



Université du Québec
à Rimouski

**FACTEURS DE SUCCÈS DES PROJETS D'OPTIMISATION EN
SANTÉ**

UNE COMPARAISON BELGIQUE FRANCOPHONE-QUEBEC

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion de projet

en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences

PAR
FLORENCE DEVEL

Janvier 2022

Composition du jury :

Marie-Noëlle Albert, présidente du jury, Université de Québec à Rimouski

Pierre Cadieux, directeur de recherche, Université de Québec à Rimouski

Denis Rheault, codirecteur de recherche, Université de Québec à Rimouski

Myriam Lezou, membre externe du jury, CISSS Bas-St-Laurent

Dépôt initial le 20 décembre 2021

Dépôt final le 28 janvier 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI

Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

REMERCIEMENTS

Je tiens particulièrement à remercier :

Le professeur Pierre CADIEUX, mon directeur de mémoire qui par ses conseils avisés m'a permis d'avancer et de mener à bien cette recherche.

Monsieur Denis RHEAULT, mon co-directeur de mémoire, de m'avoir soutenu et conseillé tout au long de ce mémoire.

Enfin, mon époux et mes enfants, pour leur soutien, leur confiance et leur aide qui m'ont été essentiels durant l'élaboration de ce projet.

AVANT-PROPOS

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de la Maîtrise en gestion de projet de l'Université du Québec à Rimouski. Cette étude a été dirigée par le Professeur Pierre Cadieux. Elle reprend une recension de la littérature consacrée aux facteurs de succès en gestion de projet des projets d'optimisation en santé. Les bases de données principalement consultées sont Google scholar, Cairn Info et Sciences direct (Elsevier). Les données recueillies l'ont été via des entrevues avec 18 gestionnaires de projet en santé. Onze d'entre eux sont originaires de Belgique et sept proviennent du Québec. Ils ont permis étant donné leur expertise d'apporter une vision de la gestion de projet dans le domaine de la santé en 2021.

Ce mémoire a pour objectif de déterminer si des facteurs de succès dans les projets sont particuliers selon un contexte spécifique, en l'occurrence le domaine de la santé.

RÉSUMÉ

Le secteur de la santé vit depuis de nombreuses années des moments difficiles. Il est contraint de s'adapter aux évolutions technologiques, aux restrictions budgétaires, à la pénurie de main-d'œuvre ou encore aux décisions ministérielles. Face à cette réalité se retrouvent un vieillissement de la population et une augmentation constante des attentes des patients et des besoins en soins. Les hôpitaux sont amenés à faire toujours plus avec moins. La gestion de projet est l'une des réponses choisies par le monde hospitalier pour pallier cela. Cette recherche a pour objectif d'explorer les facteurs de succès des projets d'optimisation en santé via une recherche qualitative descriptive. Dix-huit gestionnaires de projets provenant de la Belgique francophone et du Québec ont été interrogés dans le but de découvrir s'il existe des facteurs de succès spécifiques au monde de la santé et quels sont selon eux les facteurs déterminants pour tendre vers la réussite des projets. Les chercheurs portaient entre autres des idées que la formation du gestionnaire de projet et le fait qu'il soit issu du monde la santé étaient bénéfiques pour les projets. Les résultats ont mis en avant l'importance de suivre une méthodologie. Le contexte particulier des soins de santé comptant un nombre important d'acteurs a aussi mis en évidence le besoin de faire une analyse approfondie des parties prenantes et d'apporter une attention tout à fait particulière à la communication.

Mots clés : Gestion de projet – Facteurs de succès – Soins de santé – Lean Management
Gestionnaire de projet

ABSTRACT

The health sector has been going through difficult times for many years. It is forced to adapt to technological developments, budget restrictions, labor shortages or ministerial decisions. Faced with this reality, we find an aging population and a constant increase in patient expectations and care needs. Hospitals have to do more with less. Project management is one of the responses chosen by the hospital world to overcome this. This research aims to explore the success factors of health optimization projects through descriptive qualitative research. Eighteen project managers from French-speaking Belgium and Quebec were interviewed with the aim of discovering whether there are specific success factors in the world of health and what, according to them, are the determining factors in tending towards the success of projects. Among other things, the researchers assumed that the training of the project manager and the fact that he came from the world of health were beneficial for the projects. The results highlighted the importance of following a methodology. The particular context of healthcare with a large number of actors has also highlighted the need to do an in-depth stakeholder analysis and to pay particular attention to communication.

Keywords: Project management - Success factors - Healthcare - Lean Management Project manager

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	vii
AVANT-PROPOS.....	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
TABLE DES MATIÈRES.....	xv
LISTE DES TABLEAUX.....	xxi
LISTE DES FIGURES.....	xxiii
LISTE DES GRAPHIQUES.....	xxvi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xxviii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 REVUE DE LITTÉRATURE.....	4
1.1 INTRODUCTION.....	4
1.2 LA GESTION DE PROJET.....	5
1.2.1 Concept de la gestion de projet.....	5
1.2.2 Un projet.....	6
1.2.3 Les structures de projets.....	12
1.2.4 Le gestionnaire de projet.....	16
1.2.5 L'équipe projet.....	18
1.2.6 Un bureau de projet.....	19
1.2.7 Les parties prenantes d'un projet.....	20
1.2.8 La qualité.....	22
1.2.9 L'amélioration continue.....	23
1.2.10 Le Lean Management.....	25
1.3 LES PROJETS EN SANTE.....	35
1.3.1 La santé.....	35

1.3.2	Les projets en santé	38
1.3.3	La qualité en santé	42
1.3.4	L'agrément hospitalier.....	44
1.3.5	Les projets d'optimisation	45
1.3.6	Le Lean Healthcare.....	46
1.4	LES FACTEURS DE SUCCES D'UN PROJET.....	49
1.4.1	Introduction	49
1.4.2	L'école de pensée du succès.....	50
1.4.3	Les facteurs de succès	51
1.4.4	Les facteurs de succès au cours du temps	53
1.4.5	Pourquoi s'intéresser aux facteurs de succès d'un projet.....	54
1.4.6	Les facteurs de succès selon le domaine	54
1.4.7	Les facteurs de succès dans le domaine hospitalier.....	59
	CHAPITRE 2 CONTEXTE ET MODÈLE CONCEPTUEL	62
2.1	CONSTATS DE LA REVUE DE LITTERATURE	62
2.2	UN COMPARATIF BELGIQUE-QUEBEC	63
2.3	CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	64
2.4	OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	68
2.5	MODELE CONCEPTUEL	69
2.6	QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTION.....	69
	CHAPITRE 3 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	72
3.1	APPROCHE DE LA RECHERCHE.....	73
3.1.1	Positionnement épistémologique.....	73
3.1.2	Méthode qualitative	74
3.2	COLLECTE DES DONNEES	74
3.2.1	Questionnaire pré entrevue.....	74
3.2.2	Entrevue semi-dirigée.....	75
3.2.3	Journal de bord	75
3.2.4	Échantillon.....	76
3.2.5	Biais	77
3.2.6	L'éthique de la recherche	78
3.3	METHODE D'ANALYSE DES RESULTATS.....	80

3.4	CONCLUSION.....	80
CHAPITRE 4 : RÉSULTATS		81
4.1	PARTICIPANTS.....	81
4.2	ANALYSE	85
4.3	LA GESTION DE PROJET	85
	4.3.1 Les référentiels	85
	4.3.2 Les outils	85
4.4	LE PROJET	86
	4.4.1 La pertinence du projet.....	86
	4.4.2 La multitude des tâches	87
	4.4.3 Le bureau de projet.....	88
4.5	LE GESTIONNAIRE DE PROJET	89
	4.5.1 Caractéristiques personnelles	89
	4.5.2 Caractéristiques professionnelles	90
	4.5.3 Compétences.....	92
	4.5.4 La proximité	95
	4.5.5 Le pouvoir décisionnel	97
	4.5.6 La formation	98
	4.5.7 Issu de la santé ?.....	99
	4.5.8 Désignation précoce du gestionnaire de projet.....	101
4.6	L'ÉQUIPE PROJET	102
4.7	L'ORGANISATION.....	105
	4.7.1 La direction.....	105
	4.7.2 La collaboration entre départements	106
4.8	L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	107
	4.8.1 Le client.....	107
	4.8.2 Les parties prenantes	108
4.9	L'AMÉLIORATION CONTINUE.....	110
4.10	LE LEAN MANAGEMENT	110
	4.10.1 Les aspects bénéfiques	111
	4.10.2 La direction	112

4.10.3	Le Lean a sa place en santé	112
4.10.4	Les outils	113
4.10.5	Les peurs	114
4.11	LES PARTICULARITES DU MONDE DE LA SANTE	115
4.11.1	La réglementation.....	115
4.11.2	Les missions	116
4.11.3	La structure.....	117
4.11.4	La composition.....	117
4.11.5	Les contraintes.....	118
4.11.6	Les projets	119
4.12	LES TENDANCES DE LA GESTION DE PROJET DANS LES HOPITAUX.....	120
4.13	FACTEURS DE SUCCES	121
4.13.1	Mission, objectifs clairs et cohérents	123
4.13.2	La planification	124
4.13.3	La gestion des changements.....	125
4.13.4	La gestion des processus	125
4.13.5	La qualité.....	126
4.13.6	L'échéancier	126
4.13.7	Le budget.....	127
4.13.8	Accès aux informations passées.....	128
4.13.9	Tâches techniques du projet	128
4.13.10	Le temps	129
4.13.11	L'ordre d'importance des facteurs de succès	130
4.14	LES FACTEURS D'INSUCCES.....	131
4.15	CONCLUSION.....	132
CHAPITRE 5 : DISCUSSION		134
5.1	INTRODUCTION	134
5.2	METHODOLOGIE	135
5.2.1	Référentiels, processus, outils	136
5.2.2	Les domaines de connaissances.....	139
5.2.3	L'amélioration continue	142
5.2.4	Le Lean Management	142
5.2.5	Conclusion.....	145
5.3	LES PARTIES PRENANTES.....	145

5.3.1	Le gestionnaire de projet	147
5.3.2	Implication et motivation des parties prenantes	155
5.3.3	La direction.....	156
5.3.4	L'équipe projet	157
5.3.5	Les autres parties prenantes.....	159
5.3.6	Le client	161
5.4	LES FACTEURS D'INSUCCES PROPRES A LA SANTE	163
5.5	PARTICULARITES EN SANTE.....	163
5.6	COMPARATIF QUEBEC/BELGIQUE	165
5.7	COMPARATIF AVEC L'ETUDE DE PINTO ET SEVIN ET DE KIRSTEN ROSACKER....	167
5.8	CONCLUSION.....	170
CHAPITRE 6 CONCLUSION GÉNÉRALE		173
6.1	SYNTHESE ET CONTRIBUTION A LA RECHERCHE	173
6.2	LIMITES.....	175
6.3	AVENUES FUTURES DE RECHERCHE.....	176
ANNEXES.....		178
INDEX.....		193
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		195

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Les principaux facteurs de succès repris dans la littérature.....	58
Tableau 2 : Répartition des participants	82
Tableau 3 : Tableau comparatif des facteurs de succès avec l'étude de Rosacker (2010)	169

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Le cycle de vie d'un projet (Gray & Larson, 2019).....	9
Figure 2 : Interrelation des principaux composants d'un projet (PMI 2017)	11
Figure 3 : Les groupes de processus de management de projet(PMI 2017)	11
Figure 4 : Structure fonctionnelle (PMI, 2008)	13
Figure 5 : Structure organisationnelle par projet (PMI, 2008)	14
Figure 6 : Structure organisationnelle matricielle de projet (PMI, 2008).....	15
Figure 7 : Parties prenantes d'un projet (Gray & Larson, 2019).....	21
Figure 8 : Triangle d'Or en gestion de projet.....	22
Figure 9 : Roue de Deming selon l'amélioration continue (MRI Concept et formation)	24
Figure 10 : Le standard et le cycle PDCA (Demetrescoux, 2017)	31
Figure 11: Le temple Toyota d'après Fujio Cho (Demetrescoux, 2017)	33
Figure 12 : Trajectoire d'évolution du système de santé (Contandriopoulos et al., 2017).....	37
Figure 13 : Crise universelle des systèmes de santé (Contandriopoulos et al., 2017)	37
Figure 14 : Les établissements de santé québécois(Santé et Service sociaux du Québec)	65
Figure 15 : Panorama hospitalier belge(Service public fédéral de la santé publique, 2019).....	65
Figure 16 : Comparatif Belgique-Québec.....	66
Figure 17 : Exemple d'organigramme en santé en Belgique	67
Figure 18 : Organigramme d'un CISSS	67
Figure 19 : Cadre conceptuel de la recherche.....	69

Figure 20 : Données sociodémographiques des participants	84
Figure 21 : L'équipe projet.....	103
Figure 22 : Le Lean en Santé selon les répondants.....	111
Figure 23 : Représentation des particularités du monde de la santé	115
Figure 24 : Les principaux thèmes relevés	135
Figure 25 : Les 4 axes de la méthodologie provenant des résultats.....	135
Figure 26 : Le gestionnaire de projet et les parties prenantes.....	146
Figure 27 : Cartographie des parties prenantes.....	162
Figure 28 : Facteurs de succès en santé	174

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Fréquence des réponses relatives à la méthodologie	136
Graphique 2 : Fréquences relatives aux domaines de connaissances	140
Graphique 3 : Un gestionnaire de projet doit-il être issu de la santé ?	148
Graphique 4 : Fréquence des caractéristiques du gestionnaire de projet	150

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BMF	Budget des moyens financiers
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de service sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
PDCA	Planifier – Déployer – Contrôler - Agir
PIB	Produit intérieur brut
PMI	Project Management Institute
TPS	Toyota Production System

INTRODUCTION GÉNÉRALE

« Le meilleur moyen de ne pas risquer l'échec est peut-être de commencer des projets et de ne pas les finir ... »(Desroches). Cette citation entraîne une réflexion pour tous les gestionnaires de projets ou personnes qui de près ou de loin travaillent dans le monde des projets. Arriver à terminer un projet est sans aucun doute le but ultime de chaque idée développée en projet. Clore un projet est une chose, mais que ce dernier soit une réussite en est une autre. La littérature comprend des listes de facteurs de succès comme celles de Pinto et Slevin ou encore celle d'Alias et al. (Alias, Zawawi, Yusof, & Aris, 2014; Pinto & Slevin, 1989). Ces auteurs ont étudié de nombreux projets pour pouvoir ressortir ce qui apparaît comme des facteurs essentiels à leur réussite.

La recherche entreprise pour ce mémoire s'appuie sur ces travaux tout en voulant aller plus loin et s'intéresser particulièrement au domaine de la santé. L'objectif de cette étude est de relever les facteurs de succès dans les projets d'optimisation dans le monde de la santé. Le secteur médical ou de la santé en général se différencie des entreprises classiques par sa vocation à être au service de la population et de manière plus courante au service des malades. Cette particularité de sa clientèle et de produire des services plutôt que de la marchandise ont amené les chercheurs à s'interroger sur les facteurs de succès des projets propres à ce domaine.

Ce sujet a déjà interpellé des auteurs qui ont réalisé une étude en 2010 aux États-Unis (Kirsten M Rosacker, Kathryn M Zuckweiler, & Janet R Buelow, 2010). Leurs interrogations étaient : les facteurs de succès généraux identifiés se retrouvent-ils dans le contexte de la santé, sont-ils les mêmes ou y-a-t-il des particularités ? Les facteurs de succès présents dans les organisations commerciales se sont révélés identiques comme le suivi tout au long du projet ou la rétroaction.

Aujourd'hui, en 2021, alors que le contexte hospitalier évolue énormément au grès de fusions et de restructurations, qu'en est-il des conclusions de 2010 ? Celle-ci est-elle toujours en vigueur ou de nouvelles données seront-elles constatées ?

Pour pouvoir répondre à ces interrogations, ce travail présente premièrement une revue de la littérature consacrée aux trois sujets principaux, la gestion de projet, les projets en santé et les facteurs de succès d'un projet. La méthodologie choisie par les chercheurs afin de décrire la situation des projets en santé et d'en relever les facteurs de succès est la recherche qualitative. Celle-ci permettra de tenter de comprendre la réalité du contexte qui diffère des organisations privées classiques. Des entrevues ont été réalisées auprès de chefs de projets ayant réalisé des projets d'optimisation en santé.

Dans le but d'élargir les horizons de cette recherche, une partie des chefs de projets travaillaient en Amérique du Nord, plus particulièrement au Québec alors qu'une seconde partie de l'échantillon provient d'Europe, plus précisément de la Belgique francophone.

Un des objectifs de cette étude est d'actualiser la recherche de 2010 et de comparer les résultats avec les leurs, mais c'est également d'explorer si le domaine particulier de la santé entraîne la présence de facteurs de succès différents que ceux rencontrés dans d'autres domaines. De ces objectifs découle la question de recherche : *Quels sont les facteurs de succès dans les projets d'optimisation spécifiques au domaine de la santé ?*

CHAPITRE 1

REVUE DE LITTÉRATURE

1.1 INTRODUCTION

Cette revue de la littérature a pour vocation d'énoncer et d'expliquer les concepts principaux repris dans ce travail. La présente recherche s'intéresse à un aspect bien précis de la gestion de projet. Avant d'aller en profondeur dans l'univers des facteurs de succès d'un projet, un tour d'horizon de la gestion de projet classique sera réalisé.

Les chercheurs ont opté pour le contexte particulier des soins de santé. Un aperçu du secteur, de ses particularités et de la gestion de projets qui y est réalisée sera explicité dans la seconde partie de ce chapitre 1.

Ces éléments amènent au point central de cette recherche, les facteurs de succès. Ils sont une des écoles de pensée de ce domaine de gestion qui existe depuis le courant des années 1980. Les facteurs de succès dans les projets ont été souvent étudiés, car les connaître et se concentrer sur eux pourraient faciliter le chemin du projet vers sa réussite.

Les explications sur ces trois concepts centraux de cette étude aideront à se retrouver et à bien comprendre les enjeux et les particularités de ce mémoire.

1.2 LA GESTION DE PROJET

1.2.1 Concept de la gestion de projet

La gestion de projet est « un ensemble d'outils, de techniques et de méthodes permettant au gestionnaire de projet et à son équipe de conduire, de coordonner et d'harmoniser les diverses activités exécutées, afin de satisfaire les besoins explicites et implicites du projet » (Gray & Larson, 2019). Ces auteurs complètent cette définition en expliquant que c'est loin de n'être que des outils, c'est aussi « un mode de gestion par objectifs qui accorde une grande valeur à l'établissement de relations de collaboration entre des professionnels aux personnalités variées » (Gray & Larson, 2019). Judgev et Müller(2005) insistent d'ailleurs sur le fait que la gestion de projet consiste à gérer des ressources humaines pour produire des résultats et non à gérer un travail. Le Project Management Institute (PMI) ajoute que le management de projet (autre nom donné à la gestion de projet) « s'effectue en appliquant et en intégrant, de manière appropriée, les processus de management de projet identifié pour le projet » (PMI 2017).

La gestion de projet est sous-entendue depuis longtemps avec l'élaboration de projet dans la construction, dans la défense nationale américaine ou encore dans le domaine industriel. Taylor sera l'un des premiers à s'intéresser à l'efficacité au travail vers la fin du 19e siècle(Garel, 2011). C'est tout d'abord Henri Ford, l'un de ces partisans qui vont mettre en place le travail à la chaîne et amener une standardisation dans l'industrie. C'est ensuite Henry Laurence Gantt également adepte de Taylor, qui instaura l'ordonnancement des opérations dans le travail. Il est particulièrement connu pour son diagramme de Gantt qui permet « une représentation claire et facile à comprendre l'horizon de temps du projet »(Gray & Larson, 2019).

Les projets sont devenus avec le temps un élément incontournable dans la plupart des secteurs, que ce soit l'industrie en général ou des domaines plus de service comme l'humanitaire ou les services sociaux. Turner, Anbari et Brédillet (2013) énoncent que

plus de 20% de l'activité économique mondiale a lieu sous forme de projets. Pour citer un exemple, les États-Unis estiment à plus de 2 500 milliards de dollars américains les montants investis dans différents projets, ce qui représente près de 25% de leur produit national brut (Gray & Larson, 2019).

Cette discipline est présente partout, mais n'est pas supportée que par des gestionnaires de projet. Des avocats, des entrepreneurs, des professeurs, des informaticiens, ont comme fonction principale de gérer des projets. Ce n'est pas tant le titre de gestionnaire de projet qui est important aux yeux de ces professionnels, mais plutôt les qualifications que cette fonction requiert pour réaliser ces projets au mieux. Ceci est entre autres une des raisons qui pousse de plus en plus d'universités à ouvrir des programmes en gestion de projet pour un public très varié.

La discipline de gestion de projet existe, car il y a des projets à réaliser. Qu'entend-on réellement par le terme projet ? La section suivante va permettre d'y répondre.

1.2.2 Un projet

1.2.2.1 Définition

Un projet est « une initiative temporaire entreprise dans le but de créer un produit, un service ou un résultat unique » (PMI 2017). Un projet a pour but de répondre aux exigences ou au besoin du client. Il se caractérise par le fait d'avoir un objectif bien établi, d'avoir un échéancier qui prend une date de début et une date de fin, la collaboration de différentes ressources humaines, des contraintes de coût, et une atteinte de résultats (Gray & Larson, 2019). Il incite un certain changement au sein des entreprises et crée une valeur commerciale qui est définie comme un bénéfice pour l'entreprise, ce bénéfice pouvant être tangible, mais également intangible (PMI 2017).

Un projet se déroule sur une période plus ou moins longue selon l'importance de celui-ci. Pour permettre une bonne réalisation de ce dernier, cette période est divisée en 4 étapes que l'on appelle le cycle de vie d'un projet.

1.2.2.2 Le cycle de vie d'un projet

Un projet est divisé en 4 phases différentes, ces phases sont plus communément appelées le cycle de vie d'un projet. Le cycle de vie d'un projet est « une période qui s'écoule de la naissance d'une idée jusqu'à sa concrétisation »(Gray & Larson, 2019).

La première étape est celle de l'initialisation, définition ou conception du projet. Même si son nom varie selon les auteurs, elle a pour but de définir les objectifs, de s'interroger sur les besoins nécessaires à sa conception et a analysé le projet pour savoir si celui-ci est faisable et viable dans les termes énoncés (Gray & Larson, 2019; O'Shaughnessy, 2006; PMI 2017).

La seconde est celle de la planification. C'est l'étape où se précise le projet. On spécifiera les livrables attendus, comment procéder pour y arriver, avec quels besoins, quelles ressources financières et humaines, quelle qualité attendue et selon un calendrier bien précis. Pour cette phase, des outils comme le découpage de projet (WBS) ou le diagramme de Gantt pour l'ordonnancement du projet sont utilisés. Ils permettront une structuration du projet (Gray & Larson, 2019; O'Shaughnessy, 2006)

La troisième phase est celle de l'exécution ou de la réalisation. De loin, c'est la partie la plus soutenue du projet. C'est le moment de la réalisation du produit ou du service, c'est la mise en pratique de la planification. Le chef de projet devra gérer simultanément les équipes de projets, les différentes parties prenantes, les risques liés au projet, les contraintes et les changements pour ajuster si besoin. Les données de durée et de coût planifiées à l'étape précédente lui permettront de suivre, mais aussi de contrôler la juste avancée du projet. (Gray & Larson, 2019; O'Shaughnessy, 2006; PMI 2017).

La dernière partie du cycle de vie est la clôture. Celle-ci peut se diviser en trois sections : la livraison du produit ou service au client, le redéploiement des ressources et le post-mortem ou analyse post-projet. La livraison du produit ou service peut inclure une formation pour le client et un transfert de documents. Comme l'indique la définition d'un

projet, le projet a un début et une fin ce qui signifie qu'une fois terminé, il faut redistribuer les ressources qui ont été nécessaires à son élaboration à d'autres projets. On entend par ressource, les ressources matérielles, l'équipement, mais aussi les ressources humaines. Le post-mortem, étape souvent négligée, mais qui a toute son importance pour de futur projet, comprend une évaluation de la performance et un retour sur les leçons apprises pendant la réalisation du projet (Gray & Larson, 2019; PMI 2017).

Beaucoup d'ouvrages scientifiques parlent de 4 phases, mais le Guide du corpus des connaissances en management de projet (2017) en réfère une cinquième. Cette phase appelée « démarrage » ou « travail antérieur au projet », correspond à une période préparatoire pendant laquelle les éléments du projet vont être vérifiés pour s'assurer de la viabilité du projet avant d'aller plus loin, pour éviter de dépenser du temps, de l'énergie et un budget pour un projet voué à l'échec.

La figure 1 représente les 4 phases les plus souvent citées du cycle de vie en gestion de projet. Ce graphique illustre le niveau d'effort nécessaire pour chaque phase par rapport au temps théorique que chacune des étapes prend par rapport à l'ensemble du projet. Chaque phase est constituée de tâches spécifiques pour lui permettre de se rendre au point suivant. Cette figure indique bien qu'un projet n'est vraiment terminé qu'une fois que ce dernier a été évalué et qu'on en ait extrait les leçons à tirer.

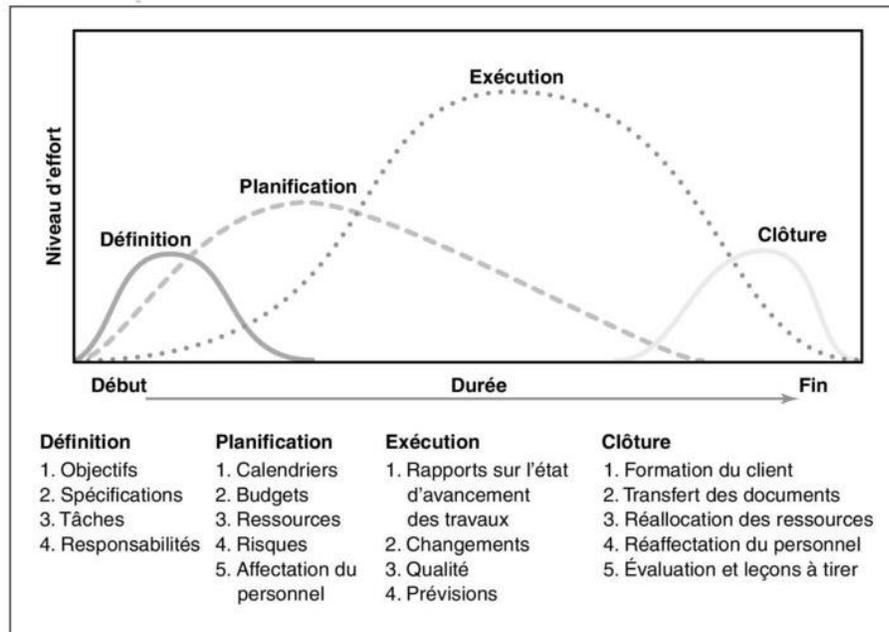


Figure 1: Le cycle de vie d'un projet (Gray & Larson, 2019)

Le cycle de vie fractionne le projet en étape, mais chaque phase est constituée d'un nombre de processus qui servent à la réalisation d'un projet.

1.2.2.3 Les processus

Un processus est « un enchaînement de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à quelque chose » (Larousse(2), 2020). Dans la gestion de projet, travailler avec des processus est d'usage. Le PMI les définit comme « une série systématique d'activités destinées à produire un résultat final en transformant une ou plusieurs données d'entrées en une ou plusieurs données de sortie » (2017). Le guide du corpus de connaissances du Project Management Institute va plus loin et parle de groupes de processus de management de projet qu'il définit comme étant « un regroupement logique de processus de management de projet visant à atteindre des objectifs spécifiques du projet » (PMI 2017). Notions suivies par les normes ISO 9001 qui caractérisent un processus comme un « Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie »(Certification QCE, 2021) . ISO 9001 spécifie que les éléments d'entrée d'un processus sont généralement les éléments de sortie d'autres processus, que les processus

d'un organisme sont généralement planifiés et mis en œuvre dans des conditions maîtrisées afin d'apporter une valeur ajoutée et qu'enfin, lorsque la conformité du produit résultant ne peut être immédiatement ou économiquement vérifiée, le processus est souvent qualifié de « procédé spécial ».

Il existe 5 groupes de processus :

- Le groupe de processus d'initialisation : il comporte la définition d'un nouveau projet ou d'une nouvelle phase d'un projet dans le but d'obtenir l'accord pour débiter ce nouveau projet ou cette nouvelle phase.
- Le groupe de processus de planification : grâce à ce groupe de processus, une définition du périmètre du projet sera réalisée, les objectifs seront clarifiés et les actions à entreprendre dans le but de répondre aux objectifs seront décidées.
- Le groupe de processus d'exécution : ces processus permettent de réaliser le travail à accomplir pour satisfaire aux attentes du projet.
- Le groupe de processus de maîtrise : il comprend les processus de surveillance, de contrôle, de régulation et de suivi de la performance du projet. Il permet également d'identifier les besoins de changements si cela devenait nécessaire et de réaliser ses changements le moment venu.
- Le groupe de processus de clôture : il reprend ceux qui donnent lieu à la finalité du projet, ou d'une phase de projet.

Ces groupes de processus sont interreliés avec le cycle de vie du projet et les 10 domaines de connaissances repris par le PMI, à savoir : la gestion de l'intégration du projet, la gestion du périmètre du projet, la gestion de l'échéancier du projet, la gestion des coûts du projet, la gestion de la qualité du projet, la gestion des ressources du projet, la gestion des communications du projet, la gestion des risques du projet, la gestion des approvisionnements du projet et la gestion des parties prenantes du projet comme le démontre la Figure 2.

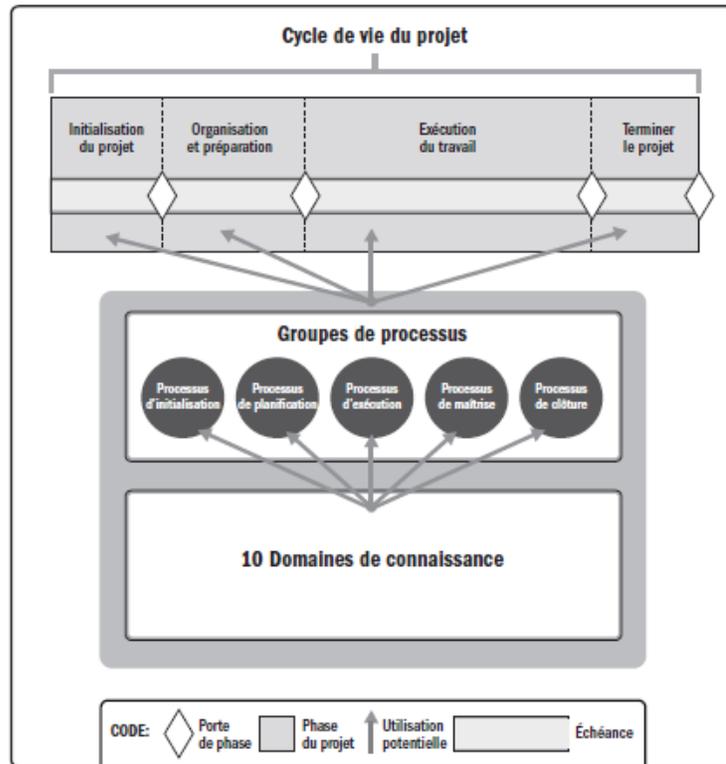


Figure 2 : Interrelation des principaux composants d'un projet (PMI 2017)

Le PMI reprend dans son guide du corpus de connaissances 49 processus distincts. Ils sont tous répartis dans les cinq groupes de processus cités ci-dessus. La figure 3 illustre la proportion des processus dans chaque groupe de processus.

Groupes de processus de management de projet				
Groupe de processus d'initialisation	Groupe de processus de planification	Groupe de processus d'exécution	Groupe de processus de maîtrise	Groupe de processus de clôture
2 processus	24 processus	10 processus	12 processus	1 processus

Figure 3 : Les groupes de processus de management de projet (PMI 2017)

Une fois les notions d'un projet explicitées, il est opportun de s'intéresser au management qui entoure ces projets. Ce sont les ressources entourant le projet qui vont permettre de lui donner vie et de l'amener à son terme. Il existe différentes structures managériales qui sont aux commandes des projets

1.2.3 Les structures de projets

En gestion de projet, il existe trois types de structure organisant les ressources humaines dans un projet :

- La structure fonctionnelle

Selon le PMI, une structure fonctionnelle est une structure « au sein de laquelle les membres du personnel sont regroupés par domaines de spécialisation et le chef de projet est autorisé à affecter du travail et des ressources dans une mesure limitée » (2017).

Dans cette configuration, le chef de projet prend les ressources dont il a besoin pour la réalisation de son projet selon les spécialités nécessaires. Ce qui lui assure une qualité de réalisation. L'inconvénient est que chaque personne travaille dans son champ d'expertise et que chacun a une vision un peu étriquée du projet. Il manque dans ce type de structure une vision globale du projet qui peut engendrer parfois un manque de motivation à la réalisation du projet. La Figure 4 met en évidence les éléments de cette structure en indiquant que le coordinateur de projet (ou chef de projet) s'entoure d'un membre d premier groupe, de deux du suivant, etc.

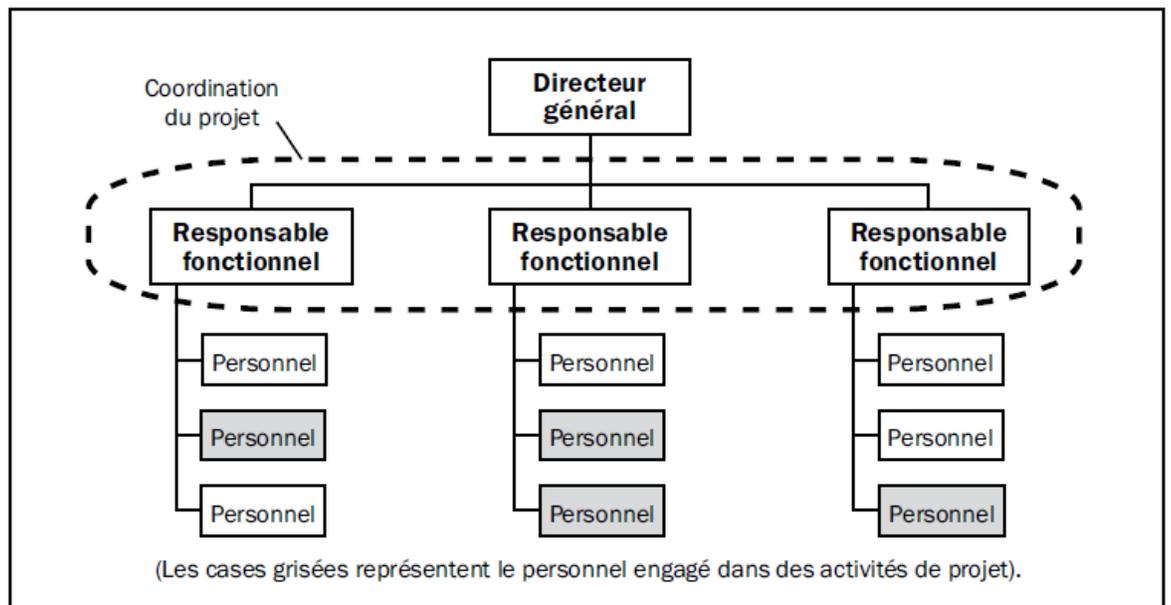


Figure 4 : Structure fonctionnelle (PMI, 2008)

- La structure par projet

La structure par projet sous-entend que chaque projet a une équipe qui lui est dédiée, comme le représente la Figure 5. Cette façon de faire permet d'avoir une vision globale de l'avancée du projet qui permet une meilleure conciliation des facteurs temps, coût, qualité. L'autorité est ici distinctement définie et permet une meilleure collaboration et coordination de l'équipe qui aboutit à une meilleure motivation de ses membres. Cependant, quand le projet est terminé, l'équipe se dissout pour reconstituer d'autres équipes pour d'autres projets ce qui entache le transfert de connaissance et le développement technique à long terme.

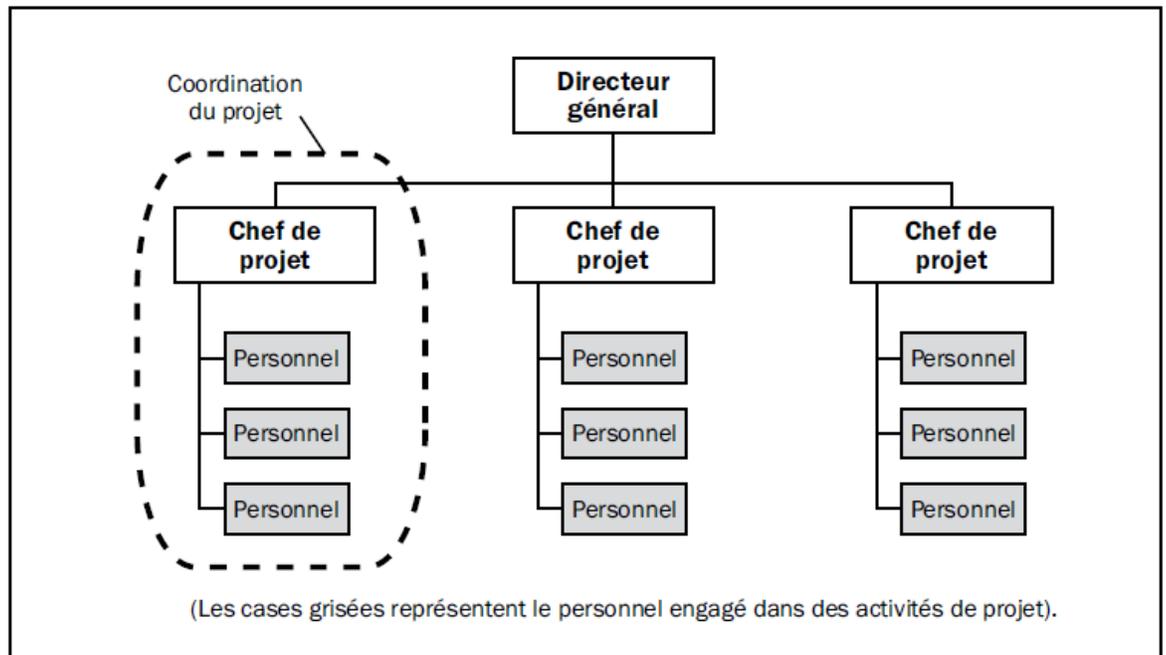


Figure 5 : Structure organisationnelle par projet (PMI, 2008)

- La structure matricielle

Une organisation matricielle est une « structure organisationnelle dans laquelle le chef de projet et les responsables fonctionnels partagent la responsabilité de fixer les priorités, d'assigner les ressources et de diriger le travail des personnes affectées au projet »(PMI 2017). C'est une association de la structure fonctionnelle et de la structure par projet. Il existe 3 niveaux de structure matricielle selon le rôle du chef de projet et de certaines caractéristiques de la structure fonctionnelle. On retrouve la structure matricielle faible, modérée et forte. La Figure 6 illustre ces 3 niveaux en montrant la situation du chef de projet dans l'organigramme et sa place au sein de l'équipe projet.

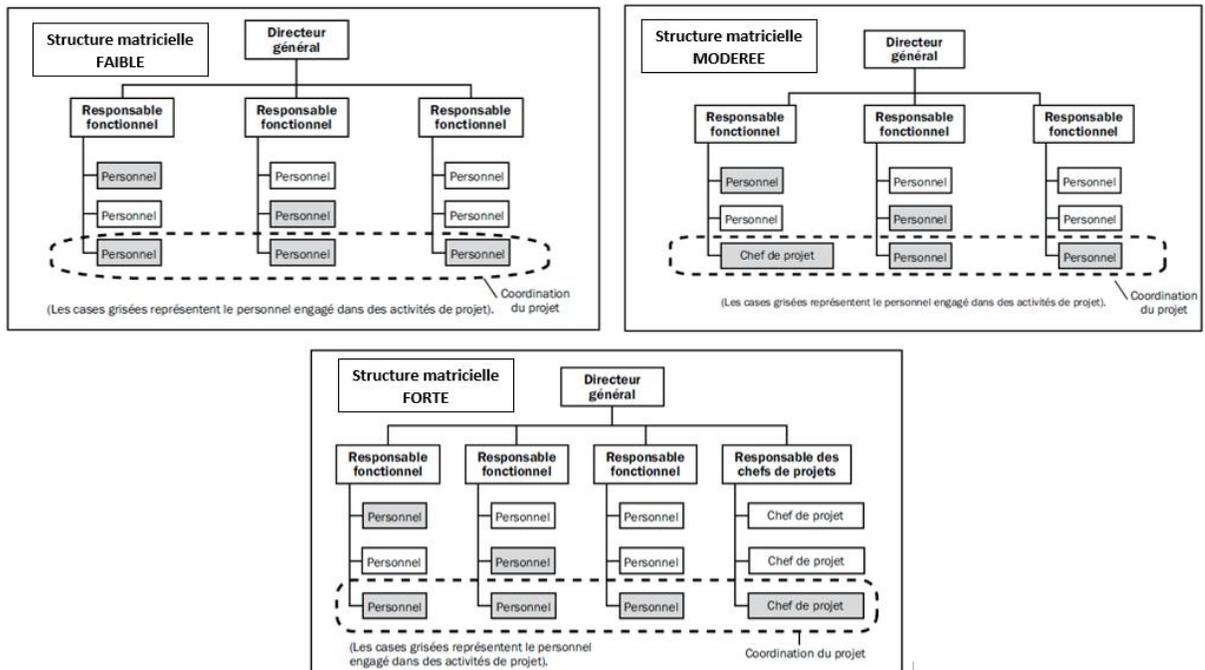


Figure 6 : Structure organisationnelle matricielle de projet (PMI, 2008)

Les compétences techniques des ressources, la possibilité de faire une planification à long terme, une perspective plus globale du projet et de ses objectifs ainsi qu'un équilibre réaliste des facteurs de temps, coût et qualité sont des éléments qui avantagent ce type de structure. Cependant l'autorité dans cette sorte de structure organisationnelle est double, d'une part la ressource est sous son autorité habituelle pour lequel elle effectue des tâches opérationnelles, mais en plus comme elle est reprise dans l'équipe projet, elle devra s'acquitter des missions relatives au projet sous l'autorité du chef de projet. Cette double autorité et ces deux casquettes peuvent être ambiguës.

Le chef de projet également appelé gestionnaire de projet est à la tête de ces équipes qu'elles soient totalement dédiées au projet ou que les ressources jonglent leurs tâches de projet avec d'autres fonctions.

1.2.4 Le gestionnaire de projet

1.2.4.1 Définition

Un gestionnaire de projet est :

- Une personne choisie par la haute direction pour accompagner et superviser l'équipe responsable du projet vers l'atteinte des objectifs du projet. (PMI 2017)

Le gestionnaire de projet n'est pas censé savoir tout réaliser dans un projet, mais doit pouvoir orchestrer le tout avec l'équipe projet et d'autres parties prenantes pour amener son projet à l'objectif initial. « Il doit posséder des connaissances en management de projet ainsi qu'une compréhension, une expérience et des connaissances techniques. Il assure à l'équipe projet une direction, une planification et une coordination par le biais de communications » (PMI 2017).

Le PMI(2017) énonce comme Gray et Larson(2019) qu'un gestionnaire de projet doit avoir comme compétence un bon leadership et une bonne technique de management de projet, mais rajoute que des connaissances en management stratégique et organisationnel sont aussi nécessaires. Le PMI explique qu'avoir « des connaissances et une expertise dans le secteur et l'organisation permet d'améliorer les performances et d'obtenir de meilleurs résultats » (2017).

Un gestionnaire de projet est au centre du projet, il doit dès lors conjuguer avec différentes parties prenantes, mais pour ce faire, il doit faire preuve de leadership, de maîtrise des compétences de gestion, tout en sachant innover, mais aussi s'adapter. Il doit avoir et garder de bonnes relations avec la haute direction, ce qui amènera un travail de collaboration et qui sera d'autant plus bénéfique pour le projet. Il doit également jouer un rôle de médiateur, de négociateur et de conciliateur pour mener le projet avec les objectifs fixés (temps, coût, contenu) à son but. La gestion des risques et des changements sont des éléments essentiels

en gestion de projet avec lesquels il devra composer pour aboutir à la finalité souhaitée du projet. (Bonjour, 2009; Clet, Maders, & Leblanc, 2013; Gray & Larson, 2019)

Son rôle central l'amène à coordonner les différentes parties prenantes, mais les relations qu'il entretient avec le client, l'équipe de projet et la haute direction sont interdépendantes, « car la capacité d'un gestionnaire de projet à travailler efficacement avec un groupe influera sur sa capacité à gérer d'autres groupes »(Gray & Larson, 2019).

Pour terminer, Gray et Larson explique qu'un gestionnaire de projet « calme les inquiétudes des clients, obtient du soutien pour les projets à des niveaux plus élevés de l'administration et repère rapidement les problèmes qui menacent les travaux, tout en défendant le bien-fondé du projet et les intérêts des participants »(2019).

Il est à noter que dans certains cas, le gestionnaire de projet peut dépendre d'un chef de bureau de projets ou de portefeuille ou d'un responsable de programme qui lui, est à la tête d'un ou de multiples projets.

Comme expliqué ci-dessus, une bonne communication est primordiale pour un chef de projet. Shenhar (2007) accentue cette caractéristique au besoin du chef de projet d'avoir de très bonnes relations et une excellente communication avec la haute direction. Pour lui, ces compétences personnelles additionnées à la bénédiction et au soutien de la haute direction servent au chef de projet à transformer un projet stratégique en un grand projet. Clet et al (2013) reprennent les qualités de stratège et de diplomate comme éléments essentiels à un gestionnaire de projet, l'environnement dans lequel ce dernier doit travailler et réaliser son projet n'est pas toujours sous le signe de la bienveillance surtout quand l'ampleur du projet amène de grands changements.

La dénomination de chef de projet se retrouve dans certains ouvrages alors que dans d'autres, c'est le terme gestionnaire de projet qui sera utilisé. Signifient-ils la même chose ou parlent-ils de deux aspects différents ?

1.2.4.2 Gestionnaire versus chef de projet

En anglais, un seul terme désigne la personne responsable des projets : « Project manager ». En français, on entend autant gestionnaire de projet que chef de projet. En lisant la littérature francophone à ce sujet, on se rend compte que souvent les deux termes parlent de la même chose. Par exemple, le Guide PMBOK (2017) utilisera le nom de chef de projet, alors que Gray et Larson (2019) eux, préféreront l'appellation gestionnaire de projet. Cependant pour certains auteurs, comme Le Dantec (2004), il y a une différence. Pour lui, le gestionnaire de projet est « une personne qui gère les informations nécessaires dont le chef de projet a besoin » (Le Dantec, 2004). Alors que le chef de projet est là pour conduire son équipe projet et de permettre la réalisation du projet. Sa mission est « de traduire le besoin en solution concrète et son rôle est limité dans le temps » (Le Dantec, 2004).

Dans le cadre de ce travail, c'est le terme de gestionnaire de projet hospitalier qui sera privilégié. Le gestionnaire de projet ne réalise pas un projet seul, il est important qu'il soit accompagné par son équipe projet pour y arriver.

1.2.5 L'équipe projet

Les projets sont des systèmes complexes qui ont besoin de plusieurs personnes pour y faire face. Le concept d'équipe prend d'ailleurs tout son sens dans ce contexte. On se retrouve face à un enjeu collectif, où les personnes vont travailler ensemble pour arriver à l'objectif commun et non plus face à des efforts individuels. Thierry Picq explique que « la capacité à concentrer des ressources et à réunir des compétences différentes, mais complémentaires pour atteindre un objectif précis fixé dans le temps est reconnue comme un véritable levier de la compétitivité » (2008).

L'équipe projet doit guider les différents travaux et se consacrer à leur réalisation (Gray & Larson, 2019). Elle est toujours sous la responsabilité d'un gestionnaire de projet (Dameron, 2003) et son but est de livrer un produit ou un service. Selon l'importance du projet, elle peut être constituée de membres d'une même entreprise ou à l'inverse de

représentants de différentes organisations. Une bonne entente entre les différents individus est primordiale.

Toujours selon Thierry Picq, « la raison d'être d'une équipe projet est de réunir pour un temps déterminé des ressources expertes pour mener une réalisation commune, répondant à un objectif précis, fixé dans le temps » (2008). La finalité de cette équipe est de mettre à contribution les compétences de chacun à la réalisation d'un projet.

Les structures s'occupant de projets peuvent être diverses comme expliquées au point 1.2.3. Les acteurs de la création d'un projet peuvent être totalement dédiés au projet ou additionner cette tâche à leurs tâches courantes. Ils sont sous l'autorité d'un gestionnaire de projet et mettent leurs compétences au service du futur projet. Il existe des projets de toutes tailles et de toutes envergures, c'est pourquoi certaines entreprises ont senti le besoin de créer des bureaux de projets au sein de leur organisation.

1.2.6 Un bureau de projet

Un bureau de projet « est chargé de la supervision et de l'amélioration de la gestion des projets et est également responsable de la gestion du portefeuille de projets » (Gray & Larson, 2019). Le PMI le définit comme : « une structure organisationnelle qui normalise les processus de gouvernance des projets et facilite le partage des ressources, des méthodologies, des outils et des techniques entre les projets » (2017).

Ils ont émergé à la suite du développement de la gestion de projet dans le but d'augmenter la performance des projets et de réduire un maximum les risques. Ils existent depuis les années 1950, sont plus présents depuis 1990, mais leur réelle éclosion date du début des années 2000 (Urli & Prudhomme, 2007).

Il existe trois sortes de bureaux de projet selon le PMI, le soutenant, le bureau de projet de conformité et le directif (2017). Leurs fonctions vont de la simple consultation avec aide au management complet des projets.

Un projet est la construction d'un but, d'une idée de départ, d'un besoin. Pour y arriver, divers acteurs sont essentiels comme le gestionnaire de projet, les membres de son équipe projet, les membres du bureau de projet s'il est présent, mais ça ne s'arrête pas là. Les parties prenantes présentes dans l'élaboration d'un projet sont nombreuses et leur gestion devient cruciale pour le bien-être du projet.

1.2.7 Les parties prenantes d'un projet

Un projet réunit beaucoup de monde pour pouvoir être réalisé. Sans définir chaque partie prenante, il semble nécessaire pour la compréhension de ce travail d'au moins les énoncer et de montrer les relations qu'elles ont entre elles. On peut remarquer qu'au centre de la figure 7, c'est le chef de projet qui est au cœur de cette élaboration de projet. Il est entouré et donc secondé par l'équipe projet. L'organisation du projet est composée pour les plus influents par la haute direction, le promoteur du projet et le bureau de projet. Les autres parties prenantes de l'organisation seront tout aussi nécessaires à la réalisation du projet, mais avec un pouvoir moindre. Pour terminer, l'environnement externe compte le client, les organismes gouvernementaux qui très régulièrement et surtout dans le secteur des soins de santé, soumettent un lot de contraintes, mais sont aussi une source importante de financement, les sous-traitants et autres organisations.

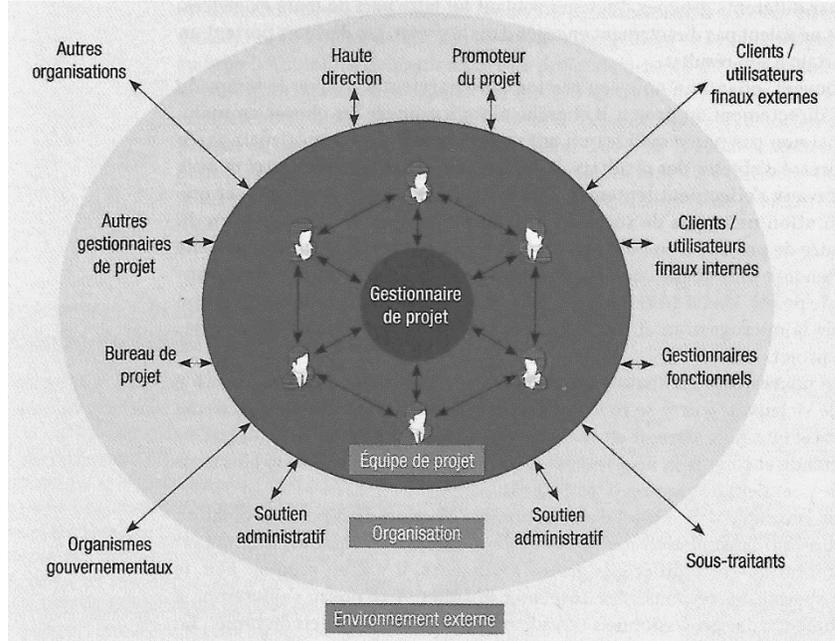


Figure 7 : Parties prenantes d'un projet (Gray & Larson, 2019)

Cette figure résume bien la première partie de ce travail. La réalisation d'un projet se réfléchit, s'étudie et demande une coordination des différentes ressources humaines qui le compose. Tous les éléments expliqués jusque-là sont le point de départ d'un projet. Cette recherche se veut plus invasive que de discuter simplement de la gestion de projet classique et s'oriente vers les soins de santé qui comme ce sera expliqué par la suite se base sur des principes de qualité et d'amélioration continue. Cette qualité et cette amélioration continue ne sont pas des termes propres à la santé, ils se retrouvent également en gestion de projet. Le triangle d'or ou de fer selon les appellations sont les éléments centraux nécessaires à réaliser un projet. Les parties reprises dans celui-ci sont le temps, le coût, l'envergure et en point central la qualité comme le montre la Figure 8.

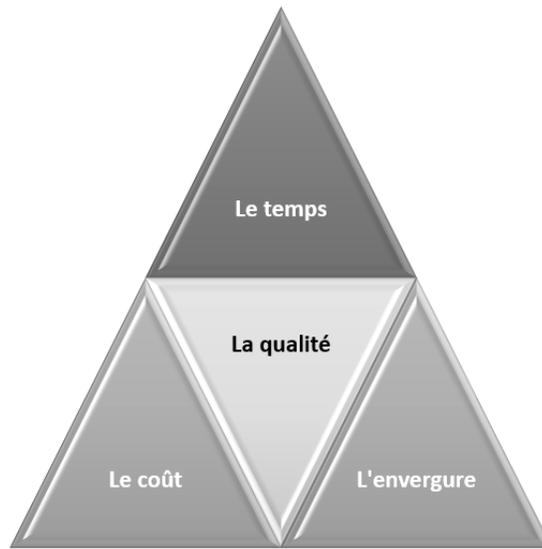


Figure 8 : Triangle d'Or en gestion de projet

1.2.8 La qualité

La qualité est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences »(Association française des ingénieurs et techniciens d'estimation et de planification, 2010). Différents termes relatifs à la qualité sont couramment utilisés. Le contrôle qualité se rapporte principalement à la qualité d'un produit, l'assurance qualité concerne la qualité des processus, la qualité totale correspond à la qualité de l'entreprise dans son environnement (interne et externe) et enfin la qualité intégrée réfère à la qualité de l'entreprise dans une approche globale par les processus (Weill, 2009).

En management de projet, la qualité sera différente selon les points de vue. Pour le client, elle est associée à la satisfaction, elle résulte de la comparaison entre ce qu'il attendait et ce qu'il découvre finalement. Pour l'entreprise, elle correspond à la conformité attendue du produit ou du service. La qualité semble difficilement définissable étant donné qu'elle n'a pas le même sens pour tout le monde (Canard, 2009). Il existe beaucoup de définitions, d'explications sur ce qu'est la qualité, mais ce qui est de « qualité » reste subjectif et à l'appréciation de chacun même si pour pouvoir la rendre perceptible, il est important de se baser sur des standards.

Les entreprises en générale ont bien compris que l'intégrer dans leur organisation était une plus-value pour leur production et une belle image pour le client, qu'elle leur permît de « se différencier de leurs concurrents ou de réduire leurs coûts » (Canard, 2009) . Dès lors, pour répondre aux normes ISO et en particulier à la norme ISO 9000 qui désigne un ensemble de normes relatives au management de la qualité, il existe 8 axes à prioriser pour ses entreprises. Ces axes sont : l'orientation client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, le management de la qualité par approche système, développer des relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs, l'amélioration continue (avec la roue de Deming ou PDCA) et l'approche factuelle pour la prise de décision (Axess qualité, 2020; Canard, 2009). La qualité est donc pour les entreprises synonymes d'enjeux de taille, des enjeux stratégiques, économiques, humains et sociaux (Canard, 2009).

La démarche qualité est un élément essentiel pour les entreprises. Elle est importante tant au départ pour la création des produits que par la suite quand l'entreprise souhaitera optimiser ses processus pour progresser et s'améliorer. L'optimisation dans le contexte projet, dont le but est d'améliorer les performances, tend à le faire en gardant l'équilibre coût-temps-envergure avec en point central le respect de la qualité. Pour parvenir à cette optimisation, l'amélioration de la qualité des processus et l'amélioration de la productivité sont les objectifs à atteindre (Callejas, Cavarero, & Collard, 2004) .

L'amélioration continue est reprise comme un pilier de la qualité selon la norme internationale ISO 9001. Elle est synonyme d'engagement pour un travail consciencieux et un livrable de qualité.

1.2.9 L'amélioration continue

L'amélioration continue est une « activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences » (Association française des ingénieurs et techniciens d'estimation et de planification, 2010).

Pour réaliser cette amélioration continue, 3 questions de base sont à se poser : quel est l'objectif ? Quel changement apporter pour réaliser une amélioration ? Et comment savoir si les changements apportés sont réellement des améliorations ? Réaliser des projets d'amélioration continue ne se fait pas seul et nécessite une méthode ordonnée. Six étapes vont permettre d'articuler les projets d'amélioration continue. Toujours dans la même optique que Deming, ces étapes sont : commencer par se fixer un objectif, former son équipe de projet, mettre en place des moyens de mesure, identifier les changements, tester les changements et les mettre en œuvre (Langley et al., 2009).

L'outil couramment utilisé dans l'amélioration continue est la roue de Deming avec le cycle PDCA. Pour entreprendre des changements, se baser sur les 4 phases de Deming permet de structurer son approche. Tout d'abord en planifiant, ensuite en développant l'idée choisie, cette optique sera checkée ou analysée, contrôlée pour mesurer l'écart entre l'objectif voulu et la réalité et pour terminer, il faudra ajuster si nécessaire pour arriver au résultat escompté. Ce cycle peut être répété un certain nombre de fois pour arriver au résultat final.

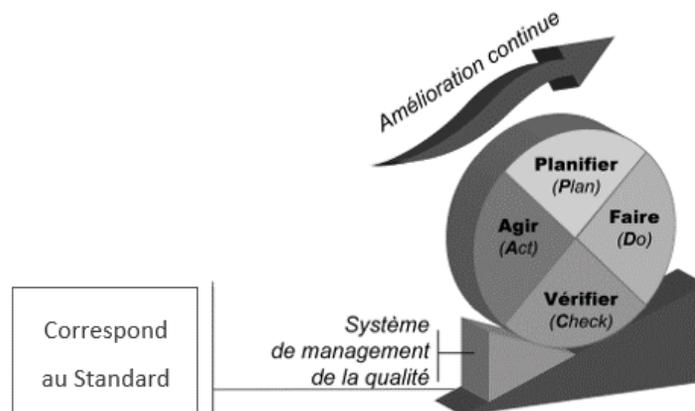


Figure 9 : Roue de Deming selon l'amélioration continue (MRI Concept et formation)

Le fait d'obtenir la qualité ne se fait pas sans mal, l'utilisation de méthodologie pour y arriver est une des solutions. Les Japonais sous l'essor de Toyota ont développé le Toyota Production System (TPS) dans le but d'organiser le plus efficacement possible la fabrication, la logistique ainsi que les interactions fournisseurs-clients pour diminuer les coûts et les

gaspillages. Cette pratique a évolué au cours du temps et s'est incluse à la méthodologie du Lean Management (Teich & Faddoul, 2013). Celle-ci est également couramment utilisée en gestion de projet et met l'accent particulièrement sur la notion de qualité et d'amélioration continue. Cette dernière est un élément essentiel de la pratique Lean. Elle s'intègre dans cette démarche en offrant une nouvelle vision de management. Les principes du Lean comme la standardisation des méthodes, l'animation et le dynamisme de groupe, l'implication du personnel, la transparence ou encore la communication sont des points cruciaux d'une amélioration continue (Dies, 2017).

Dans la lignée de précision sur la qualité et l'amélioration continue, une section se rapportant au Lean Management permettra de comprendre l'implication de cette méthodologie dans la gestion de projet.

1.2.10 Le Lean Management

Le Lean management est une méthode de gestion de la production qui permet principalement de récupérer du temps en éliminant les gaspillages et en se concentrant sur les actions à valeur ajoutée. Elle tire ses fondements principaux de la culture d'entreprise de la société automobile japonaise Toyota. Mais comme ce sera décrit ci-dessous, c'est loin de s'arrêter à cela.

Le nom Lean peut s'accompagner de différents termes, et en désigne des aspects distincts. On parle de Lean Design quand on fait référence à la conception, à la création de nouveaux produits avec un processus existant ou avec un nouveau processus, ou des produits existants avec de nouveaux équipements (Demetrescoux, 2017). Le Lean manufacturing est « une approche systématique pour identifier et éliminer les déchets grâce à une amélioration continue, en faisant circuler le produit à la demande du client à la recherche de la perfection » (Lasnier, 2007). Le Lean office quant à lui, est une méthode inspirée du Lean qui s'adapte à la réalité des bureaux, un variant administratif du Lean pour répondre aux exigences du travail de bureau (Monteiro Mónica, Pacheco Claudia, Dinis-Carvalho, & Paiva Francisco, 2015). Outre les techniques Lean avec une orientation différente, il existe également des

approches associées au Lean comme le Six Sigma. Cette méthode « permet de calibrer les nouveaux objectifs et de réduire la probabilité de la variation au sein d'un processus, dès lors qu'une analyse approfondie a été menée pour déceler les défauts qui altèrent la satisfaction à la fois du client, des salariés, mais également de l'entreprise » (Alaya, 2014). Le Lean management est un système de gestion et d'organisation du travail permettant l'amélioration des performances d'une entreprise et c'est ce dernier qui est explicité dans ce travail.

1.2.10.1 Définition

Le Lean est « un processus historique continu d'optimisation du travail humain qui combine innovation, standardisation et améliorations successives » (Demetrescoux, 2017). C'est « une méthodologie visant à éliminer les tâches sans valeur ajoutée, les pertes, à simplifier les processus en augmentant la fluidité, la flexibilité, l'agilité, avec pour objectif d'accroître la valeur pour le client (valeur définie par le client) et de contribuer ainsi à l'amélioration des performances de l'entreprise » (Association française des ingénieurs et techniciens d'estimation et de planification, 2010).

1.2.10.2 Historique

Frederick Taylor, ingénieur américain est le premier à s'intéresser à l'organisation scientifique du travail. Également appelée le Taylorisme, l'organisation scientifique du travail repose sur trois principes : la division verticale du travail, la division horizontale du travail et le salaire au rendement avec contrôle des temps. Ces concepts consistent en la division des tâches, d'une part il souhaite retirer « le travail intellectuel » des ateliers et d'un autre côté attribuer une tâche unique par opérateur pour que ce dernier la maîtrise au mieux et aille par conséquent plus vite. Le dernier principe vise à « motiver » justement les ouvriers dans leur tâche en offrant une rémunération à la hauteur du travail fourni pour augmenter les productions (Caire, 2002). Des travaux de Taylor, découle également la recherche systématique de la meilleure façon de faire comme référence. Cette notion nous amène au principe fondamental de « standard » mis en lumière par le groupe Toyota.

Henri Ford, lui aussi veut améliorer sa production et il y arrive grâce au concept des flux continus et des gammes de produits dédiées. Certains concepts du Lean sont d'ailleurs issus de ses ouvrages. D'autres idées du Lean sont, elles également nées dans l'industrie, en l'occurrence, le Takt Time (le fait de ne produire que la quantité demandée) est originaire des entreprises aéronautiques allemandes. Toyota a généralisé cette façon de faire après que Mitsubishi ait ramené cette pratique au Japon. Le Japon se trouvait juste après-guerre dans une situation où il avait de grosses difficultés d'approvisionnement de matières premières et de matériels et/ou ses capacités humaines et financières étaient au plus bas. Il fallait réajuster les façons de faire pour éviter la faillite qui était à leur porte. En utilisant les principes justement comme le flux tiré, le Takt Time (Juste à temps), ou le Kanban (étiquette d'information du flux tiré), Toyota a su se démarquer de ses concurrents et remonter la pente. Ce n'est pas simplement une innovation technique ou organisationnelle qui venait de se produire, mais une véritable révolution industrielle. Le TPS (le Toyota Product System) venait de voir le jour, il est un dispositif intégral se basant sur des valeurs, des principes forts, des outils et des concepts (Demetrescoux, 2017; Vinardi, 2013).

Au même moment, W. Edwards Deming s'intéresse au champ de la qualité, du management et des processus. Ses travaux n'ayant pas beaucoup de retours aux États-Unis, il se tourne vers le Japon où ses recherches plus portées sur la coopération sont accueillies plus favorablement. Ce style de management est d'ailleurs une des bases du Lean. Deming est à l'origine de l'amélioration continue, autre devise du Lean. Encore aujourd'hui, quand on parle d'amélioration continue, c'est la roue de Deming ou PDCA qui est principalement mentionnée. Un autre nom qui a marqué les débuts du Lean est le professeur Kaoru Ishikawa, qui s'est illustré dans des concepts et des outils de maîtrise et d'amélioration de la qualité. Il est d'ailleurs à l'origine du diagramme de causes et effets appelé aussi diagramme d'Ishikawa (Demetrescoux, 2017; Vinardi, 2013).

Pendant que les équipes de Toyota développent le Lean, celles de Motorola travaillent sur la méthode Six Sigma, « démarche globale de management et de développement stratégique » (Fernandez, 2020a). C'est une méthode d'amélioration de la qualité très

couramment utilisée (George, Rowlands, Kastle, & Dambly, 2010). De l'association de ces deux pratiques, est né la méthode Lean Six Sigma, dans l'intention de combiner les deux techniques pour obtenir une amélioration optimale des processus (Fernandez, 2020b).

Par la suite, des chercheurs se sont intéressés à cette démarche de Toyota et c'est vers les années 1990 que James Womack, Daniel Jones et Daniel Ross, des chercheurs américains au Massachusetts Institute of Technology (MIT), ont avancé « le terme de LEAN, littéralement mince, svelte dans leur livre – The machine that changed the world » (Demetrescoux, 2015, 2017). C'est dans cet ouvrage qu'ils ont théorisé les cinq principes du Lean (Demetrescoux, 2015):

- Comprendre le plus précisément possible ce qu'est la valeur du produit aux yeux du client.
- Identifier la chaîne de valeur, la séquence d'activités qui créent actuellement cette valeur.
- Établir un flux continu entre ces activités.
- Faire « trier » ce flux par le client, en réponse à ses demandes.
- Viser la perfection, améliorer sans cesse les processus en éliminant les gaspillages.

Au départ, ce sont les entreprises automobiles et de manufacturier qui ont beaucoup travaillé avec cette méthode, mais son succès s'est popularisé dans d'autres domaines comme la chimie, l'agroalimentaire, l'aéronautique, l'aérospatial ou encore pour des services comme la santé ou les services publics (Demetrescoux, 2015).

1.2.10.3 Les fondements du Lean

Le Lean est une méthode de gestion qui est utilisée pour structurer et procéder à une amélioration continue. Au départ de cette technique, l'entreprise voulant l'inclure comme

mode de fonctionnement doit l'introduire dans sa vision stratégique en la balisant pour ses membres. Une fois la vision stratégique définie, il convient de choisir un projet ou un problème à réaliser ou résoudre. Pour ce faire, un atelier Kaizen avec l'utilisation de l'outil A3 permet à l'ensemble des acteurs de mettre noir sur blanc l'état actuel des choses, les attentes, les plans d'action prévus. La philosophie du Lean utilise la méthode de réduction des gaspillages (Les Muda) comme structure, différents outils du Lean aideront dès lors à cette réalisation et permettront une plus-value du produit ou du service en promouvant sa valeur ajoutée. L'amélioration continue, idée maîtresse du Lean, s'ancre dans un processus de qualité qui ne peut exister qu'en se basant sur les standards. Un dernier point essentiel à cette réalisation concerne les acteurs, raison pour laquelle un comité de pilotage (COPIL) est créé pour structurer, piloter et déployer le projet.

Voici une description des principaux éléments de la démarche Lean :

Hoshin Kanri est défini par « déploiement de stratégie ». C'est la vision stratégique de l'entreprise, c'est là que se planifie l'ensemble des projets à venir. C'est le point de départ de la méthode, c'est où les éléments se définissent, où les politiques d'entreprise se décident. Également appelé le « vrai nord », il exprime les objectifs stratégiques définis par l'organisation ainsi que les valeurs et la direction que celle-ci souhaite emprunter.

Kaizen ou processus d'amélioration continue. « C'est un processus de progrès permanent, collectif et peu coûteux, et en même temps un état d'esprit, une philosophie orientée vers le dépassement de soi, vers la perfection » (Demetrescoux, 2015). C'est le fait d'avancer au jour le jour, un pas à la fois, en éliminant les gaspillages dans l'objectif de réaliser une amélioration continue et de tendre vers la performance en ce qui concerne la qualité, les coûts et les délais (Babic, 2018). Souvent utilisé comme « atelier », le Kaizen est une technique pour établir un projet. Pour ce faire, il utilise l'outil A3 (expliqué dans la partie outils) pour définir, mesurer, et proposer des plans d'actions pour la réalisation du projet. Un autre outil (très proche du A3) peut également être utilisé lors de ces ateliers Kaizen, c'est la démarche DMAIC. Dans le même état d'esprit, cet outil permet de Définir le problème, de Mesurer et de collecter les données nécessaires, d'Analyser ces données pour en identifier les problèmes,

Innover pour déterminer des solutions, les appliquer à petite échelle pour voir si elles améliorent les choses souhaitées et pour terminer Contrôler et mettre en place un suivi pour s'assurer que les améliorations souhaitées sont bien présentes même à plus grande échelle (Alaya, 2014).

Les principaux concepts de la démarche Lean :

Les Muda (Elimination des gaspillages) ou Muda, Mura, Muri, ces termes sont traduits comme les trois formes de gâchis. De ce concept, ressort les notions de valeur ajoutée et de gaspillage. La valeur est-ce que le client est en droit d'attendre des produits et/ou services qu'ils lui seront fournis. En recherchant ces gaspillages, en faisant ce qu'il faut pour les éliminer, ça amène les processus à se concentrer sur la valeur ajoutée, et permet d'arriver au même résultat (ou mieux) à moindre coût. Ce qui est un atout tant pour l'entreprise que pour le client.

Le standard « est la meilleure façon d'effectuer une tâche, à un moment donné » (Demetrescoux, 2017). En disant « la » meilleure façon de faire, cela signifie qu'il n'y a qu'une seule façon correcte de procéder. L'utilisation du standard a deux fonctions, la première est de réaliser le travail de la manière la plus sécuritaire possible et la seconde est qu'il permet de maintenir et d'améliorer les performances. Ce standard est habituellement représenté comme la cale du cycle PDCA, principe de l'amélioration continue. Il s'appuie sur les bonnes pratiques pour permettre de garantir un équilibre aux processus et de rester continuellement dans cet esprit d'amélioration continue.

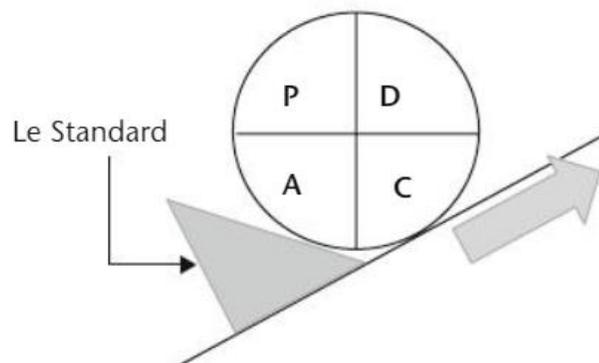


Figure 10 : Le standard et le cycle PDCA (Demetrescoux, 2017)

Le comité de pilotage Lean (Copil). S’engager dans la pratique du Lean est une chose, mais s’y maintenir sur le long terme en est une autre. L’investissement et l’engagement du top management est une condition à la bonne réussite de la mise en place du Lean. Pour ce faire, la création d’un comité de pilotage s’impose. Il doit être composé des membres du comité de direction et du Lean manager. Il est composé de huit éléments de structuration (1. Engagement du management, 2. Vision, 3. Programme de déploiement, 4. Allocations des ressources, 5. Chantier Lean, 7. Indicateurs de mesure, 8. Communication promotion). Ce comité a pour but de piloter ces 8 éléments, de déployer le programme de façon optimale, d’apprécier l’avancement de la culture d’entreprise et de réviser fréquemment la vision.

Les principaux outils de la démarche Lean :

Le Gemba ou les 3 G (Gemba, Gembutsu et Genjitsu ce qui signifie « lieu réel », « objet réel » et « fait réel »). Cette technique définie comme l’art d’observer, encourage à se rendre sur le terrain pour observer ce qu’il s’y passe réellement. Ça permet aux responsables de se rendre compte du terrain et de pouvoir agir pour améliorer ou modifier des éléments si nécessaire. L’étude des objets réels et des faits réels permettent de se diriger vers une résolution souhaitable.

Le A3 Cet outil tire son nom du format papier européen et est l’élément visible de la démarche scientifique de la résolution de problème. Il est un outil de communication, de

management et de synthèse. Il permet de retrouver toutes les étapes d'un projet d'amélioration ou de résolution de problème sur une seule feuille de papier. Tous les éléments importants nécessaires au départ du projet sont présentés de manière claire et concise. Ce document est composé de différentes sections, dont le contexte, la situation actuelle, les objectifs souhaités, l'analyse, les propositions, le plan d'action et le suivi avec les indicateurs, les leçons apprises, les nouveaux standards, etc.

Les 5 S ou Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu et Shitsuke. Leur traduction en français donne bien la mesure dans leur utilité : ôter l'inutile, ranger, décrasser pour détecter les anomalies, rendre évident et enraciner les bonnes pratiques. Cet outil de base du Lean a pour objectif premier de fournir un environnement dégagé et une vue claire de la situation à des outils comme les Muda qui auront plus de facilités à réaliser leurs actions anti-gaspillage.

Le Juste à temps (Takt Time), « C'est produire et livrer juste la référence demandée, dans la quantité demandée et au moment voulu. Ni plus, ni moins, ni avant, ni après, et ce, dans le but d'optimiser les performances économiques en même temps que la satisfaction du client » (Demetrescoux, 2017). Ce principe se base sur ce qui doit être réalisé pour le client, et ce, dans les meilleures conditions. Ce concept est nommé « flux tirés », car la fabrication des produits est réalisée uniquement quand il y a une demande. Ce terme est en opposition au « flux poussé » qui prévoit une production anticipative sans faire référence au besoin réelle.

Le Kanban. Il sert de correspondant entre le consommateur et le producteur. C'est un indicateur (étiquette) qui signifie au producteur que le produit a besoin d'être renfloué. Sur ce billet se trouvent diverses informations comme le nom et la référence du produit, la quantité nécessaire, le nom du fournisseur, mais aussi celui du client, etc.

Le management visuel. C'est un outil qui « sert à comprendre l'entreprise, ses performances, ses règles, au moyen d'images, schémas, graphiques, en privilégiant les visuels aux textes » (Demetrescoux, 2015). Son objectif étant de capter les intervenants par des éléments visuels sur les choses importantes à prendre en compte et que l'outil soit facile, rapide et clair de compréhension pour aller droit au but. C'est le fait de cartographier à l'aide de figure simple,

les phases essentielles de création de valeur et des gaspillages importants également présents. Cette technique permet la définition de stratégie d'amélioration et aide à bonifier la communication interne dans le but de donner une vision égale de l'existant.

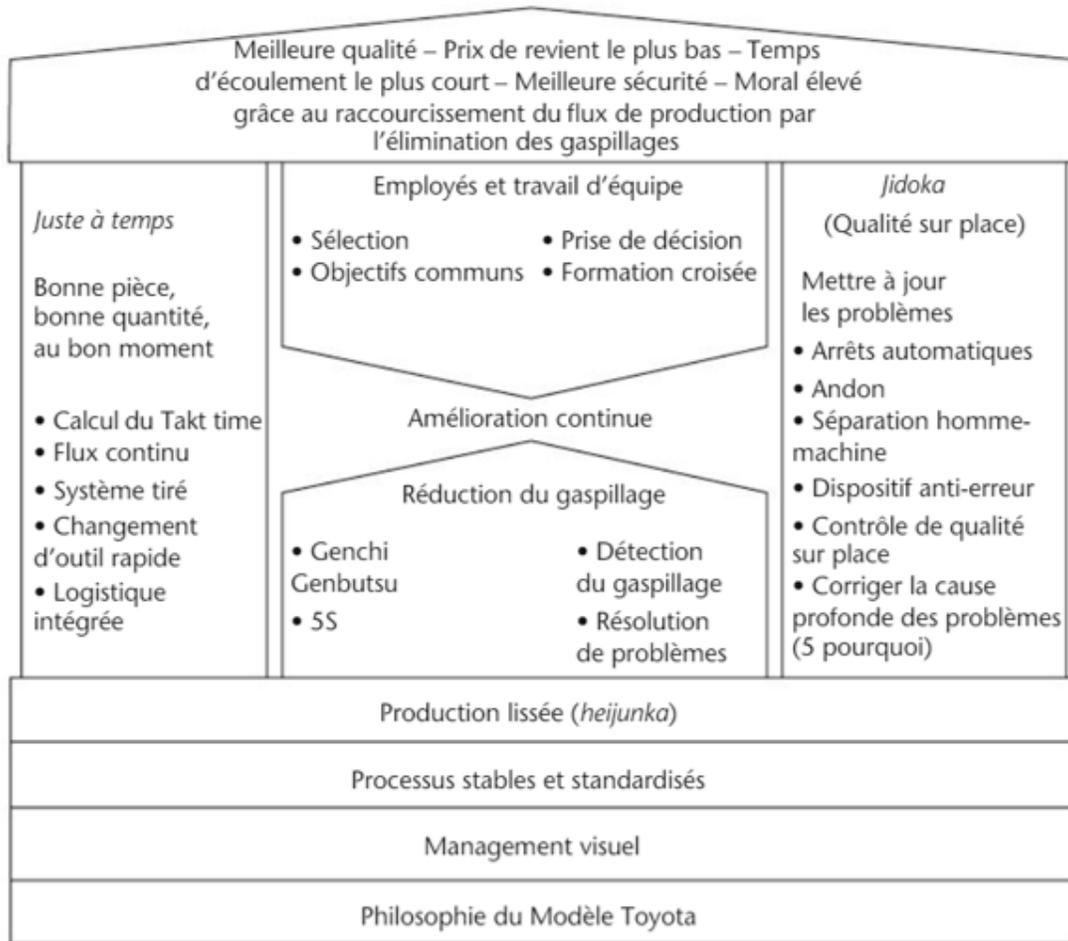


Figure 11: Le temple Toyota d'après Fujio Cho (Demetrescoux, 2017)

Cette figure décrit la philosophie Lean. Elle reprend les éléments principaux, les concepts et certains outils de la démarche en dénotant les idées fondamentales qu'elle appuie. Les principes de qualité, d'anti-gaspillage et d'amélioration continue sont au centre de ses fondements. L'objectif primordial du Lean est d'avoir la bonne pièce, en bonne quantité et au bon moment, rien ne sert de stocker à outrance. Produire selon la demande pour éviter le gaspillage est un de ses crédos, tout comme le travail en équipe et l'esprit collaboratif associé.

Le Lean se retrouve dans trois idées principales : le respect des gens, l'élimination du gaspillage et l'amélioration continue. André Gide le résume très bien en déclarant : « Tirer le profit le meilleur de ce qui est : s'ingénier à l'améliorer plutôt que de chercher à le changer » (Gide, 1933).

Après avoir explicité les fondements et principes de la démarche Lean, quelle est réellement sa place dans le monde de la santé ? L'intérêt dans cette recherche est justement de s'interroger sur la place de la gestion de projet et d'autres méthodologies dans un secteur de soins et de services, à l'opposé des industries automobiles, manufacturières, ...

Certains auteurs se sont posé la même question que les auteurs de cette recherche par rapport à la place du Lean en santé, même si ce sujet sera détaillé plus loin dans ce travail, il semble important d'énoncer d'ores et déjà certains éléments. La philosophie de Lean se base sur des valeurs qui se retrouvent en santé et qui amènent que le Lean peut y avoir parfaitement sa place s'il est bien exécuté et si la culture de l'entreprise aide à son développement. L'amélioration continue, l'unité de but, le respect des intervenants de première ligne sont quelques-unes de ces valeurs communes au monde hospitalier et au Lean (Toussaint & Berry, 2013).

Cette première partie a permis de faire un état des lieux de la gestion de projet en général. Grâce à ces définitions des termes propres à la gestion de projet et à ceux se rapprochant de l'optimisation comme la qualité et le Lean management, un premier inventaire des éléments présents dans cette recherche a été réalisé. Cette étude a pour objectif de faire un portrait des facteurs de succès propre à la santé, c'est pourquoi la section suivante parlera des projets en santé et des spécificités de ce secteur. Dans une troisième section, les facteurs de succès seront développés pour ainsi faire le tour théorique de cette recherche.

1.3 LES PROJETS EN SANTE

1.3.1 La santé

1.3.1.1 Définition

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2019).

Quand on s'intéresse au concept de la santé, on retrouve en premier lieu cette définition de l'OMS, mais on est vite amené vers d'autres dénominations dérivées comme l'éducation à la santé, la santé mentale, la santé publique, etc. La présente recherche amène à s'intéresser à ce concept pour sa portée hospitalière. Le Larousse définit le mot-hôpital comme étant un : « Établissement public ou établissement privé ayant passé certaines conventions avec l'État et où peuvent être admis tous les malades pour y être traités » (Larousse(3), 2019). C'est donc un endroit où toute personne peut se faire soigner, mais pour cela, il faut une infrastructure, du personnel et du matériel.

1.3.1.2 Le secteur hospitalier

Le monde hospitalier regroupe un grand nombre de métiers différents ayant tous pour mission d'aider de près ou de loin le citoyen. « L'hôpital ne se contente pas d'accueillir et de soigner, il guérit et sauve des vies là ou auparavant aucun espoir n'était possible. (...) La technicité croissante des soins, la complexité sans cesse plus ramifiée de son organisation, la diversité des 140 métiers qui concourent à la prise en charge, la multiplication proliférante des textes qui le régissent brouillent sans cesse davantage la compréhension » (Bonnet & Ponchon, 2018). Dans ce milieu se côtoient le personnel médical, paramédical et de soins, le personnel technique, le personnel administratif et le personnel d'encadrement. Ils œuvrent tous selon leurs attributions au bon fonctionnement de l'hôpital dans le but d'aider la population. Ils ont chacun un rôle pour s'entraider à agir au mieux. Que ce soit au Canada ou en Europe, le monde hospitalier a connu de grands changements ces dernières années avec

comme mot d'ordre de rationaliser les dépenses tout en garantissant une offre de qualité pour le patient (Lachkame & Ouazzani Chahdi, 2017).

1.3.1.3 Particularités du secteur

Voilà plus de 50 ans que le secteur hospitalier vit dans un certain malaise. Ce désarroi ne se voit pas que dans les pays occidentaux, mais plusieurs rapports comme ceux de l'OMS ou du Commonwealth Fund indiquent que cet état de détresse du monde de la santé est présent partout dans le monde. « Dans tous les pays, on observe des pénuries de ressources et de personnel, des temps d'attente souvent longs pour l'accès aux soins, un manque de valorisation de la médecine de première ligne et une intégration insuffisante avec le reste du système, des tensions croissantes entre les assureurs publics et privés, des débats récurrents sur la privatisation, de graves problèmes de qualité des soins, une incapacité chronique à contenir la hausse du coût des médicaments, des scandales à répétition au sujet des soins donnés aux personnes vulnérables, notamment aux personnes âgées, un manque croissant d'équité et, de façon générale, des interrogations sur la viabilité économique des régimes publics d'assurance maladie » (Contandriopoulos, Hartz, Suárez-Herrera, & Barros, 2017).

Depuis les années 1950, de grandes découvertes médicales et technologiques ont modifié le paysage de la santé. La démographie a elle aussi pris son envol lors de la période d'après-guerre avec une hausse importante des naissances et une espérance de vie qui ne cesse de s'accroître. Cette évolution a influencé la pratique de la médecine, mais elle s'est surtout imposée provoquant des conséquences sociales et économiques. Le vieillissement de la population et les dommages environnementaux ne font qu'augmenter les attentes de la population et la demande de soins. L'évolution se fait également sur les marchés financiers et alors que la demande en soins ne cesse d'augmenter les États réduisent un maximum le budget octroyé aux soins de santé. Ces mécanismes associés entraînent une grande difficulté à garder un équilibre dans les valeurs d'équité, de liberté et d'efficacité (Contandriopoulos et al., 2017).

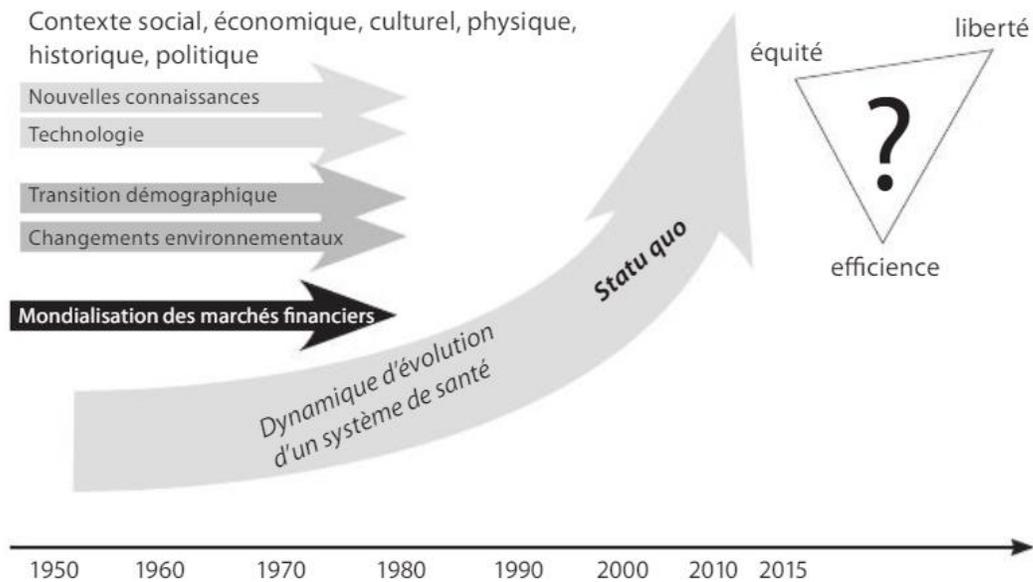


Figure 12 : Trajectoire d'évolution du système de santé (Contandriopoulos et al., 2017)

La crise financière de 2008 n'a bien entendu pas laissé indemne ce secteur et n'a fait qu'agrandir le fossé entre les attentes de la population et les services proposés par le système de soin (Contandriopoulos et al., 2017). Le mot d'ordre actuel dans le secteur de la santé est devenu « faire plus, avec moins » (Fine, Golden, Hannam, & Morra, 2009).

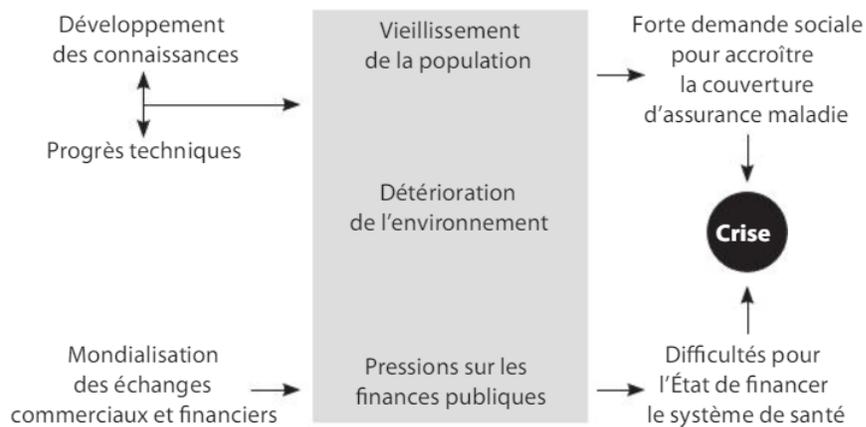


Figure 13 : Crise universelle des systèmes de santé (Contandriopoulos et al., 2017)

Mais en plus de ces aspects financiers, de nombreux hôpitaux ne répondent plus adéquatement aux besoins du secteur surtout en matière d'accessibilité et de sécurité du patient. Des fusions hospitalières et de gros projets de construction sont fréquents depuis quelques années pour remédier à ce problème (Lavoie-Tremblay et al., 2017).

La crise du Covid-19 dans laquelle nous vivons actuellement n'aide en rien un secteur déjà très fragilisé. Il est encore bien trop tôt pour émettre des constats sur cette crise qui sévit présentement, mais comme le souligne déjà certains auteurs, elle a amené un déséquilibre entre l'activité des services et les ressources humaines disponibles (Garnier et al., 2020).

1.3.2 Les projets en santé

1.3.2.1 Spécificités

Le secteur hospitalier est contraint depuis de nombreuses années à s'adapter au gré des évolutions technologiques, des restrictions budgétaires, des décisions ministérielles et des fusions recommandées ou imposées. Il est également soumis à l'innovation, « les structures médico-sociales ont à réinventer en permanence leurs modes de management et de fonctionnement pour les rendre réactifs, modulables et les plus adaptés aux contraintes et aux enjeux économiques, sociaux et sociétaux » (Grandjean & Fermon, 2015). Tout ça dans le but d'offrir les soins et souhaits des clients qui s'attendent à recevoir une offre « complète, rapide, personnalisée, sécurisée ... et de qualité sans être onéreuse » (Grandjean & Fermon, 2015).

Le budget octroyé aux hôpitaux est un point incontournable, surtout ces dernières années où les moyens alloués au secteur de la santé est sous le feu des projecteurs. Les ministères sont tous à rechercher des solutions pour réduire ces coûts importants (Fortineau, Lamouri, Eckerlein, Rieutord, & Curatolo, 2016; Pascal, 2000). Cependant pour les hôpitaux, même si leur budget se réduit de plus en plus, les patients eux ne diminuent pas. Fortineau (2016) résume très bien la situation en une question : « comment soigner au meilleur niveau de qualité une patientèle toujours plus nombreuse, avec des moyens fixes (voire déclinants)

? ». Ces stratégies comptables comme le commente Laurent Giraud dans la recherche de Frimousse (2020), ont eu des effets très négatifs sur le fonctionnement des hôpitaux, comme des surcharges de travail, certains dysfonctionnements ou encore une baisse manifeste de la motivation des équipes. Cette réalité est un élément supplémentaire à la maîtrise de méthodologie particulière de projet pour répondre aux demandes du secteur malgré les nombreuses contraintes.

Mais réaliser des projets à l'hôpital n'est pas quelque chose de nouveau, le secteur évolue, crée et se réinvente constamment. En 2000, Pascal expliquait que ce qui était difficile dans un hôpital n'était pas spécialement les causes les plus souvent citées comme les budgets, les décisions ministérielles ou autres, mais bien le fait de travailler ensemble. Il entend par là la difficulté « de faire ensemble à l'intérieur des établissements, entre services et à l'intérieur des services, mais aussi entre les professions et au sein même de chaque profession »(Pascal, 2000). Pour lui, la réponse à cette complexité réside dans l'utilisation de processus pour permettre aux différents acteurs de l'hôpital de cartographier ce qu'ils font et comprendre s'ils doivent y apporter des modifications. Cela permet « de formaliser au moyen de procédures les modes de faire ensemble considéré comme optimaux (...) et constitue également le cadre propice à l'émergence de savoirs et de savoir-faire collectifs » (Pascal, 2000). Toute cette démarche dans un but général de tendre vers la qualité.

Les personnes travaillant dans un hôpital sont très variées, un nombre important de métiers s'y côtoient. On y retrouve tant des agents d'entretien que des médecins, tant des comptables que des infirmiers et tellement d'autres encore. Même si leurs tâches sont totalement différentes, ce qui les rapproche est le temps qu'ils accordent à les réaliser. Ce qui signifie qu'en période de projet, le temps octroyé à la réalisation du projet est en plus de leurs tâches courantes. Fortineau (2016) avance les chiffres de 80% pour les tâches opérationnelles et 20% pour les projets et autres tâches. Elle ajoute que dans le domaine de la santé, c'est très rare de trouver des équipes dédiées exclusivement à l'élaboration des projets.

Le domaine de la santé a la particularité d'avoir une structure hiérarchique verticale qui entraîne que chaque département a sa propre direction. Ce type de structure se rapproche

très fortement de la structure de projet fonctionnelle avec ses avantages comme le niveau d'expertise de ses membres, mais également ses inconvénients comme le manque de vision globale du projet.

Les acteurs de projet sont différents dans le monde de la santé que dans l'industrie classique. Celui pour qui le domaine de la santé opère uniquement est le patient. Ce dernier est à la fois le produit et le client. C'est par sa présence que le secteur hospitalier a été créé et c'est en bout de ligne sa satisfaction à lui qui importe. Il n'est bien entendu pas l'acteur unique, les assurances, les mutuelles et les législateurs ont également un rôle conséquent dans les soins de santé.

L'industrie classique se retrouve avec des parcours de production identiques pour un produit donné, ce qui n'est pas le cas en santé. Les parcours thérapeutiques sont ce qui ressemblent le plus à un parcours de production, mais pour un même parcours thérapeutique, il peut y avoir énormément de versions différentes du fait de l'unicité et les spécificités de chaque patient. Ce genre de pratique est repris dans la littérature sous le terme de « customisation de masse » (Fortineau et al., 2016). Cette auteure explique que dans un tel type de fonctionnement, les démarches d'amélioration devraient se tourner davantage vers des démarches flexibles et agiles.

1.3.2.2 Gestionnaire de projet en santé

Un gestionnaire de projet est une personne qui doit avoir certaines caractéristiques comme expliquées au point 1.2.4. Ce qui est important pour les gestionnaires travaillant en santé (ou dans un secteur spécifique), c'est « qu'il maîtrise le rôle des institutions professionnelles dans lequel il intervient » (Grandjean & Fermon, 2015).

Un gestionnaire de projet est normalement une personne différente que le décideur (sponsor, commanditaire, ...), pour que ce dernier garde son objectivité et qu'il ne soit donc pas juge et parti. Il est donc recommandé à ces décideurs de désigner une autre personne comme chef de projet.

Les projets en santé sont très variés. Cela peut être de la rénovation d'une salle de soins à l'élaboration de programme contre le cancer. Ce qui signifie que les mandats du gestionnaire en santé sont également très variés même s'ils sont toujours ancrés sur les bases de la gestion de projet. Certains auteurs définissent d'ailleurs le monde des soins de santé comme « un système adaptatif complexe » (Aubry, Richer, & Lavoie-Tremblay, 2014). Les projets sont pour la plupart soumis à des règles ou contraintes ministérielles que ce soit d'un point de vue de la qualité ou du budget. Aubry et al.(2014) écrivent d'ailleurs que réaliser des projets en santé a longtemps été montré comme « un problème complexe en raison des nombreuses activités et interactions entre divers groupes de professionnels qui contrôlent le système tout en partageant un bassin limité de ressources ».

Les parties prenantes en santé avec lesquelles le gestionnaire doit fonctionner ont également leur particularité. Les ministères, les acteurs des milieux communautaires ou encore les associations de patients en sont quelques-unes.

La gestion de projet en milieu hospitalier est assez récente. La raison à cette entrée de ce nouveau métier dans le domaine de la santé vient de la complexité de certain projet et de la réalisation qu'utiliser une méthodologie pour les réaliser était un facteur à leur réussite. La gestion de projet ne s'est pas invitée seule dans les hôpitaux, mais a amené avec elle l'idée que la création de bureaux de projet allait aider ces gestionnaires dans les projets de grande ampleur de plus en plus présents. Présentement le secteur hospitalier se retrouve face à une volonté d'améliorer l'offre de service passant par la construction de nombreux nouveaux hôpitaux vu la vétusté et l'inadéquation à la demande actuelle constatée chez un grand nombre d'hôpitaux existants.

1.3.2.3 Bureaux de projets en santé

Les bureaux de projets sont des « entités organisationnelles qui prennent diverses formes et rôles ayant une interaction dynamique selon le contexte »(Aubry et al., 2014). Ils permettent de simplifier la communication entre les ressources humaines de l'ensemble de l'organisation pour laquelle ils travaillent (Lavoie-Tremblay, Aubry, Richer, & Cyr, 2018).

Des éléments qui sont particulièrement importants dans le contexte des soins de santé qui est un haut lieu de complexité en tout genre et qui côtoient un nombre non négligeable de personnels venant de divers horizons professionnels.

1.3.3 La qualité en santé

Le secteur de la santé connaît bien des remaniements ces dernières années dans un but essentiellement économique. Les dirigeants s'affairent à gérer différemment ce domaine pour essayer de faire des économies, mais sans oublier que face à eux, ce ne sont pas des machines que l'on peut faire fonctionner plus vite, mais bien des êtres vivants qui sont pour la plupart dans des états de détresse physique ou psychologique. Face à cette réalité, il est essentiel malgré l'évolution de la gestion hospitalière de maintenir une qualité et une sécurité des soins autant pour les patients que pour le personnel y travaillant. Améliorer l'offre de soins aux patients ainsi que de procurer des actions de qualité avec efficacité et efficience doit être une priorité.

Selon l'OMS, sept catégories d'intervention sont à mettre en place pour améliorer la qualité du système de santé : « changer la pratique clinique en première ligne, établir des normes, engager et responsabiliser les patients, les familles et les communautés, informer et éduquer les agents de santé, les gestionnaires et les décideurs, utiliser des programmes et des méthodes d'amélioration continue de la qualité, établir des incitations basées sur la performance (financières et non financières) et avoir une législation et une réglementation propre » (World Health Organization, 2018). Mais ça ne suffit pas, en plus de savoir à quoi s'intéresser pour arriver à une amélioration de la qualité du système de soin, il est important de savoir comment s'y prendre.

Intégrer la qualité au système de santé ne s'improvise pas, elle nécessite une planification et une intégration dans ces systèmes de santé. L'OMS préconise sept étapes pour y arriver : la transparence, faire participer les personnes et les communautés à leurs propres soins, la mesure et la production d'informations, l'investissement dans la main-d'œuvre, le leadership et une culture de soutien (World Health Organization, 2018).

Dans les éléments repris dans le rapport sur la qualité dans les systèmes de santé de l’OMS, le personnel de santé occupe un rôle important. La présence de médecins, infirmières et autres professionnels de santé qualifiés est un atout à l’apport de la qualité. Les chiffres au niveau mondial montrent un déficit à ce niveau, ce qui a comme conséquence pour ses travailleurs de ne pouvoir fournir que des soins de base à la majorité de la population et non les hauts standards de qualité comme ce serait espéré. Maintenant, il est clair que ce n’est pas le seul élément qui définit la qualité des soins. L’accessibilité et la facilité de pouvoir parler ou contacter des personnes compétentes, l’acceptabilité ou plutôt le sentiment des gens face à leur prise en charge, les connaissances et compétences du personnel de santé, l’environnement favorable avec les aspects juridiques, financiers, organisationnels, politiques ou encore culturels sont tous des éléments à prendre en considération pour déterminer la qualité des soins de santé (World Health Organization, 2018).

Qualité des services de soins Ontario décrit six dimensions de la qualité : « la sécurité, l’efficacité, les soins axés sur les patients, les soins offerts en temps opportun, l’efficience et l’équité »(Qualité des services de santé Ontario, 2017). Ces dimensions sont également reprises par le KCE (Centre Fédéral d’Expertise des soins de santé Belge), qui définit la qualité des soins comme : « la mesure dans laquelle les services de santé offerts aux individus et populations augmentent la probabilité d’obtenir les résultats de santé souhaités et rejoignent les connaissances professionnelles du moment » (Devos C, 2019). Connaître les éléments qui amènent à la qualité est une chose, mais comment savoir si les actions mises en place offrent la qualité souhaitée ? C’est pourquoi le KCE préconise que pour déterminer la qualité, il faut la mesurer et pour cela, il faut des indicateurs auxquels se référer (Vlayen Joan, 2006).

La majorité des organisations de santé se sont lancées dans des évaluations de leur établissement quant à la qualité et à la sécurité de leurs soins, que ce soit par des audits internes ou par des accréditations réalisées par des organismes officiels. Ces démarches leur permettent de faire l’état des lieux de leurs pratiques actuelles et de les continuer, de les améliorer ou totalement de les changer selon la situation rencontrée. C’est dans cette optique

que de nombreux projets sont débutés dans les hôpitaux. Ces approches sont pluridisciplinaires et ont l'avantage de cibler beaucoup d'éléments différents dans les hôpitaux. La qualité ne se limite pas à la qualité des soins, mais se retrouve dans tous les métiers que compte le monde hospitalier. Les audits internes ou l'agrément s'interrogent d'ailleurs sur ces diverses facettes et portent une attention à la qualité par exemple du secteur hôtelier ou encore à la qualité de la gouvernance.

1.3.4 L'agrément hospitalier

1.3.4.1 Définition

« L'agrément ou accréditation des établissements de santé est une méthode d'évaluation externe, généralement volontaire. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait, dans son fonctionnement et ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme de manuel, de référentiel, préconisé par un organisme d'accréditation » (Herbaux et al., 2013). C'est un processus d'évaluation par un organisme externe, des pratiques, procédures, services et soins dans les institutions hospitalières, sur la base de normes et de références d'excellence tirées de la littérature, de « l'Evidence Based Medecine » et des meilleures pratiques internationales (Festeraerts, 2016). L'Accréditation-agrément Canada ajoute que c'est un processus d'évaluation continu des organismes qui fournissent des soins de santé et des services sociaux selon des normes d'excellence, afin d'identifier ce qui est bien fait et ce qui doit être amélioré (2020).

1.3.4.2 Contexte

Deux organisations sont bien connues en Amérique du Nord pour être des références en termes d'accréditation hospitalière, l'Agrément Canada (ACI) et la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Elles sont interpellées par des hôpitaux du monde entier pour aller certifier leurs établissements. Rien que l'Agrément Canada est « présent dans plus de 15 000 sites répartis dans 38 pays, dont les 13 provinces et territoires

canadiens, chacun d'entre eux desservant des populations ayant des besoins très variés » (ACI CANADA, 2020).

1.3.4.3 Le référentiel

Les organismes d'accréditation ou d'agrément se réfèrent tous à un référentiel basé sur « les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. L'évaluation porte sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et intègre notamment les éléments relatifs à l'information et à la participation du patient à sa prise en charge» (Herbaux et al., 2013). Le but premier de cette évaluation basée sur ces référentiels est réellement de prioriser la gestion des risques et la sécurité du patient. Cette démarche est avant tout réalisée pour octroyer et s'assurer que le patient reçoive les meilleurs soins.

Pour répondre adéquatement au référentiel, les hôpitaux se rendent compte qu'ils doivent opérer certains changements dans leur façon de faire pour tendre vers la qualité recherchée. Pour ce faire, de nombreux projets d'optimisation sont déployés afin de résoudre les lacunes observées actuellement.

1.3.5 Les projets d'optimisation

Le terme Optimiser signifie de « donner à quelque chose, à une machine, à une entreprise, etc., le rendement optimal en créant les conditions les plus favorables ou en en tirant le meilleur parti » (Larousse, 2021). L'optimisation des processus a pour objectif d'analyser et d'améliorer les processus en place dans l'organisation pour obtenir une plus-value des activités de l'entreprise. À l'hôpital, l'envie d'optimiser les différents services, les bâtiments, etc. fait son chemin. Le but étant de s'améliorer continuellement et d'amener une performance constante aux services proposés.

Pour y arriver, des techniques de gestion sont couramment énoncées et utilisées. Mais l'instauration de pratique de gestion d'inspiration industrielle dans les hôpitaux font peur. Le travail à la chaîne est loin des façons de faire dans la santé et une grande appréhension s'est

emparée du personnel de soins face à ces pratiques (Dupuis, 2018). Il semble néanmoins que beaucoup d'hôpitaux dans le monde ont trouvé des points positifs à utiliser certaines techniques d'origine industrielle pour s'améliorer, optimiser leurs services et maximiser le temps de leur personnel pour le patient et non dans des tâches dites « sans valeur ajoutées ». Diverses pratiques ont été choisies par le secteur hospitalier pour amener une certaine structure dans sa gestion quotidienne comme la gestion de la qualité totale, le Lean, le Lean Six Sigma, etc. Mais il ressort que le Lean est reconnu comme une philosophie efficace et pratique pour aider les institutions à éliminer les déchets et activités sans valeur ajoutée et donc leur permettre une optimisation de leurs services (Antony, Sreedharan, Chakraborty, & Gunasekaran, 2019).

1.3.6 Le Lean Healthcare

1.3.6.1 Définition

Selon la littérature, le Lean a un grand potentiel pour améliorer l'efficacité et l'efficacité opérationnelle dans les soins de santé (Antony, Sreedharan, et al., 2019). Le Lean Healthcare est caractérisé par une réduction des gaspillages et permet d'augmenter la valeur ajoutée des activités pour les clients (patients) grâce à la reconfiguration des processus organisationnels (Landry & Beaulieu, 2016; Waring & Bishop, 2010). Le Lean permet grâce aux outils qu'il utilise d'organiser les flux de travail, la gestion des stocks, l'aménagement des espaces, de supprimer les doublons de procédures et processus, etc. (Antony, Sreedharan, et al., 2019; Landry & Beaulieu, 2016).

1.3.6.2 Pourquoi le Lean en santé ?

Le but premier des hôpitaux est de s'améliorer sans cesse pour pouvoir répondre aux demandes et attentes des patients. Pour ce faire, ils cultivent l'amélioration continue comme expliquée précédemment, mais essayent également d'utiliser des méthodes pour permettre d'optimiser leurs services. C'est dans cet état d'esprit que plusieurs directions d'hôpitaux se sont penchées sur la possibilité d'inclure le Lean dans leur organisation et de se servir de

cette culture pour bonifier leurs façons de faire. Thedacare¹ ou Saint-Boniface² font partie des figures de proue dans ce domaine, mais d'autres ont également sauté le pas comme le CHU Dinant-Godinne³ en Belgique (même si depuis, un changement de direction a entraîné un retour en arrière sur ce sujet) ou l'hôpital cantonal des Grisons⁴ en Suisse pour n'en citer que quelques-uns.

Le Lean Healthcare a pour but d'établir des constats, des éléments qui n'ont pas lieu d'être pour améliorer les performances en rationalisant les pratiques cliniques, ce qui implique la reconfiguration des pratiques de travail établies et d'instaurer de nouvelles formes de leadership clinique (Waring & Bishop, 2010).

Le choix du Lean avait du sens au départ dans la gestion des stocks ou encore dans la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux, car ces éléments ressemblaient plus à l'industrie classique où est née la philosophie du Lean. Mais avec le temps, l'utilisation du Lean s'est fait ressentir également dans le parcours patient, pour améliorer son « flux » à travers le système de prestation de soins de santé (Akmal, Greatbanks, & Foote, 2020).

Comme mentionné plus haut, le secteur des soins de santé est mis à mal depuis de nombreuses années et l'emploi du Lean a été vu par de nombreux chercheurs comme une réponse possible au besoin de changement ressenti dans le monde hospitalier (D'Andreamatteo, Ianni, Lega, & Sargiacomo, 2015).

Permettre de diminuer les gaspillages, c'est-à-dire des pratiques répétées inutiles, apporte une valeur ajoutée, et entraîne une amélioration de la qualité, élément très prisé dans les soins de santé. Mais l'utilisation d'une nouvelle pratique de gestion fait peur au personnel en place. Le changement fait peur et c'est important pour avoir un soutien de leur part et donc

1 ThedaCare Regional Medical Center – 1818 North Meade Street, Appleton – Wisconsin, USA.

2 Hôpital Saint-Boniface – 409 Tache Avenue, Winnipeg – Manitoba, Canada.

3 CHU Dinant-Godinne (rebaptisé CHU UCL Namur) – 1 Rue Dr Gaston Thérasse, Godinne – Hainaut, Belgique.

4 Hôpital cantonal des Grisons – 170 Loestrasse, Chur – Suisse

une possibilité d'effectuer ces changements dans de bonnes conditions de leur faire comprendre que les « déchets » qu'on tente de mettre en évidence et de supprimer proviennent de soucis d'organisation venant de l'activité propre de l'hôpital et non d'un manquement de l'un d'entre eux (Fine et al., 2009).

Le directeur général du CHU Dinant-Godinne explique qu'il a été convaincu par cette méthode, car elle reprenait les valeurs qui l'animaient en tant que gestionnaire en santé, c'est-à-dire : « le respect tous les jours, l'excellence en qualité, l'engagement du personnel et la rigueur » (Landry & Beaulieu, 2016). Mais l'élément de base de la présence du Lean en santé, est que depuis de nombreuses années, le monde de la santé est sous pression pour faire plus avec moins. Cette réalité a souvent conduit le personnel à travailler beaucoup plus intensément et plus longuement. Le principe Lean est entre autres d'analyser les pratiques et d'éliminer les « déchets » donc tout ce qui n'est pas utile. Cela permet au personnel hospitalier de s'interroger sur ses pratiques, d'identifier et d'éliminer les phases inutiles dans leurs pratiques habituelles et de récupérer ce temps si précieux pour être auprès des patients (Fine et al., 2009).

L'instauration du Lean dans le secteur de santé est en majorité une décision institutionnelle. Cette volonté provient de la haute direction souhaitant inclure le Lean dans leur vision stratégique. Pour ce faire, des comités sont créés pour piloter les projets. Deux façons d'intégrer le Lean sont constatées, la première étant « d'encourager les initiatives du terrain » et former, structurer et orienter les projets ensuite, la seconde étant la stratégie inverse, c'est-à-dire que les hôpitaux choisissent de commencer par la réalisation de gros projets « porteurs » pour montrer le fonctionnement et pour inspirer le terrain par la suite. La transparence prônée par le Lean est très intéressante pour le secteur de santé qui est indissociable des syndicats. La présence de ces derniers doit être prise en compte et les inviter dès le début des projets pour qu'ils soient une partie prenante active peut-être un gain pour l'harmonie des relations au sein de l'entreprise (Landry & Beaulieu, 2016).

L'utilisation de méthodologie de gestion de projet est de plus en plus sollicitée dans les entreprises et dans les institutions hospitalières pour répondre aux demandes et au contexte.

Les facteurs de succès de projet sont un autre élément pour lequel l'intérêt actuel est grand. Des projets, il en existe de toute taille et de toute complexité. Pour certains peu de ressources y sont engagées, mais pour d'autres c'est tout le contraire. Dans un cas comme dans l'autre, si les gestionnaires de projet se lancent dans leur conception c'est qu'ils veulent que celui-ci réussisse. Beaucoup de facteurs entrent en jeu dans l'élaboration d'un projet et savoir sur quels facteurs porter une attention particulière pour l'amener vers un résultat positif est un avantage. Depuis de nombreuses années, de nombreux auteurs se sont penchés sur ce sujet. La suite de ce chapitre en énumèrera et en expliquera certaines dans le but d'identifier les facteurs de succès les plus intéressants à surveiller lors de la réalisation d'un projet pour tendre au succès de ce dernier.

1.4 LES FACTEURS DE SUCCES D'UN PROJET

1.4.1 Introduction

Le contexte de cette recherche est comme décrit ci-dessus loin d'être long fleuve tranquille. Les soins de santé sont de plus en plus sollicités alors que les moyens leur étant octroyés sont eux de plus en plus rabaotés. Il est indéniable également que la réalisation de projet est de plus en plus présente dans les hôpitaux que ce soit pour optimiser ce qui existe déjà ou que ce soit pour créer de nouveaux bâtiments requérant des connaissances et anticipant les besoins du futur. Le budget est pour certains de ces projets un investissement tel que de s'assurer que le projet se passe au mieux et réussisse sans trop de mauvaises surprises devient un enjeu de taille pour les organisations. Il en vient de la responsabilité du gestionnaire de projet de s'interroger sur les meilleures façons de faire afin de réaliser son projet. Beaucoup d'auteurs se sont posé la même question selon le domaine de leur expertise. Des listes de facteurs de succès existent selon les secteurs. La situation des soins de santé choisie pour cette recherche a déjà fait l'objet d'une étude dans ce sens, raison pour laquelle cette étude permettra de confirmer, d'infirmer ou de modifier les résultats datant de 2010. Avant de pouvoir émettre des questionnements sur les facteurs de succès propres aux soins de santé, voici un état des lieux sur les facteurs de succès dans les projets.

1.4.2 L'école de pensée du succès

La gestion de projet est reconnue comme étant une discipline professionnelle, car elle recommande des modes d'intervention pour la pratique. Comme expliqué dans *La pensée infirmière*, une discipline est « un domaine d'investigation marqué d'une perspective unique, c'est-à-dire d'une façon distincte de regarder des phénomènes. Une discipline professionnelle recommande des modes d'intervention pour la pratique (par exemple, le droit, la médecine, les sciences infirmières, etc.), alors qu'une discipline théorique décrit ou analyse des phénomènes sans intervenir (par exemple, la philosophie, la sociologie, etc.) » (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2017).

Une discipline peut comporter différentes écoles de pensées. Une école de pensée désigne une opinion identique soutenue par un certain nombre de personnes concernant leur discipline académique. La gestion de projet en compte à l'heure actuelle 9 différentes (Turner et al., 2013). La première est l'école de l'optimisation, apparue vers les années 1950. Par la suite, s'est développée l'école de la modélisation, l'école de la gouvernance, l'école du comportement, l'école du succès, l'école de la décision, l'école des processus, l'école de la contingence et pour terminer l'école du marketing qui est la plus récente.

Dans ce travail, c'est l'école de pensée du succès qui nous intéressera. Le succès en gestion de projet, est un sujet très documenté avec des auteurs emblématiques comme Pinto et Slevin ou encore Muller et Jugdev, mais malgré cela, aucun consensus n'a encore abouti ni sur une définition de ce qu'est le succès, ni sur quels sont réellement les facteurs de succès d'un projet. On verra par la suite qu'un certain nombre d'auteurs s'accordent cependant pour dire que les facteurs de succès dépendent du contexte et du projet en lui-même.

1.4.3 Les facteurs de succès

1.4.3.1 Le succès d'un projet

Pour commencer, certains auteurs signifient qu'il y ait une distinction à faire entre la réussite d'un projet qui est mesurée par rapport aux objectifs généraux du projet et la réussite en gestion de projet qui elle est appréciée par rapport aux objectifs traditionnels tels que le coût, le temps et la qualité (Prabhakar, 2008). Dans ce travail, c'est la réussite en gestion de projet et les critères et facteurs de réussite qui en découlent qui seront présentés et analysés.

1.4.3.2 Définition

Le succès est défini par le Larousse, comme étant « un résultat heureux obtenu dans une entreprise, un travail, une épreuve sportive, etc. » (Larousse(1), 2020). Le monde de la gestion de projet a également soumis des définitions plus spécifiques au projet.

Le succès d'un projet est défini par de nombreux auteurs. Pour le PMI, la réussite d'un projet est « mesurée par un produit et en fonction de la qualité d'un projet, du respect des délais, du respect du budget et du degré de satisfaction du client »(2017). Kerzner explique qu'au départ, le succès d'un projet est l'achèvement d'une activité qui aura répondu aux contraintes de temps, de coût et de performances (2003). Ces 3 éléments sont d'ailleurs communément appelés triangle de fer (Müller & Jugdev, 2012; Radujković & Sjekavica, 2017). Mais par la suite, cette définition est nuancée. Un projet réussi est un projet achevé dans un délai imparti, avec des limites de budget, répondant à un niveau de performance ou de spécifications appropriées, qui est accepté par le client et/ou l'utilisateur, qui a eu des modifications de portées minimales ou que ces modifications aient été convenues de façon mutuelle, que le projet n'a pas perturbé le flux de travail principal de l'organisation et que ce dernier n'a pas changé la culture de l'entreprise (Kerzner, 2003). D'autres se sont également tentés à une définition, comme Bannerman qui énonce que la réussite de projet peut être déterminée d'une part par les moyens, c'est-à-dire par le projet en lui-même, ou par ce qu'il est censé accomplir au final, mais tout cela en fonction de l'intérêt des parties prenantes

(2008). À l'heure d'aujourd'hui, il n'existe pas encore de consensus sur cette définition. Cependant, des travaux établissent que pour réussir, il est important d'ajuster la façon de gérer un projet au contexte dans lequel il se trouve (Hussein, 2019).

1.4.3.3 Les composants du succès

Quand la littérature s'intéresse au succès d'un projet, les informations se distinguent très vite entre deux composants principaux qui reflètent cette réussite : d'une part les facteurs de réussite d'un projet et de l'autre, les critères de réussite d'un projet.

Les critères de succès sont des mesures utilisées pour juger du succès ou de l'échec d'un projet. Ils représentent les variables dépendantes mesurant un succès (Müller & Jugdev, 2012).

Les facteurs de réussite, eux, correspondent à des éléments du projet qui lorsqu'ils sont influencés, augmentent les chances de succès. Ce sont des éléments indépendants qui rendent le succès plus probable. Le terme de facteurs de réussite ou plus communément appelé facteurs critiques de succès (CSF) est apparu dans un article de Daniel en 1961. C'est ensuite Rockart (1979) qui les définira dans sa recherche de 1979. Les CSF sont : « pour toute entreprise, le nombre limité de domaines dans lesquels les résultats, s'ils sont satisfaisants, assureront une performance compétitive réussie pour l'organisation ». Au fil des années, plusieurs listes de facteurs de réussite ont été présentées. Certains auteurs comme Bellassi et Tukul (1996) ou Fortune et White (2006) ont tenté de faire un état des lieux de ces différentes listes. Bellassi et Tukul ont recensé dans leur étude sept listes de facteurs de succès reprenant des données de 1976 à 1989.

Selon Hussein (2019), il existe 3 catégories de facteurs de réussite :

Les facteurs spécifiques au projet qui sont pertinents pour cette situation spécifique et donc non généralisables.

Les facteurs dépendant du contexte, qui peuvent être égaux pour tout projet ayant le même contexte.

Les facteurs culturels qui représentent des valeurs partagées importantes telles que la confiance, l'ouverture, le respect, la loyauté et l'engagement.

L'efficacité du succès est une notion voisine à la réussite de succès qui signifie que le projet ait respecté les coûts, les délais et la portée des objectifs définis au départ. Même si l'efficacité du projet est un élément important pour arriver à la réussite du projet, ces points ne sont pas suffisants pour réussir un projet. Serrador (2015) a réalisé une étude pour connaître l'influence de l'efficacité du succès dans la réussite de projet. Ses résultats montrent que dans un peu plus d'un projet sur deux, l'efficacité est en rapport avec la réussite. Mais il énonce d'autres facteurs de succès pouvant aider à cette réussite : la performance, l'attente des parties prenantes, les risques liés aux changements environnementaux. Il insiste sur le fait qu'un chef de projet doit surveiller de près un certain nombre de facteurs s'il veut réussir son projet et surtout ne pas s'en tenir aux éléments du triangle de fer.

1.4.4 Les facteurs de succès au cours du temps

Les facteurs de réussite d'un projet sont analysés depuis de nombreuses années. Déjà en 1950, une idée sur la réussite des projets était avancée. La planification des projets avec le développement de meilleures techniques de programmation entraînerait une meilleure gestion et donc une réussite des projets (Belassi & Tukel, 1996). Les années 1980 voient sortir comme critères de succès le temps, le coût et la qualité. Dans la décennie suivante, la réussite se trouve plus multidimensionnelle. On y retrouve entre autres la présence de plus d'intervenants, et l'importance de la qualité des processus et des produits. Ces éléments permettent une meilleure gestion de la performance d'un projet (Ika, 2009; Todorović, Petrović, Mihić, Obradović, & Bushuyev, 2015). Le 21^e siècle est marqué lui par l'importance de la satisfaction du client et l'inclusion des parties prenantes (Ika, 2009).

1.4.5 Pourquoi s'intéresser aux facteurs de succès d'un projet

À l'heure de la mondialisation, alors que les entreprises cherchent à se démarquer auprès du public pour augmenter leur visibilité et par conséquent leur chiffre d'affaires, un nombre important de projets sont mis en œuvre. L'objectif étant de les réussir pour que ces organisations atteignent leur but. Même si la réussite d'un projet reste une notion subjective, la littérature s'est dotée d'un grand nombre de recherches scientifiques au cours du temps qui mettent en avant qu'en étant attentifs à certains facteurs clés, les projets ont une meilleure chance d'aboutir positivement. La présence d'une multitude de parties prenantes dans l'élaboration de ces projets entraîne une complexité supplémentaire. Une autre caractéristique ayant un impact dans l'aboutissement d'un projet relève du caractère propre du projet. Il est très fréquent que projet rime avec changement, ce changement qui consiste à modifier tout ou en partie la situation actuelle n'est pas toujours accueillie favorablement et conduit le projet à se heurter à quelques difficultés (Hussein, 2019).

C'est précisément dans cette optique-là, qu'interviennent les facteurs de succès. Les facteurs de succès sont des éléments dans le système de gestion qui conduisent directement ou indirectement à la réussite des projets (Prabhakar, 2008). Ils sont un ensemble de conditions auxquelles le projet doit se référer pour tendre vers le succès (Rydland & Sandbekken, 2019).

Le but d'avoir une liste concrète de facteurs de succès serait de pouvoir indiquer étape par étape un suivi et une évaluation efficace et cohérente de la réussite de projet tout au long du cycle de vie (Todorović et al., 2015). Cependant, il est prouvé que le contexte du projet est un élément essentiel dans la réussite de projet, ce qui conduit à avoir beaucoup de difficultés à définir des critères types (Müller & Jugdev, 2012).

1.4.6 Les facteurs de succès selon le domaine

Des listes de facteurs de succès se retrouvent dans la littérature, il y en a des standards sans contexte particulier et il y en a d'autres qui s'apparentent à des éléments plus précis

comme celles spécifiques à l'amélioration continue ou au Lean management. Le tableau n°1 reprend 6 listes de facteurs de succès abordant les thèmes repris dans ce travail, c'est-à-dire les facteurs de succès classiques, ceux relatifs à l'amélioration continue, au Lean Healthcare, au contexte hospitalier et ceux correspondant à la gestion du changement dans le domaine de la santé. Même si certains ne se retrouvent que dans une seule catégorie, une majorité est semblable dans plusieurs classifications.

Les facteurs sont classés différemment selon les études, certaines les classent selon le cycle de vie d'un projet et d'autres selon les acteurs. Dans le cadre de ce tableau, le choix s'est porté sur le fait de les classer en fonction des acteurs du projet, c'est-à-dire en fonction du projet, du chef de projet, de l'équipe projet, de l'organisation et de l'environnement externe. Les 6 études désignées pour composer ce tableau, l'ont été pour documenter cette recherche. Le sujet principal étant les facteurs de succès, les études de Pinto et Slevin et plus récemment celle de Alias et al. ont été choisies, car elles caractérisent justement les facteurs de succès pour les projets de manière globale. La première reprend 13 facteurs et la seconde 15, il est à noter que 9 facteurs leurs sont communs. Ces neuf facteurs communs sont : la planification, les tâches techniques du projet, la communication, le feedback, la surveillance du projet, le dépannage, le personnel, le soutien de la haute direction ainsi que l'engagement et la consultation du client. Pinto et Slevin ont eux, en plus énoncés : l'accès à l'information (aux expériences antérieures), l'échéancier, les missions et l'acceptation par le client. Alors que dans l'étude d'Alias et Al, les facteurs supplémentaires sont : le budget, la qualité, le chef de projet qualifié, la motivation, la structure organisationnelle appropriée et l'engagement de tous les participants.

Les facteurs de succès relatifs à l'amélioration continue sont d'autres éléments importants pour cette recherche, comme expliqué au point 1.2.9, l'amélioration continue est une des valeurs très présentes dans les hôpitaux. Le fait de s'intéresser à ces données donnent des indications aux acteurs de projet pour tendre vers une réussite. Sur les 10 critères relevés dans cette étude, 6 sont communs aux deux précédentes citées et 2 de plus à l'étude de Alias et al. Les facteurs de succès déterminés particulièrement à cette étude sont : la gestion des

processus, dépasser les barrières départementales, créer une culture d'amélioration continue, la formation et la satisfaction des clients.

Le Lean Healthcare également documenté précédemment au point 1.3.6. a lui aussi une liste de facteur de succès. Celle-ci ne reprend que 7 facteurs, mais une fois de plus des similitudes avec les recherches antérieures sont présentes. Deux facteurs de succès, non encore repris dans les précédentes études, sont énoncés dans les éléments clés du Lean Healthcare. Ils sont le leadership et réorganiser le système qu'un projet à la fois.

Lors de la réalisation d'un projet, la gestion du changement est très fréquemment rencontrée, car faire un projet c'est modifier des choses pour créer ou en améliorer d'autres. C'est pourquoi la liste suivante reprend les facteurs de succès correspondant aux changements réalisés dans le domaine de la santé étant donné que le monde hospitalier est le contexte dans lequel est élaboré ce travail de recherche. Sur les 13 facteurs repris, un seul n'a jamais été cité dans les suites de facteurs énoncés préalablement, c'est la force du marché et les demandes externes.

La dernière étude choisie est la seule reprenant exactement l'intitulé de départ de cette recherche. L'équipe d'auteurs de Rosacker a tenu à préciser les facteurs de succès des projets dans le contexte spécifique de la santé. Elle reprend 10 facteurs bien connus des facteurs de succès des projets, car ils sont tous déjà cités au moins une fois dans les 5 autres études qui ont été analysées. Ces facteurs sont : l'échéancier, les missions, la planification, le feedback, la surveillance du projet, le dépannage, le personnel, le soutien de la haute direction et l'engagement et la consultation du client. La recherche de Rosacker est détaillée au point 1.4.7.

Pour conclure l'explication du Tableau n°1, nombre de facteurs sont semblables aux différentes études énoncées. Sans s'intéresser à la force de ces facteurs ni à leur place dans le cycle de vie des projets, les différents auteurs cités s'accordent pour dire qu'ils sont gages de succès lors de la réalisation de projet. Cette recherche tentera de déterminer leur impact dans les projets en santé (Alias et al., 2014; Dagenais, 2012; Hietschold, Reinhardt, &

Gurtner, 2014; Kash, Spaulding, Johnson, & Gamm, 2014; Pinto & Slevin, 1989; Kirsten M Rosacker et al., 2010).

		Facteurs de succès en général		Facteurs de succès de l'amélioration continue		Facteurs de succès du Lean Healthcare		Facteurs de succès des changements dans le domaine de la santé	
		(Pinto & Slevin, 1989)	(Alias et al., 2014)	(Hietschold et al., 2014)	(Dagenais, 2012)	(Kash et al., 2014)	(Kirsten M. Rosacker, Kathryn M. Zuckweiler, & Janet R. Buelow, 2010)		
Facteurs de succès liés au projet	Accès à l'information (expériences antérieures)	✓		✓		✓			
	Budget		✓			✓			
	Échéancier	✓						✓	
	Gestion des processus			✓		✓			
	Gestion du changement								
	Mission	✓			✓	✓	✓		✓
	Planification	✓	✓	✓		✓	✓		✓
	Qualité		✓	✓		✓	✓		
Tâches techniques du projet	✓	✓							
Facteurs de succès liés au chef de projet	Chefs de projet qualifiés		✓						
	Communication	✓	✓	✓	✓	✓			
	Feedback	✓	✓	✓		✓			✓
	Leadership				✓	✓			
	Surveillance du projet	✓	✓			✓			✓
Facteurs de succès liés à l'équipe projet	Communication	✓	✓	✓	✓	✓			
	Dépannage (résolution de problème)	✓	✓						✓
	Feedback		✓	✓					✓
	Motivation		✓						
	Personnel (facteurs humains)	✓	✓	✓		✓	✓		✓
Facteurs de succès liés à l'organisation	Réorganiser le système un seul projet à la fois				✓				
	Dépasser les barrières départementales			✓					
	Soutien de la haute direction	✓	✓		✓	✓			✓
Facteurs liés à l'environnement externe	Structure organisationnelle appropriée		✓						
	Acceptation par le client (des livrables)	✓							
	Créer une culture d'amélioration continue			✓					
	Engagement de tous les participants		✓						
	Engagement et consultation client	✓	✓	✓		✓	✓		✓
	Force du marché et demandes externes					✓			
	Formation			✓	✓				
Satisfaction client			✓						

Tableau 1: Les principaux facteurs de succès repris dans la littérature

C'est en se basant sur les éléments de ce tableau, en reprenant les différents facteurs cités que les chercheurs ont élaboré une partie de leurs questionnements.

La dernière liste de facteurs de succès à expliquer est l'étude de Rosacker (2010). Cette recherche était basée que les facteurs de succès dans le contexte hospitalier.

1.4.7 Les facteurs de succès dans le domaine hospitalier

Dans la littérature, peu de personnes se sont penchées sur les facteurs de succès spécifiques au monde hospitalier. Le contexte de secteur qui est basé sur l'humain et qui est muni d'une multitude de métiers cohabitant ensemble peut amener à penser que réaliser des projets dans de telles conditions est différent que dans l'industrie dite « classique ».

Une seule étude reprenant ces critères a été réalisée en 2010 par Rosacker, Zuckweiler et Buelow. Ces auteures ont voulu voir si les facteurs de succès retrouvés dans des études non liées à un contexte étaient les mêmes à l'hôpital ainsi que déterminer quel facteur était perçu comme le plus important dans chaque phase du cycle de vie du projet. Elles expliquent que l'environnement hospitalier comprend beaucoup d'acteurs, que chacun d'entre eux ont un parcours différent et que les réglementations gouvernementales ainsi que les particularités budgétaires empêchent les organisations hospitalières de rivaliser entre elles et de prospérer. Les gestionnaires de santé sont amenés à réaliser de plus en plus de projets pour enrichir les soins et services offerts au client. Elles relatent que les connaissances en gestion pour réaliser des projets manquent à ces gestionnaires et que le caractère singulier des hôpitaux par rapport aux organisations commerciales complique davantage les choses. Car comme elles le rappellent ici, les centres hospitaliers sont des institutions complexes qui sont caractérisées comme ayant « des unités de travail interdépendantes dont le travail doit être coordonné pour offrir un service client, mais dont les unités ont souvent des priorités contradictoires ».

Leurs deux hypothèses sont en premier lieu que chacun des facteurs critiques de succès est significativement corrélé au succès de la mise en œuvre du projet au sein des organisations hospitalières tout au long du cycle de vie du projet et ensuite que les facteurs critiques de

succès et la réussite du projet sont affectés par les phases du cycle de vie d'un projet. Les résultats révèlent que la mission du projet, la planification-échancier, la surveillance et le dépannage sont important dans la réussite d'un projet à l'hôpital. Mais cependant, elles mettent en avant que l'acceptation du personnel et du client n'ait pas contribué au succès des projets. Par rapport aux phases du cycle de vie des projets, elles rajoutent les facteurs critiques de succès du soutien de la direction et le caractère humain du personnel pour la phase de conception, le facteur de rétroaction pour la planification et les facteurs de mission, support management, consultation du client pour l'exécution.

Elles concluent en annonçant que les facteurs critiques de succès pour un projet en santé sont cruciaux, mais qu'ils restent identiques à ceux de la gestion de projet. Elles insistent sur le fait qu'il est plus que raisonnable d'en prendre connaissance et d'en tenir compte lors de la réalisation d'un projet (Kirsten M. Rosacker, Kathryn M. Zuckweiler, & Janet R. Buelow, 2010).

D'autres auteurs se sont également intéressés à cette façon de faire dans les hôpitaux. Selon Fermon et Grandjean(2015), les éléments nécessaires à la réussite de projet dans les organisations de santé sont :

- *L'implication forte de la direction, de l'encadrement, des salariés et de leurs représentants*
- *Une communication soutenue sur le projet avant, pendant et après chaque projet*
- *L'obtention de résultats intermédiaires mesurables et rapidement accessibles permettant d'entretenir la motivation des équipes sur la durée*
- *La prise en compte des différentes étapes clés d'un projet et des outils de gestion avant, pendant et après le projet*
- *Des formations ainsi que l'accompagnement des équipes*

- *Une délégation de gestion conférant une autonomie et responsabilité aux équipes*
- *Des indicateurs pour mesurer l'efficacité de la démarche et engager de nouvelles actions*
- *La programmation de la clôture du projet et la gestion de l'« après projet »*

Outre ces éléments, ces auteurs soulignent l'importance de conformer les projets aux stratégies des organisations hospitalières et annoncent le management par projet comme approche à privilégier pour tendre vers la performance grâce à ses caractéristiques d'adaptabilités aux contraintes environnementales.

Cette section clôture la revue de littérature de ce travail. Les différents points définis et expliqués ont été choisis pour illustrer la gestion de projet et l'environnement particulier du monde de la santé. Les facteurs de succès énumérés par les différentes études et en particulier celle de Rosacker, sont-ils toujours d'actualité ou est-ce que certains ont perdu de leur importance alors que de nouveaux feraient leur apparition ? C'est entre autres à cette question que tentera de répondre cette recherche. Les pratiques en santé sont à peu près égales dans tous les pays occidentaux, mais nous aimerions pousser notre étude en comparant les façons de réaliser des projets en santé en Europe, plus particulièrement en Belgique francophone et en Amérique du Nord, spécifiquement au Québec. Le chapitre suivant fera l'état de nos questionnements et du contexte de recherche.

Le chapitre 2 déterminera les axes précis adoptés dans l'élaboration du processus de recherche. Il caractérisera le contexte exact et décrira le cadre conceptuel choisi. Le chapitre 3 permettra lui d'énoncer et d'expliquer les choix méthodologiques.

CHAPITRE 2

CONTEXTE ET MODÈLE CONCEPTUEL

La revue de littérature décrite au chapitre 1 a permis de faire un état des lieux de la situation actuelle, mais a également mis en avant certains questionnements qui seront à l'origine de ce travail de recherche. Une bonne recension de la littérature est importante « pour bien définir le problème dans l'ensemble du processus de recherche et pour se faire une idée précise de l'avancement des connaissances sur le sujet de recherche » (Fortin & Gagnon, 2016a). C'est grâce aux éléments rencontrés dans cette recension d'écrits que les sous-questions de recherche peuvent être formulées.

2.1 CONSTATS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

L'hôpital est un microcosme qui est composé de beaucoup de métiers différents et d'énormément d'acteurs. Son rôle premier est reconnu comme étant dispensateur de soins, avec « si possible de haute technicité et à coûts maîtrisés » (Goujon & Poisat, 2003). Il n'en est pas moins que celui-ci ne définit pas totalement ce qu'est un hôpital. L'hôpital est « le symbole du caractère urbain de l'agglomération qui le porte, il est un acteur économique, politique et social de première importance, lieu majeur d'expression de la vie locale, des conflits et des stratégies qui s'y déploient » (Goujon & Poisat, 2003).

Dans beaucoup de villes, l'hôpital est l'un des principaux employeurs tant sa gestion quotidienne demande la présence d'un personnel nombreux et qualifié. Toutes ces personnes sont à un moment donné partie prenante dans les projets réalisés par l'établissement et la capacité à travailler ensemble est importante. Quand on parle d'institution hospitalière, outre les médecins et les infirmières, c'est au patient que l'on pense. C'est pour lui que l'hôpital a été créé, pour répondre à ses besoins. C'est d'ailleurs dans ce sens que les gouvernements octroient des budgets aux organisations de santé et aux assurances pour permettre à ces

patients d'être soignés. Les budgets très conséquents sont une des raisons qui poussent les gestionnaires hospitaliers à essayer de trouver des solutions pour tenter de les réduire tout en garantissant aux malades des soins et services de qualité. Pour répondre à cette demande de qualité, la démarche d'amélioration continue est très plébiscitée dans les hôpitaux. C'est pour pouvoir promouvoir cette qualité que grand nombre d'organisation de santé passe par l'agrément pour s'aligner sur des référentiels reconnus et pour démontrer leur intérêt d'amélioration continue de leurs compétences aux yeux de la population. C'est dans cette optique que l'utilisation de projets d'optimisation a tout son sens. Les projets sont devenus depuis quelques décennies incontournables dans les entreprises, et les établissements de santé d'échappent pas à la règle. Les projets sont réalisés selon des méthodologies, et sont exécutés par un gestionnaire de projet accompagné d'une équipe projet. Au fil du temps, plusieurs auteurs se sont penchés sur les facteurs aidant au succès des projets, plusieurs listes ont été dressées, certaines de manières globales et d'autres se rapportant plus à un contexte particulier.

Ces différents constats retrouvés dans la littérature amènent certaines interrogations concernant la réalisation des projets dans le secteur particulier de soins et de services qu'est un hôpital. Le but de cette recherche est de s'intéresser spécifiquement au monde du projet dans le domaine de la santé et de tenter de répondre aux questionnements soulevés en allant chercher les conditions réelles observées sur le terrain.

2.2 UN COMPARATIF BELGIQUE-QUEBEC

La présente recherche souhaite connaître les procédés de gestion de projet d'une part en Belgique francophone et de l'autre au Québec. La chercheuse principale est au départ une infirmière ayant de bonnes connaissances du système de santé belge. Depuis deux années, elle vit au Québec et remarque des similitudes, mais également certaines différences de procédés concernant les institutions hospitalières. Il est de coutume de dire que l'Amérique du Nord avec une vision plus anglo-saxonne se comporte en général de façon plus rigoureuse avec un pragmatisme amenant les personnes directement à l'essentiel alors que les pays

européens d'origine latine ont eux, une vision plus abstraite des choses. Est-ce que ces caractéristiques auront un impact dans les résultats de cette recherche ? Le choix de ne s'intéresser aux établissements ne se trouvant que dans la partie francophone du pays (outre la barrière de la langue), vient du fait que la partie néerlandophone et germanophone est imprégnée comme les pays de l'Amérique du Nord d'une culture anglo-saxonne.

2.3 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Les différentes données reprises dans la revue de littérature font cheminer vers le cadre conceptuel. Le secteur hospitalier est un milieu complexe du fait de toute une série d'éléments qui amènent à se demander si cette complexité n'entraîne pas des facteurs de succès à la réalisation de projet bien spécifiques.

La volonté de cette recherche est d'identifier les facteurs de succès de projet et de mettre en évidence si tel est le cas des facteurs particuliers au contexte hospitalier. Le second souhait de cette étude est de faire un comparatif entre les pratiques réalisées au Québec et celles pratiquées en Belgique francophone. Le Québec a depuis 2015 régi son secteur de la santé en fusionnant des établissements entre eux et en créant des centres intégrés de santé et de services sociaux. Alors qu'il comptait 182 établissements de santé avant 2015, il en dénombre actuellement 34 pour toute la province. Le Québec compte donc sept centres hospitaliers qui n'ont pas été fusionnés, treize CISSS (Centre Intégré de Santé et de Service Sociaux), neuf CIUSSS (Centre Intégré Universitaire de Santé et de Service Sociaux) et cinq centres de santé desservant la population nordique et autochtone, comme schématisé sur la Figure 14.

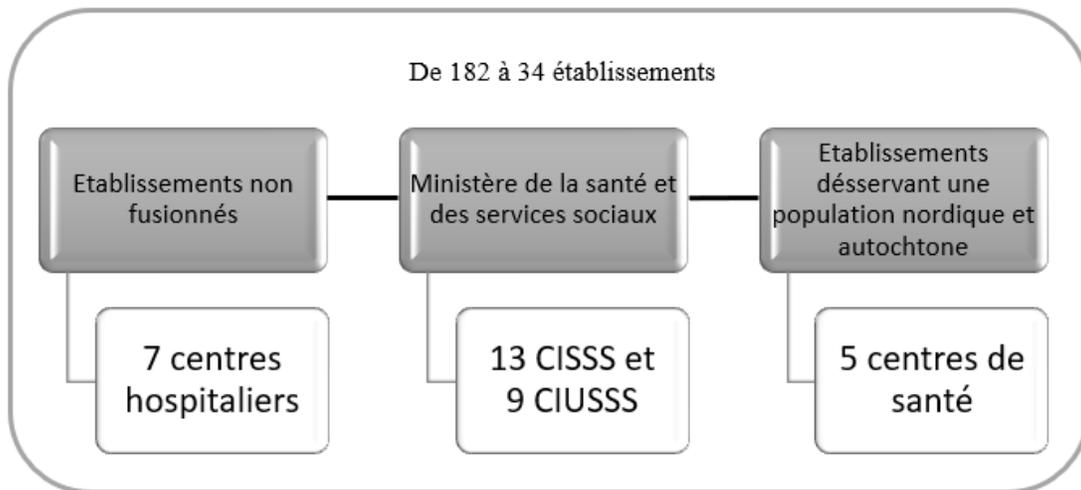


Figure 14 : Les établissements de santé québécois (Santé et Service sociaux du Québec)

En Belgique, le climat financier est approximativement le même qu'au Québec et de nombreuses fusions ont déjà eu lieu ou sont en cours. Le panorama hospitalier belge compte 103 hôpitaux répartis dans les 3 régions du pays. La région flamande compte 52 hôpitaux, la région wallonne en compte elle 37 alors que la région de Bruxelles-capitale en dénombre 14. Ces 103 hôpitaux sont répartis en 79 hôpitaux généraux classiques, 17 hôpitaux à caractère universitaire et 7 hôpitaux universitaires. À l'instar des CISSS ou CIUSSS qui ont des installations dans diverses villes, les 103 hôpitaux belges sont installés sur 197 sites.



Figure 15 : Panorama hospitalier belge (Service public fédéral de la santé publique, 2019)

Pour mieux comprendre la réalité des soins santé dans les deux lieux, une comparaison de la superficie ainsi que de la démographie des deux lieux a été réalisée. On peut constater que la densité de population est beaucoup plus importante en Belgique qu'au Québec. Il y a 3 fois plus d'hôpitaux sur une superficie beaucoup plus petite alors que le nombre de lits présent est sensiblement le même.

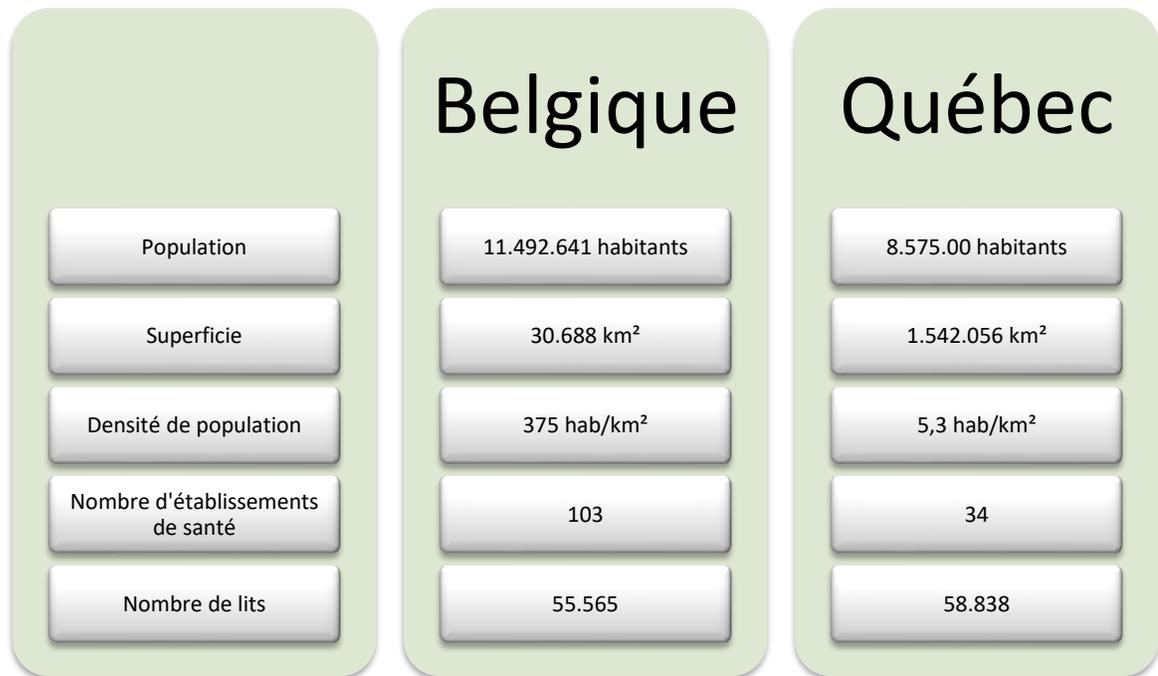


Figure 16 : Comparatif Belgique-Québec

Une des particularités des hôpitaux, est leur mode de fonctionnement avec des structures verticales. Cela signifie que deux degrés de management sont présents, le premier est stratégique et le second est opérationnel. Les institutions hospitalières sont composées de différents départements travaillant ensemble pour permettre au patient de recourir à des soins sécuritaires et de qualité. Chaque département a sa propre direction ce qui cloisonne les différents métiers qui doivent cependant cohabiter au sein de l'hôpital. Les Figures 17 et 18 représentent des organigrammes rencontrés en santé. La Figure 17 illustre un organigramme classique rencontré dans les hôpitaux belges avec à sa tête la direction générale qui chapeaute tous les départements reprenant les différents métiers de l'hôpital. La Figure 18 présente

l'organigramme d'un CISSS du Québec reprenant des fonctions supplémentaires comme la santé publique qui est une compétence fédérale en Belgique et ne dépendant pas des directions hospitalières.

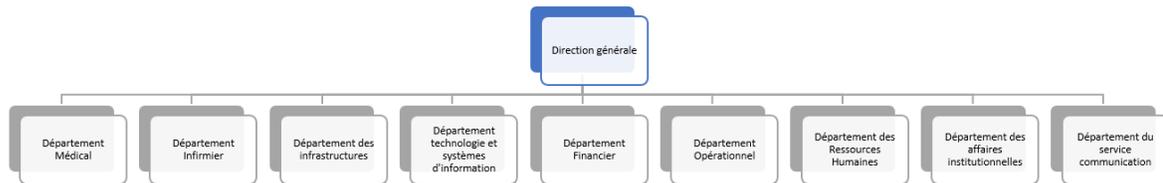


Figure 17 : Exemple d'organigramme en santé en Belgique

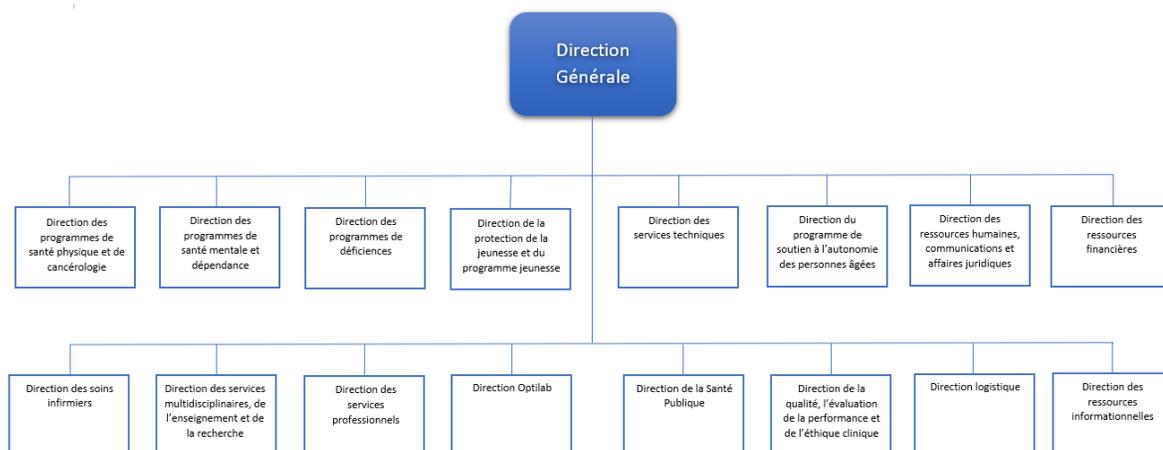


Figure 18 : Organigramme d'un CISSS

Un autre point commun entre les deux pays est la gratuité des soins. En Belgique néanmoins, les patients doivent payer une quote-part appelée ticket modérateur, c'est-à-dire une participation aux frais après l'intervention de la mutuelle (assurance obligatoire) dont le montant dépend de toute une série de critères (personne à charge, handicap ...). Le budget annuel dédié aux soins de santé est dans les deux pays très importants. Selon les chiffres émis par l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques), les dépenses relatives aux soins de santé au Canada et en Belgique représentent 10% du Produit Intérieur Brut (PIB) de chaque pays. Toujours selon les statistiques de l'OCDE, les coûts relatifs à la

santé par habitant équivalent à 6 613.3\$ au Canada et à 6 358.7\$ pour la Belgique pour l'année 2019 (OCDE, 2021).

Ces montants illustrent bien les données relevées dans la revue de littérature expliquant que ces coûts extrêmement dispendieux appellent les gouvernements à faire des restrictions budgétaires. Raisons pour lesquelles l'optimisation de pratiques déjà présentes se répand dans les hôpitaux.

Ces éléments donnent le ton de la réalité du terrain. Avec cette recherche, les chercheurs veulent s'intéresser aux acteurs du monde de la santé et veulent les interroger pour découvrir comment cela se passe réellement dans leurs hôpitaux.

2.4 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Il existe différents facteurs de succès en gestion de projet, certains sont généraux et d'autres sont présents selon le contexte du projet. Selon les données recueillies dans la revue littérature notamment sur les particularités de l'environnement hospitalier, la présente recherche vise à explorer si le domaine particulier de la santé amène des facteurs de succès différents par rapport à un autre contexte comme par exemple celui de l'industrie.

Pour décrire ces facteurs de succès, des questionnaires de projet hospitalier ont été interrogés pour connaître les éléments qui selon eux facilitent ou entravent la réalisation d'un projet et si l'environnement de soins dans lequel ces projets sont exécutés, a un impact sur leur réalisation.

En plus de vouloir connaître les facteurs de succès de la gestion de projet propre aux projets d'optimisation hospitalière, les chercheurs ont souhaité comparer les pratiques dans deux cultures différentes à savoir d'un côté la vision européenne et de l'autre celle nord-américaine.

2.5 MODELE CONCEPTUEL

La revue de la littérature a permis de faire un état des lieux des trois concepts de base qui vont interagir entre eux dans le cadre de cette recherche. Le point 1.3 a indiqué que la gestion de projet faisait doucement sa place dans le monde de la santé. Il indiquait également que la littérature s'enrichissait ces dernières années de plus en plus d'articles sur les différents éléments de la gestion de projet dans le contexte de la santé, comme la particularité du chef de projet en santé ou l'arrivée des bureaux de projets dans les organisations hospitalières. Le cheminement de ces lectures amène au but de cette recherche, car ce dernier a démontré peu de connaissances sur les facteurs de succès dans le domaine de la santé. Les chercheurs souhaitent explorer cette partie encore peu connue et identifier par le biais de cette recherche s'il existe des facteurs de succès propre à l'environnement de soins.

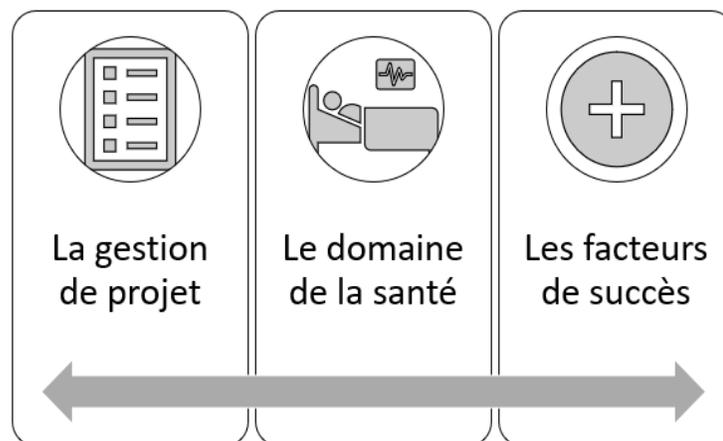


Figure 19 : Cadre conceptuel de la recherche

2.6 QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTION

Question de recherche : *Quels sont les facteurs de succès en gestion de projet dans les projets d'optimisation particuliers au domaine de la santé ?*

La revue de littérature a permis de documenter que le domaine de la santé soit composé de nombreuses particularités non présentes dans l'industrie classique, comme la cohabitation

d'une multitude de métiers, la structure organisationnelle verticale ou encore le facteur humain, élément central des soins destinés au patient. Ces critères amènent-ils la présence de facteurs de succès spécifiques ou les résultats conforteront les conclusions des études citées auparavant démontrant la seule présence des facteurs de succès classique ? C'est pour répondre à cette interrogation que cette recherche a été entreprise.

- ✓ Question secondaire n°1 : Quels impacts peut avoir l'utilisation d'une méthodologie en gestion de projet dans les projets d'optimisation en santé ?

Des méthodologies de gestion de projet, il en existe de multiples. Dans le chapitre 1, des éléments de la méthodologie du PMI ou le Lean management ont été énoncées, mais elles sont loin d'être les seules. Même si la littérature évoque beaucoup le Lean, appelé d'ailleurs Lean Healthcare, qu'en est-il sur le terrain ?

- ✓ Question secondaire n°2 : Quels sont les apprentissages et connaissances en gestion de projet des gestionnaires de projet en santé ?
- ✓ Question secondaire n°3 : Quels sont les facteurs d'insuccès d'un projet en santé ?

Pour répondre à ces questions, c'est la méthode de recherche qualitative qui a été choisie. L'option de l'approche qualitative a été retenue, car outre les facteurs de succès déjà repris dans la littérature dont leur influence sur le succès des projets en santé sera étudiée, c'est la présence de facteurs spécifiques au monde hospitalier qui est recherché. Ce contexte particulier amène les interrogations complémentaires suivantes :

- ✓ Un gestionnaire de projet en santé est-il avantage s'il provient du monde de la santé ?
- ✓ Un gestionnaire de projet en santé doit-il avoir une formation en gestion de projet ?

- ✓ La structure hiérarchique verticale entraîne-t-elle des freins dans la réalisation d'un projet ?
- ✓ Le Lean Management est-il une méthode d'optimisation de gestion de projet appropriée au monde de la santé ?

La méthode de recherche pour y arriver est détaillée dans le chapitre 3.

CHAPITRE 3

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Un travail de recherche comme celui-ci requiert l'utilisation d'une méthodologie pour être cohérent dans la manière d'opérer. Le choix de cette méthodologie dépend de plusieurs critères. D'une part la vision du chercheur entrera en ligne de compte, est-il plus empirique avec une vision plus positiviste ou au contraire voit-il les choses de façon plus subjective avec la possibilité que la réalité du moment ne fût pas celle d'hier et ne soit pas celle de demain. De son choix de paradigme, la recherche sera plutôt quantitative ou qualitative. Outre les perceptions du chercheur, c'est l'objet de la recherche qui importe. Le but de l'étude est-elle plus de vérifier des relations entre des variables ou d'évaluer l'efficacité d'une intervention ou alors de décrire, d'explorer, de comprendre des phénomènes. En répondant à ces questions, l'option d'un travail quantitatif ou qualitatif sera évidente (Fortin & Gagnon, 2016a).

La présente recherche s'inscrit dans le paradigme constructiviste étant donné les convictions de la chercheuse principale, et amène une recherche qualitative suite aux objectifs encourus par cette étude. Le chapitre 2 a décrit le but de ce travail comme étant : « d'explorer si le domaine particulier de la santé amène des facteurs de succès différents par rapport à un autre contexte comme par exemple celui de l'industrie ». Ce chapitre, lui, dessine la méthodologie choisie et suivie tout au long de cette étude.

3.1 APPROCHE DE LA RECHERCHE

3.1.1 Positionnement épistémologique

Dans l'univers de la recherche, il existe deux façons de voir les choses. D'un côté, se trouve les positivistes succédés par les post-positivistes qui ont au fond la même vision mais un peu plus modérée. Pour eux, il existe une réalité objective totalement indépendante de l'observation humaine. Tout est empirique et prévisible. Ils se basent sur un raisonnement déductif, c'est-à-dire qu'ils partent d'une représentation générale et l'appliquent aux particuliers.

De l'autre côté, se tient une vue plus subjective avec les constructivistes. Selon ces derniers, la réalité est multiple, socialement construite par les perceptions de chacun. Ces perceptions peuvent varier avec le temps et sont issues d'un contexte. Autant l'indépendance est un facteur clé chez les recherches des positivistes, qu'ici les partisans du constructivisme reconnaissent une influence mutuelle entre les chercheurs et les participants. Leur raisonnement est à l'inverse, inductif. Ils partent de cas particulier pour tendre vers le général.

Il est clair que les idées positivistes sont tentantes et surtout rassurantes, tout serait objectif, contrôlable, tout phénomène serait explicable empiriquement. Mais la vision de la chercheuse principale ne s'oriente pas vers ce paradigme. Elle est d'avis de suivre celui des constructivistes. L'être humain est complexe. Un événement peut l'amener à se positionner aujourd'hui et un autre pourrait le faire changer d'avis demain. Les opinions de chacun se traduisent par beaucoup de manières différentes, pour n'en citer qu'une : le langage corporel. Selon les convictions du chercheur, même s'il tente de rester le plus neutre possible, il est humain de laisser transparaître certaines choses. Les éléments essentiels retenus dans ce paradigme, sont les termes perceptions (qui sont propres à chacun), contexte (une même situation peut être vécue totalement différente dans un contexte que dans un autre) et subjectivité (le vécu des personnes sera compris différemment d'un individu à l'autre).

Le sujet de la présente recherche s'inclut dans cette optique en voulant découvrir s'il existe des particularités à réaliser des projets en contexte de santé.

3.1.2 Méthode qualitative

Cette recherche est une étude descriptive qualitative, elle vise à décrire un phénomène ou un événement peu connu. Cette technique est « une méthode idéale pour décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou à une situation » (Fortin & Gagnon, 2016a). Les facteurs de succès dans les projets en santé n'ont été décrits dans la littérature qu'une seule fois en 2011. Ce qui ouvre les portes à une exploration du sujet aujourd'hui 10 ans plus tard.

3.2 COLLECTE DES DONNEES

Trois méthodes de collecte de données ont été choisies pour réaliser cette recherche. Ces méthodes associées permettent de retirer un maximum d'information et d'appuyer les résultats obtenus. Pour ce faire, un questionnaire a été envoyé aux participants pour dresser un premier tableau de la situation, s'en est suivi une entrevue semi-dirigée. Cette dernière a pour objectif d'approfondir les réponses, de connaître exactement la réalité de terrain de chaque participant, d'avoir leur sentiment sur la réalisation de ces projets et essayé d'en retirer les facteurs de succès ou d'insuccès qu'ils ont relevé lors de la réalisation de ces projets. Un journal de bord est tenu en parallèle par la chercheuse principale pour lui permettre de noter ses observations.

3.2.1 Questionnaire pré entrevue

En amont de la rencontre avec les participants, un questionnaire leur a été envoyé. Le but de ce dernier est de dégrossir les informations nécessaires pour la recherche. Le sujet des facteurs de succès touchant à de nombreux éléments différents, le fait de poser certaines questions en amont permettra de cibler les éléments à approfondir lors de l'entrevue.

3.2.2 Entrevue semi-dirigée

La méthode principale choisie, est l'entrevue semi-dirigée. Elle est destinée aux gestionnaires de projets hospitaliers. Une entrevue permet d'établir « un contact direct entre le chercheur et les participants à l'intérieur d'un environnement naturel » (Fortin & Gagnon, 2016b). Le choix de l'entrevue semi-dirigée est préféré, car grâce à cette formule, « le chercheur établit habituellement une liste de sujets à aborder, à partir desquels il formule des questions présentées aux participants dans l'ordre qu'il juge à propos » (Fortin & Gagnon, 2016b). Ça permet à la personne d'exposer ses avis sur le sujet abordé tout en ayant une trame de base à suivre. Ce style d'entrevue correspond à un style informel et permet aux personnes d'énoncer les idées qu'ils ont sans se sentir brimés. Pour réaliser ces entrevues, une première entrevue test a été réalisée pour ajuster les questions. Cette première interview a été bénéfique dans le contenu grâce à l'expertise du participant. Le contexte de la pandémie et l'éloignement d'une partie de l'échantillon (Belgique) à amener que toutes les entrevues se sont déroulées en vidéo conférence.

L'entrevue a été réalisée sur la base du guide d'entretien composé de différentes questions qui complète le questionnaire pré entrevue. Ces entretiens ont pour objectif de connaître les habitudes des gestionnaires de projet lors de la réalisation de projet en santé et d'en ressortir les facteurs de succès et d'insuccès selon leur expérience.

3.2.3 Journal de bord

Un journal de bord a été tenu lors de la réalisation de ces entrevues, permettant à la chercheuse de consigner ses observations de façon chronologique. « Elles incluent la description des lieux et des faits en présence des participants, les réactions des personnes, des impressions et des réflexions personnelles » (Fortin & Gagnon, 2016b).

3.2.4 Échantillon

3.2.4.1 Terrain de recherche

Pour déterminer le milieu de la recherche, il est essentiel de « s'assurer que le ou les milieux dans lesquels se déroulera la recherche sont appropriés au but de la recherche » (Fortin & Gagnon, 2016a). Le choix du milieu, se porte sur le secteur hospitalier. Le but est de récolter les informations directement sur le terrain, ce qui nécessitera selon la population, des autorisations et des accords entre autres éthiques. Ces éléments seront développés plus en profondeur par la suite.

Le contexte hospitalier choisi est d'une part la situation québécoise, et de l'autre, la situation en Belgique francophone pour connaître les pratiques en Europe. Ces informations pourront indiquer des similitudes ou des différences entre les deux cultures.

3.2.4.2 Échantillon du projet de recherche

L'échantillon consiste à déterminer des personnes qui représentent le plus exactement possible la population cible (Fortin & Gagnon, 2016a). La population est quant à elle, « une population dont tous les éléments comportent autant que possible les mêmes caractéristiques » (Fortin & Gagnon, 2016). La population cible correspond à des personnes ayant réalisé des projets dans le monde hospitalier. Ces personnes peuvent être issues de filières différentes, mais doivent œuvrer dans ou pour les hôpitaux. Elles peuvent être des chefs de projets ou des membres de l'équipe projet.

Il n'existe pas d'ordre professionnel concernant les chefs de projets et cette profession dans le monde de la santé est encore très peu répandue surtout en Belgique. C'est la raison qui a amené à choisir un échantillonnage intentionnel dans un premier lieu, mais l'échantillonnage probabiliste par réseaux ou boule de neige a été utilisé en seconde intention. Les personnes recherchées pour participer à cette étude sont des gestionnaires de projets ou des membres de l'équipe projet. L'échantillon doit répondre aux critères suivants :

- Avoir réalisé ou avoir participé à l'élaboration d'un projet en santé
 - Le projet choisi doit être un projet d'optimisation (pas la réalisation d'une nouveauté)
 - Le projet choisi doit être terminé pour pouvoir en retirer les éléments qui l'ont aidé et d'autres qui l'ont freiné.

Du point de vue qualitatif, la taille de l'échantillon se fait généralement selon la saturation des données. La littérature évoque un nombre d'entretiens nécessaires pour une recherche qualitative comme l'explique Savoie-Zajc (2007): le nombre de 10 est avancé. Mais ce qui importe, c'est d'arriver à saturation des données. La saturation des données « survient quand les thèmes et les catégories deviennent répétitifs et que la collecte des données n'apporte plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes » (Fortin & Gagnon, 2016a).

3.2.4.3 Critères de sélection des participants

Les répondants doivent répondre à certains critères pour pouvoir participer à cette étude. Il leur est demandé d'avoir réalisé un projet en santé comme chef de projet ou d'y avoir participé comme membre de l'équipe projet. La notion de projet en santé regroupe les projets réalisés dans un hôpital, centre de santé ou tout département dépendant d'une institution hospitalière. Pour les besoins de la recherche, le projet choisi doit être un projet d'optimisation d'un processus déjà existant. La création d'une nouveauté n'est pas incluse dans les critères d'inclusions. Enfin, le projet choisi doit être terminé pour pouvoir en retirer les éléments qui ont aidé le projet et d'autres qui l'ont freiné.

3.2.5 Biais

Un biais signifie « toute influence ou action pouvant fausser les résultats d'une étude » (Fortin & Gagnon, 2016a). Dans ce travail, des biais d'échantillonnage pourraient être

rencontrés étant donné qu'une partie de l'échantillon a été réalisé par effet boule de neige. Le biais d'auto-sélection est également à prendre en compte, car c'est un choix personnel de la personne d'accepter de participer à l'étude ou non.

3.2.6 L'éthique de la recherche

3.2.6.1 Le cadre éthique

L'éthique de la recherche, se définit comme étant une « discipline qui propose un ensemble de règles de conduite propice au bien humain et au respect des personnes » (Fortin & Gagnon, 2016b). Le fait de faire de la recherche a amélioré beaucoup de choses dans beaucoup de domaines différents. Cependant il est important de préserver le bien-être et la dignité des personnes qui participent à ces recherches. Dans le passé, des abus ont eu lieu et ont été néfastes. C'est pour pallier cela, que des règles d'éthique précises ont vu le jour. « L'engagement des chercheurs à contribuer à l'avancement des connaissances comporte donc également le devoir de faire de la recherche de façon judicieuse et honnête, de produire des analyses rigoureuses, de veiller à la diffusion des résultats de la recherche et de respecter les normes professionnelles » (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, & Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, 2018). Il est donc important que les chercheurs soient minutieux pour effectuer un travail de qualité et pour être respectueux des personnes qui acceptent de participer à leur étude. Comme repris dans le document éthique de la recherche avec des êtres humains(2018), « les trois principes directeurs sont le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice »

Le point de vue du participant : il est important de tenir compte de l'avis du participant et pour se faire, il faut parfois s'intéresser à différents contextes comme le social ou l'économique par exemple. Par rapport à notre recherche, on va s'intéresser aux personnes, mais on va particulièrement creuser dans leur façon de faire dans leur vie professionnelle.

3.2.6.2 Portée et approche

Cette recherche fait l'objet d'une évaluation de l'éthique et a été approuvée par un comité d'éthique de la recherche, car c'est une étude avec des participants humains vivants. Et que ces derniers seront amenés à répondre aux questions des chercheurs dans le but de répondre à la question de recherche (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et al., 2018).

Vu que cette recherche n'est pas dans un but seul d'amélioration de la qualité et/ou d'enseignement, mais qu'elle cherche plutôt à connaître les pratiques sur le terrain, elle nécessite l'accord d'un comité d'éthique.

3.2.6.3 Processus de consentement

« Le terme consentement signifie consentement libre, éclairé et continu » (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et al., 2018). Cela signifie que lorsqu'une personne donne son accord pour participer à une étude, elle doit avoir tous les tenants et aboutissants de cette dite étude pour que sa réponse soit éclairée. Il est à noter que la personne peut se retirer de la recherche à tout moment. Cela peut être le cas ici, cependant cette étude cherche à connaître leurs habitudes, ou façons de faire et ne leur demandera qu'une entrevue.

3.2.6.4 Respect de la vie privée et de la confidentialité

Il est important que les données récoltées dans le cadre de la recherche soient confidentielles et qu'il soit surtout impossible de reconnaître la personne en lisant les résultats de l'étude. Les personnes ne se livreraient pas autant dans certains cas s'il était possible de les reconnaître et qu'indirectement ça peut avoir des retombées négatives sur elles. Dans le cas qui nous intéresse, les informations souhaitées traitent de leur façon de travailler et d'en relever les éléments clés. Il est probable qu'elles soient en accord ou en désaccord avec les pratiques souhaitées par leur direction. Si cet aspect de confidentialité n'était pas couvert, il

serait possible qu'elles répondent ce que leur direction souhaiterait et non ce qu'elles pensent ou ce qu'elles font réellement.

Les informations souhaitées dans le cadre de cette recherche portent sur les éléments qui aident ou qui impactent un projet. La majorité des personnes interrogées seront des employés d'institution de santé. Il est important que les données récoltées soient confidentielles et gardées en sécurité par le chercheur. Il est également crucial que lors de la diffusion des résultats, ces derniers soient rendus totalement anonymes pour que les participants puissent se confier sans peur de représailles. Un formulaire de consentement leur sera signifié avant les entrevues, mais en contrepartie, le chercheur s'engage à respecter la confidentialité, de rendre les résultats anonymes ainsi que de protéger ces résultats par divers moyens comme des codes pour qu'ils ne soient pas identifiables ou encore les mettre dans des dossiers informatiques codés.

3.3 METHODE D'ANALYSE DES RESULTATS

L'analyse thématique de contenu est choisie comme méthode d'analyse du matériel récolté pour la partie qualitative. « Cette technique consiste à traiter le contenu de données narratives de manière à en décrire les thèmes saillants et les tendances qui s'en dégagent » (Fortin & Gagnon, 2016a).

3.4 CONCLUSION

La revue de littérature a amené un questionnement qui a fait naître des interrogations que les chercheurs veulent vérifier. Le cadre conceptuel a lui expliqué le contexte de la présente recherche et la méthodologie a elle permit de comprendre comment allait se dérouler cette étude. Une fois tous ces éléments bien définis, la recherche peut débuter. Le chapitre 4 reprend les résultats recueillis lors des entrevues et en fait ressortir les éléments forts. Ceux-ci permettent de répondre aux interpellations de départ.

CHAPITRE 4 : RÉSULTATS

Les parties théorique et méthodologique étant bien définies et détaillées, la phase exploratoire de la recherche peut s'articuler. Une description des participants débutera ce chapitre, elle permettra de dresser un portrait sommaire des différents gestionnaires de projet ayant participé à cette étude.

La seconde partie sera dédiée à l'analyse des résultats. Les entrevues réalisées ont permis d'obtenir des thèmes qui ont été structurés pour répondre aux questionnements énoncés. De ces entrevues, de nombreux verbatims ont été formulés et ces derniers permettront de préciser les réflexions des participants.

4.1 PARTICIPANTS

La collecte des données a été réalisée au départ selon la méthode d'échantillonnage intentionnelle. Cette façon de faire consiste à prendre contact avec une personne du réseau des chercheurs correspondant aux critères de sélection pour participer à l'étude. Une personne a été contactée pour la Belgique, et une seconde pour le Québec. Au départ de ces deux gestionnaires de projet, la technique d'échantillonnage par effet boule de neige s'est enclenchée. Ces deux gestionnaires ont contacté leurs connaissances pouvant satisfaire aux exigences pour participer à la recherche et ces derniers étaient invités à prendre contact avec la chercheuse principale s'ils désiraient prendre part à cette étude. Les participants étaient invités à faire de même avec leur propre réseau pour augmenter l'échantillon. Ces techniques combinées ont permis de recruter 11 personnes pour la Belgique et 7 personnes pour le Québec.

L'échantillon compte 18 gestionnaires de projet, même s'il était accepté d'avoir des membres de l'équipe projet, les 18 répondants sont tous gestionnaire du projet choisi. L'analyse des résultats a été réalisée au fur et à mesure des entretiens, et la saturation des données est arrivée au bout de la 18^e entrevue. Même si des caractéristiques différencient les pratiques en Belgique et au Québec, la saturation a pu s'obtenir.

Le tableau 2 décrit la répartition des participants à l'étude selon leur pays d'origine. Il est à noter que le terme utilisé pour désigner les hôpitaux est « institution », car une institution peut contenir différents sites et donc différents hôpitaux. En Belgique, les 11 participants provenaient de 7 institutions de soins différentes réparties sur la partie francophone du pays, c'est-à-dire la région Wallonne et la région Bruxelles-Capitale. Les répondants du Québec provenaient d'une seule institution répartie sur l'ensemble d'une région administrative.

Les verbatims repris pour étayer les résultats seront attribués à leur auteur, mais pour garantir la confidentialité de ces derniers, les répondants seront nommés via un nombre qui leur a été attribué aléatoirement. Dans le but de maximiser la confidentialité, l'utilisation du masculin sera utilisée pour chaque répondant indépendamment que celui-ci soit au départ une dame ou un monsieur.

Belgique Francophone		Québec	
Institution	Nombre de répondant	Institution	Nombre de répondant
A	2	G	7
B	1		
C	3		
D	3		
E	1		
F	1		

Tableau 2 : Répartition des participants

Les données sociodémographiques des répondants comme représentées sur la Figure 20 ont permis d'avoir un aperçu des caractéristiques de ces personnes. La grande majorité des gestionnaires de projet interrogés avaient plus de 35 ans, et ils étaient tous titulaires d'au moins un diplôme de deuxième cycle universitaire. Deux d'entre eux étaient titulaires d'une

maîtrise en gestion de projet. Ils étaient également tous deux formés au Lean Management tout comme 8 autres personnes. Quatre gestionnaires de projet avaient été formés à la méthodologie Prince 2, dont l'un d'eux était également formé au Lean Management. La méthodologie Prince 2 signifiant « PProjects IN Controlled Environments » a été créée en 1989 par le gouvernement britannique. « C'est une méthode de gestion de projet structurée sur la base de l'expérience acquise dans des milliers de projets avec la contribution de nombreux sponsors, managers, équipes projet, universitaires, formateurs et consultants » (Matos & Lopes, 2013). PRINCE et PRINCE 2 sont des marques déposées par le gouvernement britannique. Cette méthodologie est assez populaire dans le milieu de la santé en Belgique francophone. La version exclusivement utilisée par les différents répondants de cette étude est la seconde, PRINCE 2.

Les quatre derniers gestionnaires n'ont pas suivi de formation en gestion de projet à proprement parler, mais ils avaient des notions de bases sur le sujet. Dans les institutions hospitalières, certaines ont développé des cellules projet portant un nom différent selon l'institution, et qui permet d'engager des gestionnaires de projets qui peuvent soit réaliser les projets comme gestionnaire ou qui peuvent servir de support, d'aide au gestionnaire de projet qui peut-être un chef de service. Quatre institutions de soins reprises dans cette étude disposaient d'une cellule projet. Par rapport aux gestionnaires de projet interrogés, huit provenaient de ces cellules projets et dix étaient des gestionnaires ou des chefs de service. Un dernier élément repris dans cette figure s'attachant plus au projet, reflète la taille du projet énoncé lors de l'interview. Il était demandé aux gestionnaires de projet de répondre aux questions en se référant à un de leur projet d'optimisation qui était terminé. Sept projets avaient été réalisés sur une unité, par exemple la réorganisation et la restructuration d'un service de soins intensifs. Onze projets avaient quant à eux une envergure plus importante en se réalisant sur deux services ou plus, par exemple l'élaboration de l'agrément de l'institution.

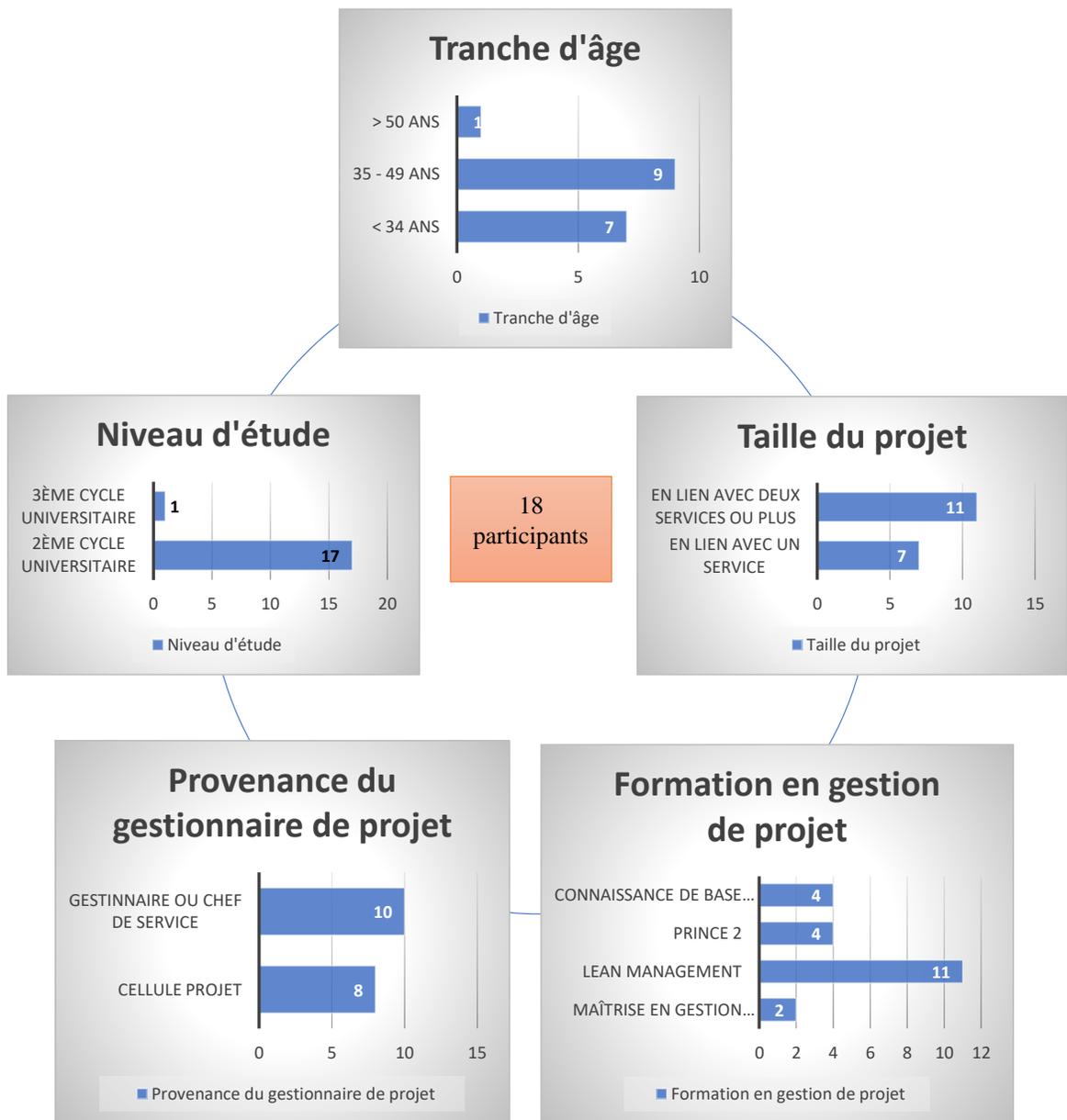


Figure 20 : Données sociodémographiques des participants

Ces différentes données ont permis d'établir le profil des répondants en indiquant par exemple le niveau de formation souvent rencontré. Afin de s'intéresser de plus près aux gestionnaires de projet, la section suivante sera le reflet des éléments énoncés par les répondants le concernant.

4.2 ANALYSE

Les 18 entrevues ont été retranscrites et codées grâce à l’outil NVivo par la chercheuse principale. À la suite du codage, 12 thèmes principaux sont apparus nuancés par 189 sous-thèmes regroupés en 39 catégories toutes explicitées dans la suite de ce travail.

Une fois cette analyse effectuée, une recherche des éléments communs à la gestion de projet repris dans la littérature en référence au tableau 1 : Les principaux facteurs de succès repris dans la littérature a été effectuée. S’en est suivi une exploration des points propres au domaine de la santé.

Dans la logique de la revue de la littérature, les thèmes provenant des résultats seront énoncés dans le même ordre. Les avis des répondants sur la gestion de projet en général va débiter cette analyse des résultats.

4.3 LA GESTION DE PROJET

4.3.1 Les référentiels

Les répondants ont pour la plupart des connaissances en gestion de projet et se réfèrent à des référentiels pour réaliser leurs projets. Ils apprécient fortement la structure que ces méthodologies apportent dans l’élaboration du projet. Les méthodologies principalement utilisées en Belgique sont issues de Prince 2 et du Lean Management. Le référentiel d’Agrément Canada est lui utilisé dans le cadre des demandes d’accréditation des hôpitaux. Le Québec emploie les méthodologies provenant majoritairement du Lean Management et également du PMI. C’est surtout l’utilisation des outils issus de ces méthodes qui a du sens pour les répondants.

4.3.2 Les outils

Les outils utilisés proviennent du PMI comme le mandat, la charte de projet ou encore la matrice pouvoir/intérêt. Ce sont les mêmes outils repris pour les deux pays, alors qu’en

Belgique, un seul répondant a cité le corpus des connaissances du PMI. Les outils découlent également du Lean Management avec pour les plus cités : le A3, la cartographie, le 5S ou l'atelier Kaizen. Pour la planification, certains ont l'opportunité d'avoir des logiciels de gestion de projet comme MS Project, mais pour beaucoup, ce n'est pas le cas et ils utilisent le tableur Excel.

Les gestionnaires de projet interrogés provenant de cellule projet ont pour la plupart créé leur propre boîte à outils utilisant des méthodes autant du Lean, de Prince 2 que du PMI. « Mixer les méthodes, c'est intéressant. C'est gagnant de faire un mélange de plusieurs méthodes, car arriver avec le Lean c'est parfois difficile donc d'y ajouter des éléments de la gestion de projet de base est gagnant » (répondant 8). L'utilisation de ces outils permet d'appréhender le projet plus sereinement en ayant des bases, des canevas validés sur lesquels s'appuyer.

4.4 LE PROJET

4.4.1 La pertinence du projet

La motivation et l'adhésion des acteurs commencent par l'intitulé du projet. C'est compréhensible que les projets ne suscitent pas tous le même entrain, mais si la pertinence de celui-ci est démontrée, il y aura beaucoup moins de freins à sa réalisation. Le répondant 16 explique que son projet touchait à des données informatiques à réaménager dans de nouvelles bases de données. Ce sujet était peu motivant pour les acteurs concernés dû à la nature des données. Ce manque d'enthousiasme n'a clairement pas aidé la concrétisation du projet même si celui-ci était essentiel pour l'organisation de soins.

Le répondant 11 cite : « Les projets administratifs qui ont un but d'aide aux équipes cliniques sont très bien accueillis, car ça ne touche pas les patients, mais indirectement oui parce que si l'équipe infirmière perd moins de temps à réapprovisionner son matériel, ils auront plus de temps auprès du patient. Je pense qu'indirectement on pourrait toujours relier les projets administratifs sur la mission de l'organisation qui est le bien-être des usagers. Je

pense qu'ils sont tous bien accueillis lorsque leur pertinence est bien démontrée. Dès que la pertinence est établie, je pense que tout projet a de bonnes chances de se concrétiser ».

Une fois les projets définis, il leur faut une équipe pour les mener à bien. Selon les institutions, des structures de projets différentes sont organisées. Certaines dédient un gestionnaire de projet au projet en question alors que d'autres choisissent un gestionnaire de projet ayant déjà d'autres fonctions au sein de leur organisation.

4.4.2 La multitude des tâches

Les projets en institution de soins semblent la majorité du temps être attribués à des personnes ayant déjà des tâches courantes à réaliser. Cette réalité se montre bien reçue par les gestionnaires de projet qui ont toujours fonctionné comme cela. Le répondant 2 définit un projet comme : « une masse de travail importante qui vient s'ajouter au travail quotidien ». Il explique selon lui quelle formule est à privilégier pour associer les deux. L'important est de bien répartir son temps, dédier un pourcentage de la semaine au projet selon l'avancement de celui-ci et des besoins qu'il présente, sans pour autant délaissier les tâches courantes. « Ça engendre toujours à certains moments des petits goulots d'étranglement, mais voilà, je veux dire ça fait partie du job, de gérer ces aspects-là » (répondant 2).

Les gestionnaires de projet faisant partie de cellules projet ont eux aussi la plupart du temps plusieurs projets à gérer de concert. Selon l'ampleur des projets, il arrive qu'un gestionnaire de projet soit dédié entièrement au projet, car l'importance de la tâche justifie la présence à temps complet d'un gestionnaire pour orchestrer le tout.

La littérature sur le Lean Healthcare préconisait la réalisation d'un projet à la fois comme facteur de succès. Pour les mêmes explications que reprises ci-dessus, les répondants n'en voient pas la nécessité dans la majorité des cas. Le répondant 6 commente en disant : « C'est très rare d'avoir deux projets qui avancent à la même vitesse et donc de toujours en avoir un qui avance, il y en a toujours un qui ne sera pas mis sur pause, mais qui est toujours un peu plus au ralenti et donc ensuite quand les choses sont lancées, et qu'il va plus vite, on

rebascule sur l'autre etc. Moi je trouve que ça a toujours été plus facile en tout cas pour moi d'avoir deux projets en même temps pour mieux gérer ou optimiser le changement de rythme. Honnêtement ce ne serait pas suffisant pour occuper mes journées avec un rythme prenant que de n'en avoir qu'un ». Cette réflexion est toujours conditionnée selon lui à l'ampleur des projets.

Pour se faire aider dans certains projets, il existe dans certaines institutions des bureaux de projets qui sont soit à la tête des projets ou qui viennent en support aux gestionnaires de projets.

4.4.3 Le bureau de projet

Dans certaines institutions, des bureaux de projets sont déjà présents avec des membres qui ont chacun un portefeuille de projet à gérer. Le répondant 4 expose les raisons de la création du bureau de projet dans son organisation : « Il s'est constitué parce que le nombre de projets a augmenté et à un moment donné, il fallait un endroit pour concaténer l'ensemble de l'information, la prédigérée pour pouvoir l'amener en ordre utile au comité de pilotage. Parce que si l'information n'est pas un minimum structuré, un minimum différencié, un minimum ordonné, il y a des comités de pilotage qui ressemblent à une espèce de foire d'empoigne où globalement tout le monde a une idée assez précise de ce qu'il faut faire dans le département de l'autre, mais pas nécessairement sur le truc qu'il a à faire lui-même. Et là, c'est la cacophonie assurée donc le bureau de projet, il a permis de remettre tout ça en perspective avec des gens qui sont sans enjeu. Il n'y a pas d'enjeu, je veux juste que ça marche ».

Dans une autre organisation, ce sont deux bureaux de projet qui sont mis en place. L'un plus opérationnel pour les projets « communs » qui a un but d'accompagnement et un second qui traite des projets à vision plus stratégique.

La présence de bureau de projet n'est pas encore quelque chose de répandu dans les institutions, mais commence à s'implanter doucement. Son but est d'accompagner et de supporter les gestionnaires de projet.

4.5 LE GESTIONNAIRE DE PROJET

Au départ, 40 éléments distincts sont ressortis de l'analyse thématique relative au gestionnaire de projet. Il a été possible de les classer en 8 groupes. Les répondants ont caractérisé ce qui selon eux était des éléments qui facilitent le travail d'un gestionnaire de projet et qui l'amènent à être le plus à même à réussir ses projets.

4.5.1 Caractéristiques personnelles

« Il faut être structuré, ça c'est vrai, c'est une des qualités. C'est ce qu'on attend de nous, de pouvoir donner à un moment donné l'état d'avancement, le reporting de projet, donc il faut quand même cette notion de structure, c'est essentiel » (répondant 15). Comme le mentionne ce participant, le métier de gestionnaire de projet demande quelques aptitudes inhérentes à la personne, mais fondamentales professionnellement parlant. Avoir un esprit analytique, être assidu ou encore faire preuve de rigueur sont d'autres éléments énoncés par les répondants.

La motivation est nommée comme quelque chose « d'indéniable » (répondant 2), il est selon lui indispensable de trouver un gestionnaire de projet motivé pour concrétiser positivement des projets. Il continue en expliquant : « Si vous n'êtes pas motivé dès le départ et que vous ne boostez pas les gens, c'est compliqué. Dans un projet surtout où on parle de normes, de procédures, si vous n'avez pas un leadership assez pragmatique, ça ne passera pas » (répondant 2). Il amène dans cette phrase la notion de motivation et de leadership. Les répondants associent régulièrement ces deux concepts et mettent en avant qu'ils sont cruciaux

à la réussite d'un projet. « Il faut croire en son projet, pour mobiliser son personnel, il faut que le personnel croie au projet pour que ça marche, pour qu'ils voient la plus-value de faire ça et donc oui, le leadership est vraiment important » (répondant 5).

Les éléments repris par les participants sur le leadership sont nombreux, mais ils sont bien résumés par ces deux phrases : « le chef de projet, il doit être inspirant, il doit apporter une certaine forme de confiance et on doit comprendre vers où il va » (répondant 14), « on est ou on est pas leader, ça ne s'apprend pas, c'est quelqu'un qui prend la main, c'est quelqu'un qui se tait quand les choses se passent bien, qui est là et qui récupère si il faut, mais c'est quelqu'un qui arrive comme je le fais à faire travailler ensemble des gens de tous les métiers avec tous les niveaux d'études, de l'école primaire au bac +8, et ils travaillent pour le projet, je n'ai pas de lien hiérarchique avec eux, mais ils font les trucs » (répondant 4). Lors du questionnaire pré entrevue, une question portait sur l'importance du leadership du gestionnaire de projet selon les répondants. Même si cette étude ne compte pas assez de réponses pour que ce chiffre soit représentatif, et qu'elle est bien entendu à visée qualitative, il est à noter que l'importance du leadership pour un gestionnaire de projet est de 72% selon l'ensemble des 18 répondants.

En plus de caractéristiques personnelles pour occuper le rôle de gestionnaire de projet, les répondants ont cité des caractéristiques plus de type professionnel. Selon eux, c'est la combinaison d'une multitude de facteurs qui permet d'y arriver.

4.5.2 Caractéristiques professionnelles

Un gestionnaire de projet doit être diplomate, facilitateur, il doit permettre de faire le lien entre les différentes parties prenantes, voici comment le définissent les répondants. Il doit également savoir être un interprète, car des métiers totalement différents doivent travailler ensemble pour réaliser certains projets. Le répondant 15 prend l'exemple d'une rénovation d'une aile d'un hôpital et d'une réunion avec les architectes, les médecins et infirmières : « les architectes parlaient, et je voyais bien, ni l'infirmière et même le docteur n'osaient rien demander, et en fait j'ai commencé à faire des blagues et tout ça à fait un peu

redescendre l'atmosphère, car je me suis dit, ils ne vont rien oser demander, ça ne va pas aller, on n'aura pas d'échange ». Le rôle du gestionnaire de projet est de faire le lien entre ces métiers qui n'ont pas l'habitude de se côtoyer, mais qui pour le bien du projet en cours sont obligés de le faire.

La notion de crédibilité a été énoncée, un gestionnaire de projet ne peut pas motiver ses troupes si elles ne sont pas convaincues par lui. « J'avais un certain déficit de crédibilité auprès des gestionnaires parce que dans le réseau de la santé, c'est une structure extrêmement hiérarchisée, et si tu n'es pas gestionnaire, tu n'as pas le droit de parole. C'est pourquoi quand je sentais qu'on s'éloignait du but, j'essayais de ramener les esprits vers un chemin plus facile et puis quand je voyais que ça ne marchait pas, je lâchais prise » (répondant 16). Cette structure très hiérarchisée mentionnée ici, est une particularité des soins de santé. Une section traitera de ces particularités plus loin dans ce chapitre. Ce répondant parle de « lâcher prise », et explique que pour son bien-être psychologique, il était obligé de le faire. Ce projet était son travail, mais il ne pouvait pas se rendre malade pour autant. Un autre participant à également pointé cela en parlant au départ de la courbe du changement : « une courbe du changement classique, le premier, la surprise, le rejet, pourquoi faire, ça va changer mon quotidien, je n'y crois pas ... Et puis des courriels incendiaires avec pleins de noms d'oiseaux, la chose n'est jamais gaie sur le moment, mais si vous prenez juste un peu de hauteur, c'est juste classique. Ça n'a rien d'étonnant, jamais quand on fait un projet qui change les choses, tout le monde dit au premier jour oh franchement génial ! » (répondant 6). Ce qu'a expliqué cette personne par la suite, c'est que les gens réagissent contre le changement dû au projet et qu'il faut réussir à se défaire justement du projet. Ils n'en ont pas personnellement au gestionnaire de projet, c'est contre le changement en lui-même. Ce participant ayant travaillé dans d'autres secteurs précédemment précisait que cette courbe du changement est présente partout, qu'elle n'est absolument pas propre au monde de la santé et que ce détachement doit être fait pour tout gestionnaire de projet, quel que soit son milieu de travail.

Les derniers points soulevés pour cette catégorie portent sur le rôle du gestionnaire de projet. Certains répondants associent un gestionnaire de projet à un coach ou un élément support à la réalisation des projets. Le répondant 17 faisait partie d'une cellule projet et allait aider des chefs de service qui en faisaient la demande. Il exprime que son rôle était vraiment de « donner le rythme », « d'être le moteur » pour guider l'infirmier-chef qui n'avait pas toutes les connaissances en gestion de projet pour y arriver, mais qui en revanche avait la connaissance du terrain. Selon lui, un chef de service a déjà tellement de choses à faire que c'est bénéfique pour lui de lui octroyer un support plus méthodologique pour la réalisation de projet.

Un gestionnaire de projet doit présenter des caractéristiques personnelles et professionnelles, mais il doit également avoir des connaissances approfondies dans certains domaines qui l'aideront dans sa pratique professionnelle. Ces connaissances sont qualifiées de compétences.

4.5.3 Compétences

Les deux compétences citées par les répondants sont la communication et l'utilisation de feedback.

4.5.3.1 La communication

Communiquer c'est partager l'information, et c'est selon les participants une action fondamentale, car c'est ce qui fait vivre le projet. Le but de la communication en gestion de projet, c'est de faire adhérer les personnes au projet, c'est de les fédérer autour du projet en les impliquant. Communiquer tout ce qui a trait au projet permet d'entretenir la dynamique autour de celui-ci, autrement dit, impliquer les gens par cette communication permet de garder leur motivation. Echanger régulièrement sur le projet, même lors des phases plus creuses, permet de montrer aux intervenants que le projet suit sa route. Cela permet également que ces personnes gardent de l'intérêt envers le projet.

Selon les répondants, certaines méthodes de communications sont plus gagnantes que d'autres et plusieurs d'entre eux ont mis en avant que le fait d'avoir des rencontres régulières avec les principaux intervenants était sans aucun doute un facteur de succès à leur projet. Ils expliquent également qu'il faut choisir la bonne formule. Il faut choisir la bonne façon de communiquer, certaines personnes n'ont pas accès à un ordinateur donc la communication par courriel n'aurait pas l'effet escompté et une communication verbale serait à privilégier. Il faut aussi choisir le bon moment, le répondant 4 donne l'exemple de son projet : « Moi, je suis toujours étonné de ma réunion d'équipe projet pour ce projet-ci. Elle avait lieu le jeudi, tous les 3e jeudi du mois à 17h. Pourquoi le jeudi, parce que c'est un jour qui était propice et pourquoi à 17h parce qu'à cette heure-là les chirurgiens ont fini d'opérer. Ce projet il a duré 2 ans et demi presque 3 et mon chirurgien, chef de bloc, avec une réunion par mois il a été présent plus de 93% du temps. Faire venir un chirurgien à 17h pour faire une réunion sur des briques et que le mec, il vienne à 93% c'est qu'il était impliqué » (répondant 4). En plus de la bonne façon et du bon moment, il faut aussi choisir le bon langage. Les termes utiliser pour parler du même projet à un médecin ou à un architecte doivent être choisis pour qu'ils comprennent de quoi il est question. Le répondant 10 résume : « Dans la communication, ce qui est important, c'est de se poser les questions de quand on communique, à qui, comment et ce qu'on communique ».

Communiquer ce n'est pas juste faire partir l'information du gestionnaire de projet vers les différentes parties prenantes, c'est aussi savoir écouter et avoir un retour des autres personnes pour savoir ajuster le projet si nécessaire. Cette pratique porte le nom de feedback ou de rétroaction et est utilisée de façon presque constante dans les projets.

4.5.3.2 Le feedback

Le feedback permet de réaliser un retour à son interlocuteur sur ses actions. Le répondant 2 avait lors de la réalisation de son projet un outil permettant justement de réaliser ce feedback : « Chaque personne qui avait des actions à mener, avait un tableau de ses actions et avait un feedback en disant ok, tu vas dans le bon sens, où là on a l'impression que tu

t'embarque dans quelque chose qui est beaucoup trop complexe, ou qui te dépasse, ou qui nécessite un support autre. Ce petit tableau était utile, car à un moment donné, les gens disaient : oui, mais on ne se voit pas vraiment avancer. Donc on avait une espèce de curseur de 0 à 100 qui passe de rouge à vert, vraiment une échelle visuelle et on demandait à chaque fois au porteur de l'action de dire par rapport à cette action, où il avait l'impression de se situer » (répondant 2). Cela permet d'avancer dans la bonne direction, d'être sûr de ce que chacun veut, « Le feedback pour moi, c'est de bien comprendre. C'est-à-dire de dire à l'équipe ce qu'on a récolté, est-ce que c'est bien ça que tout le monde a compris ? C'est mettre noir sur blanc et de dire aux gens, de reformuler, est-ce que c'est bien ça que tu as voulu dire ? » (répondant 17).

Son utilisation permet de diminuer les tensions comme le souligne le répondant 7 : « Le fait de leur donner un feedback, c'est leur montrer aussi qu'on se bouge pour eux, qu'il y a des choses qui se font. Ça diminue les tensions au sein de l'équipe, car ils ne sont plus dans le doute, ils savent. On est transparent et ils ne fantasment plus sur certaines choses » (répondant 7). Selon d'autres répondants, il sert également à se réajuster, à permettre une adhésion continue des membres de l'équipe et permet même à se challenger : « On avait une grande intensité de rencontre, et on donnait toujours de la rétroaction sur les sections qui étaient composées par les autres. Tout le monde commentait, faisait de la rétroaction, se challengeait dans le sens où, ils mettaient à défi certaines idées qui avaient été lancées pour aller plus loin » (répondant 11).

Un dernier élément central dans le feedback, est que celui-ci doit se faire dans les deux sens de communication, descendant, mais également ascendant. Le gestionnaire de projet vers l'équipe, mais aussi l'équipe vers le gestionnaire de projet. Tenir compte de l'avis des gens, récolter leurs doléances permet d'améliorer les choses.

À la suite des caractéristiques et des compétences, un quatrième groupe a été effectué avec ce qu'on appellera la proximité. La proximité sous-entend d'être proche, que ce soient des gens ou de l'environnement. Selon les répondants, cette proximité facilite la réussite des projets.

4.5.4 La proximité

Les éléments de proximité mis en évidence par les participants reprennent des points qui permettent d'ouvrir des portes au gestionnaire et de faciliter sa démarche. Les répondants ont souligné des façons de faire qui selon eux sont bénéfiques à la bonne entente avec les différentes parties prenantes et qui par conséquent simplifient les relations. Elles sont un facteur de succès à la réussite des projets.

« Faire du lien, c'est fondamental, chaque personne, dans chaque métier, à chaque moment doit se sentir la personne la plus importante du projet. Quand on arrive à faire ça, ou quelque chose qu'y s'y rapproche, tu peux venir n'importe quand, les gens ils ont du temps pour toi » (répondant 4). Ce répondant explique que, quelle que soit la personne en face de lui, il lui donne de l'importance et lui fait sentir qu'il est nécessaire au projet. Il prenait aussi bien l'exemple du menuisier qui devait fixer des tablettes dans une rénovation de service que l'anesthésiste qui devait valider des plans pour la mise en place de matériel.

Le répondant 17 faisant partie d'une cellule projet, explique qu'il ne désire pas de bureau. Quand il va aider un service en difficulté, il veut être au cœur du service pour faciliter un maximum le dialogue. « Parce que si vous faites une réunion, le médecin vous dit : je n'ai pas le temps, mais si on est là, à un moment donné on voit qu'il y a un moment creux, ou qu'il y a une difficulté, je dis : voilà, ça, c'est un irritant et je vais tout de suite le noter et trouver une solution. ». Il précisait qu'il avait vu au fur et à mesure de sa carrière le bien-fondé d'être sur le terrain lors de la réalisation de projet en donnant l'exemple de certains de ses collègues lors de l'agrément de leur institution : « On a un collègue qui vient de nous rejoindre, il était infirmier en chef. Il dit : moi je ne vais pas commencer à faire la lecture de ce référentiel, c'est ce qui nous avait été demandé de faire avec des groupes de travail. Il dit moi je vais déjà noter, relever les irritants ou les éléments indésirables, on sait que ça va être traité et voilà je vais démarrer comme ça, comme ça j'ai déjà un contact avec les gens et après quand on devra faire une procédure pour une norme ou l'autre, j'ai déjà un contact et je sais

déjà avec qui travailler, pour moi ça c'est indispensable, d'ailleurs cet infirmier-là avance plus vite que d'autres personnes du groupe, car il est sur le terrain ».

Dans ce dernier exemple, deux éléments également repris par d'autres répondants sont mis en avant : la proximité et le fait de connaître les gens. Pour la proximité, le fait d'être en contact régulier voire même très régulier avec le sponsor du projet et/ou avec l'équipe projet est montré comme vraiment facilitant. Le répondant 6 mentionne : « Pour être tout à fait précis, moi en tant que chef de projet, j'avais mon bureau à l'intérieur du bureau du directeur médical et donc je le voyais en permanence, oui je le voyais au quotidien donc fatalement ça facilite les échanges, ça facilite le désamorçage de tout problème. »

La proximité, c'est également de connaître des gens avec qui on travaille. Le réseautage qui est défini comme : « le fait de constituer et d'entretenir un réseau de relations qui pourraient éventuellement être utiles sur le plan professionnel »(Office québécois de la langue française, 2021) est repris par certains participants. Selon eux, savoir quelles sont les personnes clés dans l'institution pour aborder tel ou tel sujet est un avantage certain. Le répondant 2 parle lui de leader formel et informel, « Il y a les leaders formels et les leaders informels. Quand vous voulez faire passer un projet, le leader formel, c'est le chef de service, le leader informel c'est, il y a des études qui ont été faites dans le secteur de la santé, ou comment se fait-il qu'il y ait des informations qui passent dans les équipes et d'autres qui ne passent jamais ? Demandez-vous par qui elles sont portées, si c'est par le leader informel ça va bien fonctionner ».

Savoir à qui s'adresser, connaître la personne clé, va de pair avec savoir se faire accompagner. Les gestionnaires de projets sont pour une grande majorité des experts méthodologiques. Ils ont dès lors besoin de s'entourer d'expert de terrain pour les aiguiller sur les points plus techniques du projet comme l'explique le répondant 9 : « Si on me demande d'implémenter un gros projet informatique en santé, oui il y a certaines choses que je serais tout à fait capable de comprendre par moi-même, mais il y en a d'autres ou il faudra que je m'adjoigne à des experts ».

La proximité ne s'arrête pas aux personnes, mais elle englobe également l'environnement. Une bonne connaissance du contexte et de l'environnement paraît fondamentale à certains répondants. Connaître les personnes clés est une chose, mais savoir comment ça se passe dans le milieu de la santé, connaître les enjeux hiérarchiques, les subtilités de côtoyer un grand nombre de métiers différents en est une autre. Ces éléments seront plus détaillés dans la section se rapportant aux particularités du domaine de la santé.

L'un des répondant soulignait l'importance selon lui d'être proche de son sponsor pour faciliter l'avancement du projet. Quand on parle de sponsor, on parle du responsable du projet qui est généralement une personne de la direction. Le point suivant abordera justement les enjeux de décision dans les projets.

4.5.5 Le pouvoir décisionnel

Le pouvoir de décision ou avoir son mot à dire dans le projet, est un autre élément souvent cité par les répondants. Les réponses quant à leur niveau de pouvoir variaient selon leur rôle, les chefs de services faisant en plus la fonction de gestionnaire de projet avaient plus de latitude dans la décision étant donné leur statut de chef ou de gestionnaire, alors que pour les membres de cellules projets, cela différait d'un cas à l'autre. Ceux qui bénéficiaient de ce pouvoir de décision dans la réalisation de leur projet mettaient clairement cet élément comme un facteur facilitant la réalisation des projets. L'extrait suivant, d'un répondant issu d'une cellule projet exprime cette difficulté quand les décisions courantes sont prises à un autre niveau : « Dans un autre projet, je n'ai aucun pouvoir décisionnel, je suis comme un petit pion et ce sont les médecins au-dessus de moi qui prennent toutes les décisions. Parfois, le risque c'est de rentrer dans de la micro-gestion, ou les décideurs demandent des approbations pour tous les micro-changements que tu veux faire. C'est plus facilitant quand tu as une marge de manœuvre, tu es capable de faire les ajustements quand ça ne se déroule pas comme tu veux même si au bout du compte c'était mon gestionnaire qui décidait. Dans l'autre projet, devoir être approuvé au micro-détail entraîne une lourdeur et un manque de réactivité sur le terrain » (répondant 5).

Au regard de ces mots, le répondant signifie l'avantage d'avoir « une marge de manœuvre » dans les décisions à prendre, cela veut donc dire qu'il ne revendique pas le plein pouvoir sur les décisions, mais plutôt de pouvoir avoir son mot à dire sur des éléments courants du projet et quand les aspects sont plus délicats, s'en référer à son supérieur hiérarchique ou du moins celui désigné pour le projet.

D'autres répondants ont énoncé le terme de pouvoir d'influence qui selon eux correspond mieux à la situation vécue sur le terrain. Le répondant 6, lui, en tant que gestionnaire de projet ne souhaite pas de pouvoir de décision. Selon lui, le gestionnaire de projet n'a pas de projet en tant que tel, c'est le projet du sponsor. Le gestionnaire de projet est là pour accompagner les parties prenantes, dont les sponsors dans la conception du projet. Il est là pour proposer des scénarios A, B ou C dans les décisions à prendre en donnant les avantages et les inconvénients de chaque proposition, mais il peut cependant donner un avis. Le gestionnaire peut néanmoins décider des choses propres à sa méthodologie, comme convenir de faire une réunion ou de choisir de faire une communication. Le répondant 15 résume son pouvoir décisionnel en 4 mots : « Théoriquement aucun, officieusement beaucoup ». Pour ces gestionnaires, une partie du travail du gestionnaire de projet est d'inciter à la décision en montrant aux décisionnaires par a + b quel choix serait le meilleur, mais en ne prenant, eux, aucune décision. « J'ai toujours été très amusé de voir à quel point j'arrive à faire travailler des gens avec qui je n'ai aucun pouvoir hiérarchique » (répondant 4).

Les gestionnaires de projets ne sont pour beaucoup, pas arrivés à ce poste par hasard. C'est principalement l'intérêt pour la pratique de projet qui les a amenés à cette fonction passant par diverses étapes selon les cas. La question de la nécessité d'avoir suivi une formation pour travailler comme gestionnaire de projet leur a été posée, voici leurs avis.

4.5.6 La formation

Les gestionnaires de projets viennent d'horizons différents, la question se pose dès lors à savoir s'il faut avoir eu une formation en gestion de projet pour devenir gestionnaire de

projet. Les réponses vont toutes dans le même sens, avec des termes comme préférable, recommandé, pas indispensable, mais c'est un plus. Le répondant 6 explique : « Cela permet de structurer, d'avoir des méthodes. Après tout, le monde a fait des projets de tout temps, sans méthode et on n'a pas attendu la gestion de projet pour faire des projets et des très beaux projets dans pleins de domaines, mais je trouve que ça apporte un réel plus. Donc je dirais, ce n'est pas une condition nécessaire, mais c'est une condition suffisante, car ça peut s'apprendre sur le tas, mais clairement ça apporte de la structure et de la méthode et c'est un plus ».

L'avis des participants est que l'apport d'une base de connaissance n'est pas une priorité, mais qu'elle peut être bénéfique pour certaines étapes comme la planification ou la gestion des changements qui sont des éléments centraux dans la gestion de projet. Pour le répondant 14, avoir une formation en gestion de projet permet d'être plus structuré, d'être mieux outillé, d'avoir des stratégies et de laisser moins de place à l'erreur.

Le fait d'être formé à la gestion de projet ressort comme étant hautement préférable sans être une obligation pour réaliser des projets en santé. Les gestionnaires de projets en santé sont-ils favorisés ou au contraire handicapé s'ils proviennent du monde de la santé, voici une autre question posée aux participants.

4.5.7 Issu de la santé ?

Cette question a eu sur les 18 répondants, 3 qui ont catégoriquement répondu non, il ne faut pas être issu de la santé et 4 ont de la même manière formellement dit oui, il faut être issu de la santé pour être gestionnaire de projet en santé. Les 11 autres participants ont été plus conditionnés en disant oui et non.

Les partisans du non affirment que le principal est de connaître la gestion de projet, car pour les parties cliniques ou très spécialisées, ils s'entourent d'expert. Leur rôle est d'amener de la méthode dans les projets et pour ça, ils n'ont pas besoin d'être à la base dans le domaine de la santé et que justement en venant avec un bagage extérieur, c'est une force pour eux

dans le sens qu'ils ont vu comment se passait la gestion de projet dans d'autres milieux. Le répondant 1 résume en disant : « Non il ne faut pas être issu de la santé parce que la gestion de projet c'est un peu comme nous, on travaille au bureau de projet, et on n'a pas à connaître la clinique, chacun des détails, la gestion de projet c'est un processus et donc on peut arriver dans n'importe quel projet puis l'important c'est vraiment d'utiliser notre méthode choisie de gestion de projet et après ça, les experts de contenu ils vont être sur le comité donc non, on n'a pas besoin ». Selon ces partisans du non, être issu du monde de la santé peut même être un désavantage, car connaître trop de choses dans le domaine précis du projet peut entraîner un manque de vision. Le gestionnaire de projet pourrait ne pas être suffisamment ouvert d'esprit vu qu'il est également expert et bloquer les discussions de l'équipe projet sur un sujet qu'il maîtrise.

À l'inverse, des répondants pensent que c'est nécessaire d'être issu de la santé pour être un bon gestionnaire de projet en santé. Le répondant 12 cite : « tu ne parles bien que des choses que tu connais bien, que tu maîtrises bien ». Le répondant 3 explique une situation qu'il a vécu sur un de ses projets et qui l'a fait changer d'avis sur ce point : « J'aurais dit non il n'y a pas si longtemps, mais là, ma réponse est oui, mais mon expérience, peut-être que c'est l'individu aussi, mais mon expérience m'a démontré que, moi je pensais que non, je pensais qu'un chargé de projet qui est très habitué à faire des projets pourraient faire ça sans problèmes, aller chercher l'expertise ou il faut. Je ne voulais pas d'expert de contenu, car ça j'en ai, mais moi je voulais quelqu'un qui était capable de coordonner l'équipe, même s'il n'avait pas les compétences cliniques associées à ça. Ça n'a pas marché honnêtement donc je dirais peut-être que s'il avait été meilleur en charge de projet, mais je pense que ça prend une connaissance du milieu même minimalement ».

Cette dernière phrase reflète l'opinion de la majorité des répondants, c'est-à-dire avoir une connaissance minimale du milieu. Le répondant 15, ingénieur de formation raconte qu'à son engagement, il a demandé à son organisation d'être formé sur le milieu de la santé, entre autres sur les bases juridiques et légales. « C'est important d'avoir une notion quand même du milieu dans lequel on travaille, parce que quand on regarde que ça soit la loi sur les

hôpitaux, le BMF (budget des moyens financiers) ou ce genre de chose, ça nous impacte et ne pas comprendre ça c'est quand même très handicapant » (répondant 15). Avoir une expertise du milieu est facilitant, surtout pour connaître le fonctionnement du réseau, et pour savoir à qui s'adresser en priorité. Les connaissances plus spécifiques ne sont pas, selon la majorité des répondants, essentielles, car selon les projets, s'entourer des bons experts servira tout autant la réalisation du projet.

Une attention a été portée par plusieurs participants sur la présence de consultants extérieurs dans certains projets. Le répondant 17 relate l'expérience d'un consultant en gestion de projet qui n'était pas en phase avec la réalité du terrain : « D'abord il voulait commencer le projet le 15 aout, en milieu hospitalier, les gens sont en congé. Ensuite, il voulait expliquer tout par ordinateur, tout le monde n'a pas un ordinateur à l'hôpital, une infirmière du bloc opératoire quand elle termine son intervention, elle quitte la salle et elle n'a pas d'ordi chez nous. Il demandait à des techniciennes de la stérilisation de rédiger des procédures, elles n'étaient pas du tout à l'aise avec ça. Il demandait des choses qu'on ne savait pas réaliser et après il disait, ça fait deux mois que j'ai demandé. Ça s'est terminé sans aucun résultat, car il est parti ». Les consultants rencontrés par les répondants n'avaient pas de notions du milieu, ni comment travailler avec le personnel de santé. Les quelques expériences rapportées ont toutes été un échec, car les consultants souhaitaient en faire beaucoup, voir trop, mais sans prendre la peine de s'interroger sur le type de personne avec qui ils devaient travailler. Le manque de connaissances de l'écosystème hospitalier par ces personnes venant de l'extérieur est la principale cause d'échec selon le répondant 2.

4.5.8 Désignation précoce du gestionnaire de projet

Ce sujet a été évoqué par un seul répondant, mais est cohérent quand il s'agit de facteur facilitant et pouvant amener le succès des projets. Le répondant 4 parle de désignation précoce du gestionnaire de projet par rapport à des projets de grande ampleur et ayant une durée de préparation et de réalisation assez conséquente comme certain projet de construction d'aile d'hôpitaux ou de nouveau hôpitaux. Ces projets sont pensés pour dans 10 ans ou plus

et selon le répondant 4, c'est important d'essayer d'avoir le même chef de projet du début à la fin, car il connaît le dossier et sait déjà ce qui a été entrepris. Ce qui est compliqué selon lui, c'est d'arriver comme gestionnaire de projet au cours de la préparation du projet et que tout ait déjà été décidé sans possibilité de modification. A ce stade, les plans ont été envoyés et le financement découlera de ceux-ci. Ce qu'il déplore c'est que très souvent c'est le gestionnaire de projet qui fait le lien entre les besoins du nouveau bâtiment et les besoins des usagers qui l'utilisera. Se rendre compte à posteriori que la taille des ascenseurs ne correspond pas au lit qui devra l'emprunter ou que les portes ne sont pas assez larges pour faire passer ces mêmes lits n'est pas ce qu'il appelle un projet réussi.

Les gestionnaires de projet en santé ne sont pas seuls pour réaliser les projets, ils sont entourés d'une équipe qui est là pour les supporter et les accompagner dans l'élaboration des projets.

4.6 L'EQUIPE PROJET

La Figure 22 schématise les éléments énoncés pour l'équipe projet. Les explications des participants peuvent être résumées en trois termes principaux : membres, motivation et cohésion.

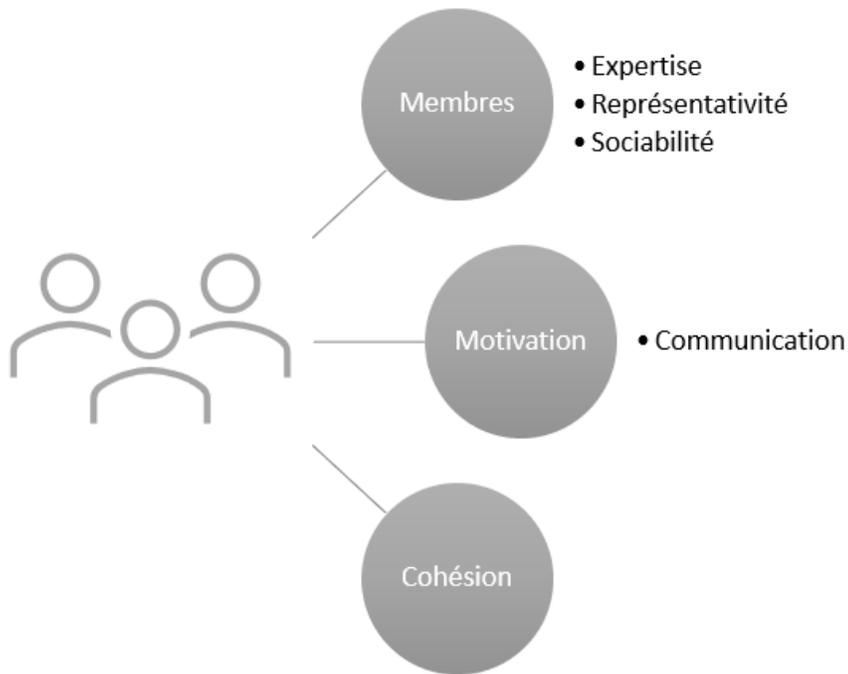


Figure 21 : L'équipe projet

L'équipe projet est selon le répondant 6 : « une équipe un peu temporaire qui s'est formée avec des personnes qui n'avaient pas nécessairement que ça à faire ». Cette définition explique que les membres de cette équipe ont pour la majorité, des tâches courantes occupant une grande partie de leur temps auquel s'ajoutent le projet ou les projets. Selon les participants, une équipe projet doit être représentative quant à l'expertise des intervenants. Plus les différents domaines repris dans le projet seront représentés dans l'équipe projet, plus facilitante sera la réalisation de celui-ci.

L'autre point cité concernant les membres se rapporte aux caractéristiques humaines des personnes. Pour deux personnes ayant la même expertise, les répondants déclarent qu'il est plus opportun et dans l'intérêt du projet de choisir celui qui est le plus sociable et avec qui les relations de travail seront les plus favorables. Le choix des membres de l'équipe projet est un enjeu important pour la réussite du projet.

La motivation est caractérisée comme une composante fondamentale dans la réalisation d'un projet. « La motivation, c'est très important, je peux te le dire, car si mon équipe n'était pas motivée, on ne serait pas capable d'avancer. Et il y a toujours une bonne raison de ne pas avancer » (répondant 1). Il faut que le projet soit une priorité pour les membres de l'équipe, au-delà du gestionnaire de projet, c'est eux qui vont porter le projet et qui vont faire qu'il puisse aboutir. Pour réussir cela, il est nécessaire que l'équipe soit motivée, mais surtout qu'elle croie en la finalité du projet. Plus l'équipe sera convaincue par ce qu'elle accomplit, plus elle sera impliquée. Une grande implication est prédictive de succès. Le répondant 6 explique la motivation sous la forme d'une équation : $Q \times A = E$. Le Q pour qualité, A pour acceptation et le E pour efficacité. On a beau avoir un magnifique projet avec une qualité à 10, si la motivation de l'équipe est peu présente par exemple à 1/10, l'efficacité qui en résultera sera de 10. Avec une motivation de l'équipe sans limites, à 10/10, le projet peut-être de qualité moindre par exemple 5/10 pourtant son efficacité dépassera le premier exemple avec un chiffre de 50. « Je préfère 100x plus être sur un projet qui va être moindre en qualité, mais avec une équipe projet motivée que d'avoir un truc sur le papier super, mais qui n'intéresse personne » (répondant 6).

Le tout n'est pas seulement d'être motivé au départ du projet, mais il est important de cultiver cette motivation. Les répondants nomment la communication comme la clé pour y arriver. Communiquer, utiliser le feedback, toujours continuer à informer les membres de l'équipe au fur et à mesure semble être la formule gagnante. Le répondant 8 explique que son projet a pris beaucoup de retard à cause de la pandémie. Au moment de le continuer, il s'est rendu compte que la motivation de départ des membres s'était amenuisée. Il relate clairement que l'absence de communication pendant les quelques mois où le projet a été mis sur pause est pour lui la cause de ce désintérêt. Il regrette de ne pas avoir fait de communication régulière rappelant l'existence du projet et expliquant où ils en étaient et ce qu'ils attendaient pour redémarrer.

Les membres de l'équipe en plus d'être motivés, doivent être unis. Voici une autre caractéristique énoncée par les répondants comme étant importante pour l'équipe projet. Une

bonne cohésion d'équipe entraîne une bonne dynamique qui ne peut être que positive pour la réalisation du projet.

Le gestionnaire de projet ainsi que l'équipe projet, fait partie d'une organisation et ils sont sous l'autorité de leur direction directe et de la direction générale. Le rôle des directions dans les projets et la collaboration entre les départements sont deux sujets abordés par la littérature et documentés par les répondants.

4.7 L'ORGANISATION

4.7.1 La direction

La direction, à la tête de l'organisation de soins, joue un rôle central dans la gestion de projet orchestrée dans son institution. Elle peut exercer une influence sur le choix de la méthodologie surtout si elle l'inclut dans sa culture d'entreprise comme ça a déjà été le cas dans certains hôpitaux.

Elle exerce son autorité de diverses manières, soit directement en demandant de se référer à son supérieur hiérarchique ou en constituant un comité stratégique. Ce comité faisant partie intégrante du projet est selon les répondants québécois, étant donné que cette pratique n'a été identifiée qu'au Québec, un élément de réussite pour les projets. En pratique, l'équipe projet se compose d'un gestionnaire de projet et de deux comités. Le premier est stratégique : « C'étaient des directeurs avec des gens de la haute direction qui donnaient les grandes orientations » (répondant 11) et le second est un comité tactique : « Ce sont des gestionnaires également en revanche de niveau plus terrain. C'étaient des chefs de service et puis eux élaboraient le contenu selon les orientations stratégiques comme stratégie tactique opérationnelle » (répondant 11).

En Belgique, la direction dans un projet est fréquemment représentée par un sponsor ou également appelé commanditaire. « Le sponsor, c'est quelqu'un qui va prendre des décisions, souvent c'est quelqu'un qui fait partie de la direction et le sponsor ça va être quelqu'un qui va superviser, chapeauter le projet et qui va intervenir s'il y a des frictions ou

s'il y a des freins dans le projet » (répondant 17). La présence d'un sponsor et particulièrement celle d'un sponsorship fort est reprise comme un élément essentiel dans les projets. Le répondant 6 compare un sponsorship fort aux fondations d'une maison, c'est la base qui permettra au projet de tenir la route. Il explique d'ailleurs son point de vue sur l'impact de ce sponsor sur les projets selon ses motivations : « Je n'ai jamais aimé et je n'aimerai jamais travailler sur des projets quand vous avez un sponsor qui n'est pas porteur, qui n'est pas convaincu et qui n'est pas moteur sur le projet. C'est vraiment pénible en fait parce que vous devez pallier énormément de choses. À l'inverse, quand le sponsor dit : ce projet est vraiment clé pour mon département, peut-être je suis porteur, j'y crois, je suis le moteur et s'il y a un problème, je vais aider le chef de projet pour débloquer des situations, vous vous rendez bien compte tout de suite que ça ne va pas être le même projet » (répondant 6).

Cette vision démontre également l'importance du soutien de la direction dans un projet. Le répondant 11 va même plus loin en disant : « C'était extrêmement important oui, car si vous avez un très beau projet, mais pas de soutien de la direction, il ne pourra pas avancer votre projet. Le soutien de la direction puis de la haute direction souvent c'est un droit de vie ou de mort dans notre analyse des parties prenantes. Ils ont un pouvoir élevé, les gens qui ont un pouvoir élevé, il faut satisfaire leurs exigences. C'est pour ça que c'est très important d'avoir leur avis sinon le projet pourrait connaître une fin tragique prématurée. Donc leur soutien est indispensable à mon avis ».

L'impact de la direction est démontré comme étant fondamentale mais la collaboration entre les différents départements et services semble l'être également.

4.7.2 La collaboration entre départements

Réaliser un projet seul est compliqué, surtout dans un hôpital où beaucoup de départements et services sont entremêlés. L'exemple de la réorganisation d'une unité de soins le démontre bien. L'unité de soins veut se restructurer pour remédier à un grand nombre d'irritants relevés par son personnel. Dans les points soulevés, un problème d'étiquette de

tube de prise de sang. Rien que pour résoudre cela, 4 services relevant de trois départements différents sont impliqués : l'unité de soins, le service technique pour fournir la nouvelle imprimante, le service informatique pour l'installer et le laboratoire qui recevra ces nouvelles étiquettes. La collaboration entre départements est fondamentale, mais certains participants se rendent compte que la théorie est parfois loin de la pratique. Un répondant dira : « elle est importante, mais elle n'est pas existante » (répondant 15) et un autre ajoutera que lorsque ça se passe mal entre deux départements ou service, c'est le moment où il arrive aux frontières de ses fonctions de gestionnaire de projet et qu'il sollicite dès lors le sponsor pour résoudre le problème.

Le gestionnaire de projet, l'équipe projet et les directions peuvent être nommés comme des acteurs du projet. Dans la réalisation d'un projet, les intervenants ne s'arrêtent pas à ces trois catégories, mais prennent également en compte le client et les parties prenantes.

4.8 L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

4.8.1 Le client

Le client est la personne pour qui sera fait le projet. Ce qui sera produit où réaliser doit correspondre à ce que le client attend de voir. L'important est vraiment d'être en adéquation avec les besoins de la clientèle et pour ce faire, le consulter régulièrement permet de s'ajuster si le projet a dévié de ce qu'il attend. Comme pour tout projet, « si le client n'est pas satisfait de ce qu'on lui donne comme livrable, on a tout raté. C'est la base de la gestion de projet » (répondant 18).

Les projets varient énormément, mais les répondants expriment que régulièrement le client est en bout de ligne le patient. Lors de la rénovation d'un service, le client au départ est le service et son personnel, mais les modifications sont réalisées pour permettre un meilleur service aux usagers donc le patient. L'objectif des projets en santé est en majorité d'apporter une plus-value aux patients ou aux familles et ce but rassemble le personnel qui travaille autour de ces valeurs d'aide à la population.

Le client fait partie de ce qu'on appelle les parties prenantes dans un projet. A l'hôpital, le nombre d'acteurs important entraîne également beaucoup de parties prenantes, et ce facteur est à surveiller de près lors de la réalisation de projet.

4.8.2 Les parties prenantes

La gestion des parties prenantes et leur implication dans le projet sont un objectif en tant que tel. Pour le répondant 11, c'est une des conditions de succès d'un projet : « La consultation des parties prenantes dès le début du projet pour connaître leurs besoins, leurs perceptions, pour voir avec eux quels sont leurs besoins en soi, a vraiment facilité la mise en application des orientations à rédiger ». Il souligne que lors de son projet chaque groupe de parties prenantes avait un représentant et que cette façon de faire simplifiait grandement les communications et plus globalement la réalisation du projet.

Les parties prenantes sont généralement facilitantes, et les répondants ont remarqué que lorsqu'elles mettaient des freins, ça provenait habituellement d'une mauvaise communication ou d'une gestion du changement inadéquate. Le fait que les parties prenantes ne voient pas ou ne comprennent pas le sens du projet est souvent cause de blocage. Il est important d'impliquer, d'écouter et de communiquer un maximum avec les parties prenantes, car comme le relate le répondant 16, même si une seule partie prenante émet des freins à l'encontre du projet, cela peut être pénalisant. Cette seule partie prenante, même si elle est une exception, peut drainer beaucoup d'énergie et épuiser rapidement le gestionnaire de projet.

La disponibilité des parties prenantes est relevée comme étant un élément très important pour réussir un projet. « Dans le réseau de la santé, si tu veux avancer, il faut que les gens soient disponibles. Ils se disent toujours disponibles, mais c'est quand tu mets en place le projet que tu le réalises. Quand tu avances, tu commences à prendre du retard, car ils ont toujours une bonne raison de ne pas savoir être présents. Un projet c'est un projet et donc n'est pas prioritaire, car les tâches courantes prennent le dessus » (répondant 1). Cet élément a été très problématique dans la réalisation du projet de ce participant. Une des parties

prenantes ayant une expertise majeure et dont l'avis était très important était rarement présent ou très peu de temps aux réunions de comité. Le reste du comité a dû prendre des décisions sans la présence de ce membre. Le répondant 1 trouve cela très regrettable, car il était persuadé de la plus-value de ce membre dans le projet. Cette problématique est souvent énoncée concernant le personnel médical ou la combinaison des tâches courantes et de celles d'un projet est souvent contraignante.

Voici une liste non exhaustive des parties prenantes énoncées par les participants : le personnel soignant, les médecins, les directions, le personnel des différents départements, les syndicats, les fournisseurs, le personnel extrahospitalier, les patients, les familles, le personnel administratif ...

Une observation venant du répondant 4 sur le statut des fournisseurs comme partie prenante porte à réfléchir : « il y a là quelque chose que je n'ai pas encore fini d'analyser finement, dans une espèce de relation client fournisseur. Qui est le client de qui et qui est le fournisseur de qui ? ». Cette réflexion est faite dans le contexte de l'utilisation des marchés publics. En Belgique, les organismes publics, mais également les institutions de soins dites privées sont soumis à l'utilisation des marchés publics. Ces marchés publics consistent à lancer un appel d'offre et à choisir le contrat de l'entreprise qui offre le meilleur produit possible au plus faible coût. Une fois le contrat signé, il est très difficile d'y changer quelque chose même si « le client » se rend compte que le projet ne va plus dans le sens voulu. Comme il l'explique, le « fournisseur » charge financièrement (selon les expériences du répondant) les modifications souhaitées si cela lui convient, où il refuse catégoriquement, car ce n'était pas prévu dans le contrat initial et c'est là que des batailles juridiques commencent.

La première partie de ces résultats a permis de définir le projet ainsi que les acteurs qui le composent. La suite s'intéressera aux avis des participants sur l'amélioration continue et sur la méthodologie du Lean Management souvent citée.

4.9 L'AMELIORATION CONTINUE

Elle est décrite par les répondants comme une philosophie qui a pour but de faire évoluer les choses, de remettre en question les processus et de permettre de progresser. L'objectif de l'amélioration continue est de constamment améliorer les façons de faire pour faciliter le travail, enlever des tâches inutiles et aider les services tant cliniques qu'administratifs à récupérer du temps à dédier aux usagers et pas à des tâches sans valeur ajoutée. Le répondant 5 explique : « on ne peut pas faire de la gestion de projet sans l'amélioration continue ». Le répondant 1 lui utilise assidument le PDCA, c'est la base sur laquelle il s'appuie pour travailler. L'amélioration continue est perçue comme fondamentale par l'ensemble des répondants cependant certains déplorent que ce soit un levier encore peu exploité dans leur organisation en particulier, car le concept n'est pas encore assez concret pour les gens de terrain. Selon le répondant 10, il est la clé pour augmenter la qualité de manière globale dans les institutions de soins.

Ces améliorations ont pour but de servir au mieux les besoins des usagers. Ils sont directement ou indirectement le client des projets réalisés dans les hôpitaux. Leur engagement, leur consultation et leur satisfaction se révèlent être essentiels au bon fonctionnement d'un projet.

L'amélioration continue est un des principes du Lean Management. Cette méthodologie n'est pas la seule à être utilisée en santé, mais elle semble néanmoins y être populaire.

4.10 LE LEAN MANAGEMENT

Le Lean Management est une méthodologie fréquemment utilisée en gestion de projet dans le domaine de la santé. Les explications données par les répondants sur le Lean Management ont pu être classées en 5 catégories comme décrites sur la Figure 22.

Le LEAN Management selon les

Aspects bénéfiques	La direction	A sa place en santé	Outils	Peur
<ul style="list-style-type: none"> •Fédérateur •Management collaboratif •Structurer •Assez simple d'utilisation •Permet de gagner du temps •Amélioration continue 	<ul style="list-style-type: none"> •Choix de la direction •Lean recommandé •Culture d'entreprise •Adhésion 	<ul style="list-style-type: none"> •Chair de recherche au Québec •Le bon dosage •Bien définir à quoi il va servir •En Belgique, culture hospitalière pas prête 	<ul style="list-style-type: none"> •Utilisation +++ •Sans dire d'où ça vient •Choisir les bons selon le projet •Pas faire du Lean pour faire du Lean •AntiDogme •Doit avoir du sens 	<ul style="list-style-type: none"> •Du mot Lean •Des choses trop structurées •Guerre de pouvoir •Licenciement

Figure 22 : Le Lean en Santé selon les répondants

4.10.1 Les aspects bénéfiques

Le Lean est décrit comme une méthode fédératrice avec l'utilisation d'un management collaboratif. Il est particulièrement apprécié, car il est assez simple d'utilisation. Son principe de structure permet selon les projets de faire gagner du temps et ce temps peut-être dès lors utiliser au chevet des utilisateurs et non plus à des tâches connexes. Cet élément est très estimé particulièrement par les équipes soignantes qui y voit un axe plus proche de leur vocation en étant près des patients au lieu de faire de l'administratif.

Le concept de l'amélioration continue découlant du Lean parle beaucoup aux gestionnaires de projet, car c'est pour la majorité comme cela qu'ils voient leur travail. Le Lean est parfois à l'initiative du gestionnaire de projet comme le répondant 17 qui a demandé lui-même à son organisation pour être formé, car il voulait être plus outillé en gestion de projet. La majorité des répondants utilisant le Lean ont été invités par leur direction à s'y intéresser, à être formés et il leur est recommandé de l'utiliser.

4.10.2 La direction

L'implantation du Lean dans une institution de santé est principalement une volonté de la direction. Pour que ce choix soit accepté par l'ensemble de l'organisation, il a été relevé qu'il doit faire partie intégrante de la culture d'entreprise et que plus la haute direction porte cette façon de faire, plus c'est bénéfique. L'enjeu est cependant de bien communiquer avec les autres niveaux du personnel pour qu'ils adhèrent à la méthode, sans adhésion, se sera un échec.

Les répondants utilisant le Lean dans leur institution sont unanimes, le Lean a sa place en santé, mais pas de n'importe quelle façon, ni à n'importe quel prix.

4.10.3 Le Lean a sa place en santé

L'utilisation du Lean est légèrement différente entre le Québec et la Belgique. Au Québec, le Lean semble bien intégré dans les institutions de soins, entre autres porté par certaines chaires de recherche. Les directions ont été séduites par la méthode et y voient une plus-value pour leurs institutions d'y former leur personnel.

Les retours belges sont plus mitigés. Les gestionnaires de projets l'appliquant sont convaincus de son bien-fondé, mais émettent des réserves quant au fait de l'utiliser judicieusement, et avec le bon dosage.

Le répondant 14 doute que les organisations de santé en Belgique francophone soient prêtes pour accueillir et implémenter le Lean. Il explique : « la culture hospitalière n'est pas encore prête à faire du Lean. La première raison, il n'y a pas assez de personnes dans les hôpitaux qui ont vu autre chose qu'un hôpital et ça du directeur à la technicienne de surface. En général, ils sont rentrés à l'hôpital et ils y font toute leur carrière et du coup ils n'ont rien vu d'autre. C'est pour ça que dans beaucoup de domaines, on est en retard et dans beaucoup de domaines, on paye des consultants cher et vilain pour venir nous expliquer des choses que simplement en ayant eu 5ans d'expérience ailleurs, on aurait été capable de réimplémenter. L'autre élément, c'est la multidisciplinarité, la multi responsabilité. Quand je vois le projet

que je mène actuellement, je dois monter un processus industriel à normé sur un site extérieur et donc c'est très Lean opérationnellement parlant, mais les pharmaciens interviennent, des infirmiers interviennent, le comité d'hygiène intervient, on a des recommandations ... À un moment donné, ce n'est pas évident d'arriver à trouver le bon compromis entre efficience, respect des normes, respect des métiers. En plus la législation hospitalière est très complexe et avec parfois des petites luttes de pouvoir entre les pharmaciens, les médecins et ... Le terreau présent dans les hôpitaux n'est pas propice à développer des méthodes Lean ».

L'emploi du Lean Management dépend surtout de la vision de la direction, mais les gestionnaires de projet trouvent bénéfique d'utiliser les outils et le retour des personnes avec qui ils travaillent les encourage dans ce sens.

4.10.4 Les outils

Travailler avec des outils de gestion de projet semble instinctif pour les gestionnaires de projet. Ils ont compris que suivre une méthode et être bien outillé pour avancer dans le projet les aident. Des outils, il y a en a provenant de différentes méthodologies, mais selon les besoins, certains (voir beaucoup) outils du Lean ont leur place et ont largement démontré leurs preuves. Le répondant 6 prend l'exemple de son organisation où l'implantation du Lean à long terme a été un échec et explique que vouloir faire du Lean juste pour dire « nous faisons du Lean » n'a pas de sens. Ces outils sont très utiles s'ils sont bien choisis et parfois, un outil émanant d'une autre méthodologie aura plus sa place selon le contexte.

Que ce soit dans l'organisation du répondant 6, mais également dans d'autres institutions, les participants relate qu'ils utilisent très souvent les outils de Lean, mais qu'ils ne nomment pas d'où ils proviennent. Ils font des cartographies, ils font des plans de projet sur une grande feuille, ils utilisent des techniques de gestion des stocks, mais jamais ils ne prononcent le nom venant du Lean. Le répondant 2 explique qu'il a participé à un congrès sur les techniques du Lean Management avec deux de ces collègues, et qu'en fin de journée l'un d'entre eux lui a dit : « mais c'est ce qu'on fait ! ». Oui c'est ce qu'ils faisaient sans le

savoir et qui fonctionnait très bien, mais ces personnes étaient pourtant tellement méfiantes de ces méthodes issues de l'entreprise.

Utiliser les outils sans les nommer démontre que le personnel des institutions de soins réserve un accueil très froid à ce qui vient de l'industrie. Les répondants ont constaté certaines peurs émanant de l'utilisation du Lean.

4.10.5 Les peurs

Le terme « Lean » est connoté négativement par le personnel de santé à la suite d'abord sur une méthode venant de Toyota et vue comme très industrialisée. Le répondant 8 ajoute que le fait que les noms d'outils et de techniques utilisées par le Lean soient en japonais augmente la vigilance des gens.

La crainte majeure venant du Lean est son aspect très structuré. Le répondant 2 explique que selon lui les personnes travaillant en santé peuvent être considérées comme des artistes et sont donc mal à l'aise avec les aspects très structurés comme l'approche Lean. La notoriété du Lean de chasse aux gaspillages entraîne une autre appréhension pour le personnel. Ils craignent qu'en cherchant les activités à non-valeur ajoutée et en les diminuant, leur poste de travail soit en danger.

L'arrivée du Lean dans certains hôpitaux s'est vue associée à l'arrivée de consultant Lean. Leur venue n'a pas toujours été bien tolérée en particulier par certains chefs de service qui éprouvaient une certaine frustration et craignaient une lutte de pouvoir vis-à-vis de ces consultants.

La crainte de l'inconnu est considérée par la plupart des gens comme une menace. La plupart des peurs énoncées ici, le sont car le personnel ne connaît pas clairement le Lean. Malgré la volonté d'une organisation en santé belge d'instaurer le Lean en son sein, beaucoup de freins ont été constatés et après quelque temps et quelques fusions, ils ont fait machine arrière.

La section suivante portera sur les particularités de la gestion de projet en santé et sur les tendances de la gestion de projet dans les hôpitaux.

4.11 LES PARTICULARITES DU MONDE DE LA SANTE

Le monde de la santé est un domaine de service à la population. Les répondants ont cité certaines particularités qui selon eux influencent la réalisation des projets. Ces spécificités ont pu être synthétisées en 9 groupes comme le représente la Figure 23.

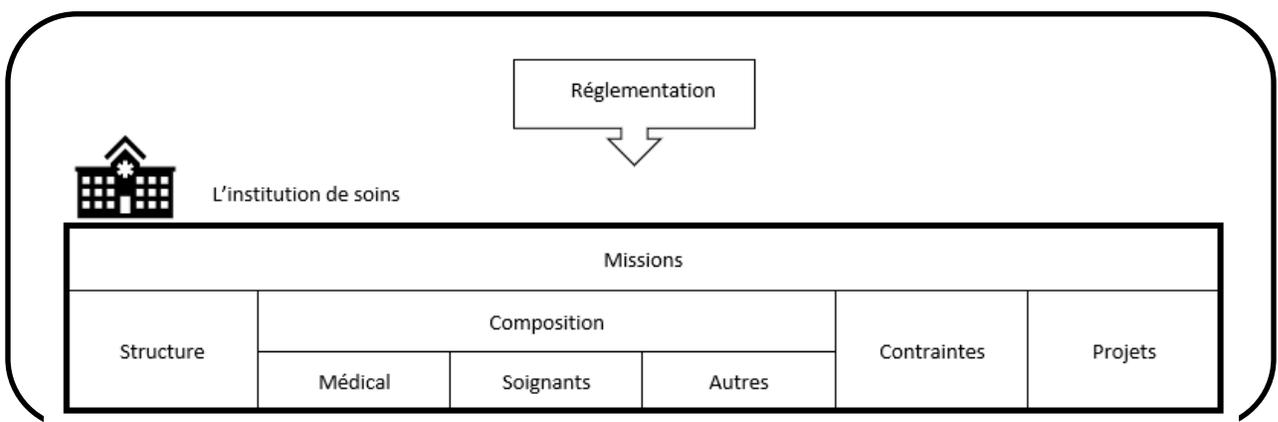


Figure 23 : Représentation des particularités du monde de la santé

4.11.1 La réglementation

L'hôpital est régi par une série de lois et de normes qu'il faut prendre en compte lors des projets. Même si cette caractéristique a été plus explicitement citée par les répondants québécois, le ministère a un gros impact sur les gros projets. Le financement vient exclusivement du pouvoir en place et fait que les projets choisis le sont selon les priorités du gouvernement. Le souci que cela entraîne intervient aux changements de gouvernement. Selon le parti au pouvoir et selon les promesses électorales, les priorités peuvent changer et des projets peuvent du jour au lendemain ne plus avoir de financement et donc comme l'a très bien résumé le répondant 3, « mourir de sa belle mort, malgré les espoirs qu'on avait en lui ».

Les normes présentées dans un hôpital ne sont pas seulement d'ordre législatif, mais bon nombre d'entre elles sont d'origine éthique. Il ne faut pas oublier qu'on travaille pour et

avec des humains et qu'il faut avant tout les respecter, respecter leurs droits et suivre les règles d'éthique, et ce même dans les projets.

La présence des syndicats comme partie prenante forte est soulignée tant en Belgique qu'au Québec. Ils sont à prendre en compte et à inclure dans les projets. Un autre élément à garder en tête relevé essentiellement par la partie québécoise concerne les conventions collectives. Il est important de connaître quels sont les accords en place quand le projet touche à l'engagement ou aux conditions de travail des employés.

En Belgique, c'est principalement l'obligation de passer par les marchés publics qui perturbe. « Ce n'est pas évident déjà du fait des marchés publics, parce que l'on connaît le budget de base, mais finalement on ne sait jamais comment on va terminer. C'est un enfer franchement. C'est un enfer pour les hôpitaux les marchés publics, c'est une catastrophe. Il n'y en a aucun qui s'est bien passé chez nous, souvent c'est celui qui casse les prix qui remporte le marché et après on se retrouve avec des choses de faible qualité qui ne correspondaient pas à ce qui avait été demandé. Et là, prennent place des guerres juridiques donc ça c'est le pire, c'est vraiment le pire » (répondant 15).

Toutes ces lois et ces normes ont pour but de protéger les patients et le personnel des institutions de soins. Ces institutions existent justement, car elles doivent répondre aux besoins de santé des usagers.

4.11.2 Les missions

Un hôpital est un endroit où on reçoit les malades, sa fonction première est de répondre aux besoins de la population. Ce sont également les mots utilisés par le répondant 3 quand il explique que le but des projets en santé est de rendre service à la population. On est là pour s'occuper d'humains, de patients, on doit leur prodiguer les meilleurs soins et c'est pour cela qu'on ne cesse de faire de nouveaux projets pour s'améliorer et se renouveler.

La vocation d'un hôpital est de s'occuper des gens, mais il va de soi que pour ce faire, il faut une organisation munie de personnel compétent.

4.11.3 La structure

Les informations reprises par les participants montrent une structure très hiérarchisée avec un organigramme complexe. La structure en silo comme présente dans les hôpitaux séparant chaque métiers ou groupe de métiers dans des départements indépendants est une particularité, mais également une difficulté soulignée par les répondants. « La difficulté c'est que les départements se parlent très peu et les métiers en général se parlent très peu. L'hôpital est en silo complètement et c'est pour ça que notre métier est dur, on doit forcer les gens à se parler et en fait c'est le chef de projet qui fait le lien avec tout le monde » (répondant 15).

Au même titre que la hiérarchie, le domaine de la santé est un secteur très protocolisé. Cette impression des participants était plus présente au Québec sans toutefois être absente en Belgique. La présence d'un grand nombre d'intermédiaires pour prendre des décisions semble selon les répondants être une des causes de retard dans l'échéancier des projets.

L'hôpital est parfois comparé à une ville, car il comprend beaucoup de métiers différents qui cohabitent ensemble pour faire fonctionner cette organisation.

4.11.4 La composition

De tous ces métiers, certains se ressemblent, mais d'autres sont opposés. Ce personnel, même s'il travaille pour la même institution, parle des langages différents. Ces employés ont un parcours de formation différent, ils ont des profils totalement différents avec des objectifs et des enjeux tout aussi variés. Le défi est de faire travailler toutes ces personnes ensemble quand un projet requiert la compétence de plusieurs départements.

Les participants ont donné certaines spécificités au personnel médical et aux soignants en général. Il est selon eux très compliqué pour le personnel médical et encore plus pour le personnel soignant de percevoir l'hôpital comme une entreprise. Même si les institutions de soins sont loin des caractéristiques des entreprises automobiles ou de la grande distribution, elles sont néanmoins des entreprises qui fournissent non pas des biens, mais des services. Cet aspect est à considérer lors des projets.

Le corps médical est régulièrement une des seules professions présente dans les hôpitaux qui ont un statut d'indépendant ou autrement dit de travailleur autonome. Ce statut apporte une réalité différente par rapport aux salariés. Les réunions et autres temps dédiés à un projet sont compris dans le temps de travail des employés, même si parfois ils font des heures supplémentaires. Pour les médecins ce n'est pas le cas, il leur est parfois difficile de savoir dégager du temps pour participer à ces réunions ou même à participer au projet.

Les soignants sont décrits par les répondants comme des personnes très visuelles et peu cartésiennes. Le fait de savoir ces caractéristiques est selon les répondants 15 et 16 bénéfiques. Le répondant 15 explique que depuis qu'il a compris cela, il s'arrange pour avoir des plans plus compréhensibles comme des plans 3D quand il s'adresse à ces personnes et que ça facilite grandement son travail.

Le domaine de la santé vit une réalité difficile en ce moment. La crise Covid n'ayant bien entendu pas arrangé la situation. Il fait face à des contraintes qui impactent malheureusement la réalisation des projets.

4.11.5 Les contraintes

Les deux principales contraintes mentionnées sont le budget et la charge de travail intense. Le budget est souvent conditionné par le gouvernement ou par des subventions, mais n'a d'incidence que sur les projets de grande envergure. Les autres projets sont souvent sans budget ou avec un budget raisonnable octroyé par l'institution.

La charge de travail de plus en plus importante laisse peu de place au personnel de terrain pour participer de façon active aux projets. La difficulté s'intensifie quand c'est un chef de service déjà surchargé par ses fonctions courantes qui devient gestionnaire de projet. Les répondants membres de cellule projet se sentaient justement très utiles dans ces cas-là pour pouvoir seconder le chef de service dans le projet étant donné les tâches courantes de ce dernier déjà très importantes.

La charge de travail grandissante va de pair avec une pénurie en personnel de plus en plus présente. La santé connaît des moments difficiles dans le recrutement. La moyenne de vie d'une infirmière dans un hôpital est actuellement de plus ou moins 5 ans. Les gens ne font plus toute leur carrière au même endroit comme c'était le cas il y a encore 10 ou 20 ans. Cette réalité est la même au Québec et en Belgique. La pénurie de main-d'œuvre en général est, elle, plus accentuée au Québec. Beaucoup de postes de différentes natures trouvent peu de preneurs. Une particularité propre au service public en santé québécois est l'attribution de poste soit via entrevue ou selon l'ancienneté. Le principe selon l'ancienneté est simple, si plusieurs personnes postulent pour le même poste, seule leur ancienneté sera prise en compte. Certains postes permettent au personnel de changer de catégorie dans leur emploi et de pouvoir par la suite briguer d'autres fonctions ailleurs. Ce système pouvant servir de tremplin, amène un personnel dénué d'intérêt pour le poste qu'il occupe en attendant de pouvoir appliquer sur celui qui les intéresse vraiment. Le répondant 3 déplore cette pratique, car il estime que ça entraîne une perte de temps et d'énergie étant donné qu'il a fallu former ces personnes tout en sachant leur démotivation ou leur désintérêt et le fait qu'elles resteraient très peu de temps en fonction.

Tous les éléments suivants influencent de près ou de loin la réalisation de projet en santé. Les projets rencontrés dans le domaine des soins ont deux particularités supplémentaires mises en évidence par les participants.

4.11.6 Les projets

Les projets effectués dans les hôpitaux sont dits : « intangibles ». Ce sont des projets qui ont une visée de services et non de création de biens. Ils sont réalisés pour améliorer le service aux usagers et non pour créer un produit quantifiable. Leurs impacts ne sont pas pour beaucoup d'entre eux quantifiables, mais permettent une meilleure prise en charge des patients, un gain de temps plus important des soignants à leur chevet ...

La dernière spécificité relatée traite des objectifs de certains projets. Les hôpitaux que ce soit en Belgique ou au Québec deviennent trop petits, et le temps est venu pour les

organisations de penser à reconstruire soit des hôpitaux complets ou juste de nouvelles ailes. Ces projets de constructions complexes ont pour particularité qu'ils seront réalisés dans 10 ans et qu'il faut réfléchir aujourd'hui aux besoins de demain. Ces réflexions doivent être bien menées, car se sont-elles, qui détermineront les budgets octroyés. Le répondant 16, constate que cette projection à long terme est un exercice très difficile : « le projet de l'hôpital pour lequel je me suis investi à ce jour c'est de définir les besoins, donc on doit définir les besoins pour être sûr de construire le bon hôpital qui va durer 30 ans et qu'on ne sera pas obligé l'année d'après de réaménager les locaux. Mais pour pouvoir faire ça, il faut définir les besoins de façon très précise puis les besoins dont il est question sont les besoins de dans 10 ans. Il faut les définir avec des projections démographiques et penser à l'introduction de plus en plus grave des technologies pour soigner toutes sortes de maladies et ça les gens ont vraiment de la difficulté à se projeter dans le futur dans ces conditions-là ». Cette particularité liée au contexte hospitalier demande une préparation et une anticipation très importante aux gestionnaires de projet. C'est tout le travail fait en amont du projet plusieurs années avant la mise en place de la première pierre qui déterminera la réussite du projet.

Toutes ces spécificités démontrent la place incontournable de la gestion de projet dans les hôpitaux, mais comment cela se déroule-t-il sur le terrain ?

4.12 LES TENDANCES DE LA GESTION DE PROJET DANS LES HOPITAUX

La gestion de projet est nouvelle dans les institutions de soins. C'est une profession qui est en train de se structurer depuis 4-5 ans. Avant cela, les hôpitaux faisaient des projets, mais souvent selon l'intuition des personnes qui en prenaient la direction. « La gestion de projet à l'hôpital, on est plus dans l'amateurisme, mais c'est encore très expérimental. Il manque un modèle commun à tous. Ici c'est encore chacun fait comme il veut, il met les ressources qu'il veut, les moyens qu'il veut, et ça surtout pour les projets d'ampleur. Pour les microprojets, c'est de mon point de vue, juste basé sur le bon sens, on va comme ça va et après on demande de l'aide à la cellule projet, car ça ne va pas. Donc c'est une vraie immaturité de la gestion de projet dans les hôpitaux en Belgique » (répondant 4).

A l'heure d'aujourd'hui, les institutions de soins cherchent à professionnaliser cela en y amenant de la méthodologie et de la structure. Le répondant 9 pense que les limitations de budget octroyées aux hôpitaux en sont une des raisons, et que par conséquent les hôpitaux ne peuvent plus se rater quand ils entreprennent un projet. L'autre point soulevé est la quête de l'agrément pour de nombreuses organisations qui pour être bien mené demande une gestion et une méthodologie rigoureuse qui fait dès lors intervenir la gestion de projet.

Le nombre de projets en santé ne fait qu'augmenter, pas seulement des petits projets, mais des projets avec une grande complexité, selon le répondant 16, c'est une réalité de plus en plus prenante dans le quotidien du réseau de la santé. Cette évidence amène les organisations à former de plus en plus leur personnel pour que celui-ci soit moins démuni et que la gestion de projet avec ces différentes étapes devienne un réflexe pour eux.

Il est un fait avéré par les différents avis des répondants que la gestion de projet est de plus en plus présente dans les hôpitaux. Les méthodologies choisies dépendent des institutions, mais selon certains participants, « le Lean ou du moins les outils du Lean se déploient progressivement. Le fait que ce soit une gestion rationnelle des choses entraîne que les gens y deviennent de plus en plus sensibles » (répondant 2). Cette affirmation provient d'un répondant belge, mais l'avis québécois est très proche de celui-ci. Selon les participants québécois, il y a une forte volonté d'utiliser le Lean, des congrès sont organisés sur ce sujet et voient l'intérêt de la profession grandir chaque année.

La volonté d'apporter de la rigueur, de la structure et de la méthodologie dans les organisations de santé a pour but de réaliser de plus en plus de projet et de surtout amener ceux-ci vers la réussite. Pour ce faire, une attention particulière sera portée aux facteurs de succès qui amènent les projets à un aboutissement fructueux.

4.13 FACTEURS DE SUCCES

Les résultats explicités précédemment dans ce chapitre ont déjà révélé plusieurs facteurs de succès aux yeux des participants. Cette section reprend les avis des répondants

sur les 9 facteurs de succès propres au projet indiqué dans la littérature et repris dans le Tableau 1. Lors du questionnaire pré entrevue, il avait été demandé aux 18 gestionnaires de projet de remettre ces 9 facteurs dans leur ordre d'importance en se rapportant au projet choisi pour l'entrevue et d'en rajouter s'ils estimaient que des facteurs de succès manquaient. Lors de l'interview, ils ont tous commenter leurs choix. Les facteurs supplémentaires cités par les participants seront énoncés juste après ces 9 facteurs de succès.

Les 9 facteurs de succès étaient :

- L'accès aux informations des expériences passées
- Le budget
- L'échéancier
- La gestion des processus
- La gestion du changement
- Les missions, objectifs clairs et cohérents
- La planification
- La qualité
- Les tâches techniques du projet

Après avoir joints les 18 avis, voici l'ordre découlant de leurs réponses.

- 1 Mission, objectifs clairs et cohérents
- 2 Planification
- 3 Gestion des changements
- 4 Gestion des processus

- 5 Qualité
- 6 Échéancier
- 7 Budget
- 8 Accès aux informations des expériences passées
- 9 Tâches techniques du projet

4.13.1 Mission, objectifs clairs et cohérents

Le facteur étant repris comme le plus important dans la réalisation d'un projet pour la majorité des répondants est celui des missions, objectifs clairs et cohérents. Définir clairement les objectifs du projet donne la ligne de conduite à suivre tout au long du projet. Le terme fondamental est repris, c'est ça qui donne le sens au projet et qui permet de se dire attention là, on s'égare, on s'écarte de l'objectif de départ. Le répondant 6 illustre cela : « Je vois cela toujours comme un peu le phare à l'horizon qui permet de me dire, là je suis en train de m'écartier de mon sujet, je dois y revenir. Il y a tellement de sujets intéressants qui sont débattus pendant un projet et combien de fois, je ne dois pas dire à ces personnes avec qui j'ai ces échanges quel qu'ils soient, c'est très intéressant comme discussion, mais ça n'a rien à voir avec le projet qu'on est en train de faire ».

Les répondants s'accordent sur le fait qu'écrire les objectifs, que de définir clairement le but du projet n'est pas un exercice facile. Le répondant 17 explique qu'il oblige les gestionnaires de projets avec qui il travaille de passer par cette étape, car sans ça, le projet ne pourra pas aboutir, car personne ne saura quoi faire. Le répondant 4 résume cela en une phrase : « Si on ne sait pas où on va, il y a peu de chance qu'on y arrive ». Les intuitions sont une bonne chose pour lancer une idée, mais pour faire un projet, il faut plus que ça. Il faut analyser le bienfondé de cette idée, s'interroger sur la cohérence de celle-ci et bien structurer le tout. Plus un projet aura une bonne structure dès le départ plus les intervenants sauront quoi faire et comment et plus ce projet aura des chances de se concrétiser. Le répondant 14

simplifie en disant que selon lui, s'il n'y a pas d'objectif bien défini au départ, il ne peut pas y avoir de projet.

Au même titre que les missions, le contexte est exposé comme étant essentiel au départ du projet. Bien circonscrire le périmètre, le contexte, permet de ne pas s'écarter du but choisi.

Une fois les objectifs établis, les participants ont signifié la planification comme deuxième facteur essentiel à leurs yeux.

4.13.2 La planification

La planification est selon les répondants indispensable à la réalisation d'un projet. C'est ce qui va permettre de structurer et de séquencer les actions à mener. Le répondant 5 qualifie cette phase d'ultra importante, mais se rend compte que sur le terrain, elle est souvent négligée. Les personnes veulent souvent aller trop vite et ne prennent pas assez de temps pour réfléchir correctement à une bonne planification. Le répondant 11 explique : « Effectivement avant d'entreprendre un projet, il faut avoir des objectifs clairs, mais il faut prendre un temps d'arrêt et bien planifier les choses. Savoir où est-ce qu'on s'en va et avoir une bonne méthodologie de travail. Dans la planification, on ne peut pas tout prévoir, mais quand même, il faut connaître les grandes lignes, avoir une structure puis une bonne méthode, cela va nous donner bien des résultats ». Le répondant 6 rajoute : « Je ne dis pas qu'il faut planifier jusqu'à la dernière virgule, mais c'est juste impossible d'avoir un projet qui n'est pas planifié, jalonné, séquencé, ça permet ensuite en tant que chef de projet de pouvoir dire on est toujours en ligne ou on est en train de s'écarter et il y a que comme ça qu'on peut revenir dans le droit chemin ». « Une bonne planification va empêcher au cours de la réalisation du projet de devoir faire des redressements un peu partout » (répondant 1).

Pour certains, la planification va de pair avec l'échéancier même si ce facteur de succès arrive en 6^e lieu dans les propositions faites aux participants. C'est la notion de gestion des changements qui arrive comme troisième facteur de succès le plus important selon les répondants.

4.13.3 La gestion des changements

Tout projet engendre des changements, c'est d'ailleurs un peu le but de faire des projets, c'est de modifier, améliorer ou créer de nouvelles choses. L'important est de savoir qu'ils seront d'office présents, qu'il faut les prendre en compte et que leur gestion est primordiale selon les répondants. Les répondants 5 et 18 expriment que selon eux, une mauvaise gestion du changement peut aboutir purement à l'échec du projet et c'est pourquoi celui-ci est un enjeu de taille. « Si les personnes qui vont vivre le changement ne sont pas d'accord avec le changement, c'est un flop assuré. Surtout dans le réseau ou il y a beaucoup de changement, des changements dans des temps très courts surtout avec la Covid, et où les gens sont fatigués. Il faut porter une attention particulière à ça » (répondant 5).

« Même si vous avez le plus beau des projets, mais vous n'êtes pas capable de le faire descendre dans les équipes parce que les gens sont réfractaires, vous ne réussirez pas à l'implanter votre beau projet. Même si théoriquement il est très bien construit, que tout est parfait, s'il n'y a pas l'adhésion de la direction et l'adhésion des gens qui vont être parties prenantes, votre projet ne connaîtra pas de succès même s'il est bien ficelé » (répondant 11). Une communication accrue dès le début du projet est l'élément repris par les répondants pour diminuer la peur, l'anxiété et les craintes amenées par le changement.

Les participants travaillant sous forme de comité mettent en avant qu'ils ont l'impression que quand les décisions prises à l'encontre du projet viennent de plusieurs personnes (par le comité), elles sont mieux acceptées que quand celles-ci émanent d'un dirigeant seul.

À la suite de la gestion du changement, c'est la gestion des processus qui apparaît comme 5^e facteur de succès.

4.13.4 La gestion des processus

La gestion des processus est nommée comme la base par le répondant 8. C'est avoir une bonne idée de ce qui va être mis en place et c'est essentiel de bien comprendre le projet

avant de s'engager dans sa réalisation. « Tous les processus sont importants et si on ne fait pas une description fine et qu'on ne fait pas une gestion des processus, les risques que le projet n'aboutisse pas augmentent. Parce qu'il suffit d'un grain de sable dans un engrenage pour que tout le projet capote, même simplement si un des processus n'a pas été correctement libellé » (répondant 9).

Le 5^e facteur de succès énoncé par les répondants est la qualité.

4.13.5 La qualité

La qualité est reprise comme importante, car l'aspect qualitatif dans un projet entraîne selon le répondant 9, une meilleure adhésion des intervenants. « Si on n'a pas un projet qui est qualitatif dès le départ, essayer de créer quelque chose qui tient la route ne fût qu'au niveau de la motivation des gens ou de l'atteinte de l'objectif c'est compliqué » (répondant 9). Il évoque un projet qu'il avait dû orchestrer, qui n'était pas de « grande qualité » et qui s'est avéré très compliqué à mettre en œuvre entre autres dû à des conflits éthiques.

Le 6^e facteur est régulièrement associé à la planification, mais il a pourtant été moins cité par les participants, ce facteur est l'échéancier.

4.13.6 L'échéancier

Le répondant 1 identifie le rôle du gestionnaire de projet à un gardien du temps. Il déclare que c'est au gestionnaire de projet de maintenir au mieux son échéancier. Il prend l'exemple d'une réunion : elle a dû être annulée pour une raison quelconque, mais d'emblée il l'a reprogrammé à une date ultérieure, mais relativement proche pour ne pas perdre de terrain, pour garder l'objectif de temps le plus accessible possible. Le répondant 5 exprime cependant que dans le réseau de la santé tenir un échéancier à jour est très compliqué étant donné que certaines décisions bloquant les projets prennent parfois du temps à être prises et le répondant 15 rajoute qu'ils sont parfois à la merci des délais des fournisseurs qui les font prendre du retard.

L'échéancier est souvent associé au budget, comme le dit le proverbe, le temps c'est de l'argent. Le 7^e facteur de succès repris par les répondants est le budget.

4.13.7 Le budget

La place du budget dans cette liste est à prendre avec des pincettes. Le budget est arrivé si loin dans le classement, car la plupart des projets exprimés par les participants étaient des projets sans budget de base. Beaucoup avaient la possibilité d'en demander un si cela devenait nécessaire, mais sans certitude qu'il soit approuvé et avec des délais importants de réponses. Ces deux éléments ont été soulevés comme freins par deux des répondants. Le répondant 6 explique qu'il met toujours un budget même si celui-ci n'est pas financier : « Oui il y avait un budget, mais pas un budget financier, dans le sens où il n'y avait pas de dépenses. On n'a rien acheté avec ce projet-là. Moi je mets toujours un budget dans mes projets, car je trouve que c'est important et donc dans ces cas-là, c'est un budget plutôt de type ressource humaine. Donc j'avais un budget d'autant de jours-hommes pour travailler sur le projet ».

Le budget était néanmoins le principal enjeu dans 4 projets. La recherche de financement a d'ailleurs été dans ces 4 exemples l'action prioritaire des commanditaires, car sans cela, les projets ne pouvaient pas voir le jour. Dans ce style de projet, comme la rénovation d'une aile d'un hôpital, le répondant 4 soulève l'importance d'avoir un suivi budgétaire serré tout au long du projet pour dévier le moins possible. Cet élément a été pour son projet le plus gros enjeu.

Le budget de ce projet ayant explosé à la suite de mauvaises surprises dans le réaménagement d'une partie de l'hôpital, le répondant 4 exprime : « On a fait l'analyse budgétaire ici maintenant a posteriori, donc on va vraiment s'en servir comme cas d'école ». L'intention de s'en servir comme cas d'école est de l'utiliser pour les futurs projets en essayant de ne plus répéter les mêmes erreurs.

4.13.8 Accès aux informations passées

L'accès aux informations passées est important selon le répondant 4 : « Parce qu'il n'y a rien à inventer, tout existe. On doit s'appuyer sur les erreurs et les expériences précédentes pour pouvoir s'améliorer. Dans notre organisation avec les chefs de projets, j'ai mis en place que tous les 15 jours, on fait un état des lieux des projets et on explique aux autres. J'ai entendu ceci comme problème alors on va essayer d'en tenir compte pour essayer que ça n'arrive pas, le but est d'augmenter notre seuil de compétence par le partage des expériences ». Cette optique est considérée comme facilitante à la réalisation des projets.

Le point de vue du répondant 15 se rapproche de celui-ci, mais il ajoute que l'accès aux informations est très utile, mais son niveau de priorité varie des projets réalisés. Le répondant 17, lui donne libre accès à tous ses documents de projets pour que les informations consignées servent à ses collègues. Il déplore d'ailleurs le fait que quand un consultant est engagé par son institution, ce dernier parte à la fin du projet avec toutes les connaissances acquises sans laisser de traces pour les suivants.

4.13.9 Tâches techniques du projet

Les tâches techniques du projet n'ont été citées par aucun des répondants.

Comme demandé, quelques gestionnaires de projet ont souhaité rajouter des facteurs de succès. Certains d'entre eux ont déjà été explicités antérieurement dans ce chapitre, ils seront suivis du numéro de section dans laquelle ils sont précisés.

- La communication (4.5.3.1)
- Bien choisir ses membres de l'équipe et avoir une bonne représentativité (4.6)
- L'implication des parties prenantes (4.8.2)
- La motivation (4.5.1 et 4.6)
- La disponibilité des parties prenantes (4.8.2)

- Le sponsorship fort (4.7.1)
- La proximité (4.5.4)
- L'officialisation précoce du chef de service (4.5.8)
- Le temps : prendre le temps et avoir du temps
- Avoir des rencontres régulières (4.5.3.1)

Un facteur de succès cité par les participants n'a pas encore été évoqué dans ces résultats. Il s'agit de la notion de temps.

4.13.10 Le temps

Le répondant 17 parle du temps comme élément important dans un projet. Il décline le temps en : prendre le temps et avoir le temps.

Prendre le temps signifie de ne pas se lancer dans un projet sans réflexion. Le personnel hospitalier est la plupart du temps dans l'action et rencontre des difficultés à se dire que prendre du temps à la préparation peut être bénéfique. « Prendre le temps de bien préparer, souvent, on a un projet, on a déjà plein d'idées, on sait que celui-là et celui-là vont être intéressés et donc on se réunit. Non pour moi, il faut d'abord prendre le temps, il faut vraiment prendre le temps de définir le mandat de le faire valider. Bien voir qui on met dans l'équipe parce que parfois on va très vite, on ne sait pas posé la question de qui on doit mettre, quel profil, donc tout ça prend du temps. On voulait avancer, on avait de bonnes idées et voilà et tout ce temps de préparation, si on ne le prend pas, on le perd après » (répondant 17).

Avoir le temps est quelque chose de précieux dans un hôpital et de très compliqué. Ce participant issu d'une cellule projet se rend bien compte que les personnes des services avec qui il travaille sont submergées. Il essaye d'avancer un maximum dans les projets en utilisant toutes les ressources mises à sa disposition pour « prendre » le moins de temps possible au gens de terrain. Il essaye d'être à l'écoute, d'être présent et d'anticiper pour occuper le plus

efficacement possible le temps que ces personnes lui consacrent. Il tient à préciser qu'il n'effectue pas le travail à leur place, mais par exemple, il prépare les réunions, il fait les communications à envoyer aux autres membres et le chef de service n'a qu'à participer aux réunions et valider les communications avant envoi. Ce participant est régulièrement appelé pour réorganiser des services en difficulté et selon lui charger le chef de service de tâches supplémentaires améliore rarement les choses.

Une dernière question concernant ce point avait également été posée aux répondants : sachant que l'ordre des facteurs de succès qu'ils ont donné se rapportait à un projet en particulier, cet ordre serait-il différent s'il se rapportait à d'autres projets qu'ils avaient déjà réalisés ?

4.13.11 L'ordre d'importance des facteurs de succès

L'ordre des facteurs de succès a été demandé aux participants selon le projet qu'ils avaient décidé d'expliquer. Les chercheurs se sont demandé si cet ordre aurait été le même pour un autre projet. Doit-on toujours faire attention aux mêmes facteurs de succès ou cela varie-t-il selon le projet ?

L'ordre établi par l'ensemble des participants semble être celui qu'ils utiliseraient pour chaque projet à l'exception du budget, de la gestion des processus, de l'accès aux informations des expériences passées et des tâches techniques du projet qui selon le projet peuvent avoir une priorité différente. Le répondant 17 résume cela : Les missions et objectifs par exemple pour moi, il en faut pour tous les projets. Le changement, qui dit projet dit changement, donc il faut gérer le changement. Qu'il soit petit ou grand, il faut parler aux gens, il faut communiquer, que ce soit un petit projet ou un grand projet, il faut planifier et se fixer des échéances et donc je pense que peut-être il y aurait des petites variantes, entre par exemple le budget, ou la gestion des processus qui peut être plus importante selon le projet ».

Les participants ont beaucoup parlé de facteurs de succès tout au long de leurs entrevues, mais ils ont également évoqué certains facteurs qui étaient clairement synonymes d'échec pour leur projet.

4.14 LES FACTEURS D'INSUCCES

Les facteurs d'insuccès repris par les participants sont pour la majorité, les contraires des facteurs de succès énoncés précédemment.

La gestion de projet en milieu hospitalier est encore à son balbutiement, d'après certains gestionnaires de projet rencontrés. Ils déplorent un manque de structure et de coordination dans leurs projets qui a été selon eux responsable de l'échec de plusieurs projets. C'est pour contrer cela qu'ils se forment de plus en plus, car ils ont constaté que le manque de connaissance en gestion de projet était clairement un frein à la bonne conduite d'un projet. Les répondants déclarent qu'un projet n'ayant pas d'objectifs clairs est voué à l'échec. Ils expliquent que l'objectif est le point de départ à tout projet et que c'est lui qui permet d'avoir une ligne de conduite durant toute la réalisation du projet. Sans objectif clair, ils admettent avoir du mal à trouver le sens du projet et sans ce sens bien défini les acteurs du projet adhèrent difficilement à celui-ci. Ils énoncent le manque ou l'absence d'adhésion des parties prenantes comme un facteur d'insuccès conséquent. La direction est principalement citée, mais d'autres parties prenantes comme les médecins ou les infirmières sont tout aussi essentiels selon le projet. Dans le même ordre d'idée, le manque de collaboration entre les départements est aussi avancé par les répondants comme régulièrement problématique. Ces éléments ont parfois pour cause un autre sujet également énoncé par les participants comme étant un facteur entravant les projets qui est le manque de temps, le manque de disponibilité. Le personnel des institutions de soins est déjà tellement sollicité pour de nombreuses tâches qu'il leur est parfois compliqué de s'investir comme ils le souhaiteraient dans des projets. L'autre critère pouvant être responsable d'un manque d'adhésion ou de collaboration est l'absence de motivation. La motivation est citée comme étant extrêmement importante dans la réussite d'un succès et les répondants ont signifié que son absence était une des premières

causes d'échec d'un projet. Cette motivation est selon eux, majoritairement maintenue par une communication régulière et efficace. Ce qui les amènent à mentionner le manque de communication tout au long du projet comme un autre facteur d'insuccès évident dans la réalisation de projet.

La gestion des parties prenantes associée à la particularité du domaine hospitalier a mis en avant d'autres facteurs d'insuccès. Une complexité propre à l'hôpital est la présence d'un grand nombre de métiers avec pour la plupart des profils très différents. La difficulté liée à cela est la réalisation d'un projet avec beaucoup de parties prenantes provenant de départements différents. Leurs réalités, leurs attentes et leurs disponibilités varient tellement d'un département à l'autre qu'il est difficile de concilier le tout.

Selon les répondants, il est nécessaire de trouver le bon interlocuteur pour connaître les réels besoins avant de débiter un projet. Il est très important selon eux d'entendre le point de vue de toutes les personnes concernées pour avoir une vue globale de la situation avant de valider les plans ou de prendre des décisions qui ne pourront être modifiées. La spécificité de l'utilisation des marchés publics entraîne selon les participants d'autres inconvénients qui ont été énoncés précédemment et qui n'aident pas à la réalisation des projets. Même si la communication a déjà souvent été citée dans ces résultats, le manque de transparence et de communication à tout niveau est invoqué comme facteur important d'insuccès.

Ces derniers éléments clôturent ce chapitre des résultats obtenus lors des 18 entrevues réalisées pour cette recherche.

4.15 CONCLUSION

Ce chapitre portant sur les résultats de cette étude a dressé un portrait de la gestion de projet dans le contexte des soins de santé. L'opportunité d'avoir pu interroger 18 gestionnaires de projets a permis de récolter un maximum d'information. Ces données se rapportant à différents éléments de la gestion de projet amènent une vision élargie de la réalité du terrain.

Grâce aux résultats obtenus, la section suivante tentera de répondre à la question de recherche, et aux sous-questions de départ. Les résultats seront confrontés à la littérature pour déterminer si cette étude a pu apporter de nouveaux éléments compte tenu du sujet ou si les données déjà présentes sont toujours d'actualité.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

5.1 INTRODUCTION

Les projets sont à l'heure d'aujourd'hui une pratique quotidienne dans les soins de santé et leur objectif premier est d'améliorer les soins au patient que ce soit directement ou indirectement (M. J. Crawford et al., 2002; Suhonen & Paasivaara, 2011b). Les facteurs de succès des projets en gestion de projet sont très recherchés par les organisations, car elles cherchent à créer de la valeur par le biais d'initiatives temporaires (Pace, 2019). Les résultats ressortant de la présente recherche sur les facteurs de succès dans les projets d'optimisation en santé ont pu être synthétisés en 3 catégories (Figure 24). La première reprend tous les éléments se rapportant à la méthodologie. On y retrouve les différents référentiels, les processus, les outils utilisés lors de la réalisation d'un projet et trois domaines de connaissances qui ne sont autres que ceux énumérés dans le « Triangle d'or », à savoir l'échéancier, le budget et la qualité. La seconde catégorie est intitulée parties prenantes, car elle englobe les caractéristiques des parties prenantes comme l'implication, la disponibilité et la motivation des parties prenantes, mais aussi toutes les parties prenantes d'un projet. Celles identifiées sont la direction, le gestionnaire de projet, l'équipe projet, les autres parties prenantes et le client. La troisième partie concerne les aspects communicationnels en reprenant la communication en général, le feedback et la proximité. Cette dernière est inhérente à la seconde. Elle s'imbrique dans les parties prenantes et c'est donc une seule section qui commentera ces deux parties trop associées pour les développées de façon distinctes.

Ce chapitre permet de confronter ces résultats à la littérature existante et permettra également de revenir et de se positionner sur la question de recherche, et sur les sous-questions de recherche émises. Une dernière section permettra aux chercheurs de faire le point sur les données recueillies en Belgique et celles au Québec et de constater les correspondances ou les différences entre les deux pays.

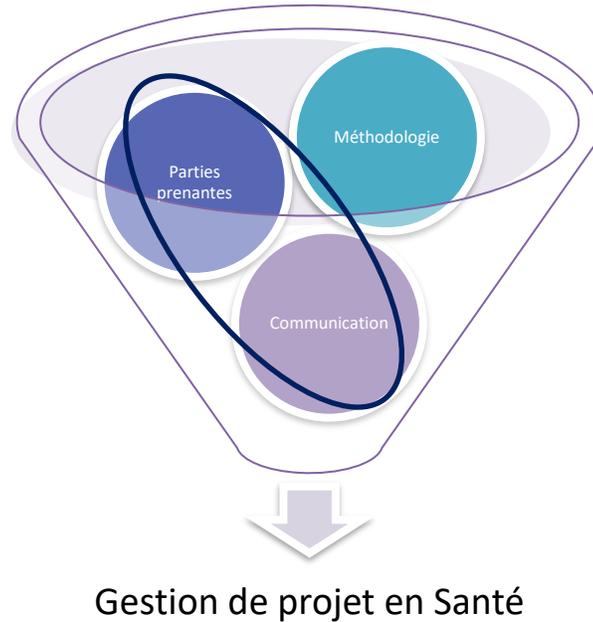


Figure 24 : Les principaux thèmes relevés

5.2 METHODOLOGIE

Cette première section reprend les éléments essentiels ressortant des résultats correspondants aux aspects méthodologiques. La figure 25 représente les 4 composants de cette partie méthodologie, à savoir les référentiels, les outils, les processus et les domaines de connaissances.

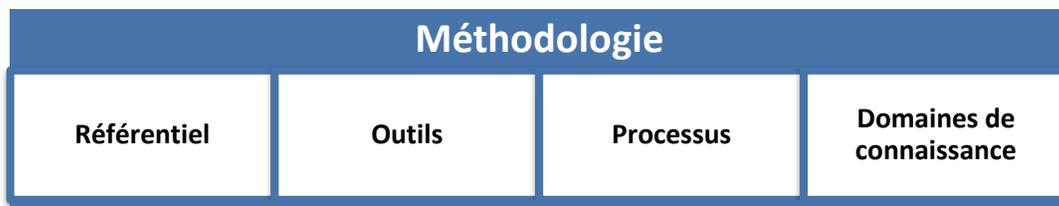


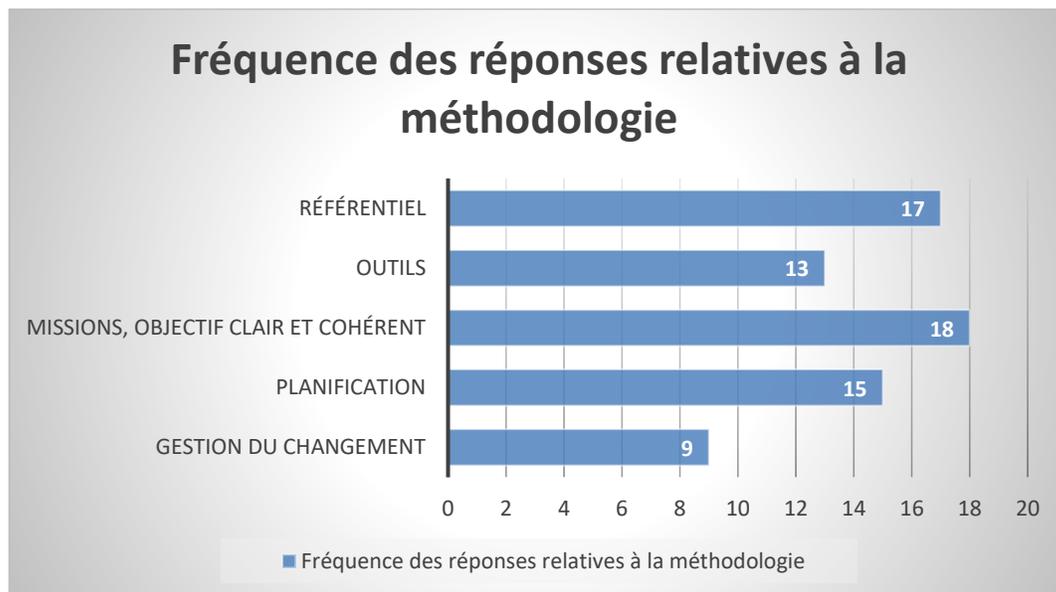
Figure 25 : Les 4 axes de la méthodologie provenant des résultats.

En plus de ces éléments, cette section abordera l'amélioration continue et le Lean Management. Elle permettra de faire le lien entre les résultats et la littérature. Une première

partie s'intéressera aux référentiels en général, aux processus et aux outils, une seconde partie concernera les domaines de connaissance principalement cités qui font tous trois, partie du « Triangle d'or » et en dernier lieu, l'amélioration continue et la présence du Lean Management dans les hôpitaux seront considérées.

5.2.1 Référentiels, processus, outils

Le graphique 1 représente le nombre de répondants qui ont mentionné les référentiels, les outils, les missions et objectifs clairs et cohérents, la planification et la gestion des changements comme facteur de réussite à leur projet. Plusieurs graphiques illustreront les propos de cette discussion reprenant à chaque fois les fréquences des réponses des répondants. Ces données n'ont pas de valeur quantitative, mais elles permettent de donner un aperçu des opinions de l'échantillon obtenu.



Graphique 1 : Fréquence des réponses relatives à la méthodologie

Ce graphique illustre l'importance de suivre un référentiel et d'utiliser des outils pour les 18 gestionnaires de projet rencontrés. Dix-sept d'entre eux ont caractérisé comme

essentiel de se baser sur un référentiel provenant d'une méthodologie de gestion de projet. La méthodologie, ou modèle ou méthode sont des appellations différentes selon leur auteur pour désigner un ensemble de processus, d'outils, de techniques, et de domaines de connaissances (Joslin & Müller, 2015). La méthodologie de gestion de projet est citée dans la littérature comme un facteur de réussite de projet. Les méthodologies de projet ont été créées précisément pour apporter une aide dans la réalisation des projets et amplifier le taux de réussite de ceux-ci. La littérature a démontré que les projets utilisant des méthodologies présentent de meilleurs taux de succès (Joslin & Müller, 2016).

Ces données de la littérature rejoignent les avis des répondants, qui admettent rechercher dans les méthodologies le côté structuré que celles-ci leur amènent. Ika(2009) reprend une remarque de Doug DeCarlo, disant : « les chefs de projets souffrent d'une névrose newtonienne, une sorte de pathologie qui nécessite d'apporter de la structure aux projets. Ce qu'il faut, c'est une vision quantique du monde dans laquelle le chaos, le changement, l'incertitude et la relaxation du contrôle sont acceptés comme un moyen de prendre le contrôle ». Cette citation reflète différents éléments de la gestion de projet tant discuté dans la littérature qu'observé dans les réponses des participants. Le besoin de structure, de méthodologie, car selon les répondants l'utilisation de méthodologie est synonyme de structure, est important pour bâtir les bases d'un projet. Cependant ils sont bien conscients qu'un projet n'est pas un long fleuve tranquille et qu'une gestion accrue du changement et des risques consolide le projet en cours. Neuf d'entre eux classent d'ailleurs la gestion du changement comme un des processus majeurs à prendre en compte dans l'élaboration d'un projet. Jugdev (2013) cite que « les méthodes fournissent des lignes directrices et des listes de contrôle pour s'assurer que les pratiques soient suivies correctement et que les bons résultats sont atteints ». Les répondants souhaitent justement trouver ces lignes de conduite qui leur permettent de se sentir plus ordonner et les rassurent dans la réalisation de leur projet. Les méthodologies en gestion de projet permettent de réaliser des projets plus cohérents dans leur élaboration (Jitpaiboon, Smith, & Gu, 2019), c'est ce que recherchent les gestionnaires de projet interrogés dans cette étude.

Joslin (2015) démontre par son étude le lien entre l'utilisation de méthodologie de gestion de projet et la réussite du projet. Quand il parle de méthodologie, il y inclut les outils, techniques, profils de capacité de processus et les domaines de connaissances. Cependant Fortune et White (2006) soulignent qu'outre l'utilisation d'une méthodologie, c'est l'expérience des gestionnaires de projet à les utiliser et leur capacité à les adapter au contexte de projet qui seraient liées à la réussite du projet. L'intention derrière toute utilisation d'une méthodologie de gestion de projet est d'augmenter la probabilité de succès du projet. Il n'y a pas de méthodologie de gestion de projet unique et générique qui est universellement applicable, à travers tous les projets ou tous les secteurs (Pace, 2019). Le choix d'une méthode inappropriée peut nuire à la réussite d'un projet (Joslin & Müller, 2015; Pace, 2019). Les répondants expliquent en majorité qu'ils n'utilisent pas une méthodologie en particulier, mais qu'ils apprécient la complémentarité que diverses méthodes peuvent leur apporter selon le contexte du projet. Joslin(2015) développe justement que les gestionnaires de projet peuvent décider de n'appliquer qu'un sous-ensemble de la méthodologie selon ce qui est pertinent pour le projet. Il est également démontré que tous types de projets ne peuvent utiliser la même méthode de gestion de projet, que le contexte joue et qu'une adaptation de la méthodologie choisie selon le projet est essentielle(Müller & Turner, 2007). Pour résumer, l'utilisation d'une méthodologie de projet est importante, car elle a un impact direct sur les caractéristiques de la réussite du projet (Belassi & Tukel, 1996; Joslin & Müller, 2016). Cependant l'incidence de l'environnement peut influencer cette cause à effet. Il est primordial pour les gestionnaires de projet de prendre en compte le contexte(Joslin & Müller, 2016; Jugdev et al., 2013).

Les méthodes et outils de gestion de projet jouent un rôle crucial dans la réalisation de projet(Albert, Balve, & Spang, 2017). Treize des répondants de cette étude ont particulièrement insisté sur l'utilisation d'outils dans leur pratique de gestion de projet et plusieurs d'entre eux ont même constitué leur propre boîte à outils où ils se servent selon les besoins du projet qu'ils réalisent. Cette façon de faire est décrite par Joslin (2016), qui démontre qu'un choix judicieux des outils et techniques selon le projet et selon le contexte du projet est un élément à prendre en compte. Tout comme pour la méthodologie, s'intéresser

au contexte dans le choix des outils est nécessaire (Joslin & Müller, 2016). Buelow (2010) cite que l'adoption et l'application réussie d'outils d'aide à la gestion en milieu hospitalier conduiraient certainement à des réductions de coûts et une qualité améliorée.

Le principal processus énoncé par les participants est celui des missions, objectif clair et cohérent. Ils sont unanimes sur l'importance d'avoir des objectifs clairs et cohérents pour bien débiter un projet, ce qui rejoint les données de Fortune et White (2006) qui le plaçait comme premier facteur de réussite de leur liste de critères de succès d'un projet. Par rapport aux domaines traditionnels, les objectifs des projets en soins de santé sont généralement plus abstraits et complexes du point de vue des résultats et du processus du projet (Suhonen & Paasivaara, 2011c). D'autres processus énoncés comme importants par les répondants comme la planification qui a été évoquée 15 fois sont également recensés comme plus complexes quand ils sont utilisés en santé (Richer, Marchionni, Lavoie-Tremblay, & Aubry, 2013).

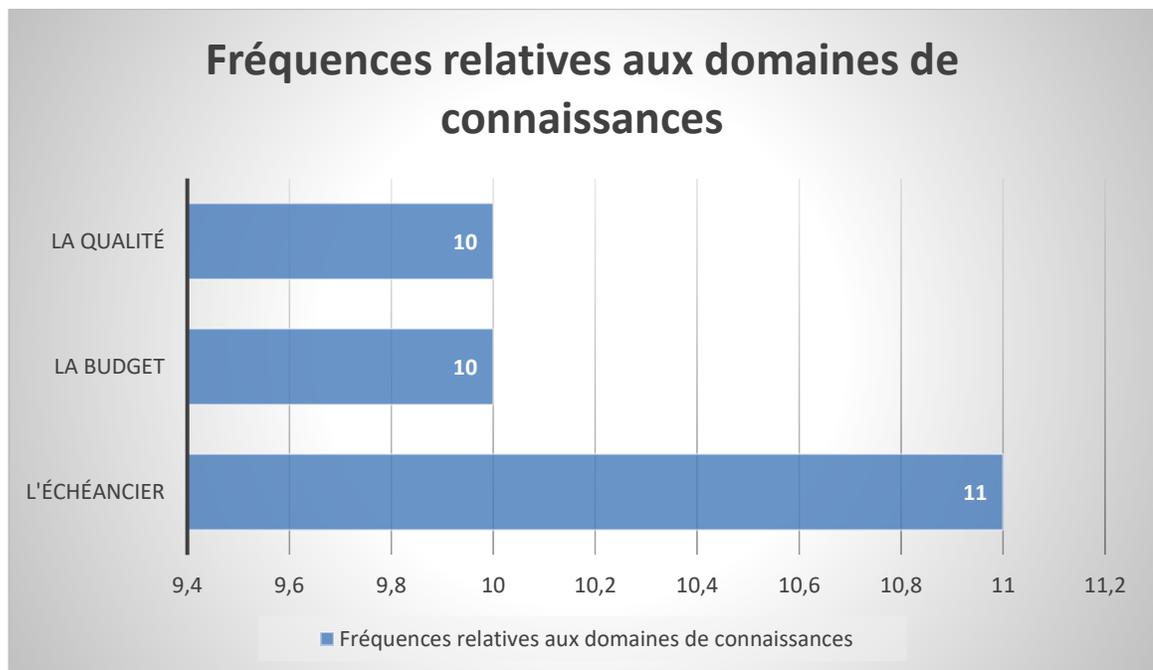
Il est amplement établi que la gestion de projet a besoin de l'utilisation d'outils et de techniques, mais c'est également clair que la gestion de projet n'est pas juste un ensemble d'outils et de techniques (Ika, 2009). Les répondants ont d'ailleurs énoncé d'autres éléments importants à leurs yeux pour tendre vers la réussite d'un projet comme entre autres les domaines de connaissance : le temps, le coût et la qualité.

5.2.2 Les domaines de connaissances

L'utilisation de méthodologies, de processus et d'outils en gestion de projet a largement été démontrée comme faisant partie des facteurs de succès d'un projet, mais leur utilisation stricte n'a pas apporté une amélioration significative au taux de réussite des projets (Jitpaiboon et al., 2019). D'autres facteurs sont donc à associer à ceux-ci dans le but de tendre vers le succès. Les répondants à cette étude ont mentionné porter une attention particulière à trois domaines de connaissances comme repris par le PMI (2017) dans l'intérêt du projet. Ces domaines sont l'échéancier, le budget, et la qualité. Ces 3 éléments font partie du « Triangle d'or » avancé pour la première fois par Barnes en 1969 (Albert et al., 2017). Il était composé au départ de l'échéancier, du coût et du périmètre (la portée du projet), mais il

s'est vu rajouter au fil du temps le concept de qualité. Ces 4 points représentent selon Serrador et Turner (2015) « l'efficacité du projet ». Dans cette recherche, le périmètre a été cité, mais c'est surtout les 3 autres facteurs qui ont été désignés par les répondants.

Cette étude a démontré qu'ils jouaient un rôle comme facteur de succès dans l'élaboration d'un projet, mais qu'ils revenaient tous les 3 dans le bas du classement orchestré par les répondants. Le graphique 2 illustre la fréquence des réponses relatives à ces trois domaines de connaissances. Les participants expliquent qu'ils ont leur place et qu'il faut y être attentif même si selon eux, d'autres facteurs de succès sont prioritaires. La qualité est revenue 10 fois comme importante, l'échéancier, lui, a été cité 11 fois et le budget a été indiqué par 11 répondants, mais ils ont tenu à préciser que son importance variait vraiment du type de projet et qu'il pouvait dans certains cas être un des processus prioritaires.



Graphique 2 : Fréquences relatives aux domaines de connaissances

Le Triangle d'or est récurrent dans la littérature en gestion de projet. Il a été déterminé comme critère traditionnel d'évaluation de la performance des projets (Todorović et al., 2015). Pollack(2018) souligne que l'importance de ces 3 facteurs augmente selon la portée

et la taille du projet. Ce point a également été relevé dans cette recherche particulièrement pour le concept du budget qui est de plus en plus présent, plus le projet est ambitieux financièrement parlant comme énoncé ci-dessus. La particularité des soins de santé fait qu'un grand nombre de projet de petite ou moyenne envergure ne bénéficieront pas d'un budget spécifique ni d'un échéancier strict. Certains projets sont à visée d'amélioration continue et sont donc amenés à passer du projet à un travail quotidien au fur et à mesure de leur instauration. Ces informations sont également étayées par une étude finlandaise(Suhonen & Paasivaara, 2011c). Le budget est selon le projet un élément critique pour celui-ci. Les projets de plus grandes envergures en santé sont généralement et surtout au Québec financé essentiellement par le gouvernement. La venue au monde de ces projets relève donc principalement du financement qui lui sera accordé. Les priorités du gouvernement changent, et ce surtout quand le gouvernement est modifié au cours du projet ou les intentions du nouveau gouvernement en place ne sont pas toujours les mêmes que celles de leurs prédécesseurs. C'est un fait sur lequel les gestionnaires de projet et les institutions de soins n'ont aucun contrôle et où ils sont juste tributaires du pouvoir en place. Cet élément a été principalement énoncé par les Québécois, mais c'est en partie également le cas en Belgique même si les répondants ont beaucoup moins insisté sur la portée du gouvernement dans leur projet cela peut juste être dû à la taille des projets qui étaient différents.

La qualité même si présente dans ce trio est la plus souvent commentée par rapport à sa légitimité dans ce triangle. Ika (2009) explique que la qualité est un critère ambigu, multidimensionnel et surtout subjectif qui amène les gens à avoir des interprétations différentes du même projet. Alors que sa place dans un projet n'est plus à démontrer, il est important de souligner qu'elle est particulièrement importante dans le contexte de la santé ou de nombreux projets concernent la santé de la population (Gruden & Stare, 2018).

La littérature soutient que la réussite d'un projet est multidimensionnelle. Le temps, le coût et la qualité n'évaluent que l'efficacité interne du projet ou de sa gestion(Rodrigues, Costa, & Gestoso, 2014), ce qui ne suffit pas à la réussite globale d'un projet. Radujkovic (2017) cite que ce triangle s'est révélé au fur et à mesure des années n'être qu'une partie de

la réussite globale d'un projet. Avant de citer d'autres éléments synonymes de facteurs de succès pour la réussite d'un projet, une analyse des données recueillies sur l'amélioration continue et sur l'utilisation du Lean Management en santé sera présentée.

5.2.3 L'amélioration continue

L'amélioration continue est vue par les répondants comme une « philosophie » dans le but de faire évoluer les choses, d'améliorer l'existant et de progresser. En se basant sur la Roue de Deming ou sur des outils du Lean Management, l'amélioration continue permet par étape de penser aux changements, de les réaliser, de les analyser et de les ajuster au besoin. Recommencer ce cycle le nombre de fois nécessaire à l'évolution du projet fait de cette technique une façon constructive d'avancer. C'est comme le souligne un des répondants une des clés pour garantir et augmenter la qualité dans les institutions de soins. L'amélioration continue fait partie intégrante de l'approche Lean Management. Cette méthode s'est retrouvée utilisée régulièrement par les répondants.

5.2.4 Le Lean Management

Le Lean management ou système de production Toyota est un système de gestion reconnu comme solution face aux défis croissants en matière de coût, de qualité et d'efficacité rencontrés par de nombreuses organisations (Udod et al., 2020). Le Lean Healthcare consiste à appliquer cette approche au contexte de la santé. L'intérêt pour le Lean Healthcare et pour l'amélioration de la qualité et de la productivité dans le contexte de la santé a été croissant ces dernières années. Ceci dans le but de réduire les coûts d'une part et la diminution des temps d'attente suite à l'élimination d'activités à non-valeur ajoutée d'autre part (Noori, 2015). Le Lean Healthcare est axé sur la satisfaction du client et sur l'amélioration continue dans un environnement évolutif de travail (Antierens, Beeckman, Verhaeghe, & Van Hecke, 2019). Cette technique agit de façon à comprendre ce qui est important pour le patient et distingue les activités qui y ajoutent de la valeur de celle qui n'en ajoute pas (Filser, da Silva, & de Oliveira, 2017). Les répondants utilisant le Lean Management comme méthodologie

dans leur projet ont énoncé certains éléments bénéfiques à la pratiquer comme le management collaboratif qu'il apporte, son état d'esprit fédérateur, son côté structuré, le concept d'amélioration continue et sa capacité à relever les actions à non-valeur ajoutée pour permettre de gagner du temps. La littérature fait le même constat en soulignant la capacité organisationnelle pour l'amélioration de la qualité, la standardisation et la rationalisation des processus et la réduction des délais surtout en réduisant les inefficacités de personnel et de tâches administratives afin d'éliminer le gaspillage et les tâches à valeur non ajoutée(Antierens et al., 2019; Antony, Sreedharan, et al., 2019).

La mise en œuvre du Lean dans les soins de santé est variée dans son approche et dans sa portée. Même si plusieurs organisations le mettent en œuvre comme une initiative d'entreprise, certaines le limitent à quelques projets en fonction des besoins(Antony, Sunder M, Sreedharan, Chakraborty, & Gunasekaran, 2019). La réalité des répondants est approximativement identique. Pour certains d'entre eux, c'est une culture d'entreprise d'utiliser le Lean dans leur projet, pour d'autres, son emploi sera recommandé et encore pour d'autres, se sera des initiatives personnelles qui dépendront du gestionnaire de projet ou du contexte de projet.

L'utilisation du Lean Management en santé ne fait pas l'unanimité dans la littérature alors que 53% des hôpitaux américains ont adopté cette approche. Ces institutions de soins ont pris cette décision après que les administrateurs en santé se soient rendu compte que les déchets ou éléments sans valeur ajoutée représentaient 30 à 50% de leurs dépenses totales (Antierens, Beeckman, Verhaeghe, Myny, & Van Hecke, 2018).

Selon les répondants, le Lean a sa place en santé, mais tout est toujours relatif. Certains d'entre eux soulignent qu'il faut l'utiliser intelligemment, avoir le bon dosage et ne pas vouloir faire du Lean pour faire du Lean, mais que ça ait un sens. Les réponses des répondants sont différentes du Québec par rapport à la Belgique. Au Québec, des chaires de recherche impliquant le Lean Management en santé existent alors qu'en Belgique francophone (il semble que le Lean soit très suivi dans la partie néerlandophone du pays) peu s'en servent. Des répondants ont l'impression que la culture hospitalière belge francophone n'est pas

encore tout à fait prête à ce type d'approche. Autant la littérature semble encline aux bienfaits d'avoir des experts Lean extérieurs aux organisations pour aider dans les projets (Antierens et al., 2019), autant les expériences relatées par les répondants sont d'avis contraires. Pour les participants, le manque de connaissance du milieu de la santé et des approches trop strictes sur les principes Lean ont fait avorter chaque collaboration exposée.

Le Lean n'est peut-être pas intégré dans beaucoup de culture d'entreprise en santé belge, mais les gestionnaires de projet y travaillant utilisent abondamment les outils que l'approche Lean a développés tout comme les gestionnaires de projet québécois. Le fait que les outils du Lean Management soient plus populaires que l'instauration du Lean comme culture d'entreprise est recensé dans la littérature. Il est démontré que malgré un taux significatif d'hôpitaux utilisant le Lean, peu l'ont intégré à leur culture d'entreprise. Antierens (2018) évoque que seulement 4% des hôpitaux utilisant le Lean Healthcare aux États-Unis rapportent une adoption complète et que la plupart des organisations de soins de santé sont encore à un stade d'adoption. Même ThedaCare (Wisconsin, États-Unis), l'un des principaux systèmes de soins de santé Lean, a éprouvé des difficultés à maintenir sa production au plus juste à l'échelle des efforts de l'organisation. Les gestionnaires de ThedaCare n'utilisaient à l'origine que les techniques et outils, sans adopter l'ensemble du système.

Le Lean conduit souvent à une résistance culturelle dans les soins de santé (Noori, 2015). Les répondants ont largement commenté certaines craintes et peurs qu'entraînait l'utilisation de Lean Management en santé. Certains sont conscients que ces craintes sont des préjugés liés aux origines du Lean et de son rattachement à l'industrie classique. Udod (2020) formule que beaucoup de critiques à l'égard du Lean en santé provenaient des origines industrielles du Lean rendant ses principes moins transférables à l'environnement dynamique des soins de santé contemporains, car les besoins des patients ne sont pas analogues au flux de production. Certaines personnes du monde hospitalier voient l'arrivée du Lean comme synonyme de coupure, de licenciement alors que d'autres y voient des aides à l'organisation. Le Lean est interprété comme une approche de refonte d'opérations commerciales par

quelques auteurs (De Koning, Verver, van den Heuvel, Bisgaard, & Does, 2006), alors que d'autres le considèrent plus comme une ressource stratégique qui aide les entreprises à atteindre une qualité élevée, une livraison rapide et des réductions de coût (Antony, Sunder M, et al., 2019). Cette résistance au changement manifestée par le personnel de la santé face au Lean a été citée par les répondants, mais également par Antierens (2019).

5.2.5 Conclusion

Les informations apportées par les répondants relatives à la méthodologie dans son ensemble se sont vues étayées par la littérature. Rodrigues (2014) explique que la notion de réussite d'un projet a commencé à s'appuyer sur un triangle de critères de succès à savoir le respect des délais, le coût et la qualité. Cette notion a évolué en carré avec l'ajout de la satisfaction des clients, elle s'est ensuite développée en hexagone avec le respect des objectifs stratégiques de l'organisation et la satisfaction des utilisateurs et autres parties prenantes. Tous ces critères sont nécessaires à la réussite d'un projet, mais Muller (2010a) expriment qu'ils ne sont pas suffisants pour atteindre un ensemble équilibré de mesure de réussite. Son étude sous-entend l'importance du gestionnaire de projet et de l'intelligence émotionnelle de celui-ci. La section suivante s'intéressera au gestionnaire de projet ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes.

5.3 LES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes sont composées de toutes personnes qui impactent ou qui sont impactées par le projet. Cette section représentée par la figure 26 décrit les différentes parties prenantes prenant part à un projet en santé. Elle représente les éléments les plus significatifs des réponses des participants à cette étude. Le gestionnaire de projet est à la tête de son projet et est également le lien entre toutes les parties prenantes. Il est le trait d'union entre le projet et les autres acteurs de celui-ci. Pour mener à bien sa mission, la littérature et les participants s'accordent sur le fait qu'il doit détenir certaines caractéristiques allant au-delà des compétences professionnelles et décrites comme le « capital humain ». Il peut également

s'aider de deux aspects repris comme fondamentaux et comme facteur de succès : la communication et les éléments de proximité.

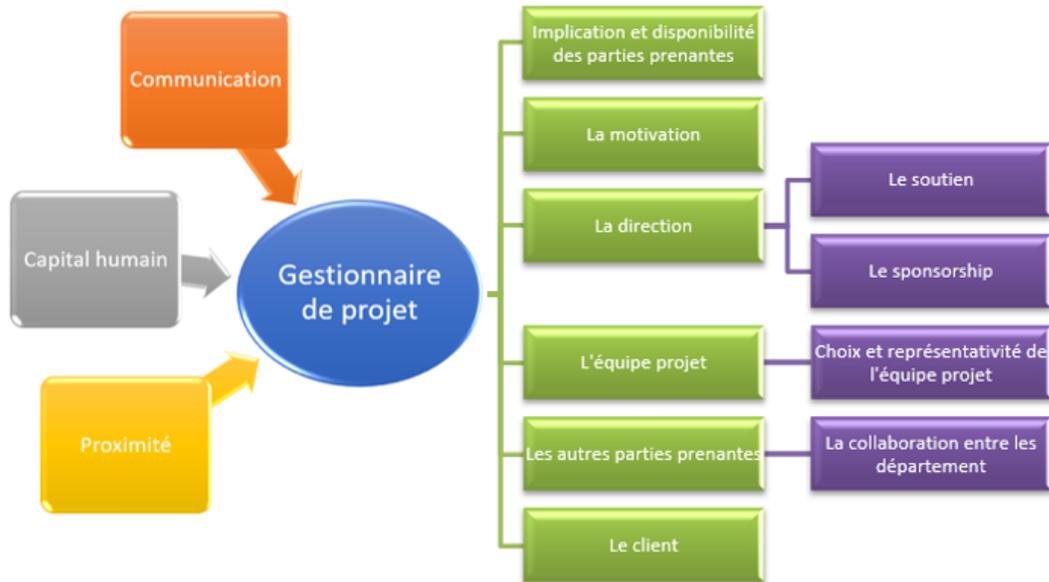


Figure 26 : Le gestionnaire de projet et les parties prenantes

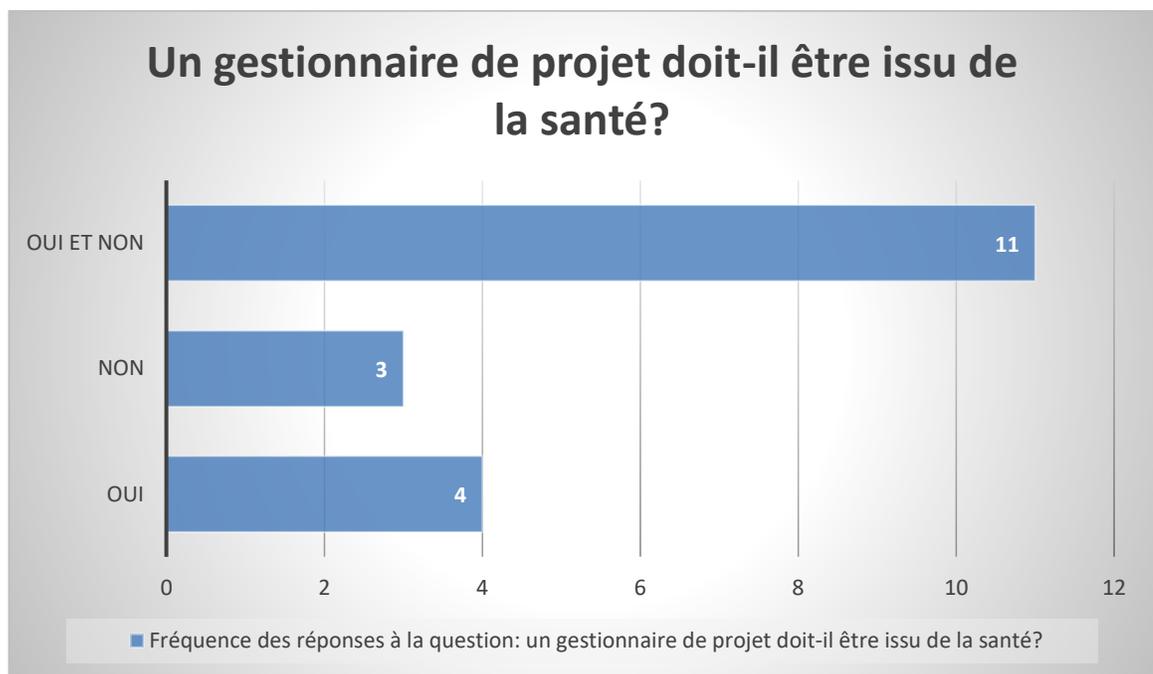
Suhonen (2011a) déclare dans son étude que le facteur le plus important dans la réussite d'un projet est le capital humain, c'est-à-dire « l'ensemble des connaissances, aptitudes, expériences, talents, qualités accumulés par une personne, une équipe, une organisation, ou un groupe d'organisations et qui déterminent en partie leur capacité à travailler ou à produire pour eux-mêmes ou pour les autres » (Généreux, 2017). Le côté humain dans la gestion de projet devient de plus en plus important depuis une quinzaine d'années (Gruden & Stare, 2018). Ces aspects sont considérés comme importants, car les perceptions des parties prenantes influencent le succès ou l'échec d'un projet (Davis, 2018). Suhonen (2011a) explique que la nature du travail dans les soins de santé est différente de celle, par exemple, de l'ingénierie, et que c'est la raison de pourquoi le capital humain requis dans ces projets est également différent. C'est ce capital humain tel que les capacités, connaissances et qualité détenues par les gestionnaires de projet, mais aussi par tous les individus œuvrant ou étant impactés par le projet qui fait la différence.

5.3.1 Le gestionnaire de projet

Ce capital humain est largement décrit par les répondants quand ils énumèrent les caractéristiques d'un « bon » gestionnaire de projet en santé. Ils ont utilisé les termes d'assidus, de structuré, de rigoureux ou encore de crédible, de coach, d'interprète ou de facilitateur. Muller et Turner (2010a) définissent le gestionnaire de projet comme : « l'homme entre la direction et le technologue - le seul homme dans l'organisation qui accomplit les objectifs de sa direction d'entreprise, tout en servant de perpétuel tampon pour que les ingénieurs et les scientifiques puissent atteindre les objectifs technologiques qu'eux seuls peuvent définir et seule leur sortie peut se rencontrer ». Selon eux, il existe une relation qualitative entre la personnalité du gestionnaire de projet et la réussite du projet. Cette façon de voir le gestionnaire de projet est identique à ce que les répondants ont développé en disant que le gestionnaire de projet était un facilitateur et qu'il devait faire le lien entre les différentes parties prenantes. Ils vont cependant plus loin à cause du contexte. Ici les répondants se retrouvent face à des parties prenantes tellement variées à la suite des spécificités du domaine hospitalier, que le gestionnaire ne fera pas le lien juste entre la direction et d'autres, mais la plupart de temps entre d'autres et d'autres. Un répondant expliquait travailler et devoir faire le lien entre des personnes ayant un niveau d'étude proche du primaire avec d'autres équivalents à un doctorat. Cette gestion des différents métiers d'un hôpital qui doivent travailler ensemble pour le bien du projet est une compétence que doit détenir le gestionnaire de projet.

Une compétence est la combinaison de connaissances, d'habilités, d'attitudes et d'expériences dans des domaines aussi complexes que variés et à les mobiliser dans une situation ou un contexte spécifique (Alvarenga, Branco, Guedes, Soares, & e Silva, 2019; Gruden & Stare, 2018). Selon Müller (2007, 2010b), les compétences du gestionnaire de projet doivent être choisies pour répondre aux besoins du type particulier de projet. Le contexte de la santé est particulier mais qu'en est-il du besoin de connaissance de cet environnement pour les gestionnaires de projet ? La majorité des répondants comme le démontre le graphique 3, estiment qu'il est nécessaire d'avoir une connaissance minimale du

milieu. Onze d'entre eux ne sont pas catégoriques sur le fait qu'il faut être issu ou non du domaine de la santé pour y œuvrer comme gestionnaire de projet. Ils trouvent facilitant d'avoir des notions du milieu de la santé, surtout pour connaître le fonctionnement du réseau qui du fait de sa structure hiérarchique diffère des entreprises classiques. Selon eux, il ne faut pas spécifiquement être expert clinique ou autre, car selon le contexte du projet, les gestionnaires de projet ont l'opportunité de s'entourer des experts de terrains nécessaires à la réalisation du projet.



Graphique 3 : Un gestionnaire de projet doit-il être issu de la santé ?

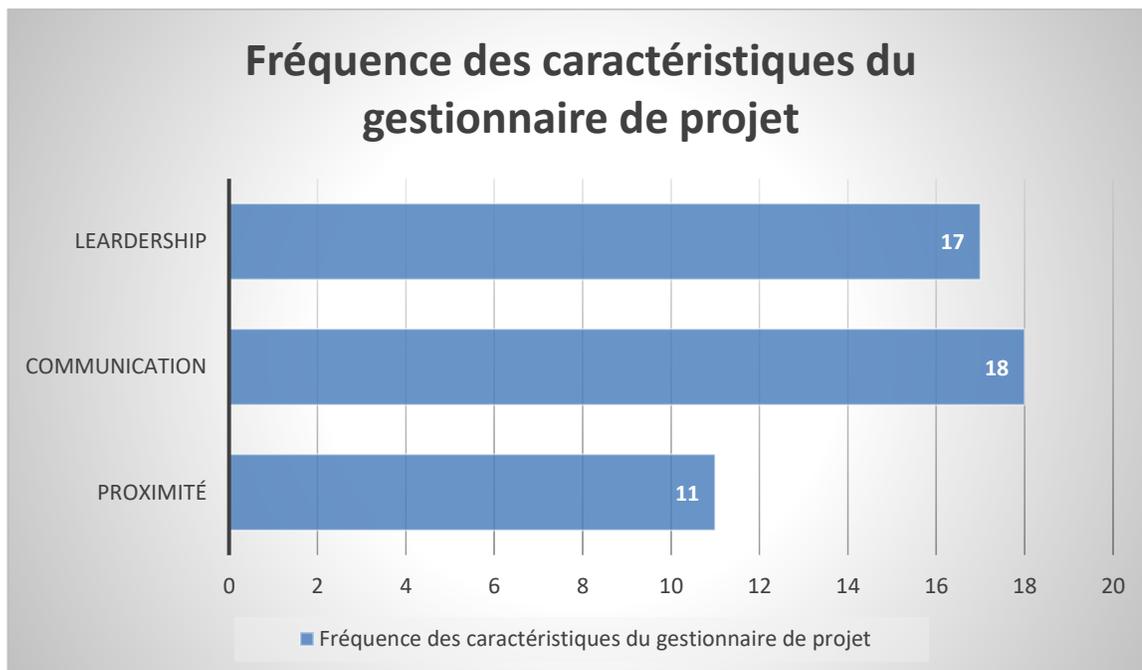
Un gestionnaire de projet doit détenir des compétences et des caractéristiques, mais en plus, la littérature mentionne tout comme un des répondants que dans l'intérêt du projet, il faudrait que le gestionnaire de projet soit assigné dès les premiers stades du projet et qu'il le dirige jusqu'à la mise en service (Müller & Turner, 2007).

La notion d'autorité et de prise de décision a été exprimée par les répondants. Ils estiment que de posséder une marge de manœuvre dans la prise de décision est bénéfique pour le projet. Cela permet un gain de temps et d'énergie quand il ne faut pas attendre les

accords surtout avec la structure hiérarchique complexe présente dans les hôpitaux. Ils parlent juste de « marge de manœuvre » dans les décisions à prendre, cela veut donc dire qu'ils ne revendiquent pas le plein pouvoir sur les décisions, mais plutôt de pouvoir avoir leur mot à dire sur des éléments courant du projet. Ils trouvent normal de se référer à son supérieur hiérarchique ou du moins à celui désigné pour le projet quand les aspects sont plus délicats. La littérature commente le pouvoir de décision où l'autorité des gestionnaires de projet comme une compétence du gestionnaire (Alvarenga et al., 2019). Davis(2016) explique qu'un gestionnaire de projet peut n'avoir aucune responsabilité directe ou de contrôle hiérarchique sur son équipe, mais selon elle, il devrait toujours répondre du projet. Sleiman (2016) parle plutôt d'influence : « Le chef de projet influence toutes les activités, les décisions et les interactions du projet,(...) Il influence ses supérieurs et ses subordonnés ». Ce terme est aussi avancé par les répondants, il correspond, selon eux, mieux à la situation vécue sur le terrain. Ils décrivent ne pas vouloir spécifiquement de pouvoir de décision, celui-ci étant réservé au sponsor. Ils résument leur pouvoir de décision comme « Théoriquement aucun, officieusement beaucoup ». Pour ces gestionnaires de projet, une partie du travail du gestionnaire de projet est d'inciter à la décision en montrant aux décisionnaires par a + b quel choix serait le meilleur, mais en ne prenant, eux, aucune décision.

Le gestionnaire de projet est un homme de lien entre les différentes parties prenantes du projet et pour se faire, il doit s'allier à une bonne communication. L'étude de Saadé(2015) démontre qu'un gestionnaire de projet doit avoir d'excellente compétence en communication et qu'il doit être capable de parler les langages des différentes parties prenantes, internes et externes à l'organisation. La notion de communication est reconnue comme fondamentale à la réussite d'un projet.

Le graphique 4 représente la fréquence des réponses des répondants relative à la communication, au leadership et aux aspects de proximité. La totalité des participants a mis en avant la communication comme élément central dans la réalisation d'un projet. Le leadership est arrivé juste après avec 17 répondants l'ayant classifié d'essentiel et les aspects de proximité sont revenus eux 11 fois dans les verbatims des participants.



Graphique 4 : Fréquence des caractéristiques du gestionnaire de projet

5.3.1.1 La communication

Selon le PMI(2008), la communication est la clé de la gestion de projet. Les compétences en communication sont exclusivement des compétences non techniques liées à la capacité de communiquer dans différents contextes : négociation, communication, relation client et la gestion des conflits. Elles permettent au gestionnaire de projet d'être efficace et d'avoir un impact sur la réussite du projet. La communication est reprise par la littérature comme un outil essentiel au gestionnaire de projet pour faire le lien entre les différentes parties prenantes (Alvarenga et al., 2019). Jitpaiboon (2019) déclare que la communication est le facteur critique de succès le plus essentiel dans les grandes entreprises. Les répondants ont également repris cette compétence comme fondamentale en gestion de projet. Le but de la communication en gestion de projet, c'est de faire adhérer les personnes au projet, c'est de les fédérer autour du projet en les impliquant. Communiquer tout ce qui a trait au projet permet d'entretenir la dynamique autour de celui-ci, autrement dit, impliquer les gens par

cette communication permet de garder leur motivation. Communiquer les choses importantes aux gens concernés et utiliser des modèles de communication dès le début du projet aidera l'équipe projet à assurer une bonne communication entre tous les groupes tout au long du projet (Cervone, 2014). Les répondants partent sur le même constat. Pour eux, il faut se poser les questions de quand on communique, à qui, comment et ce qu'on communique ». Ils déclarent que selon eux, certaines méthodes de communication sont plus gagnantes que d'autres et que cela dépend surtout des personnes à qui communiquer. Pour cela, Cervone(2014) propose de faire une analyse des parties prenantes et de prendre le temps d'examiner les moyens et les formes de communication les plus appropriés pour chaque groupe de parties prenantes et d'ensuite établir des stratégies de communication envers chaque groupe. L'implication des parties prenantes varie au cours du projet, il est donc important que la communication évolue également selon l'incidence de ces parties prenantes dans le projet (Cervone, 2014). Les répondants et la littérature s'accordent sur ce point.

Ce qui entraîne fréquemment des échecs dans les projets par rapport à la communication est l'utilisation par les gestionnaires de projets et par l'équipe projet d'une communication unidirectionnelle. Cette façon de faire ne permet pas aux différentes parties prenantes une compréhension complète des enjeux et des défis du projet. Un mécanisme de retour d'information appelé feedback ou rétroaction sur les différents éléments du projet est nécessaire (Cervone, 2014). Les répondants l'utilisent pour diminuer les tensions, se réajuster et permettre une adhésion continue des parties prenantes. Schmid(2008) confirme que la rétroaction et les commentaires constructifs peuvent influencer positivement la motivation et donc l'adhésion des personnes au projet.

Une communication régulière avec les parties prenantes est un des éléments que les chercheurs de cette étude ont classé dans l'intitulé proximité. Les résultats ont permis de mettre en évidence plusieurs façons de faire qui sont aidantes pour le projet.

5.3.1.2 Proximité

Les participants ont soulevé un aspect très important à leurs yeux dans la gestion de projet et plus particulièrement en santé, c'est le concept de proximité. Ce terme sous-entend différents abords. Tout d'abord, l'importance d'avoir des rencontres régulières voir très régulières avec les acteurs principaux du projet. Ces rencontres peuvent avoir différentes formes selon le contexte, pour l'un c'est une réunion quotidienne, pour l'autre c'est partager le bureau du sponsor et pour un troisième, c'est s'imprégner du service dans lequel il travaille, en ne voulant pas de bureau externe. Ils insistent beaucoup sur le bienfait de cette pratique et la littérature en parle également en soulignant que des interactions répétées et une collaboration de travail entre le gestionnaire de projet et les parties prenantes doivent être maintenues (Assudani & Kloppenborg, 2010).

Le second point s'intéresse aux personnes et au réseautage. Les répondants pensent que bien connaître les gens avec qui ils travaillent, savoir à qui s'adresser pour telle ou telle tâche, leur permet de trouver le bon interlocuteur, ce qui est facilitant pour la réalisation du projet. Suhonen(2011c) relate également une augmentation de la coopération et du réseautage dans le domaine de la santé par rapport à d'autres milieux où l'humain est moins présent comme l'industrie ou la construction.

La compétence liée au gestionnaire de projet la plus citée dans la littérature est le leadership. Muller(2010b) explique que la formation et le développement des gestionnaires de projet devraient, outre les compétences techniques et de gestion se concentrer sur le développement des compétences en leadership.

5.3.1.3 Le leadership

Le leadership ressort dans les résultats comme un élément fondamental au rôle de gestionnaire de projet. C'est pour les répondants, une évidence qu'un gestionnaire de projet doit posséder du leadership, car ça lui permet d'être inspirant, d'apporter une certaine forme de confiance et de permettre à son équipe de comprendre vers où il va. L'importance du

leadership dans la gestion de projet n'est plus à démontrer (Jitpaiboon et al., 2019; Müller & Turner, 2010a; Saadé et al., 2015). Le leadership, élément qui se rapporte presque exclusivement à la personnalité, aux caractéristiques ou aux attributs personnels, est repris systématiquement comme compétence essentielle du gestionnaire de projet (L. Crawford, 2000). Ces compétences en leadership sont cruciales pour les gestionnaires de projet en tant que chefs d'équipe, car ça comprend bien entendu le leadership, mais également la prise de décision, l'orientation vers l'initiative, l'engagement, la gestion et la réalisation (Alvarenga et al., 2019). Le gestionnaire de projet est reconnu comme étant la plus grande force motrice d'un projet. Son leadership permet de créer et de renforcer la confiance de l'équipe dans le projet, ce qui aidera grandement le travail de l'équipe projet (Gruden & Stare, 2018; Suhonen & Paasivaara, 2011c).

Les caractéristiques personnelles et les compétences dépendent principalement de la personne qu'est le gestionnaire de projet. Les connaissances qu'il détient en gestion de projet sont-elles issues de formation, proviennent-elles d'expériences directement apprises sur le terrain ou est-ce une combinaison des deux ?

5.3.1.4 Connaissances et apprentissages

Les participants étaient pour la grande majorité formés à la gestion de projet, certains avaient une maîtrise en gestion de projet, alors que d'autres avaient participé à des formations de Lean Management ou de Prince 2. Pour eux, même s'ils ont presque tous été formés à la gestion de projet, une formation en gestion de projet est préférable, recommandée, mais elle n'est pas indispensable. La formation est donc un plus, car ils sont d'avis que cette formation leur procure de la structure et une base de connaissance parfois très utile dans les phases plus techniques d'un projet comme celle de la planification.

La littérature considère qu'une certification en gestion de projet peut faire une différence dans la haute performance d'un projet. Selon Muller(2007), les « meilleurs » gestionnaires de projet sont tous certifiés, mais par contre tous les certifiés ne sont les meilleurs gestionnaires de projet. La certification est une condition nécessaire pour avoir une

haute performance, mais pas une condition suffisante. Un « bon » gestionnaire de projet doit être pourvu de compétences, mais certaines compétences qualifiées d'informelles par Jitpaiboon (2019) ne peuvent pas être enseignées dans l'éducation formelle, et s'apprennent dans la pratique. Les organisations ont quand même de plus en plus tendance à proposer davantage de formation en gestion de projet à leur personnel dans le but de réduire le taux d'échec des projets encore constaté. Ce bilan ressort d'une étude de Saadé (2015), mais a également été énoncé par les répondants.

Le rôle de gestionnaire de projet en santé varie selon la personne à qui il est confié. Comme c'est le cas pour les répondants, certains sont issus de cellules projet, c'est-à-dire que leur emploi principal est gestionnaire de projet et qu'ils vont d'un projet à l'autre alors que pour d'autres c'est une casquette supplémentaire à leur fonction initiale.

5.3.1.5 La multitude des tâches

Selon les organisations, des cellules de projet sont créées pour permettre aux gestionnaires de projet de se consacrer uniquement aux projets qu'ils chapeautent. Malgré cela, les projets en institution de soins semblent la majorité du temps être attribués à des personnes ayant déjà des tâches courantes à réaliser. Ces gestionnaires sont principalement chefs de service et doivent donc concilier leur temps pour répondre aux besoins de leurs tâches courantes et aux besoins du projet. Cette réalité se montre bien reçue par les gestionnaires de projet qui ont toujours fonctionné comme cela. Cependant la littérature constate que les horaires chargés des gestionnaires et des membres de l'équipe interfèrent avec leur capacité à prêter attention et à se concentrer sur les exigences de la gestion de projet (Jitpaiboon et al., 2019). Suhonen (2011b, 2011c) n'exclut pas que ce soit possible d'allier les deux et dit que « le défi majeur dans les soins de santé est de savoir comment mener à bien des projets et le travail quotidien en même temps ». Pour elle, cela demande de la flexibilité et des compétences coopératives. Elle explique que la gestion du projet et la gestion des tâches quotidiennes ne sont pas complètement séparées, car elles se font en même temps et se chevauchent. Elles sont liées l'une à l'autre, car les problèmes complexes du travail

quotidien sont souvent résolus à l'aide du projet. C'est le cas principalement dans les projets ne touchant qu'une unité de soins (Suhonen & Paasivaara, 2011b).

5.3.1.6 Conclusion

Pour clôturer les éléments propres au gestionnaire de projet, Alvarenga (2019) résume qu'un gestionnaire de projet doit être « quelqu'un qui doit être à la fois techniquement et socialement compétent pour développer des équipes capables de travailler de manière dynamique et créative à travers les lignes fonctionnelles de l'organisation vers leurs objectifs dans des environnements changeants ».

Le gestionnaire de projet est pour cette étude le pilier d'une bonne gestion de projet pour les projets en santé. C'est lui qui sert de lien, qui est le coach et qui assure une bonne communication entre les différentes parties prenantes impactées par le projet.

5.3.2 Implication et motivation des parties prenantes

La gestion des parties prenantes et leur implication dans le projet est un objectif en tant que tel dans la gestion de projet. Les résultats exposent l'importance de l'implication des parties prenantes dans le projet. Celle-ci peut être influencée par deux éléments, d'une part la disponibilité des parties prenantes à l'égard du projet et d'autre part la motivation de celles-ci. Tout comme l'un des répondants l'a souligné, Fortune et White (2006) admettent que les parties prenantes étant fortement occupées par leurs fonctions de routine auront peu de temps à consacrer au projet et que cela entraîne régulièrement des retards dans le projet.

La motivation donne à la personne une raison d'agir, c'est l'énergie donnée aux gens pour atteindre des niveaux élevés de performance et pour leur permettre de surmonter les obstacles au changement (PMI 2017; Schmid & Adams, 2008). Les répondants la décrivent comme quelque d'indéniable. Il est indispensable au bon déroulé d'un projet que le gestionnaire de celui-ci soit motivé et qu'il motive les autres acteurs du projet. Arriver à être motivé implique que les différentes parties prenantes du projet croient en celui-ci (Gruden &

Stare, 2018; Müller & Turner, 2010a). Croire en son projet est qualifié comme un atout à la réussite de ce dernier.

Le rôle du gestionnaire de projet est d'arriver à motiver ses parties prenantes et de les garder motivées. Il est le garant de la motivation de son équipe (Schmid & Adams, 2008). Il faut que le projet soit une priorité pour les membres de l'équipe, au-delà du gestionnaire de projet, c'est eux qui vont porter le projet et qui vont faire qu'il puisse aboutir. Pour réussir cela, il est nécessaire que l'équipe soit motivée, mais surtout qu'elle croit en la finalité du projet. Plus l'équipe sera convaincue par ce qu'elle accomplit, plus elle sera impliquée. Pour ce faire, le gestionnaire de projet peut utiliser des interventions simples, avoir une communication adéquate et efficace et utiliser des outils comme le feedback ou l'utilisation de commentaires constructifs pour maintenir ou rehausser la motivation de ses membres (Alvarenga et al., 2019; Schmid & Adams, 2008). Suhonen(2011c) conclut que la réussite dépend directement de la motivation.

Le gestionnaire de projet n'est pas seul dans la réalisation des projets. Il est entouré d'un nombre plus ou moins grand de parties prenantes selon les projets. La première qui sera développée est la direction, car c'est souvent elle qui est à l'origine des projets et qui joue un rôle important dans ceux-ci.

5.3.3 La direction

Le rôle de la direction dans la gestion de projet est capital. Elle est à la tête de l'institution de soins et peut avoir un impact sur le choix des méthodologies, si elle l'inclut dans sa culture d'entreprise. Il est revenu dans les résultats que son implication dans les projets peut varier d'un projet à l'autre, mais quoi qu'il en soit, tous les répondants sont d'accord sur l'importance du soutien de la direction envers le gestionnaire de projet.

5.3.3.1 Le soutien

Le soutien de la direction est décrit par les participants comme un droit de vie ou de mort sur le projet. Le pouvoir et l'intérêt qu'ils ont pour le projet est au plus haut. Le soutien

organisationnel de la haute direction envers le gestionnaire de projet est un élément critique dans les facteurs de succès. Il joue un rôle clé dans la réussite de l'équipe de projet en fournissant une assistance administrative importante et en alignant les ressources humaines avec les besoins du projet. Les résultats d'un projet sont étroitement liés au soutien organisationnel et jouent un rôle majeur dans le succès du projet (Buelow et al., 2010; Fortune & White, 2006; Haughey, 2018; Hussein, 2019; Jitpaiboon et al., 2019; Jugdev et al., 2013).

Régulièrement, la direction est représentée soit par un comité stratégique comme c'est le cas dans certains projets illustrés par les répondants ou par un sponsor.

5.3.3.2 Le sponsorship

Un sponsor motivé et impliqué dans le projet est repris par les répondants et par la littérature comme étant un élément essentiel dans les projets (Kloppenborg, Stubblebine, & Tesch, 2007). Muller (2010a) décrit que l'intérêt du sponsor envers un projet a été démontré comme facteur ayant un impact sur la réussite de celui-ci et que l'attitude collaborative entre un gestionnaire de projet et son sponsor est facilitante à la réussite du projet. Le sponsor a pour rôle selon Kloppenborg (2007) de fournir les ressources initiales et continues du projet alors que le gestionnaire de projet gère ces ressources pour obtenir les résultats souhaités pour le projet. Il doit aussi avoir les connaissances appropriées et l'autorité organisationnelle pour harmoniser les voix discordantes. C'est à lui qu'appartiendra l'autorité d'intervenir en cas de conflit entre les différentes parties prenantes.

En plus du gestionnaire de projet et de la direction, un projet a besoin d'une équipe projet pour être mené à bien.

5.3.4 L'équipe projet

Une équipe projet est une équipe temporaire constituée de personnes ayant pour la plupart des tâches courantes à réaliser en plus du projet. Voilà la définition ressortie des résultats. Pour mener à bien toutes ces activités, on a déjà démontré l'importance de la

motivation, mais en plus d'être motivé, les répondants insistent sur la cohésion que doit avoir l'équipe. Une bonne cohésion d'équipe entraîne une bonne dynamique qui ne peut être que positive pour la réalisation du projet. Cette cohésion d'équipe est reprise comme facteur de succès dans la littérature (Jitpaiboon et al., 2019). La confiance qui relie le gestionnaire de projet aux membres de l'équipe ainsi que celle unissant les membres entre eux, se juxtapose à la cohésion et est également relevée comme élément principal pour la réussite d'un projet (Suhonen & Paasivaara, 2011b).

5.3.4.1 Le choix des membres et la représentativité de l'équipe

Selon les participants, une équipe projet doit être représentative quant à l'expertise des intervenants. Plus les différents domaines repris dans le projet seront représentés dans l'équipe projet, plus facilitante sera la réalisation de celui-ci. Ces données sont également approuvées par Suhonen (2011a) et Jugdev (2013) qui déclarent que posséder des compétences professionnelles solides et adéquates selon le contexte du projet est nécessaire aux membres de l'équipe projet. Albert (2017) rajoute que de mutualiser les compétences des collaborateurs au sein des équipes projet offrent de meilleures chances au projet. En plus des caractéristiques professionnelles, les caractéristiques humaines sont énoncées comme importantes dans le choix des membres de l'équipe projet par les répondants. Pour deux personnes ayant la même expertise, les répondants déclarent qu'il est plus opportun et dans l'intérêt du projet de choisir celui qui est le plus sociable et avec qui les relations de travail seront les plus favorables. Le choix des membres de l'équipe projet est un enjeu important pour la réussite du projet.

Il peut y avoir beaucoup de parties prenantes dans un projet. La particularité du secteur de la santé et la présence d'un nombre important de métiers différents augmentent le nombre d'acteurs derrière de nombreux projets.

5.3.5 Les autres parties prenantes

Les institutions de soins sont régulées principalement par le politique. La présence d'organisation hospitalière privée est plus présente en Belgique qu'au Québec. Cependant l'influence politique sur l'un ou l'autre modèle est presque identique. Les nouveaux réseaux hospitaliers belges réduisent encore plus cette différence reprenant dans un même réseau de soins, tant des institutions d'origines privées que publiques. Le gouvernement est généralement partie prenante et le financement public joue un rôle central dans la réalisation des projets en santé(Gruden & Stare, 2018).

Les institutions de santé comprennent différentes professions hiérarchiques, chacune avec ses propres normes sociales et culturelles. Ces différents métiers sont censés collaborer dans l'intérêt du patient (Lunkka, Suhonen, & Pietilainen, 2019). Dans ces professions, certaines se ressemblent alors que d'autres sont diamétralement opposées. Ce personnel, même s'il travaille pour la même organisation, parle des langages différents. Ces employés ont un parcours de formation différent, ils ont des profils totalement différents avec des objectifs et des enjeux tout aussi variés. Le défi est de faire travailler toutes ces personnes ensemble quand un projet requière la compétence de plusieurs départements. On en revient aux éléments proposés pour la communication, ou une analyse des parties prenantes et/ou chercher les meilleurs moyens de communication appropriés à chaque groupe de parties prenantes est avancé par Cervone(2014) comme bénéfique pour les projets. Les répondants relatent leur constat sur par exemple les soignants qui sont décrits comme des personnes très visuelles et peu cartésiennes. Le fait de savoir ces caractéristiques a permis aux répondants d'agir différemment en utilisant des techniques qui permettent une meilleure compréhension et une meilleure adhésion de ce groupe de parties prenantes.

Les syndicats sont cités tant en Belgique qu'au Québec comme partie prenante forte. Ils sont à prendre en compte lors de la réalisation de certains projets, surtout quand ces derniers ont un impact sur les équipes de travailleurs.

Le système de santé est connu pour être très hiérarchisé. Le point suivant relate de ces éléments.

5.3.5.1 La hiérarchie en Santé et la collaboration entre les départements

Le système de santé a la spécificité d'être régi par une structure hiérarchique verticale qui entraîne que chaque département possède sa propre direction. Les organisations de santé ont tendance à organiser les spécialités en silos ou départements distincts. La structure hiérarchique verticale est reprise par Saarnio (2016) et Lunkka (2019) comme rendant la coopération entre ces départements difficile. Les participants racontent effectivement que la santé est une structure très hiérarchisée avec un organigramme complexe. Cette structure en silo représente selon les répondants une difficulté à la réalisation des projets. La présence d'une multitude de directions et d'intermédiaires apporte des délais additionnels à la prise de décision dans la réalisation des projets et une collaboration pas toujours efficiente entre les différents départements. Un système très protocolisé est également dépeint par les répondants comme une difficulté. Cette impression était plus présente au Québec sans toutefois être absente en Belgique. La présence d'un grand nombre d'intermédiaires pour prendre des décisions semble être une des causes de retard dans l'échéancier des projets.

Ces départements peuvent être classés par métiers par exemple : la logistique, la pharmacie ou les ressources humaines. Mais les départements peuvent aussi dépendre de la spécialité médicale qu'il représente comme la santé mentale ou les personnes en perte d'autonomie. Ces exemples montrent qu'il existe un nombre important de départements au sein de la santé et qu'ils doivent selon les projets collaborer ensemble. Les répondants attestent que ce n'est pas une chose toujours facile, mais que fréquemment, une bonne communication avait raison des conflits potentiels. Doloi (2009) fait la même constatation et déclare que la communication est l'enjeu le plus important pour permettre une collaboration harmonieuse dans un partenariat, ici en l'occurrence lors de la collaboration entre les départements.

La dernière partie prenante qui sera détaillée dans cette discussion est le client. Il est incontournable des projets vu qu'il est celui à qui le projet est destiné et dont la satisfaction sera primordiale.

5.3.6 Le client

Le livrable doit correspondre aux attentes du client. Pour y répondre adéquatement, les répondants sont d'avis qu'une implication et qu'une consultation régulière du client permet un ajustement si le projet dévie des attentes de départ de ce dernier. Davis(2018) confirme que l'implication du client est importante, car selon elle, une erreur courante est d'introduire des changements sans impliquer les clients. Cela nuit très fréquemment à l'utilisation future du produit ou système. Tout comme le mentionnent les répondants, Saadé(2015) déclare que la consultation, l'engagement et l'acceptation des clients sont trois facteurs de succès en gestion de projet.

Les projets varient énormément, mais les répondants expriment que régulièrement le client est en santé, le patient. Les institutions de soins sont des entreprises de services et leur vocation est d'apporter assistance aux usagers. L'objectif des projets en santé est en majorité d'apporter une plus-value aux patients ou aux familles et ce but rassemble le personnel qui travaille autour de ces valeurs d'aide à la population(Suhonen & Paasivaara, 2011c).

En conclusion de cette section sur les parties prenantes, Gruden(2018) cite que la satisfaction du client, mais également de toutes les parties prenantes est démontrée comme étant bénéfique à la réalisation d'un projet. L'obtention de cette satisfaction est possible quand une communication adéquate et optimale est réalisée. C'est selon Davis(2018), la clé de la réussite. C'est pour cela qu'il est recommandé de réaliser une analyse des parties prenantes pour cibler correctement chaque acteur du futur projet(Hussein, 2019). Cette analyse permettra de déterminer les attentes, besoins et exigences de chaque partie prenante et de « définir et communiquer les rôles et responsabilités des parties prenantes en se basant sur les objectifs de l'organisation et du projet » (Drecq, 2020).

Afin d'avoir une vision claire des différentes parties prenantes potentielles dans les projets en santé, la figure 27 représente les positions de chacun dans le projet. Le pouvoir et l'intérêt que chaque partie prenante joue dans un projet sont trop variables selon le contexte et le sujet du projet pour pouvoir exposer une matrice de pouvoir/intérêt standard. Cette cartographie permet néanmoins de visualiser les rôles de chacun. Ils impactent tous le projet à un moment ou un autre d'une manière plus ou moins intense selon le contexte.

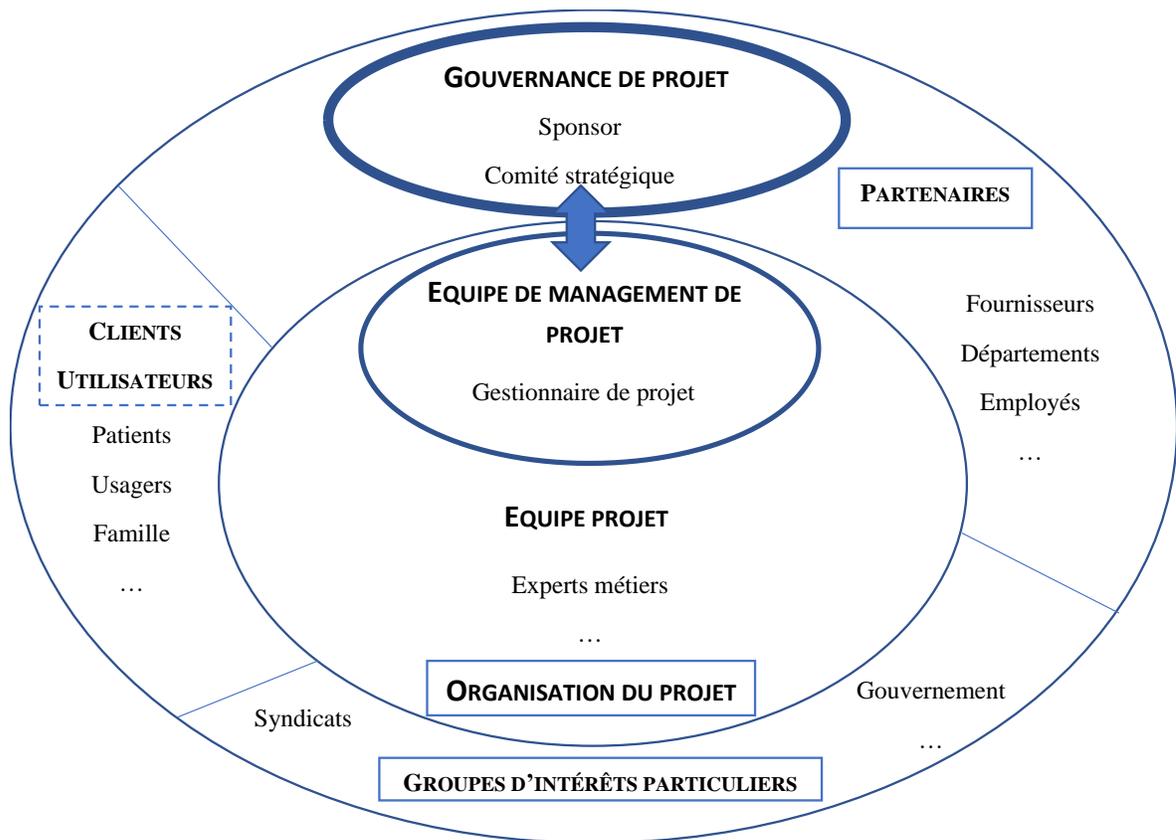


Figure 27 : Cartographie des parties prenantes

Outre les facteurs de succès, il est également adéquat de s'intéresser aux facteurs d'insuccès propres à la santé.

5.4 LES FACTEURS D'INSUCCES PROPRES A LA SANTE

Les résultats de cette étude ont mis certain facteur d'insuccès en avant également documenté dans la littérature. Il apparait que 7 sont communs entre cette étude et celle de Lesca(2008) : une culture organisationnelle hostile ou un soucis d'adhérence de la haute direction, une mauvaise définition des attentes et objectifs, un manque de communication, un référentiel projet opaque ou un manque de structure en gestion de projet, des experts indisponibles (car surchargés), une faible mobilisation ou une faible motivation des parties prenantes et un manque de compétence et de connaissances du gestionnaire de projet ou de l'équipe projet.

Le huitième points repris par les répondants est le manque de collaboration entre les départements. Cet élément fait partie intégrante du contexte hospitalier tout comme la gestion des parties prenantes soulevées également par les participants comme étant problématique dans la réalisation de projet en santé. La présence d'un grand nombre d'acteurs différents rend la conception des projets en santé plus à risque et nécessite une gestion des parties prenantes attentive et continue tout au long du projet. Pour ce faire, les répondants insistent sur le fait qu'il est essentiel de trouver le bon interlocuteur avec qui s'entretenir dès les premières phases du projet pour avoir une vision éclairée de l'existant et des besoins.

Le contexte de cette étude, qu'est le monde de la santé, est l'un des principaux enjeux. C'est pour cette particularité que les chercheurs ont voulu explorer les caractéristiques qui le différencient ou qui l'assimilent à l'industrie classique.

5.5 PARTICULARITES EN SANTE

Des éléments spécifiques au monde de la santé ont déjà été repris tout au long de cette discussion. Cette section va néanmoins reprendre les points les plus importants soulevés par les répondants. Le ministère de la santé occupe une place importante dans l'élaboration des projets réaliser dans le domaine de la santé. Il est à l'initiative de certains et intervient fréquemment pour allouer les budgets. Les inconvénients relevés se situent au niveau des

délais de décision souvent conséquents et au niveau des priorités changeantes selon le gouvernement en place.

L'une des caractéristiques du réseau de la santé est sa structure très hiérarchisée et en silo ou départements distincts. Les délais sont généralement difficiles à maintenir suite aux décisions devant passer par de nombreux intermédiaires. Le manque de personnel et l'augmentation de la charge de travail se faisant de plus en plus ressentir dans les institutions de soins sont pointés du doigt comme deux des difficultés dans la réalisation des projets (Saarnio et al., 2016; Suhonen & Paasivaara, 2011b). Les répondants décrivent que ces préoccupations s'intensifient quand c'est un chef de service déjà surchargé par ses fonctions courantes qui devient gestionnaire de projet. L'hôpital est fréquemment comparé à une ville, car il regroupe un nombre important de métiers (Bonnet & Ponchon, 2018). Faire travailler ensemble toutes ces formations différentes parlant des langages différents est un enjeu important du gestionnaire de projet en santé. Ce dernier doit servir d'interprète entre ces professions et doit s'adapter à chacun. Il doit dès lors utiliser la communication la plus adaptée à chaque groupe pour chercher leur adhésion dans les projets.

Les syndicats sont parties prenantes du monde de la santé. Au Québec, les conventions collectives doivent être connues et suivies par les gestionnaires, entre autres dans l'engagement des ressources. Les conditions d'embauches sont différentes selon les professions, ou certaines se font selon l'ancienneté alors que d'autres peuvent se dérouler avec un processus d'entrevue. Les répondants ont souligné ceci comme un enjeu dans l'obtention de ressources motivées.

Les institutions de soins ont pour vocation le bien-être des patients. À l'inverse des industries classiques, elles ne produisent pas de biens, mais des services. Cela entraîne que les projets qu'elles réalisent sont intangibles et que les avantages de ceux-ci sont plus compliqués à mettre en avant.

Le dernier point est relatif aux objectifs de certains projets. La courbe démographique ne cesse d'augmenter et entraîne que les hôpitaux que ce soit en Belgique ou au Québec

deviennent trop petits (Contandriopoulos et al., 2017). De gros projets de constructions sont dès lors avancés. Ces projets de constructions complexes ont pour particularité qu'ils seront réalisés dans 10 ans et qu'il faut réfléchir aujourd'hui aux besoins de demain. Ces réflexions doivent être bien menées, car se sont, elles, qui détermineront les budgets octroyés. Les répondants expriment que cette particularité liée au contexte hospitalier demande une préparation et une anticipation très importante aux gestionnaires de projet. C'est tout le travail fait en amont du projet plusieurs années avant la mise en place de la première pierre qui déterminera la réussite du projet.

Cette étude a été réalisée sur deux continents différents et elle a permis d'observer les pratiques en gestion de projet en santé de part et d'autre de l'océan. La majorité des éléments constatés dans cette recherche sont équivalents en Belgique et au Québec, mais il existe néanmoins certaines disparités entre les deux pays.

5.6 COMPARATIF QUEBEC/BELGIQUE

Une étude de Rodrigues (2014) mentionne que la culture nationale a un impact sur la gestion de projet. Il définit la culture nationale comme une programmation collective de l'esprit. Ce point de vue est traduit dans la façon dont les gens se sentent, pensent et ont tendance à agir, et est appris tout au long de la vie, en particulier dans l'enfance. Cela se fait ressentir selon lui, dans la pratique de la gestion de projet. Cette recherche a impliqué 18 gestionnaires de projets en santé, 11 d'origine belge et 7 québécois. Les données observées sont relativement égales. Il n'y a pas de différence majeure dans la gestion des projets que ce soit en Belgique francophone ou au Québec.

En se familiarisant au système de santé des deux pays, on peut y constater de nombreuses similitudes. La plupart des villes possédaient leur hôpital et ceux-ci étaient indépendants. Avec le temps, les politiques tant en Belgique qu'au Québec ont encouragé ces institutions de soins à fusionner. Cette fusion a été très marquée au Québec en 2015 avec la création des centres intégrés de santé et de services sociaux. En Belgique, des fusions ont lieu depuis une vingtaine d'années, mais elles s'accroissent encore plus actuellement. Cette

réalité a un impact sur la gestion de projet, qui selon l'orientation du projet peut augmenter son ampleur et impacter un grand nombre d'acteurs. Une vigilance accrue de la gestion du changement et de celle des parties prenantes est souhaitée dans ces cas-là.

La méthodologie en gestion de projet est très souvent citée par les participants. Les répondants belges se disent moins structurés. Ils admettent avoir travaillé longtemps à l'instinct, ce qui n'a pas toujours été synonyme de succès. Pour pallier cela, ils se réfèrent dès lors plus à des pratiques de gestion de projet. A contrario, les québécois semblent se structurer plus à l'aide d'outils venant principalement de l'approche Lean. Le Lean Management même s'il n'est pas imposé, est largement recommandé au Québec. Des chaires de recherche sur le Lean Healthcare existent justement au Québec. Alors que certains gestionnaires de projet belge estiment que la culture hospitalière en Belgique francophone n'est en majorité pas encore assez mature pour instaurer une telle approche.

Le recours à des gestionnaires de projet externes est une pratique utilisée tant en Belgique qu'au Québec. Le retour du terrain sur ce sujet est sensiblement le même avec un sentiment de perdre de l'expérience acquise à la fin du projet puisque le gestionnaire de projet quitte l'institution vers un nouveau mandat. La connaissance du milieu est également revenue comme élément infructueux lors de la présence de gestionnaire de projet externe. Même si ces derniers se disent souvent au clair avec les spécificités du domaine de la santé, les répondants révèlent que ces connaissances sont généralement insuffisantes au bon déroulement du projet.

Aux vues des réponses des 18 participants, on peut émettre l'idée que ces deux régions (le Québec et la Belgique francophone) sont relativement semblables dans la pratique de la gestion de projet dans le contexte de la santé.

Cette recherche se basait au départ sur l'étude de Kirsten Rosacker(2010) sur l'évaluation empirique de la réussite des projets hospitaliers. Voici une comparaison entre ses résultats et ceux obtenus dans cette recherche.

5.7 COMPARATIF AVEC L'ÉTUDE DE PINTO ET SEVIN ET DE KIRSTEN ROSACKER

Cette présente recherche partait sur le postulat de comparer ses résultats avec ceux de l'étude de Rosacker (2010) qui est spécifique au monde de la santé ainsi qu'aux facteurs de succès classiques rencontrés dans la littérature.

Le tableau 3 illustre les facteurs de succès de projet génériques énoncés par Pinto et Slevin (1989), ceux spécifiques aux projets hospitaliers déterminés par l'étude de Kirsten Rosacker (2010), ainsi que ceux repérés dans cette recherche. L'évaluation empirique de la réussite de la mise en œuvre des projets hospitaliers a énoncé 9 facteurs de succès spécifiques au domaine de la santé étant tous repris également par Pinto et Slevin (1989) à savoir : l'échéancier, les missions, la planification, le feedback, la surveillance du projet, le dépannage, le personnel, le soutien de la direction et l'engagement et la consultation du client. Les résultats obtenus dans cette étude avancent que 7 d'entre eux sont communs à ces deux recherches : l'échéancier, les missions, la planification, le feedback, le personnel, le soutien de la direction et l'engagement et la consultation du client. Les deux facteurs de la recherche de Rosacker(2010) n'ayant pas été repris dans ces résultats sont la surveillance du projet et le dépannage. La communication est reprise seulement par Pinto et Slevin et se retrouve comme facteurs de succès selon les participants de cette étude. Les répondants ont insisté sur 7 facteurs de succès supplémentaires : le budget, la gestion des changements, la qualité, la communication, le leadership, la motivation, la collaboration entre les départements et la gestion des parties prenantes.

Les répondants ont mis en évidence 15 facteurs qui sont importants selon eux dans l'élaboration d'un projet particulièrement dans le contexte de la santé. Déjà cités et expliqués précédemment, il semble néanmoins pertinent de les commenter de nouveau. Un projet naît d'un besoin, et nécessite certains fondements pour débiter. Selon l'ampleur du projet quelques bases peuvent varier comme le budget, mais il apparait que les missions, le soutien de la haute direction, la planification et l'échéancier restent des incontournables. Les relations humaines sont au cœur d'un projet et diverses caractéristiques viennent s'établir comme

dominantes pour le bon déroulement d'un projet. Elles sont la communication, le feedback, le personnel (caractère humain), le leadership et la motivation.

Les participants décrivent la gestion du changement, la gestion des parties prenantes et la collaboration entre les départements comme sensible dans le milieu de la santé entre autres du au nombre important d'acteurs et d'intervenants. La structure en silo en est une des causes et demande dès lors une attention particulière sur ces points.

Le contexte de soins et de services vis-à-vis des usagers fait en sorte que la qualité et l'engagement et la consultation du client sont les derniers facteurs dépeints par les répondants comme étant des facteurs de succès dans le contexte de la santé.

	Critical success factors in R&D projects Pinto, J. K., & Slevin, D. P. (1989).	L'évaluation empirique de la réussite de la mise en œuvre des projets hospitaliers Kirsten M Rosacker et al., (2010)	Les facteurs de succès des projets d'optimisation en santé
Le budget			✓
L'échéancier	✓	✓	✓
La gestion des changements			✓
Les missions	✓	✓	✓
La planification	✓	✓	✓
La qualité			✓
La communication	✓		✓
Feedback	✓	✓	✓
Le leadership			✓
Surveillance du projet	✓	✓	
Le dépannage	✓	✓	
La motivation			✓
Personnel (facteurs humains)	✓	✓	✓
Collaboration entre départements			✓
Soutien de la haute direction	✓	✓	✓
Gestion des parties prenantes			✓
Engagement et consultation du client	✓	✓	✓

Tableau 3 : Tableau comparatif des facteurs de succès avec l'étude de Rosacker (2010)

5.8 CONCLUSION

Ces dernières informations finalisent cette discussion. Les données recueillies jointes à la littérature s'y rapportant ont permis aux chercheurs d'essayer de comprendre la problématique. Voici la synthèse des réponses aux différentes questions de recherche.

La sous-question de recherche n°1 concernant l'utilisation d'une méthodologie en gestion de projet dans la réalisation de projet en santé s'est révélée pertinente. Les participants ont insisté sur le besoin d'une structure et de lignes directrices à suivre pour réaliser correctement leur projet. Il est pour eux essentiel de se baser sur des référentiels provenant de méthodologie de gestion de projet pour se procurer cette structure recherchée. Cela leur permet de mener à bien des projets plus cohérents dans leur élaboration. Les données recueillies par les répondants illustrent cet intérêt porté aux méthodologies et démontrent l'importance qu'ils y prêtent. Ils admettent cependant que se baser uniquement sur une méthodologie n'est peut-être pas suffisant et que selon les besoins de leur projet, l'utilisation de plusieurs méthodologies complémentaires serait bénéfique. Le but étant pour eux de trouver des lignes de conduite qui leur permettent de se sentir plus ordonner et les rassurent dans la réalisation de leur projet.

La sous-question de recherche n°2 accompagnée du second questionnaire portant tous deux sur les apprentissages et connaissances en gestion de projet des gestionnaires de projets sont soutenus par les réponses des répondants. Ils ont mentionné qu'une formation en gestion de projet est recommandée. Même si elle ne semble pas indispensable, elle apporte un plus haut niveau de la structure ainsi que des connaissances particulières appréciables dans certaines phases plus techniques du projet comme celle de la planification.

La sous-question de recherche n°3 s'intéresse aux facteurs d'insuccès rencontrés dans les projets en santé. Les principaux recensés dans cette étude sont : le manque de soutien de la direction, une mauvaise définition des attentes et objectifs, un manque de communication, une méthodologie absente ou obscure qui entraîne un manque de structure et de coordination, l'indisponibilité des acteurs, une faible mobilisation ou motivation des intervenants, un

manque de compétences et de connaissances du gestionnaire de projet et de son équipe, un manque de collaboration entre les départements et une mauvaise gestion des parties prenantes. Ces éléments sont principalement responsables des échecs énoncés par les participants. Ces points sont les contraires des facteurs de succès prédominants en gestion de projet. Une attention particulière à ces différents facteurs peut orienter favorablement l'issue d'un projet.

La première interrogation complémentaire s'enquiert qu'un gestionnaire de projet en santé soit avantagé s'il provient du monde de la santé. Cette étude avance que non, le gestionnaire de projet en santé n'a pas spécialement de plus-value s'il provient du monde de la santé. Cependant selon les répondants, il semble préférable d'avoir une connaissance minimale du milieu de la santé. C'est selon eux, facilitant d'avoir des notions sur la législation, les normes éthiques et sur le fonctionnement du réseau de la santé. Il n'est pas nécessaire d'avoir de connaissances cliniques particulières, car les gestionnaires de projet ont la possibilité de s'entourer d'experts de terrain selon les besoins du projet. L'un des répondants dira que ce n'est absolument pas nécessaire d'avoir des connaissances approfondies du contexte de la santé pour y devenir un gestionnaire de projet, mais qu'observé un intérêt aux particularités de cet environnement permettra au gestionnaire de projet de comprendre et de mieux appréhender les différents enjeux qu'offre le système de santé.

Le troisième questionnement s'interroge sur la structure hiérarchique verticale présente dans le domaine de la santé et sur le fait qu'elle peut être un frein dans la réalisation des projets. Cette structure hiérarchique entraîne que chaque département possède sa propre direction. Les répondants sont en accord avec cette proposition. Ils relatent effectivement que la santé est une structure très hiérarchisée avec un organigramme complexe. Cette structure en silo représente selon eux une difficulté à la réalisation des projets. Ils dénoncent d'ailleurs en lien avec cela, l'importance des délais de prise de décision dû aux nombreuses directions différentes présentes dans un organigramme hospitalier. Ce nombre important d'intervenants

est particulièrement difficile à gérer tout comme la collaboration pas toujours efficiente entre les différents départements.

La quatrième interrogation cherche à déterminer la pertinence d'utiliser le Lean Management comme méthode d'optimisation dans les projets en santé. Les participants s'accordent sur les bienfaits du Lean Management dans leur pratique de gestion de projet, mais ils émettent cependant une nuance. Il est intéressant d'utiliser le Lean Management, mais ils suggèrent que son utilisation soit bien dosée et qu'elle ait du sens face au projet en cours. Les éléments particulièrement appréciés dans l'approche du Lean Management sont le management collaboratif qu'il apporte, son état d'esprit fédérateur, son côté structuré, le concept d'amélioration continue et sa capacité à relever les actions à non-valeur ajoutée pour permettre de gagner du temps. L'utilisation du Lean Management dépend d'une organisation à l'autre, allant de l'implantation du Lean comme culture d'entreprise à juste une utilisation sporadique selon les besoins de certains projets. Une différence est apparue chez les répondants entre les belges et les québécois. La culture Lean est plus ancrée dans l'esprit des québécois que dans celui des belges francophones. L'une des explications semble être la présence de différentes chaires de recherche sur le sujet et l'implication plus franche de certains chercheurs. Des répondants belges ont l'impression que la culture hospitalière belge francophone n'est pas encore tout à fait prête à ce type d'approche principalement à cause du manque de structure encore fréquemment rencontré dans la gestion de projet hospitalière. Des craintes face à cette discipline persistent cependant et proviennent principalement de l'industrie comme la peur des coupures budgétaires ou de licenciement. Certains répondants sont conscients que ces peurs viennent régulièrement plus de préjugés que de faits saillants, mais le fait est qu'elles sont néanmoins fortement présentes dans le milieu de la santé.

Ces éléments permettent de cheminer vers la conclusion générale de ce travail.

CHAPITRE 6

CONCLUSION GÉNÉRALE

6.1 SYNTHÈSE ET CONTRIBUTION A LA RECHERCHE

L'environnement des soins de santé est catégorisé comme étant un contexte ayant une grande complexité organisationnelle (Hussein, 2019). La gestion de projet est donc un défi. C'est la raison pour laquelle cette étude a voulu s'y attarder et documenter les différentes approches afin d'assurer le succès des projets réalisés dans ce contexte. Cette recherche avait pour objectif d'explorer si le domaine de la santé amenait des facteurs de succès différents que ceux rencontrés dans l'industrie classique. Pour atteindre la cible escomptée, la présente recherche a été réalisée conjointement en Belgique et au Québec et propose un portrait terrain de la gestion de projet en santé actualisé.

Cette recherche a présenté des défis importants comme la distance ou la crise du Covid-19 qui ont compliqué le recrutement et les entrevues des participants. Néanmoins l'échantillon compte 18 gestionnaires de projets. Ils ont été interrogés afin d'étudier les points des questions de recherche. Ce qui a permis de répondre à la question de recherche principale à savoir : quels sont les facteurs de succès en gestion de projet dans les projets d'optimisation particuliers au domaine de la santé ? Les résultats ont apporté beaucoup d'éléments jouant un rôle dans la réalisation des projets en santé. Une grande majorité d'entre eux sont communs à tous les projets comme l'utilisation d'une méthodologie, la planification ou la gestion du changement. Cette étude est cependant en mesure de présenter 7 facteurs cités par les répondants comme étant essentiels pour les projets en santé comme illustrer à la Figure 28. Un seul d'entre eux est spécifique à la santé (notion du contexte de la santé), mais les autres sont particulièrement importantes suites au contexte hospitalier comprenant un grand nombre d'acteurs.

Au départ, les gestionnaires de projet sont invités à suivre une formation en gestion de projet pour s'aider entre autres à se baser sur une méthodologie de gestion de projet et sur

des outils adaptés au contexte du projet. Cela leur permet également de définir dès le début du projet les missions et les objectifs afin de permettre aux différents acteurs de ne pas dévier tout au long du projet. Ils sont en outre conviés à s'intéresser de près au contexte de la santé que ce soit aux aspects légaux, éthiques ou sociaux. Le soutien de la direction ainsi que l'implication et la collaboration du sponsor ou commanditaire sont recommandées. A la lecture des résultats, il semble opportun pour les directions de s'interroger sur les habitudes de choisir un gestionnaire ou chef de service comme gestionnaire de projet. La réalité de la pénurie de main-d'œuvre et de la charge de travail en augmentation constante nécessiterait d'envisager une cellule projet dans chaque institution afin que les gestionnaires de projets puissent gérer les aspects méthodologiques du projet et s'associer aux gestionnaires ou chefs de service à titre d'expert terrain. Le dernier élément incontournable au bon déroulement d'un projet en santé est la gestion des parties prenantes. Une analyse approfondie des parties prenantes et une utilisation d'une communication régulière et adéquate s'avèrent importantes selon les répondants et nos observations pour les maintenir impliqués et motivés.

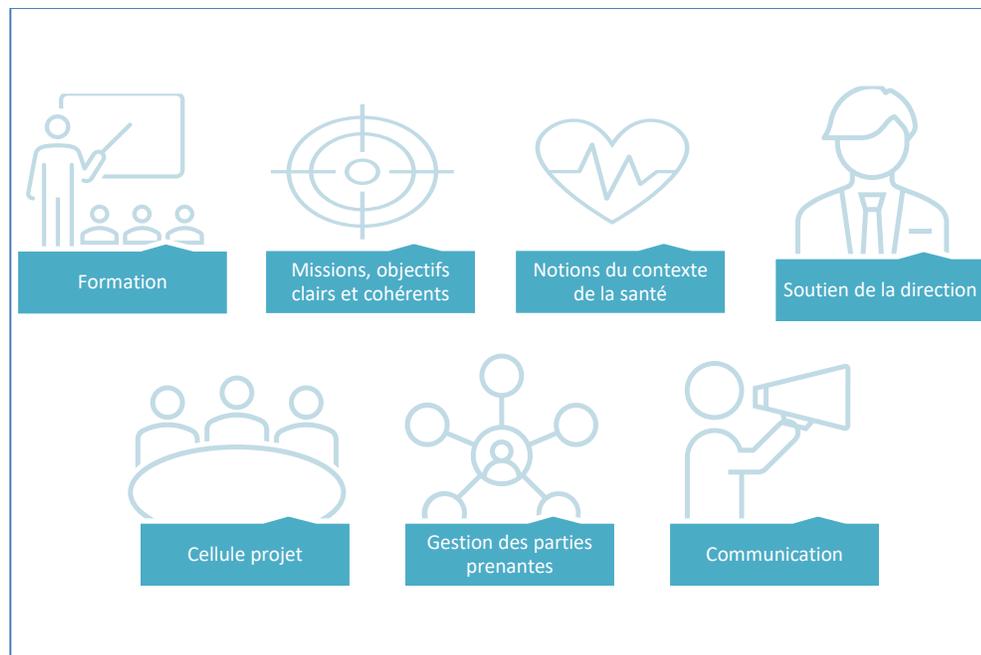


Figure 28 : Facteurs de succès en santé

Cette recherche a été en mesure d'observer certaines différences entre la pratique en Belgique francophone et au Québec. Elles se retrouvent principalement dans les aspects méthodologiques avec un ressentiment des gestionnaires de projets belges à chercher une méthode à suivre pour réaliser les projets. Du côté québécois, les gestionnaires de projet semblent se structurer plus à l'aide d'outils venant principalement de l'approche Lean.

La pratique du Lean Management dans les institutions de soins était justement un des éléments que cette recherche voulait investiguer. L'utilisation des outils du Lean management se sont retrouvés fréquemment adopté comme support par les gestionnaires de projet interrogés dont l'objectif principal était de gagner du temps pour leur personnel en relevant les actions à non-valeur ajoutée. L'approche apporte néanmoins encore certaines craintes à une partie des employés de la santé, car elle sous-entend à leurs yeux coupure et licenciement. Le Lean est principalement utilisé dans l'industrie classique et les travailleurs de la santé ne perçoivent pas l'hôpital comme une entreprise et comprennent dès lors difficilement l'utilisation de telle pratique dans un secteur de services. Les répondants y voient eux un grand intérêt tout en évoquant que cette méthode doit être utilisée intelligemment. Ne pas vouloir faire du Lean pour faire du Lean, mais que ça ait un sens.

Le système de santé déjà très fragilisé se retrouve fortement bousculé par la crise Covid-19. La situation continuant de périlcliter amène une place de plus en plus importante à la gestion de projet dans les hôpitaux. Les enjeux futurs dans les soins de santé nécessitent des approches d'optimisation, une gestion de projet bien documentée et que les facteurs de succès et d'échecs soient analysés.

6.2 LIMITES

Les résultats émanant de cette étude doivent être soumis à une certaine critique, car ils sont sujets à certaines limites. La première provient du caractère qualitatif de cette recherche et du fait que les résultats ne peuvent être généralisables. Il faut également tenir compte que les résultats obtenus résultent des impressions et perceptions des répondants. Ensuite, le contexte de pandémie dans lequel ce travail a été effectué doit être pris en considération. Il a

entraîné que 100% des entrevues se sont passées en virtuelles. Les voyages non essentiels étant interdits, l'option de se rendre en Belgique pour rencontrer les participants était exclue. Une adaptation a été nécessaire autant de la part des répondants que de celle de la chercheuse principale suite au décalage horaire entre les deux pays. Malgré la proximité des participants québécois, la crise du Covid-19 a également amené une impossibilité de réaliser les interviews en présentiel. La technologie actuelle permet beaucoup de choses comme les rencontres en zoom ou en teams mais elle a également ses limites et présente parfois des soucis de connexions.

6.3 AVENUES FUTURES DE RECHERCHE

Certains éléments ont déjà pu être apportés dans cette étude, mais plusieurs notions discutées ici mériteraient une attention plus particulière dans de futures recherches. Le bénéfice des gestionnaires de santé à être formé à la gestion de projet s'est révélé souhaité, mais pas nécessaire alors que les organisations poussent de plus en plus leur personnel à acquérir davantage de connaissance dans ce domaine. Une recherche spécifique sur les gestionnaires de projet en santé et sur leur familiarité à la gestion de projet pourrait être envisagée.

Une bonne adhérence de l'approche du Lean Management en milieu hospitalier est constatée même si, ce sont essentiellement les outils qui sont utilisés. De prochaines recherches pourraient s'intéresser à l'instauration de la philosophie du Lean Healthcare et aux raisons de favoriser principalement l'application des outils de cette méthode par rapport à sa vision plus globale.

La gestion des parties prenantes s'est révélée être un enjeu important dans la réalisation des projets en santé. Cela pourrait être pertinent d'analyser plus attentivement la gestion et la dynamique des parties prenantes dans les projets en santé.

Finalemant, cette étude a mis en avant un certain nombre de facteurs de succès. Ces derniers pourraient être repris et utilisés dans une étude quantitative qui viendrait confirmer ou infirmer les résultats obtenus sur un plus grand échantillon de répondants.

ANNEXES

Annexe 1 : Certificat d'éthique



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titulaire du projet :	Florence Devel
Unité de recherche :	Maîtrise en gestion de projet
Direction de recherche :	Pierre Cadieux
Titre du projet :	Les facteurs de succès dans les projets d'optimisation en santé

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec la personne titulaire de ce certificat, que le présent projet de recherche prévoit que les êtres humains qui y participent seront traités conformément aux principes de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* ainsi qu'aux normes et principes en vigueur dans la *Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32)*.

Réservé au CÉR

No de certificat :	CÉR-116-908
Période de validité du certificat :	Du 11 mai 2021 au 10 mai 2022

Bruno Bouchard, président CÉR-UQAR

11.05.21

Date

Certificat émis par le sous-comité d'évaluation déléguée. Ce certificat sera entériné par le CÉR-UQAR lors de sa prochaine réunion.

Annexe 2 : Questionnaire pré entrevue

Les facteurs de succès de projet d'optimisation dans le domaine de la santé

Bonjour,

L'étude pour laquelle je sollicite votre aide a pour but d'établir des liens concernant les facteurs de succès d'un projet dans le contexte des soins de santé. Elle est réalisée dans le cadre de ma maîtrise en gestion de projet réalisée à l'Université de Québec à Rimouski.

Pour cette recherche, j'aimerais aborder un projet que vous avez réalisé dans le secteur de la santé. Il est important pour les résultats que vous répondiez aux questions en vous basant toujours sur le même projet. Si vous en avez réalisé plusieurs et que des éléments d'un autre projet vous semblent importants à rajouter, je serais ravie de vous entendre lors de notre entrevue.

L'objectif de ce questionnaire pré entrevue est d'aiguiller mes questions et d'aller plus en profondeur dans certains sujets lors de notre rencontre.

Vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions, sentez-vous à l'aise de ne répondre qu'à celles pour lesquelles vous vous sentez confortable de le faire.

Le temps approximatif pour répondre à ce questionnaire est de 15 minutes.

Toutes les données collectées resteront **confidentielles** et **anonymes**.

Merci pour votre participation à cette étude.

Florence Devel

Titre ou descriptif bref du projet choisi :

.....

.....

1. Facteurs liés au projet

1.1 Le projet a-t-il été construit sur une base méthodologique (approche selon le cycle de vie d'un projet) ?

- Oui Non

1.2 Le projet a-t-il été soutenu par un référentiel ou par des lignes directrices ?

- Aucun référentiel, ni lignes directrices
 Normes ISO
 Référentiel PMbok
 Référentiel IPMA
 Référentiel Agrément Canada
 Référentiel Prince 2 et 3
 Référentiel Agile
 Lean management
 Autre:

1.3 Sous quel type de structure, le projet a-t-il été géré ?

- Par projet: Structure qui sous-entend que chaque projet a une équipe qui lui est dédiée entièrement.
- Structure matricielle: Structure dans laquelle le chef de projet et les responsables fonctionnels partagent la responsabilité de fixer les priorités, d'affecter les ressources et de diriger le travail des personnes affectées au projet.
- Structure fonctionnelle: Structure au sein de laquelle les membres du personnel sont regroupés par domaines de spécialisation et le chef de projet est autorisé à affecter du travail et des ressources dans une mesure limitée.

1.4 Lors de la réalisation de ce projet, aviez-vous des tâches courantes venant d'une autre fonction à effectuer en même temps ?

- Oui Non

1.5 Quels étaient les acteurs du projet ?

**Commanditaire – bailleur
de fond**

Client - Utilisateur

Parties prenantes

Autres

1.6 Avez-vous eu recours à un bureau des projets ? Un bureau de projet est une structure organisationnelle chargée de la supervision et de l'amélioration de la gestion des projets et est également responsable de la gestion du portefeuille de projets.

Oui Non

1.7 Quel était l'objectif du projet ? Et les sous-objectifs ?

.....
.....
.....

1.8. L'échéancier a-t-il été respecté ?

Oui Non

1.9. Concernant le budget alloué au projet :

1.9.1 Par qui était-il octroyé ?

.....
.....

1.9.2. A-t-il été respecté ?

Oui Non

1.9.3. Y-a-t-il eu des écarts ?

Oui Non

Si Oui, comment ont-ils été comblés ?

.....
.....

1.10. Selon vous, classez ces éléments du plus important au moins important lors de la réalisation d'un projet.

Attribuez-leur un numéro de 1 à 9, en sachant que le 1 aura le plus d'importance et que le 9 aura le moins d'importance.

Accès aux informations des expériences passées	Mission : Objectifs clairs, cohérence, ...	Qualité	Planification	Échéancier	Gestion des processus	Tâches techniques du projet	Budget	Gestion des changements
--	--	---------	---------------	------------	-----------------------	-----------------------------	--------	-------------------------

1.11. Si des éléments à la réalisation d'un projet semblent manquer, selon votre expérience, inscrivez-les ci-dessous.

.....

.....

.....

2. Facteurs liés au chef de projet

2.1. Qui était chef de projet ? (Une ou plusieurs personnes)

.....

2.1.1. Quel était sa formation

.....

2.1.2 Quelles étaient ses connaissances en gestion de projet ?

.....

.....

.....

2.1.3. Par qui a-t-il été choisi ?

.....

2.2. Un poste de chef de projet en santé nécessite-t-il quelqu'un ayant une formation en gestion de projet ?

Oui Non

2.3. Un poste de chef de projet en santé nécessite-t-il quelqu'un issu du monde de la santé ?

Oui Non

5. Facteurs liés à l'environnement externe

5.1 L'engagement du client dans le projet est un atout à la réussite de celui-ci ?

Tout à fait en désaccord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

5.2. Consulter régulièrement le client tout au long de l'avancée du projet est un atout à la réussite de celui-ci ?

Tout à fait en désaccord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

5.3. La satisfaction du client est une des clés à la réussite du projet ?

Tout à fait en désaccord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

6. L'utilisation du Lean management

6.1. Connaissez-vous le Lean management ?

Oui Non

6.2. Avez-vous utilisé le Lean Management lors de la réalisation de ce projet ?

Oui Non

Si oui :

6.2.1. Est-ce que la démarche en Lean management a été imposée par votre organisation ?

Oui Non

6.2.2. Est-ce que la démarche en Lean management a contribué au succès du projet ?

Oui Non

6.2.3. Quels outils du Lean Management avez-vous utilisés ? Et sur une échelle de 1 à 10, indiquez le degré de contribution qu'a apporté cet outil à votre projet en sachant que 10 se rapporte à la plus grande contribution et que 1 évoque une très faible voire inexistante contribution.

<input type="checkbox"/> Le A3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Les 5 S	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Les 3 G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atelier Kaizen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le Takt Time	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le Kanban	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> La cartographie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> L'analyse de risque (AMDEC)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hoshin Kanri	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/>

.....

6.2.4. Avez-vous utilisé d'autres outils de la gestion de projet ? (Ex : Charte de projet, diagramme de Gantt, ...)

Oui Non

Si non :

6.2.5. Avez-vous néanmoins utilisé certains outils du Lean management ?

Oui Non

6.2.6. L'avez-vous déjà utilisé dans d'autres projet ?

Oui Non

6.2.7. Pensez-vous que l'approche du Lean Management aurait pu être un facteur de succès à la réalisation de ce projet ?

Oui Non

6.2.7. Pensez-vous que le Lean Management a sa place dans les projets en santé ?

Oui Non

7. Données démographiques

7.1. Quelle est votre genre ?

Féminin

Masculin

7.2. Quelle est votre tranche d'âge ?

Moins de 34 ans

De 35 à 49 ans

Plus de 50 ans

7.3. Quel est votre niveau d'étude le plus élevé ?

Secondaire

Cegep

Universitaire 1^{er} cycle (Haute-école)

Universitaire 2^e cycle (Master)

Doctorat

Autre (veuillez préciser)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

7.4. Quel est votre secteur d'activité ?

Merci pour votre participation !

Annexe 3 : Questions entrevues

ENTREVUE

1. Racontez-moi votre projet
2. Repasser le questionnaire pré entrevue en revue et approfondir les réponses
3. Questions complémentaires :

Le projet	Si structure fonctionnelle, expliquez comment vous alliez vos différentes tâches
	Quelles relations les différents acteurs entretiennent-ils entre eux ?
	Quel(s) bénéfice(s) voulait en retirer le commanditaire ?
	Comment s'est déroulé l'échéancier ?
	Si l'échéancier n'a pas été respecté, quelles en ont été les principales raisons ?
	Si vous avez fait appel à un bureau de projet, quels sont les principaux supports qu'il a amenés ?
	Quelles sont les principales raisons du non-respect du budget ?
	Comment s'est déroulée la planification du projet
	Pensez-vous que le classement que vous avez effectué à la question 1.10 serait le même pour un autre projet de votre institution ?
	Selon vous, sur une échelle de 1 à 10 quelle serait l'importance de ce critère ?
Le chef de projet	Si le chef de projet n'est pas issu du monde de la santé, pourquoi a-t-il été choisi ?
	Un poste de chef de projet en santé nécessite-t-il quelqu'un ayant une formation en gestion de projet
	Si chef de projet Avez-vous les pleins pouvoirs pour la gestion de ce projet ? Aviez-vous toutes les libertés de décisions ou dépendiez-vous de quelqu'un d'autre ?
	Comment s'est déroulée la communication lors de ce projet dans l'ensemble ?
Équipe projet	Comment s'est déroulée la communication lors de ce projet dans l'ensemble ?
Organisation	Rôle de la haute direction dans le projet
Environnement externe	Quel rôle ont eu les parties prenantes au cours du projet ?
	Que pensez-vous de l'amélioration continue ?
	Selon vous, quelle est la place de la formation dans la gestion de projet ?
Optimisation Lean management	Quels sont les éléments qui vous ont fait choisir cette approche ?
	Y-a-t-il des irritants dans la technique Lean ?
	Quel est la contribution de l'utilisation de l'approche Lean dans un projet d'optimisation ?

	Selon vous, quelle est la valeur ajoutée de l'utilisation des outils Lean à la réalisation d'un projet
Clôture	Selon vous, votre projet a-t-il été un succès ? Si oui, qu'est-ce qui a contribué au succès de ce projet ?
	Quelles sont les tendances observables en gestion de projet en santé ?
	Quels sont, selon vous, les facteurs de succès pour un projet en santé ?
	Quelle est la meilleure façon de faire un projet en santé ?

INDEX

- Accès aux informations passées 127
- Agrément hospitalier 45
- Amélioration continue 24, 109, 140
- Autres parties prenantes 157
- Budget 126
- Bureau de projet 19, 88
- Bureau de projet en santé 42
- Client 106, 159
- Collaboration entre département 106, 158
- Communication 92, 148
- Cycle de vie d'un projet 7
- Différence Belgique/Québec 161
- Direction 104, 154
- Domaine de connaissance 137
- Échéancier 126
- Ecole de pensée du succès 51
- Équipe projet 18, 102, 156
- Facteurs de succès 52, 54, 55, 121, 130
- Facteurs de succès en santé 59
- Facteurs d'insuccès 130, 161
- Feedback 93
- Formation 98, 151
- Gestion de projet 5
- Gestion des changements 124
- Gestion des processus 125
- Gestionnaire de projet 16, 89, 145
- Gestionnaire de projet en santé 41
- Hierarchie en santé 158
- Implication parties prenantes 153
- Issu de la santé 99
- Leadership 150
- Lean Healthcare 47
- Lean Management 25, 110, 140
- Méthodologie 134
- Missions 122
- Motivation 153
- Multitude des tâches 87, 152
- Outils 85, 134
- Participants 81
- Particularités en santé 37, 114, 160
- Parties prenantes 20, 107, 143
- Planification 123
- Pouvoir décisionnel 97
- Processus 9, 134
- Projet 6, 86, 119
- Projet d'optimisation 46
- Projets en santé 39
- Proximité 94, 150
- Qualité 22, 125
- Qualité en santé 43
- Référentiel 46, 85, 134
- Santé 36
- Soutien de la direction 155
- Sponsorship 155
- Structure de projets 12
- Tâches techniques du projet 127
- Temps 129
- Tendance de la gestion de projet en santé 120

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ACI CANADA. (2020). Accréditation-agrément Canada. Repéré à <https://accreditation.ca/ca-fr/a-propos/>
- Akmal, A., Greatbanks, R., & Foote, J. (2020). Lean thinking in healthcare – Findings from a systematic literature network and bibliometric analysis. *Health Policy*, 124(6), 615-627. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.008>
- Alaya, A. B. (2014). *La méthode Six Sigma de l'entreprise performante : Comment créer une culture de la perfection?* Repéré à <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=2030199>
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1042996>
<http://www.contentreserve.com/TitleInfo.asp?ID={2E8BAA45-5DCE-47CA-9311-E95D04C71CCD}&Format=410>
<http://www.contentreserve.com/TitleInfo.asp?ID={2E8BAA45-5DCE-47CA-9311-E95D04C71CCD}&Format=610>
<http://images.contentreserve.com/ImageType-100/5482-1/{2E8BAA45-5DCE-47CA-9311-E95D04C71CCD}Img100.jpg>
- Albert, M., Balve, P., & Spang, K. (2017). Evaluation of project success: a structured literature review. *International Journal of Managing Projects in Business*.
- Alias, Z., Zawawi, E. M. A., Yusof, K., & Aris, N. M. (2014). Determining Critical Success Factors of Project Management Practice: A Conceptual Framework. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 153, 61-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.041>
- Alvarenga, J. C., Branco, R. R., Guedes, A. L. A., Soares, C. A. P., & e Silva, W. d. S. (2019). The project manager core competencies to project success. *International Journal of Managing Projects in Business*.

- Antierens, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., Myny, D., & Van Hecke, A. (2018). How much of Toyota's philosophy is embedded in health care at the organisational level? A review. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 348-357. doi: 10.1111/jonm.12555
- Antierens, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2019). Wanted in health care: Lean experts with a broad perspective. *Journal of nursing management*, 27(6), 1332-1336.
- Antony, J., Sreedharan, R., Chakraborty, A., & Gunasekaran, A. (2019). A systematic review of Lean in healthcare: a global prospective. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Antony, J., Sunder M, V., Sreedharan, R., Chakraborty, A., & Gunasekaran, A. (2019). A systematic review of Lean in healthcare: a global prospective. *International journal of quality & reliability management*, 36(8), 1370-1391.
- Association française des ingénieurs et techniciens d'estimation et de planification. (2010). *Dictionnaire de management de projet* ([5e édition].). Paris: AFNOR éditions.
- Assudani, R., & Kloppenborg, T. J. (2010). Managing stakeholders for project management success: an emergent model of stakeholders. *Journal of general management*, 35(3), 67-80.
- Aubry, M., Richer, M.-C., & Lavoie-Tremblay, M. (2014). Governance performance in complex environment: The case of a major transformation in a university hospital. *International Journal of Project Management*, 32(8), 1333-1345. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.07.008>
- Axess qualité. (2020). Management de la qualité et système de management de la qualité. Repéré le 06/07/2020, à <http://www.axess-qualite.fr/management-qualite.html>
- Babic, M. (2018). *Lean pour les managers : conduire votre entreprise vers l'excellence*. (pp. 1 online resource). La Plaine Saint-Denis: Afnor éditions.
- Bannerman, P. L. (2008). *Defining project success: a multilevel framework*. Communication présentée au Proceedings of the Project Management Institute Research Conference

- Belassi, W., & Tukul, O. I. (1996). A new framework for determining critical success/failure factors in projects. *International Journal of Project Management*, 14(3), 141-151. doi: [https://doi.org/10.1016/0263-7863\(95\)00064-X](https://doi.org/10.1016/0263-7863(95)00064-X)
- Bonjour, T. (2009). *Le chef de projet et son outil: La méthode de gestion de projet*.
- Bonnet, X., & Ponchon, F. (2018). *L'usager et le monde hospitalier* (Vol. 7e édition). Rennes.
- Buelow, J. R., Zuckweiler, K. M., & Rosacker, K. M. (2010). Evaluation methods for hospital projects. *Hospital Topics*, 88(1), 10-17.
- Caire, G. (2002). Les trois âges de la liaison salaire-productivité. *Travail et emploi*, (91), 57.
- Callejas, Y., Cavarero, J.-L., & Collard, M. (2004). MODÉLISATION ET OPTIMISATION DES PROCESSUS DE PRODUCTION.
- Canard, F. (2009). *Management de la qualité*. Gualino-Lextenso éd.
- Certification QCE. (2021). Définition Processus Qualité. Repéré le 26-02-2021, à <https://www.certification-qse.com/definition-processus-qualite-iso-9001/>
- Cervone, H. F. (2014). Effective communication for project success. *OCLC Systems and Services: International digital library perspectives*.
- Clet, É., Maders, H.-P., & Leblanc, J. (2013). *Le métier de chef de projet*. Repéré à <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88816609>
- <http://international.scholarvox.com/book/88816609>
- <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88816609>
- Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, & Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (2018). *Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa: Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche. Repéré

à <http://www.ger.ethique.gc.ca/eng/ressources-ressources/news-nouvelles/nr-cp/2010-12-07/>

- Contandriopoulos, A.-P., Hartz, Z. M. d. A. j., Suárez-Herrera, J. C., & Barros, F. P. C. d. (2017). *Améliorer la performance des systèmes de santé : concepts, méthodes, pratiques*. [Montréal, Québec]: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Crawford, L. (2000). *Profiling the competent project manager*. Communication présentée au Proceedings of PMI Research Conference
- Crawford, M. J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., & Tyrer, P. (2002). Systematic Review Of Involving Patients In The Planning And Development Of Health Care. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7375), 1263-1265.
- D'Andreanmatteo, A., Ianni, L., Lega, F., & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health policy*, 119(9), 1197-1209.
- Dagenais, M. (2012). *Analyse exploratoire des impacts et des facteurs de succès de l'implantation de l'approche lean dans deux centres hospitaliers universitaires québécois*. École Polytechnique de Montréal.
- Dameron, S. (2003). *Structuration de la coopération au sein d'équipes projet*. Communication présentée au XIIème Conférence Internationale de Management Stratégique, Tunis, Tunisie
- Daniel, D. R. (1961). Management Information Crisis. *Harvard Business Review*, (September-October), p.111.
- Davis, K. (2016). A method to measure success dimensions relating to individual stakeholder groups. *International Journal of Project Management*, 34(3), 480-493.
- Davis, K. (2018). Reconciling the views of project success: A multiple stakeholder model. *Project Management Journal*, 49(5), 38-47.
- De Koning, H., Verver, J. P., van den Heuvel, J., Bisgaard, S., & Does, R. J. (2006). Lean six sigma in healthcare. *Journal for Healthcare Quality*, 28(2), 4-11.

Demetrescoux, R. (2015). *La boîte à outils du lean*. Dunod.

Demetrescoux, R. (2017). *Lean Management: Pour une performance solide et durable*. Dunod.

Desroches, L. Citation Repéré à <https://www.dicocitations.com/citations/citation-5438.php>

Devos C, C. A., Lefèvre M, Obyn C, Renard F, Bouckaert N, Gerkens S, Maertens de Noordhout C, Devleeschauwer B, Haelterman M, Léonard C, Meeus P. (2019). *Performance du système de santé belge - Rapport 2019 - Synthèse*. Dans H. S. R. (HSR) (Éd.). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE).

Dies, A. (2017). *La démarche lean*. Repéré à <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88848444>

<http://international.scholarvox.com/book/88848444>

<http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88848444>

Doloi, H. (2009). Relational partnerships: the importance of communication, trust and confidence and joint risk management in achieving project success. *Construction Management and Economics*, 27(11), 1099-1109.

Drecq, V. (2020). *Pratiques de management de projet : 50 outils et techniques pour réussir vos projets*. (pp. 1 online resource). Malakoff: Dunod.

Dupuis, A. (2018). Enjeux des projets d'« optimisation » des soins de santé et des services sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1). doi: <https://doi.org/10.7202/1054261ar>

Fernandez, A. (2020a). La méthode Six Sigma en pratique. Repéré le 02-03-2021, à <https://www.piloter.org/six-sigma/index.htm>

Fernandez, A. (2020b). Le Lean Six Sigma. Repéré le 02-03-2021, à <https://www.piloter.org/six-sigma/lean-six-sigma.htm>

- Festeraerts, J.-L. (2016). L'accréditation en secteur hospitalier : améliorer la qualité au moyen de l'agrément. *Foster & Little*, 20, 40-42.
- Filser, L. D., da Silva, F. b. F., & de Oliveira, O. v. J. (2017). State of research and future research tendencies in lean healthcare: a bibliometric analysis. *Scientometrics : An International Journal for all Quantitative Aspects of the Science of Science, Communication in Science and Science Policy*, 112(2), 799-816. doi: 10.1007/s11192-017-2409-8
- Fine, B. A., Golden, B., Hannam, R., & Morra, D. (2009). Leading lean: a Canadian healthcare leader's guide. *Healthcare Quarterly*, 12(3), 32-41.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016a). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition.). Montréal: Chenelière éducation.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016b). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition.). Montréal (Québec) Canada: Chenelière éducation.
- Fortineau, V., Lamouri, S., Eckerlein, G., Rieutord, A., & Curatolo, N. (2016). L'excellence hospitalière, ou la mise en œuvre de l'excellence opérationnelle dans le monde hospitalier. *Journal Européen des Systèmes Automatisés*, 49(2), 201-224.
- Fortune, J., & White, D. (2006). Framing of project critical success factors by a systems model. *International journal of project management*, 24(1), 53-65.
- Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question (s) de management*, (3), 105-149.
- Garel, G. (2011). *Le management de projet*. Paris: La Découverte. doi: 10.3917/dec.garel.2011.01. Repéré à <https://www.cairn.info/le-management-de-projet--9782707169891.htm>
- Garnier, A., Vaucher, J., Bianchi, C., Kraege, V., Méan, M., Castioni, J., ... Gachoud, D. (2020). Impacts organisationnels et défis cliniques de la pandémie COVID-19 pour un service hospitalier de médecine interne universitaire. *Rev Med Suisse*, 869-874.

Généreux, J. (2017). *Introduction à l'économie (nouvelle édition)*. Média Diffusion.

George, M. L., Rowlands, D., Kastle, B., & Dambly, B. n. d. (2010). *Qu'est-ce que le Lean Six Sigma?* Paris: Maxima-L. Du Mesnil éd. Repéré à <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb42144125b>

Gide, A. (1933). Citation de André Gide (n°70597). *Le journal*.

Goujon, D., & Poisat, J. (2003). L'hôpital comme espace public. *Hermès, La Revue*, 36(2), 119-126. doi: 10.4267/2042/9366

Grandjean, P., & Fermon, B. (2015). *Performance et innovation dans les établissements de santé*. : Paris Dauphine University.

Gray, C. F., & Larson, E. W. (2019). *Management de projet* (3e édition.). Montréal (Québec) Canada: Chenelière éducation.

Gruden, N., & Stare, A. (2018). The influence of behavioral competencies on project performance. *Project Management Journal*, 49(3), 98-109.

Haughey, D. (2018). The role of the project manager. *Project Smart, faculty. northseattle.edu*.

Herbaux, D., Lecocq, D., Gainvorste, D., Zandecki, N., Laurent, M., & Jacquerye, A. (2013). L'accréditation des hôpitaux: l'indispensable phase d'éveil: Proposals to create a friendly environment in French-speaking Belgian hospitals for the accreditation process.

Hietschold, N., Reinhardt, R., & Gurtner, S. (2014). Measuring critical success factors of TQM implementation successfully—a systematic literature review. *International Journal of Production Research*, 52(21), 6254-6272.

Hussein, B. (2019). The influence of project characteristics on project success factors. Insights from 21 real life project cases from Norway. *Procedia Computer Science*, 164, 350-357. doi: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.193>

- Ika, L. A. (2009). Project success as a topic in project management journals. *Project management journal*, 40(4), 6-19.
- Jitpaiboon, T., Smith, S. M., & Gu, Q. (2019). Critical success factors affecting project performance: An analysis of tools, practices, and managerial support. *Project Management Journal*, 50(3), 271-287.
- Joslin, R., & Müller, R. (2015). Relationships between a project management methodology and project success in different project governance contexts. *International journal of project management*, 33(6), 1377-1392.
- Joslin, R., & Müller, R. (2016). The impact of project methodologies on project success in different project environments. *International Journal of Managing Projects in Business*, 9(2), 364-388. doi: 10.1108/IJMPB-03-2015-0025
- Jugdev, K., & Müller, R. (2005). A RETROSPECTIVE LOOK AT OUR EVOLVING UNDERSTANDING OF PROJECT SUCCESS. *Project Management Journal*, 36(4), 19-31. doi: 10.1177/875697280503600403
- Jugdev, K., Perkins, D., Fortune, J., White, D., & Walker, D. (2013). An exploratory study of project success with tools, software and methods. *International Journal of Managing Projects in Business*, 6(3), 534-551. doi: 10.1108/IJMPB-08-2012-0051
- Kash, B. A., Spaulding, A., Johnson, C. E., & Gamm, L. (2014). Success factors for strategic change initiatives: A qualitative study of healthcare administrators' perspectives. *Journal of Healthcare Management*, 59(1), 65-81.
- Kerzner, H. (2003). *Project management : a systems approach to planning, scheduling and controlling* (8th ed.). Hoboken, N.J.: J. Wiley.
- Kloppenborg, T. J., Stubblebine, P. C., & Tesch, D. (2007). Project manager vs. executive perceptions of sponsor behaviors. *Management Research News*.
- Lachkham, R., & Ouazzani Chahdi, F. (2017). LES DETERMINANTS DE LA CULTURE LOGISTIQUE HOSPITALIERE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL. *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing; Vol. 1, No 16 (2017):*

Janvier-Juin 2017 : Marketing électronique, des réseaux sociaux et comportement du consommateur, 307-326 page 308.

- Landry, S., & Beaulieu, M. (2016). *Lean, kata et système de gestion au quotidien : réflexions, observations et récits d'organisations*. Montréal (Québec): JFD Éditions.
- Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.
- Larousse. (2021). Définition Optimiser. Repéré le le 16 février 2021, à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/optimiser/56254>
- Larousse(1). (2020). Définition du Succès. Repéré le 16/06/2020, à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/succ%c3%a8s/75157?q=succ%c3%a8s#74301>
- Larousse(2). (2020). Définition de Processus. Repéré le 19-06-2020, à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/processus/64066?q=processus#63349>
- Larousse(3). (2019). Définition Hôpital. Repéré le 29-11-2019, à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/h%C3%B4pital/40365>
- Lasnier, G. (2007). Le lean-manufacturing. (Système de production à haute performance) dans les industries travaillant en juste-à-temps avec flux régulés par takt-time (rythme de la consommation du client). *La Revue des Sciences de Gestion*, 223(1), 99-107. doi: 10.3917/rsg.223.0099
- Lavoie-Tremblay, M., Aubry, M., Richer, M.-C., & Cyr, G. (2018). A Health Care Project Management Office's Strategies for Continual Change and Continuous Improvement. *The Health Care Manager*, 37(1).
- Lavoie-Tremblay, M., Aubry, M., Cyr, G., Richer, M. C., Fortin-Verreault, J. F., Fortin, C., & Marchionni, C. (2017). Innovation in health service management: Adoption of project management offices to support major health care transformation. *Journal of nursing management*, 25(8), 657-665.

- Le Dantec, T. (2004). *Le guide du chef de projet : méthodes de mise en oeuvre et d'évaluation : l'exemple des projets d'organisation internes à l'entreprise*. Paris: Maxima.
- Lesca, N., & Caron-Fasan, M.-L. (2008). Facteurs d'échec et d'abandon d'un projet de veille stratégique: retours d'expériences. *Systemes d'information management*, 13(3), 17-42.
- Lunkka, N., Suhonen, M., & Pietilainen, V. (2019). A Discursive Sensemaking Perspective on Project-Based Work in Public Healthcare. *Project Management Journal*, 50(6), 657-672. doi: 10.1177/8756972819847062
- Matos, S., & Lopes, E. (2013). Prince2 or PMBOK—a question of choice. *Procedia Technology*, 9, 787-794.
- Monteiro Mónica, F. J. R., Pacheco Claudia, C. L., Dinis-Carvalho, J., & Paiva Francisco, C. (2015). Implementing lean office: A successful case in public sector. *FME Transactions*, 43(4), 303-310.
- MRI Concept et formation. Accompagnement ISO 9001. Repéré le 20-10-2020, à http://www.mriconseil.org/qualite/acco_ISO_9001
- Müller, R., & Jugdev, K. (2012). Critical success factors in projects: Pinto, Slevin, and Prescott—the elucidation of project success. *International Journal of Managing Projects in Business*, 5(4), 757-775.
- Müller, R., & Turner, R. (2007). The influence of project managers on project success criteria and project success by type of project. *European management journal*, 25(4), 298-309.
- Müller, R., & Turner, R. (2010a). Attitudes and leadership competences for project success. *Baltic Journal of Management*.
- Müller, R., & Turner, R. (2010b). Leadership competency profiles of successful project managers. *International Journal of project management*, 28(5), 437-448.

- Noori, B. (2015). Identifying Critical Issues in Lean Implementation in Hospitals. *Hospital Topics*, 93(2), 44-52. doi: 10.1080/00185868.2015.1052299
- O'Shaughnessy, W. (2006). *La conception et l'évaluation de projet*. Trois-Rivières, Québec: Les Éditions SMG.
- OCDE. (2021). Dépenses de santé et financement. Repéré le 15-03-2021, à <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA&Lang=fr>
- Office québécois de la langue française. (2021). Définition: réseautage. Repéré le 29-07-2021, à http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8361615
- OMS. (2019). Définition de la santé. Repéré le 20-11-2019, à <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
- Pace, M. (2019). A Correlational Study on Project Management Methodology and Project Success. *Journal of Engineering, Project & Production Management*, 9(2).
- Pascal, C. (2000). *Gérer les processus à l'hôpital: une réponse à la difficulté de faire ensemble*. ANRT, Université Pierre Mendès France (Grenoble II).
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e édition.). Montréal (Québec): Chenelière éducation.
- Picq, T. (2008). Comment Développer des compétences collectives? L'exemple des équipes projet. F. Dupuich-Rabasse,(Ed.), *Management et Gestion des competences*, 181-198.
- Pinto, J. K., & Slevin, D. P. (1989). Critical success factors in R&D projects. *Research-technology management*, 32(1), 31-35.
- PMI, P. M. I. (2008). *Guide du corpus des connaissances en management de projet : guide PMBOK* (4e éd.). Newtown Square, Penns.: Project Management Institute.

- PMI, P. M. I. (2017). *Guide du corpus des connaissances en management de projet (Guide PMBOK)* (Sixième édition.). Newtown Square, Pennsylvania: Project Management Institute Inc.
- Pollack, J., Helm, J., & Adler, D. (2018). What is the Iron Triangle, and how has it changed? *International journal of managing projects in business*.
- Prabhakar, G. P. (2008). What is project success: a literature review. *International Journal of Business and Management*, 3(9), 3-10.
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). *La qualité ça compte: Réaliser l'excellence des soins pour tous*. (Imprimeur de la Reine pour l'Ontario Éd.). Repéré à <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/health-quality/realizing-excellent-care-for-all-1704-fr.pdf>
- Radujković, M., & Sjekavica, M. (2017). Project Management Success Factors. *Procedia Engineering*, 196, 607-615. doi: <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2017.08.048>
- Richer, M.-C., Marchionni, C., Lavoie-Tremblay, M., & Aubry, M. (2013). The Project Management Office: Transforming Healthcare in the Context of a Hospital Redevelopment Project. *Healthcare Management Forum*, 26(3), 150-156. doi: 10.1016/j.hcmf.2013.05.001
- Rockart, J. F. (1979). Chief executives define their own data needs. *Harvard business review*, 57(2), 81-93.
- Rodrigues, J. S., Costa, A. R., & Gestoso, C. G. (2014). Project planning and control: Does national culture influence project success? *Procedia Technology*, 16, 1047-1056.
- Rosacker, K. M., Zuckweiler, K. M., & Buelow, J. R. (2010). An empirical evaluation of hospital project implementation success. *Academy of Health Care Management Journal*, 6(1), 37.
- Rosacker, K. M., Zuckweiler, K. M., & Buelow, J. R. (2010). AN EMPIRICAL EVALUATION OF HOSPITAL PROJECT IMPLEMENTATION SUCCESS. *Academy of Health Care Management Journal*, 6(1), 37-53.

- Rydland, C. J., & Sandbekken, H. J. (2019). *Are the project success factors identified 30 years ago still valid today?* University of Stavanger, Norway.
- Saadé, R. G., Dong, H., & Wan, J. (2015). Factors of project manager success. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 10, 63-80.
- Saarnio, R., Suhonen, M., & Isola, A. (2016). Nurse managers' visions of future challenges in health care organizations'. *Journal of nursing*, 3(2), 1-8.
- Santé et Service sociaux du Québec. (31 janvier 2019). Portrait organisationnel du réseau. Repéré le 18 février 2021, à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/structure-du-reseau/>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *RECHERCHES QUALITATIVES, Hors Série(5)*, pp. 99-111.
- Schmid, B., & Adams, J. (2008). Motivation in project management: The project manager's perspective. *Project Management Journal*, 39(2), 60-71.
- Serrador, P., & Turner, R. (2015). The relationship between project success and project efficiency. *Project management journal*, 46(1), 30-39.
- Service public fédéral de la santé publique, s. d. l. c. a. e. d. l. e. (2019). *Données phares dans les soins de santé - hôpitaux généraux*. (Tom Auwers Éd., pp. 38). Repéré à https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_fille/donnees_phares_soins_de_sante_hg_v07.pdf
- Shenhar, A. J., Milosevic, D., Dvir, D., & Thamhain, H. (2007). *Linking project management to business strategy*.
- Sleiman, H., Bernier, C., & Roy, V. (2016). Gestion de projets ERP: Étude exploratoire du profil managérial des chefs de projet. *Systèmes d'Information et Management*, 6(3), 2.

- Suhonen, M., & Paasivaara, L. (2011a). Factors of human capital related to project success in health care work units. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 246-253.
- Suhonen, M., & Paasivaara, L. (2011b). Nurse managers' challenges in project management. *Journal of Nursing Management*, 19(8), 1028-1036.
- Suhonen, M., & Paasivaara, L. (2011c). Shared human capital in project management: A systematic review of the literature. *Project Management Journal*, 42(2), 4-16. doi: 10.1002/pmj.20211
- Teich, S. T., & Faddoul, F. F. (2013). Lean management—the journey from Toyota to healthcare. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 4(2).
- Todorović, M. L., Petrović, D. Č., Mihić, M. M., Obradović, V. L., & Bushuyev, S. D. (2015). Project success analysis framework: A knowledge-based approach in project management. *International Journal of Project Management*, 33(4), 772-783. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2014.10.009>
- Toussaint, J. S., & Berry, L. L. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(1), 74-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.07.025>
- Turner, J., Anbari, F., & Bredillet, C. (2013). Perspectives on research in project management: the nine schools. *Global Business Perspectives*, 1(1), 3-28. doi: 10.1007/s40196-012-0001-4
- Udod, S. A., Duchscher, J. B., Goodridge, D., Rotter, T., McGrath, P., & Hewitt, A. D. (2020). Nurse managers implementing the lean management system: A qualitative study in Western Canada. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 221-228. doi: 10.1111/jonm.12898
- Urli, B., & Prudhomme, A. (2007). LES BUREAUX DE PROJET AU QUÉBEC: UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE. *Gestion de la technologie et de l'innovation*, 83.
- Vinardi, C. (2013). *Le lean atouts, impacts et limites*. (pp. 1 online resource). Paris: Vuibert. Repéré à <http://international.scholarvox.com/book/88816329>
- <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88816329>

<http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88816329>

Vlayen Joan, V. D. W. G., Camberlin Cécile, Paulus Dominique, Leys Mark, Ramaekers Dirk, Vleugels Arthur. (2006). *Indicateurs de qualité cliniques*. Dans KCE (Éd.) (Vol. 41B). Repéré à <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/indicateurs-de-qualit%C3%A9-cliniques>

Waring, J. J., & Bishop, S. (2010). Lean healthcare: rhetoric, ritual and resistance. *Social science & medicine*, 71(7), 1332-1340.

Weill, M. (2009). *Le management de la qualité*. Paris: La Découverte. Repéré à <https://www.cairn.info/le-management-de-la-qualite--9782707134677.htm>

World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.