cet article analyse, comme réponse pédagogique à ce déficit, le dispositif de coaching déployé par The Challenge Initiative (TCI) dans six pays d'Afrique de l'Ouest francophone. Adossée aux rapports annuels du programme et à ses journaux de coaching (2023-2024), l'étude montre que la séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » fonctionne comme un étayage pédagogique décroissant, articulé à une cascade d'apprentissage reliant master coachs, coachs, prestataires et agents de santé communautaire. Entre 2023 et 2024, 6 678 acteurs ont été accompagnés. Le dispositif s'accompagne d'une progression de l'autonomie des collectivités et de la qualité des services. L'expérience invite à repenser la formation continue en santé comme un accompagnement situé plutôt que comme un transfert ponctuel de savoirs.

Abstract

One-off training of health workers struggles to durably transform professional practice: the "transfer gap." This article examines, as a pedagogical response to that deficit, the coaching approach deployed by The Challenge Initiative (TCI) across six countries of Francophone West Africa. Drawing on the programme's annual reports and coaching logs (2023-2024), the study shows that the "Direct, Assist, Observe, Monitor" sequence operates as decreasing pedagogical scaffolding, articulated with a learning cascade linking master coaches, coaches, providers and community health workers. Between 2023 and 2024, 6,678 actors were supported. The approach is associated with growing local-government autonomy and improved service quality. The experience invites us to rethink continuing education in health as situated accompaniment rather than a one-off transfer of knowledge.
***Mots clés** : coaching ; andragogie ; étayage ; transfert de la formation ; planification familiale ; Afrique de l'Ouest Francophone*
***Keywords** : coaching; andragogy; scaffolding; training transfer; family planning; Francophone West Africa*

1. Introduction

Depuis deux décennies, les systèmes de santé d'Afrique de l'Ouest Francophone investissent des ressources considérables dans la formation continue de leurs personnels. Ateliers de mise à niveau, sessions de recyclage, formations en cascade : l'offre est abondante. Pourtant, un constat récurrent traverse la littérature comme les rapports de programme : la formation, à elle seule, ne suffit pas à transformer durablement les pratiques sur le lieu de travail. Une partie des compétences acquises en salle se dilue avant d'atteindre le poste de prestation de services, et les gains initiaux s'érodent faute d'accompagnement (Rowe et al., 2005 ; Bluestone et al., 2013).

Ce phénomène porte un nom dans les sciences de la formation : le « transfert de la formation », c'est-à-dire le degré auquel les savoirs et savoir-faire appris sont effectivement appliqués,

maintenus et généralisés en situation réelle. Les travaux fondateurs de Baldwin et Ford (1988) ont montré que ce transfert, loin d'être automatique, dépend de la conception même du dispositif d'apprentissage, des caractéristiques des apprenants et, surtout, de l'environnement de travail qui suit la formation. Lorsque rien n'est prévu pour soutenir l'apprenant après la session, l'écart entre ce qu'il sait faire et ce qu'il fait réellement se creuse : c'est ce que nous appelons ici le « fossé du transfert ».

En planification familiale (PF), ce fossé a un coût direct. La qualité du counseling, la maîtrise des méthodes de longue durée d'action, la gestion logistique des produits contraceptifs ou encore l'organisation de services adaptés aux adolescents et jeunes supposent des compétences fines, qui ne se stabilisent qu'au prix d'une pratique répétée et corrigée. Or les besoins non satisfaits en contraception demeurent élevés dans la sous-région, et chaque prestataire qui n'applique pas pleinement les pratiques à haut impact représente une occasion manquée d'améliorer l'accès des populations à des services de qualité.

C'est dans ce contexte que The Challenge Initiative (TCI) a fait du coaching la pierre angulaire de son intervention auprès des collectivités locales. Plutôt que de multiplier les formations ponctuelles, le programme déploie un accompagnement structuré qui suit l'acteur jusque sur son lieu de travail et organise un retrait progressif du soutien à mesure que l'autonomie s'installe (Graham et al., 2025). Ce dispositif s'articule autour d'une séquence devenue emblématique : Diriger, Assister, Observer, Suivre. L'objet de cet article est d'interroger cette séquence non pas comme une procédure de gestion de programme, mais comme un dispositif pédagogique à part entière.

La question qui guide l'analyse est la suivante : en quoi la séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » constitue-t-elle

une réponse pédagogique au fossé du transfert dans les structures de planification familiale d'Afrique de l'Ouest francophone ? Pour y répondre, l'article situe d'abord le coaching dans la théorie existante (2), précise ensuite le contexte d'intervention et la méthode (3), décrit le dispositif lui-même (4), en présente la portée et les effets documentés (5), avant d'en discuter la signification et les limites (6), puis de conclure (7).

2. Du transfert au changement de pratique : un ancrage théorique

Analyser le coaching de TCI comme un dispositif pédagogique suppose de choisir un cadre théorique adapté à son objet. Ce choix n'est pas neutre : il revient à postuler que l'efficacité du coaching ne tient pas d'abord à la transmission d'un contenu, mais à la manière dont un soutien s'organise, se gradue et s'efface dans la durée. Trois corps de théorie sont ici mobilisés de façon complémentaire, parce qu'ils éclairent chacun une facette du dispositif et que leur articulation épouse la logique même du « DAOS ». La théorie du transfert de la formation (Baldwin et Ford, 1988) permet de nommer le problème auquel le coaching répond ; l'andragogie (Knowles, 1990) et la pratique réflexive (Schön, 1983) en expliquent le ressort, du côté de l'adulte apprenant ; la notion d'étayage (Wood, Bruner et Ross, 1976) et celle de communauté de pratique (Lave et Wenger, 1991) en donnent, respectivement, la dynamique temporelle et la condition de passage à l'échelle. Ce choix est d'autant plus fondé que, dans les systèmes de santé à ressources limitées, l'accompagnement de proximité - mentorat, supervision formative, coaching clinique - s'est imposé empiriquement comme l'une des réponses les plus robustes au déficit de transfert (Manzi et al., 2014 ; Hu et al., 2022), sans pour autant avoir été systématiquement interrogé comme un fait

pédagogique. C'est précisément cet angle que le présent cadre adopte.

2.1. Le fossé du transfert et la limite des formations ponctuelles

La recherche sur la performance des personnels de santé en contexte de ressources limitées converge vers une conclusion sobre : les interventions isolées produisent des effets modestes et peu durables, tandis que les approches combinées - qui associent formation, supervision de soutien, accompagnement et retour d'information - obtiennent des résultats supérieurs (Rowe et al., 2005). La revue intégrative de Bluestone et al. (2013) prolonge ce constat en montrant que l'efficacité d'une formation tient moins à sa durée qu'à sa conception : pratique structurée, occasions répétées d'application, et soutien post-formation sont déterminants. Autrement dit, ce qui se joue après la salle de formation compte au moins autant que ce qui s'y passe. Les expériences de mentorat clinique conduites en Afrique subsaharienne confirment ce déplacement : en prolongeant la formation par un accompagnement régulier sur le lieu de travail, elles améliorent durablement la qualité des soins là où les sessions ponctuelles échouaient (Manzi et al., 2014).

2.2. L'adulte apprenant : le socle andragogique

Si le coaching transforme la pratique, c'est aussi parce qu'il épouse les principes de l'apprentissage des adultes. L'andragogie, telle que formalisée par Knowles (1990), repose sur quelques postulats : l'adulte apprend mieux lorsqu'il comprend la raison d'être de ce qu'il apprend, lorsqu'il mobilise son expérience comme ressource, lorsqu'il est orienté vers la résolution de problèmes concrets et lorsqu'il dispose d'une marge d'autodétermination. Le coaching, en plaçant le coaché au cœur du processus et en partant de ses écarts réels de performance, opérationnalise ces principes : il ne transmet pas

un programme abstrait, il accompagne la résolution d'un problème situé. C'est précisément sur cette théorie de l'apprentissage adulte que TCI a explicitement adossé sa séquence de coaching (Graham et al., 2025).

Cette orientation rejoint la tradition de l'apprentissage expérientiel (Kolb, 1984) et de la pratique réflexive (Schön, 1983). Dans le coaching, l'expérience vécue sur le terrain devient matière à réflexion : le débriefing qui suit chaque observation invite l'acteur à analyser son action, à en repérer les écarts, puis à la réajuster. L'apprentissage n'est plus un préalable à l'action ; il naît de l'action elle-même, examinée et corrigée.

2.3. L'étayage décroissant : une grille de lecture du « DAOS »

Le cœur théorique de l'article tient dans une analogie féconde. La séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » reproduit, à l'échelle d'un système d'acteurs adultes, ce que la psychologie du développement nomme l'étayage. Wood, Bruner et Ross (1976) désignent par ce terme le soutien qu'un tuteur apporte à un apprenant pour lui permettre de réaliser une tâche qu'il ne pourrait accomplir seul, soutien qui décroît à mesure que la compétence s'installe, jusqu'à s'effacer. L'étayage suppose une zone proximale de développement (Vygotski, 1934/1997) : l'espace entre ce que l'acteur sait faire seul et ce qu'il peut faire avec l'appui d'un autre plus compétent.

Lue à travers cette grille, la séquence du coaching apparaît comme un étayage gradué et délibérément décroissant. Au temps Diriger, le coach prend en charge la tâche et la démontre : l'étayage est maximal. À Assister, les rôles s'inversent partiellement, l'acteur agit sous supervision et le coach n'intervient qu'au besoin. À Observer, l'acteur conduit seul l'activité, le coach se contentant d'observer et de donner un retour. À Suivre, enfin, l'étayage s'efface : l'acteur est autonome et ne sollicite plus l'appui qu'à la demande. Le dispositif

organise ainsi sa propre disparition - ce que l'on peut nommer une « pédagogie du retrait ».

2.4. La cascade comme communauté de pratique

Reste à comprendre comment un tel accompagnement, par nature intensif, peut atteindre des milliers d'acteurs. La réponse tient dans la structure en cascade, que les concepts de communauté de pratique et de participation périphérique légitime éclairent utilement (Lave et Wenger, 1991 ; Wenger, 1998). Dans cette perspective, apprendre, c'est moins recevoir un contenu que participer progressivement à une communauté de praticiens, en y occupant des positions de plus en plus centrales. La cascade du coaching - des gestionnaires de programme aux master coachs, puis aux coachs, aux prestataires et aux agents communautaires - n'est pas une simple chaîne de transmission descendante : c'est la fabrique d'une communauté élargie où chaque maillon devient à son tour ressource pour les suivants, et où l'acteur autonomisé peut lui-même devenir coach. La durabilité du dispositif tient à cette capacité à engendrer ses propres formateurs.

3. Contexte d'intervention et démarche

3.1. Le modèle TCI en Afrique de l'Ouest francophone

The Challenge Initiative déploie en Afrique de l'Ouest francophone une approche fondée sur la demande : le programme n'intervient dans une collectivité que lorsque celle-ci en fait la requête et s'engage à mobiliser ses propres ressources. Son intervention couvre six pays - Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Sénégal et Togo - et se structure autour d'une unité d'action qu'il nomme la « ville », entendue comme l'ensemble formé par la mairie, le système de santé local et la communauté. Six principes directeurs orientent le modèle : approche fondée sur la demande, appropriation locale, mise à

l'échelle d'interventions éprouvées, coaching appuyé sur une plateforme d'apprentissage en ligne, usage de données en temps quasi réel et recherche d'efficiences à l'échelle.

Le coaching y prend deux formes complémentaires. Le coaching managérial s'adresse aux mairies et aux responsables du système de santé : il renforce la planification, la budgétisation, la mobilisation de ressources, la coordination et la prise de décision fondée sur les données. Le coaching technique vise les points de prestation de services et le niveau communautaire : il porte sur la maîtrise des pratiques et interventions à haut impact, la qualité des services et l'intégration de la dimension genre. Les deux registres se rejoignent dans une même finalité : doter les acteurs locaux de la capacité à concevoir, financer et gérer durablement leurs programmes de planification familiale.

3.2. Matériau et méthode

Pour saisir le coaching de TCI dans son fonctionnement réel, l'étude adopte une démarche qualitative de type étude de cas (Yin, 2014). Ce choix se justifie à un double titre. D'une part, l'objet - un dispositif pédagogique situé, déployé dans un contexte institutionnel précis - appelle une approche capable d'en restituer la complexité et l'ancrage contextuel plutôt que d'en isoler artificiellement une variable. D'autre part, le programme constitue un cas que l'on peut qualifier, au sens de Yin, à la fois de représentatif - il illustre une catégorie d'interventions d'accompagnement de plus en plus répandue dans les systèmes de santé africains - et de révélateur, en ce qu'il donne accès à une logique pédagogique rarement documentée comme telle. L'unité d'analyse est le dispositif de coaching à l'échelle du hub régional, observé sur deux exercices consécutifs (2023-2024).

Le matériau repose sur une analyse documentaire (Bowen, 2009), méthode particulièrement adaptée à l'étude de cas, où les

documents produits par le programme constituent des traces directes de son activité. Trois sources principales ont été mobilisées : les rapports annuels du programme pour les exercices considérés ; les journaux de coaching, qui consignent séance par séance les étapes parcourues, les acteurs accompagnés et les progrès observés ; et l'outil d'auto-évaluation de la maturité des collectivités, qui mesure périodiquement l'autonomie des villes sur une échelle structurée en quatre paliers.

L'analyse a procédé en deux temps. Les données quantitatives consignées dans les rapports et les journaux - effectifs accompagnés, séances réalisées, scores de maturité - ont d'abord été consolidées et désagrégées par sexe, par profil d'acteur et par ville, afin d'établir la portée du dispositif. Ces matériaux ont ensuite fait l'objet d'une lecture thématique guidée par la grille théorique : chaque étape de la séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » a été rapportée aux notions d'étayage décroissant, de principes andragogiques et de communauté de pratique, de manière à éprouver la cohérence entre le dispositif observé et le modèle pédagogique proposé. La triangulation des trois sources a permis de recouper les chiffres et d'en contrôler la convergence.

La portée chiffrée a été reconstituée à partir des tableaux de synthèse désagrégés par sexe, par profil d'acteur et par ville. Trois précautions de lecture s'imposent. D'abord, il s'agit de données auto-rapportées par le programme, non d'une évaluation externe indépendante : elles documentent une activité et ses produits, non un effet causal isolé. Ensuite, l'amélioration de la performance des structures de PF résulte d'un faisceau d'interventions dont le coaching n'est qu'une composante ; l'analyse se garde donc d'attribuer au seul coaching des résultats nécessairement multifactoriels. Enfin, la désagrégation par sexe, complète pour les totaux annuels, ne l'est pas pour toutes les ventilations par pays. Ces limites posées, le matériau reste

suffisamment riche et cohérent pour soutenir une lecture pédagogique du dispositif.

4. Le dispositif : Diriger, Assister, Observer, Suivre

4.1. Les quatre temps du coaching managérial

Le coaching managérial organise la montée en autonomie des collectivités selon quatre temps. Au temps Diriger, au démarrage de l'engagement, le programme guide la collectivité dans la mise en œuvre des interventions à haut impact et en démontre la faisabilité : l'appui technique et managérial y est intensif. Au temps Assister, la ville prend progressivement le relais et ne reçoit qu'un soutien ciblé, ponctuel. Au temps Observer, elle assure pleinement la gestion et le coaching, le programme se limitant à observer les progrès et à conseiller. Au temps Suivre, enfin, la ville est autonome : le programme se limite à un suivi léger et n'intervient plus qu'à sa demande. L'engagement type se déploie en quatre phases sur une durée de trois à trois ans et demi, durant lesquelles l'intensité de l'appui décroît de manière planifiée (Graham et al., 2025).

4.2. La déclinaison technique : faire avec, faire faire, laisser faire, se retirer

Au niveau des prestataires, le même étayage décroissant épouse les quatre temps de la séquence, traduits en gestes de proximité. Diriger, c'est le « faire avec » : le coach accomplit la tâche de manière collaborative, démontrant la pratique séquence par séquence pendant que le prestataire observe ; un débriefing conjoint clôt l'activité. Assister, c'est le « faire faire » : les rôles s'inversent, le prestataire réalise l'acte sur un autre cas sous la supervision du coach, qui ne corrige qu'au fil de l'exécution et n'intervient qu'en cas de risque pour le patient ; plusieurs séances peuvent être nécessaires. Observer, c'est le « laisser faire » : le prestataire conduit seul l'activité, le coach se bornant

à observer et à lui donner un retour. Un prestataire est déclaré autonomisé lorsqu'il a exécuté la pratique sans faute trois fois de suite. Suivre, enfin, marque le retrait : l'appui de proximité s'efface au profit d'un coaching virtuel ou à la demande, et le prestataire autonomisé devient à son tour capable de coacher ses collègues.

4.3. La cascade et ses outils

Ces deux déclinaisons s'inscrivent dans une architecture en cascade. Les gestionnaires de programme accompagnent les master coachs - cadres de santé des niveaux central, régional et de district - qui forment et coachent les coachs ; ceux-ci, responsables de structures ou prestataires expérimentés, accompagnent à leur tour les prestataires et les agents de santé communautaire. Chaque échelon reproduit la même logique d'étayage décroissant, de sorte que le modèle pédagogique se propage en se répliquant.

La rigueur du dispositif tient à son outillage. Une grille d'observation balise chaque étape et chaque activité du coaching, transformant l'accompagnement en une démarche objectivable. Des tests de connaissances administrés avant et après les séances mesurent les acquis : dans une session de coaching managérial à Lomé, par exemple, la proportion de participants atteignant le niveau d'acquisition visé est passée de 78,6 % au pré-test à 100 % au post-test. Le journal de coaching documente séance par séance les acteurs accompagnés, les progrès observés et les prochaines étapes, tandis que la plateforme d'apprentissage en ligne du programme prolonge l'accompagnement à distance et soutient le coaching à la demande. L'ensemble compose un système où l'accompagnement de proximité se conjugue à la traçabilité.

5. Portée et effets documentés

5.1. Une portée massive et fortement féminisée

En 2023, le hub a accompagné 3 655 acteurs, dont 923 hommes et 2 732 femmes. La ventilation par registre montre l'équilibre du dispositif : 829 acteurs relèvent du coaching managérial et 2 826 du coaching technique. La forte féminisation de l'effectif - près de trois femmes pour un homme - reflète la composition des métiers accompagnés, notamment celui d'agent de santé communautaire.

Tableau 1. Acteurs coachés en 2023, par type de coaching et par sexe

Type de coaching	Hommes	Femmes	Total
Managérial	417	412	829
Technique	506	2 320	2 826
Total	923	2 732	3 655

Source : rapports annuels et journaux de coaching du hub TCI FWA (2023).

En 2024, 3 023 acteurs ont bénéficié de séances de coaching, au cours de 479 séances - soit 209 % de la cible annuelle de 229. La ventilation par profil, désagrégée par sexe, fait apparaître la structure de la cascade.

Tableau 2. Acteurs coachés en 2024, par profil et par sexe

Profil d'acteur	Hommes	Femmes	Total
Master coachs	41	86	127
Coachs	193	354	547
Prestataires	584	680	1 264
Agents de santé communautaire	646	234	880

Acteurs municipaux et communautaires	179	26	205
Total	1 643	1 380	3 023

Source : rapport annuel du hub TCI FWA (2024).

Au total, sur les deux exercices, 6 678 acteurs ont été accompagnés. Ce volume, considérable au regard de l'intensité que suppose un accompagnement individualisé, n'est possible que grâce à l'effet démultiplicateur de la cascade.

5.2. L'effet démultiplicateur de la cascade

L'année 2024 illustre cet effet de levier avec netteté. Cent vingt-sept master coachs ont été formés aux interventions à haut impact ; ils ont à leur tour coaché 547 coachs prestataires ; ceux-ci ont ensuite formé 1 264 de leurs collègues et 880 agents de santé communautaire, avec l'appui des master coachs. Un investissement initial concentré sur un petit noyau de formateurs se traduit ainsi par la mise à niveau de plusieurs milliers d'acteurs. C'est la traduction concrète du modèle des communautés de pratique : la compétence ne se transmet pas seulement de haut en bas, elle se diffuse latéralement entre pairs, et l'acteur formé devient formateur.

5.3. De l'accompagnement à la performance des structures

Le dispositif ne s'évalue pas seulement au nombre d'acteurs touchés, mais à la trajectoire des structures qu'il accompagne. L'outil de mesure de la maturité des collectivités classe les villes en quatre paliers, du stade « débutant » (54 % et moins) au stade « mûr » (85 % et plus). En 2024, plusieurs villes ont atteint ce dernier palier - Koudougou, Bouaké et Ouagadougou dépassant 85 % -, signe que l'étayage avait rempli son office : rendre la collectivité capable de se passer du coach.

Cette montée en autonomie se lit aussi dans la gouvernance et le financement. En 2023, 75 % des collectivités soutenues

avaient intégré les interventions à haut impact dans leurs politiques et budgets. En 2024, les fonds engagés par les gouvernements locaux de la sous-région se sont élevés à 532 026 dollars, dont 65 % ont été effectivement dépensés - contre 63 % en 2023 et 50 % l'année précédente ; certaines villes, comme Lomé et Pikine, ont même dépensé 216 % et 173 % des fonds initialement engagés, signe d'un effort budgétaire renforcé en cours d'exercice.

Du côté technique, les effets se donnent à voir dans la qualité et l'accès. La qualité des données de PF s'est améliorée : à Lomé, la proportion de structures atteignant le seuil de qualité de 75 % est passée de 40 % au premier trimestre à 80 % au quatrième trimestre 2024. L'offre s'est intensifiée : le nombre de journées spéciales de planification familiale est passé de 112 au premier trimestre à 4 807 au quatrième trimestre 2024, pour un total de 5 351. Et l'accès des populations a progressé : en septembre 2023, le hub avait atteint 35 776 nouveaux utilisateurs de contraceptifs, dépassant sa cible annuelle de 27 090. La coordination, enfin, s'est institutionnalisée, avec en 2024 quarante-trois réunions des unités de coordination et de gestion et vingt-six réunions du comité de pilotage conjoint dans les villes soutenues.

Ces résultats, on l'a dit, sont multifactoriels. Mais leur cohérence d'ensemble - des acteurs accompagnés vers des structures plus autonomes, mieux financées et plus performantes - est précisément ce que l'architecture pédagogique vise à produire.

6. Discussion

6.1. La pédagogie du retrait

Le principal apport du dispositif tient à ce qu'il inverse une habitude tenace de la formation : au lieu de mesurer son intensité à la quantité de savoir transmis, il la mesure à la capacité de

l'apprenant à se passer de lui. La séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » planifie le désengagement du coach comme un objectif pédagogique, et non comme une contrainte budgétaire. En cela, elle réalise l'intuition de l'étayage : un bon soutien est un soutien qui s'efface au bon rythme. Le critère d'autonomisation - trois exécutions sans faute - matérialise ce seuil de retrait et protège contre un sevrage trop précoce comme contre une dépendance prolongée.

6.2. Le coaché au centre : l'andragogie en acte

Le dispositif illustre concrètement les principes andragogiques. Parce qu'il part des écarts réels de performance identifiés sur le terrain, il répond au besoin d'orientation vers le problème ; parce qu'il fait du prestataire l'acteur principal dès le « faire faire », il respecte son besoin d'autodétermination ; parce qu'il s'appuie sur le débriefing, il transforme l'expérience en savoir. Le coaching n'enseigne pas la planification familiale dans l'abstrait : il accompagne un professionnel adulte dans l'amélioration de sa propre pratique, à partir de ses propres cas. Cette posture - facilitatrice plutôt que magistrale - constitue, pour les formateurs de la sous-région, un déplacement professionnel de fond.

6.3. La cascade comme levier de durabilité

La structure en cascade résout l'équation difficile de l'accompagnement de masse : comment offrir un soutien individualisé à des milliers d'acteurs sans en diluer la qualité ? En faisant de chaque acteur autonomisé un coach potentiel, le dispositif internalise sa propre reproduction. Il ne s'agit plus d'une cascade de formation classique, où le message s'appauvrit à chaque relais, mais d'une communauté de pratique qui se densifie. La création de « champions » locaux, capables de transmettre à leur tour, est l'expression de cette logique : la

compétence cesse d'être extérieure au système pour s'y enraciner.

6.4. Apports et limites

Pour le débat sur la formation continue en santé en contexte africain, l'expérience suggère une réorientation : passer d'une logique d'événement - la formation comme moment ponctuel - à une logique de processus - l'accompagnement comme trajectoire située et progressivement allégée. Elle montre aussi qu'un dispositif pédagogique rigoureux peut être à la fois exigeant et capable de passer à l'échelle, à condition d'être outillé et structuré en cascade.

Plusieurs limites tempèrent toutefois cet optimisme. La dépendance à un petit nombre de master coachs rend le système vulnérable à leur rotation ; le programme a d'ailleurs identifié le besoin de reclasser des coachs performants pour sécuriser la relève - une vulnérabilité que l'étude multipays de Graham et al. (2025) identifie elle aussi comme le principal frein à la durabilité de la cascade. Certaines villes nouvellement enrôlées affichent des résultats encore modestes, avec un petit nombre de prestataires coachés en fin d'année, ce qui rappelle que l'étayage demande du temps. Enfin, la nature auto-rapportée des données et le caractère multifactoriel des résultats invitent à la prudence : l'article documente la cohérence d'un dispositif et de ses produits, non une démonstration causale. Une évaluation externe, idéalement comparative, reste nécessaire pour isoler la contribution propre du coaching.

7. Conclusion

Au terme de cette analyse, la question posée en introduction - en quoi la séquence « Diriger, Assister, Observer, Suivre » constitue-t-elle une réponse pédagogique au fossé du transfert ? - trouve une réponse claire. Cette séquence n'est pas une simple

procédure de gestion de programme : elle opère comme un étayage délibérément décroissant qui prolonge la formation jusque sur le poste de travail, fait de l'adulte le principal artisan de sa montée en compétence et organise méthodiquement son propre effacement. En articulant la théorie du transfert, les principes de l'andragogie et la dynamique de l'étayage, le cas de TCI montre que le coaching comble le fossé non en ajoutant du savoir, mais en transformant l'environnement de travail en lieu d'apprentissage. C'est là sa contribution théorique : déplacer le centre de gravité de la formation, de la salle vers la pratique située.

Déployé en cascade, ce dispositif a permis d'accompagner 6 678 acteurs en deux ans dans six pays, tout en soutenant la montée en autonomie, en financement et en qualité des structures de planification familiale. La cohérence d'ensemble de cette trajectoire - d'acteurs accompagnés vers des collectivités plus autonomes et plus performantes - est précisément ce que l'architecture pédagogique vise à produire. Cette cohérence ne vaut toutefois pas preuve causale : les données analysées sont auto-rapportées et les résultats, multifactoriels. L'apport de l'article est ici d'ordre compréhensif - donner à voir la logique pédagogique d'un dispositif - plus que démonstratif.

Au-delà du cas, l'enseignement est d'ordre pédagogique. Il invite à repenser la formation continue en santé non comme un transfert ponctuel de savoirs, mais comme un accompagnement situé, gradué et réflexif, qui fait de l'adulte le principal artisan de sa propre montée en compétence. Pour les systèmes de santé d'Afrique de l'Ouest francophone, où les ressources sont comptées et les besoins immenses, une telle réorientation n'est pas un raffinement méthodologique : c'est une condition d'efficacité et de durabilité. Reste à en consolider la preuve par

des évaluations indépendantes, idéalement comparatives, et à inscrire l'accompagnement - plutôt que l'événement de formation - au cœur des politiques de renforcement des capacités.

Références bibliographiques

BALDWIN Timothy T. & FORD J. Kevin, 1988, « Transfer of training: A review and directions for future research », in *Personnel Psychology*, Vol. 41, N°1, pp. 63-105

BLUESTONE Julia, JOHNSON Peter, FULLERTON Judith, CARR Catherine, ALDERMAN Jessica & BONTEMPO James, 2013, « Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review », in *Human Resources for Health*, Vol. 11, N°1, p. 51

BOWEN Glenn A., 2009, « Document Analysis as a Qualitative Research Method », in *Qualitative Research Journal*, Vol. 9, N°2, pp. 27-40

GRAHAM Kate, KALBARCZYK Anna, AJIJOLA Lekan, DAS Emily, SOW Fatimata, OWINO Kenneth & MALIK Maheen, 2025, « Technical and management coaching for government institutions: Lessons learned and health systems transformations across 8 countries in sub-Saharan Africa and India », in *PLOS Global Public Health*, Vol. 5, N°1, e0004058

HU Shuang, CHEN Wenjun, HU Huiping, HUANG Wenqiu, CHEN Jia & HU Jiale, 2022, « Coaching to develop leadership for healthcare managers: a mixed-method systematic review protocol », in *Systematic Reviews*, Vol. 11, art. 67

KNOWLES Malcolm S., 1990. *The Adult Learner: A Neglected Species* (4e éd.), Gulf Publishing, Houston

KOLB David A., 1984. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs

LAVE Jean & WENGER Etienne, 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge University Press, Cambridge
MANZI Anatole, MAGGE Hema, HEDT-GAUTHIER Bethany L., MICHAELIS Annie P., CYAMATARE Felix R., NYIRAZINYOYE Laetitia, HIRSCHHORN Lisa R. & NTAGANIRA Joseph, 2014, « Clinical mentorship to improve pediatric quality of care at the health centers in rural Rwanda: a qualitative study of perceptions and acceptability of health care workers », in *BMC Health Services Research*, Vol. 14, art. 275
ROWE Alexander K., DE SAVIGNY Don, LANATA Claudio F. & VICTORA Cesar G., 2005, « How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? », in *The Lancet*, Vol. 366, N°9490, pp. 1026-1035
SCHÖN Donald A., 1983. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, Basic Books, New York
VYGOTSKI Lev S., 1997. *Pensée et langage* (F. Sève, trad.), La Dispute, Paris (Ouvrage original publié en 1934)
WENGER Etienne, 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*, Cambridge University Press, Cambridge
WOOD David, BRUNER Jerome S. & ROSS Gail, 1976, « The role of tutoring in problem solving », in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 17, N°2, pp. 89-100
YIN Robert K., 2014. *Case Study Research: Design and Methods* (5e éd.), Sage, Thousand Oaks