



Université du Québec
à Rimouski

**Évaluation qualitative du succès d'un projet en milieu hospitalier : comment mesurer
la satisfaction des parties prenantes internes ? Cas du Centre intégré de santé et des
services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL)**

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
RENÉ-BLECK BADOU

Octobre 2025

Composition du jury :

Andrée-Anne Deschênes, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Olivier Choinière, directeur de recherche, Université du Québec à Rimouski

Julie Breton, examinatrice externe, CISSS Bas-St-Laurent

Dépôt initial le 04-09-2025

Dépôt final le 21-10-2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire 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.

« Ce qui ne se mesure pas ne s'améliore pas ». Cette maxime fréquemment attribuée à Peter Drucker met en évidence l'importance des indicateurs pour guider les décisions et améliorer les performances. Toutefois, W. Edwards Deming, figure centrale de l'amélioration continue, rappelait que l'on ne peut pas toujours tout mesurer et que ce qui ne peut être quantifié n'est pas pour autant sans valeur.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire marque la fin d'un parcours universitaire riche en apprentissages et en défis. Je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie mon directeur de recherche M. Olivier Choinière pour sa disponibilité, ses conseils éclairés, sa rigueur méthodologique et son soutien constant tout au long de ce projet. Son accompagnement a été déterminant dans l'orientation et la qualité de cette recherche.

Je tiens également à remercier la direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, de l'enseignement et de la recherche du CISSS-BSL pour son soutien et son accompagnement dans la réalisation de ce mémoire, rendus possibles grâce à l'aide inestimable de madame Julie Breton, adjointe au directeur-volet enseignement et pratiques professionnelles.

Ensuite, je souhaite remercier les membres du personnel du CISSS-BSL qui ont accepté de consacrer du temps à cette étude, en partageant avec générosité leurs expériences et réflexions. Leur contribution a été essentielle à la richesse des données recueillies.

Enfin, je réserve une pensée toute particulière à ma famille pour leur amour, leur patience et leur soutien moral tout au long de cette aventure. Leur présence dans mon cœur m'a donné la force nécessaire pour mener à bien ce projet académique, malgré les défis de l'éloignement familial.

AVANT-PROPOS

Ce mémoire témoigne de mon intérêt profond pour la gestion de projet en milieu hospitalier, particulièrement en ce qui concerne la gestion des parties prenantes. Ce travail a été nourri par les enseignements reçus à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), dont l'expertise et l'encadrement m'ont permis d'aborder ce sujet avec rigueur. Il se présente comme une contribution modeste, mais sincère, à la réflexion sur la mesure qualitative de la satisfaction dans les projets de santé. J'espère que ce mémoire pourra inspirer d'autres recherches ou pratiques dans ce domaine crucial pour le bon fonctionnement des établissements hospitaliers.

RÉSUMÉ

Ce mémoire a pour objectif d'explorer l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes dans les projets en milieu hospitalier, en prenant comme contexte d'étude le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL). Dans les organisations de santé en perpétuelle évolution, la réussite d'un projet ne peut être pleinement appréciée sans prendre en compte la perception et la satisfaction des intervenants internes (les gestionnaires, les professionnels de la santé, les agents administratifs ou encore les membres de la direction) qui sont à la fois porteurs et bénéficiaires des avantages créés par les projets. Cette recherche s'articule autour de la question suivante : comment évaluer qualitativement le succès des projets en milieu hospitalier en mesurant la satisfaction des parties prenantes internes ? Pour y répondre, une approche méthodologique qualitative a été adoptée, reposant sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de dix professionnels du CISSS-BSL. L'exploration de la revue de littérature scientifique dans le domaine de la gestion de projet et l'analyse thématique des verbatims collectés ont permis de structurer les résultats autour de cinq thématiques principales : l'identification des besoins et attentes des parties prenantes internes, la perception du succès du projet par ces dernières, la communication et la collaboration entre parties prenantes, l'évaluation qualitative de la satisfaction des acteurs internes, la satisfaction globale et les pistes d'amélioration. Les résultats révèlent que l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes en milieu hospitalier repose sur des outils tels que les entretiens semi-dirigés, les groupes de discussion, les observations de terrain pour recueillir des données narratives et subjectives. Ces méthodes facilitent l'identification des écarts entre les attentes initiales et les résultats perçus, offrant ainsi une lecture nuancée du succès du projet. Toutefois, les pratiques d'évaluation restent largement informelles, sans outils systématisés ni retours structurés à la fin des projets. Ainsi, cette étude met en lumière la nécessité d'intégrer des dispositifs qualitatifs d'évaluation continue, centrés sur la voix des parties prenantes internes afin d'améliorer la gestion de projet dans les hôpitaux. La recherche propose aussi un outil souple et applicable pour guider cette démarche d'évaluation tout en soulignant les limites et les perspectives de la recherche.

Mots clés : gestion de projet, milieu hospitalier, projet hospitalier, gestion de parties prenantes, succès de projet, évaluation qualitative.

ABSTRACT

This thesis aims to explore the qualitative assessment of internal stakeholder satisfaction in hospital projects, using the Integrated Health and Social Services Center of Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL) as the context of the study. In healthcare organizations, the success of a project cannot be fully appreciated without considering the perception and satisfaction of internal stakeholders (managers, health professionals, administrative officers or members of management) who are both bearers and beneficiaries of the benefits created by the projects. This research focuses on the following question: How can the success of hospital projects be qualitatively assessed by measuring the satisfaction of internal stakeholders? To answer this question, a qualitative methodological approach was adopted, based on semi-structured interviews with ten professionals from the CISSS-BSL. Exploring the review of the scientific literature in the field of project management and thematic analysis of the verbatim transcripts allowed us to structure the results around five main themes: identification of internal stakeholder needs and expectations, internal stakeholder perception of project success, communication and collaboration between stakeholders, qualitative assessment of internal stakeholder satisfaction, overall satisfaction, and areas for improvement. The results reveal that the qualitative assessment of internal stakeholder satisfaction in hospitals relies on tools such as semi-structured interviews, focus groups, and field observations to collect narrative and subjective data. These methods facilitate the identification of gaps between initial expectations and perceived results, thus providing a nuanced reading of project success. However, evaluation practices remain largely informal, without systematized tools or structured feedback at the end of projects. Thus, this research highlights the need to integrate qualitative continuous evaluation systems, centered on the voice of internal stakeholders, to improve project management in hospitals. The research also provides a flexible and applicable tool to guide this evaluation process while highlighting the limitations and research perspectives.

Keywords: project management, hospital environment, hospital project, stakeholder management, project success, qualitative evaluation

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	xi
AVANT-PROPOS	xiii
RÉSUMÉ	xv
ABSTRACT.....	xvii
TABLE DES MATIÈRES	xix
LISTE DES TABLEAUX	xxiii
LISTE DES FIGURES	xxv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xxvi
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE 1 REVUE DE LITTÉRATURE	3
1.1 INTRODUCTION	3
1.2 GESTION DE PROJET	5
1.2.1 Projet.....	5
1.2.2 Cycle de vie du projet.....	5
1.2.3 Environnement d'un projet.....	6
1.2.4 Gestionnaire de projet.....	7
1.2.5 L'équipe projet	8
1.2.6 Bureau de gestion projet (BGP)	10
1.2.7 Concept de gestion de projet	11
1.3 SUCCES DE PROJET	22
1.3.1 Facteurs critiques de succès (FCS).....	23
1.3.2 Critères de succès (CS).....	24
1.3.3 Approches de gestion de projet	25
1.3.4 Évaluation du succès de projet	30
1.4 GESTION DES PARTIES PRENANTES	31

1.4.1 Parties prenantes du projet	32
1.4.2 Processus de gestion des parties prenantes d'un projet	34
1.4.3 Communication dans un projet	38
1.5 GESTION DE PROJET EN MILIEU HOSPITALIER.....	44
1.5.1 Les différents modèles de systèmes de santé	44
1.5.2 Système de santé : l'hôpital	45
1.5.3 Les projets en santé	46
1.5.4 Bureau de gestion de projet en santé.....	47
1.5.5 Succès de projet en milieu hospitalier	48
1.6 CONCLUSION DE LA REVUE DE LITTERATURE	49
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE, CONCEPTUEL ET CONTEXTE DE LA RECHERCHE	50
2.1 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	50
2.2 CADRE THEORIQUE.....	51
2.2.1 Théorie des parties prenantes.....	52
2.2.2 La satisfaction des parties prenantes.....	53
2.3 CADRE CONCEPTUEL	55
2.4 CONTEXTE DE LA RECHERCHE	57
2.4.1 Présentation du Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL)	58
2.4.2 Pertinence du contexte pour la recherche	60
2.5 QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTIONS	60
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	62
3.1 POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE.....	62
3.2 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	63
3.3 PROCEDURE EMPIRIQUE DE COLLECTES DES DONNEES.....	64
3.3.1 Échantillonnage.....	64
3.3.2 Taille de l'échantillon	65
3.3.3 Stratégie de recrutement	65
3.3.4 Participants.....	66
3.3.5 Outils de collecte des données	67
3.3.6 Analyse des données collectées	68

3.4 L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE	70
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	71
4.1 IDENTIFICATION DES BESOINS ET ATTENTES DES PARTIES PRENANTES INTERNES	72
4.1.1 Alignement des besoins et attentes avec les objectifs des projets	72
4.1.2 Types de besoins et attentes exprimés.....	74
4.1.3 Identification et méthodes pour répondre aux besoins et attentes	76
4.1.4 Contraintes et enjeux rencontrés	77
4.2 PERCEPTION DU SUCCES DU PROJET PAR LES PARTIES PRENANTES INTERNES	78
4.2.1 Facteurs influençant la perception du succès du projet	78
4.2.2 Écart entre exigences et résultats obtenus.	79
4.3 COMMUNICATION ET COLLABORATION ENTRE LES PARTIES PRENANTES	81
4.3.1 Mécanismes de communications entre acteurs impliqués dans le projet.....	81
4.3.2 Transparence et réactivité des gestionnaires de projet	82
4.4 ÉVALUATION QUALITATIVE DE LA SATISFACTION DES PARTIES PRENANTES INTERNES	82
4.4.1 Méthodes et outils d'évaluation.....	83
4.4.2 Moment choisi pour évaluer la satisfaction.....	84
4.4.3 Critères et indicateurs de satisfaction utilisés.....	85
4.5 SATISFACTION GLOBALE ET PISTES D'AMELIORATION.....	86
4.6 CONCLUSION DE L'ANALYSE.....	87
CHAPITRE 5 DISCUSSION DES RÉSULTATS	89
5.1 CORRESPONDANCE ENTRE LES THEMATIQUES ET LES SOUS-QUESTIONS DE RECHERCHE.....	89
5.2 IDENTIFICATION DES BESOINS ET ATTENTES DES PARTIES PRENANTES	92
5.3 PERCEPTION DU SUCCÈS DU PROJET PAR LES PARTIES PRENANTES INTERNES	95
5.4 COMMUNICATION ET COLLABORATION ENTRE LES PARTIES PRENANTES INTERNES	98
5.5 ÉVALUATION QUALITATIVE DE LA SATISFACTION DES PARTIES PRENANTES INTERNES	99

5.6 SATISFACTION GLOBALE ET PISTES DE SOLUTIONS	102
CHAPITRE 6 CONCLUSION GÉNÉRALE	104
6.1 APPORTS DE L'ETUDE	104
6.1.1 Apport scientifique.....	105
6.1.2 Apport managérial	106
6.2 LIMITES ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE.....	112
Annexe I : Guide d'entrevue	114
Annexe II : Certificat éthique du CER CISSS-BSL.....	115
Annexe III : Reconnaissance du certificat éthique par le CER UQAR.....	117
Annexe IV: Formulaire A3	118
Annexe V : Liste des sources secondaires consultées.....	119
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	120

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Explication de la saillance des parties prenantes	36
Tableau 2	Matrice RACI.....	37
Tableau 3	Types de communication	43
Tableau 4	Le CISSS-BSL en quelques chiffres.....	59
Tableau 5	Liste des projets	65
Tableau 6	Correspondance entre thématiques et sous-questions de recherche	91
Tableau 7	Grille multicritères d'évaluation qualitative	107
Tableau 8	Jugement global sur l'évaluation	109

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Équipe de gestion de projet PRINCE2 (Axelos, 2017)	10
Figure 2. Lien entre les principes de gestion de projet et les domaines de performance des projets. © Project Management Institute, 2021.	14
Figure 3. Structure de la gestion d'un projet selon PRINCE2. (Axelos, 2017)	20
Figure 4. Exemple de parties prenantes. © Project Management Institute, 2021.....	33
Figure 5. Communication du projet. © Butt et al. (2016)	40
Figure 6. Modèle EDM selon Van Ryzin. © (Grimmelikhuijsen et Porumbescu, 2017).....	53
Figure 7. Schéma du cadre conceptuel	56
Figure 8 Structure organisationnelle du système de la santé et des services sociaux au Québec (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2024)	58
Figure 9. Données sociodémographiques des participants	67
Figure 10. Cartographie d'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes.....	111

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CÉR	Comité éthique de recherche
CHRGP	Centre hospitalier régional du Grand-Portage
CHRR	Centre hospitalier régional de Rimouski
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local des services communautaires
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 19</i>
CS	Critères de succès
DSMER	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, de l'enseignement et de la recherche
EDM	Théorie de la disconfirmation des attentes
FCS	Facteurs critiques de succès
GP	Gestion de projet
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMBOK	<i>Project Management Body of Knowledge</i>
PMI	<i>Project Management Institute</i>
PRINCE2	<i>Project In Controlled Environments 2</i>

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La gestion de projet (GP) est devenue, au cours des dernières décennies, un levier essentiel de transformation et d'adaptation pour les organisations, y compris dans le secteur de la santé. En milieu hospitalier, les projets visent souvent à répondre à des enjeux complexes liés à la coordination des services, à l'intégration des technologies ou à l'amélioration des pratiques cliniques. Si, traditionnellement, perception les projets sont jugés sur des critères mesurables tels que le respect des coûts, des délais et de la qualité des livrables ou la portée, plusieurs chercheurs comme Mir et Pinnington (2014), ainsi que Davis (2014) soulignent que la réussite d'un projet ne peut être pleinement appréhendée sans considérer la perception de sa réussite selon les acteurs qui sont directement impliqués dans sa conception, sa mise en œuvre et son utilisation.

Dans le domaine de la santé, le succès des projets repose sur une combinaison de l'application rigoureuse des méthodes de gestion de projet, d'une communication et d'une coopération efficaces entre les parties prenantes internes et externes et de la présence de gestionnaire de projet dotés de solides compétences techniques et relationnelles (Afzal et Gauthier, 2017). Ces parties prenantes, selon Davis (2016), sont essentielles, car elles définissent par leurs perceptions et leurs attentes variées, le véritable succès ou l'échec d'un projet bien au-delà des mesures traditionnelles. Ainsi, la satisfaction des parties prenantes internes incluant les gestionnaires, les professionnels de la santé, les agents administratifs ou encore les membres de la direction constitue un indicateur essentiel de cette réussite perçue en milieu de santé. Pourtant, il y a peu, cette dimension qualitative était souvent négligée, car les processus d'évaluation de la réussite d'un projet étaient axés sur le triangle de Barnes (budget, temps et performances) (Albert et al., 2017). D'où l'intérêt de poser la question suivante : comment évaluer qualitativement le succès des projets en milieu hospitalier en mesurant la satisfaction des parties prenantes internes ?

Cette étude vise à explorer cette question à partir d'une recherche menée au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL). À travers une démarche qualitative fondée sur des entretiens semi-dirigés, l'étude cherche à identifier les critères spécifiques de satisfaction, les méthodes d'évaluation actuellement utilisées et les perceptions des acteurs internes quant au succès des projets en milieu hospitalier. L'objectif est de proposer ensuite une approche d'évaluation qualitative plus sensible aux réalités du terrain susceptible de guider les gestionnaires vers des pratiques de pilotage mieux alignées avec les besoins et les attentes du personnel.

Pour répondre à cette préoccupation, notre recherche s'articule en six grandes parties. Tout d'abord, la revue de littérature du type revue de la portée (*scoping review*) propose un état des connaissances scientifiques sur la gestion de projet, les concepts de succès de projet, la gestion des parties prenantes et la gestion de projet en milieu hospitalier. Ensuite, le cadre théorique et le contexte de recherche présentent les fondements conceptuels de l'étude et les spécificités organisationnelles du CISSS-BSL. Après, la méthodologie de cette recherche décrit les choix épistémologiques, les méthodes de collecte et d'analyse des données. La présentation et l'analyse des résultats restituent les thématiques qui ont émergé de la revue de la littérature et des entretiens réalisés. La partie de la discussion des résultats permet d'interpréter les données collectées, d'en dégager un sens en les croisant avec les apports de la littérature scientifique et des données secondaires (documents administratifs et internes) pour faire une lecture critique de ces résultats dans le but de répondre à notre question de recherche. La dernière partie, qui est la conclusion, retrace les différents apports, les limites et les perspectives de notre étude tout en proposant un outil d'évaluation qualitative du succès des projets (grille multicritère d'évaluation).

CHAPITRE 1

REVUE DE LITTÉRATURE

1.1 INTRODUCTION

Dans le domaine de la recherche scientifique, pour comprendre un sujet selon des points de vue de chercheurs scientifiques, il existe plusieurs types de revue de littérature dont les plus usuelles sont la revue systématique, la revue narrative non systématique et la revue de la portée (Nambiema et al., 2021). Largement adoptées dans le milieu universitaire et scientifique, les revues de littérature systématiques sont considérées comme des méthodes rigoureuses et complètes pour identifier, analyser et synthétiser les connaissances scientifiques existantes en lien avec une question précise ou un sujet de recherche spécifique (Nambiema et al., 2021; Pandey et al., 2024). De leur côté, souvent considérées aussi comme des approches majeures pour l'extraction et l'analyse de la littérature, les revues de littérature narratives non systématiques sont précieuses pour fournir aux lecteurs un aperçu général de la littérature pertinente sur une question de recherche généralement large (Alexander, 2020). Pour le même auteur, même si elles permettent d'approfondir la compréhension du sujet, elles sont souvent critiquées pour être biaisées car le processus de sélection et les sources de la littérature ne sont généralement pas spécifiés (Alexander, 2020). Les revues de la portée (*scoping reviews*) quant à elles, visent à cartographier les concepts clés d'un domaine de recherche, les sources principales, les types de preuves et les données disponibles (Tricco et al., 2016). Pour Munn et al. (2018), elles sont utiles pour explorer les domaines émergents en clarifiant les concepts essentiels et en identifiant les lacunes.

Puisqu'elle constitue une phase importante et incontournable d'un mémoire, nous avons mené une revue de la littérature de type revue de portée pour situer notre recherche dans un contexte scientifique et académique plus large, en identifiant et en analysant les

conclusions des recherches scientifiques existantes ayant traité des principaux concepts de notre étude.

Notre choix de ce type de revue de la littérature est pertinent en raison du caractère spécifique de la gestion de projet en milieu hospitalier. Ce domaine est en effet en plein essor. Par exemple, en analysant la littérature sur la période de 1979 à 2017, Afzal et Gauthier (2017) soulignent que la gestion de projet en milieu de la santé fait face à une intégration insuffisante dans les revues de gestion de projet et à un recours limité au savoir de pointe de cette discipline. Autrement dit, peu d'études universitaires ont traité cette thématique. Une revue de la portée permettra ainsi de faire un état de la situation afin de mieux situer notre recherche parmi les écrits scientifiques existants.

Ainsi, en nous basant sur nos principaux mots clés obtenus lors d'une recherche préliminaire de la littérature à savoir : gestion de projet, milieu hospitalier, projet hospitalier, gestion de parties prenantes, succès de projet, évaluation qualitative, nous avons effectué des recherches dans les bases de données électroniques telles que Web of science, Scopus, Science direct, Proquest, Ebsco, Cairn Info, PubMed, Érudit et bien d'autres pour trouver plusieurs articles scientifiques (538 articles). Ensuite, sur la base de la lecture des résumés de ces articles, nous avons fait une sélection d'articles que nous avons jugé pertinents à notre sujet (208). Chaque article a été lu plusieurs fois et a été classé en groupes et sous-groupes dans le logiciel *Endnote* suivant des sections et sous-sections du mémoire.

Nous avons également choisi de travailler en grande partie avec des articles téléchargeables en texte intégral et publiés sur la période 2014 à 2025. Néanmoins, nous avons retenu quelques articles publiés en 2011 et 2013 en raison de leur pertinence sur notre sujet. Nous avons choisi de travailler avec des articles à partir de 2014 parce qu'à partir de cette période nous avons remarqué une grande masse d'articles critiques qui s'inscrivent dans le cadre de notre recherche. De plus, ce choix est fait pour nous assurer que la réflexion théorique et les résultats empiriques mobilisés sont à jour et qu'ils prennent en compte les tendances actuelles, les avancées méthodologiques et les nouveaux enjeux contextuels et pour ancrer notre recherche dans un dialogue scientifique actuel.

En procédant à une analyse de ces articles, nous avons pu définir les cadres conceptuels, théoriques et méthodologiques adaptés pour notre étude tout en justifiant la pertinence et l'originalité de notre approche.

1.2 GESTION DE PROJET

1.2.1 Projet

Un projet est « une initiative temporaire entreprise dans le but de fournir un produit, un service ou un résultat unique et sa nature temporaire signifie qu'il a un début et une fin définis pour le travail du projet, ou pour une phase du travail du projet » (*Project Management Institute*, 2021, p. 4). Dans le même sens, Larson et Gray (2019) soulignent qu'un projet permet de créer quelque chose de nouveau, d'unique et de distinct, que ce soit un produit tangible, un service ou un autre résultat spécifique et se différencie ainsi des opérations routinières. C'est un moyen par lequel le changement est introduit dans une organisation dans le but de livrer un ou plusieurs produits (Axelos, 2017). C'est aussi une composante importante du système de création de valeur pour les organisations en leur apportant des changements nécessaires pour leur permettre de passer d'un état actuel à un état futur souhaité (*Project Management Institute*, 2021). Les travaux de Nyman et Öörni (2023) ont conclu que le travail sur un projet est généralement régi par un ensemble de règles et procédures standardisées et l'utilisation de ces pratiques standardisées permet d'atteindre les objectifs du projet de manière plus fiable et efficace.

1.2.2 Cycle de vie du projet

Le cycle de vie du projet comprend toutes les phases qu'il traverse du début à la fin et dépend fortement de l'approche de développement choisie pour le gérer, à savoir les approches traditionnelle ou prédictive, adaptative ou agile et hybride (*Project Management Institute*, 2021). Pour l'approche traditionnelle, même si les projets varient en taille et en complexité, une structure générale de cycle de vie de projet est divisée en quatre (parfois cinq) phases clés avec des caractéristiques et des objectifs spécifiques et les plus couramment

reconnues sont l'initiation, la planification, l'exécution et la clôture (Larson et Gray, 2019). L'initialisation qui est la première phase marque le début officiel avec l'établissement des objectifs du projet selon Larson et Gray (2019) et l'identification des parties prenantes (Watkins et Denney, 2023). La phase de la planification permet de définir le contenu du projet, planifier les activités et organiser les ressources nécessaires (Larson et Gray, 2019). La phase de l'exécution implique la coordination des ressources et des équipes pour produire les livrables du projet (Rudenko, 2022), car c'est la phase où le travail réel du projet est réalisé pour atteindre les objectifs du projet (Larson et Gray, 2019). La clôture permet de finaliser toutes les activités du projet et les résultats sont livrés aux parties prenantes (Larson et Gray, 2019). Ces phases peuvent être séquentielles ou parallèles, selon les besoins de gestion, la nature du projet et le domaine d'application du projet. Par exemple, pour répondre urgentement à la demande croissante de traitements médicaux pendant l'épidémie de COVID-19, pour la construction en neuf à douze jours des hôpitaux Huoshenshan et Leishenshan à Wuhan en Chine, certains des lots de travail de la phase de la conception du projet ont été effectués simultanément et en parallèle ce qui a conduit à un chevauchement significatif des phases pour accélérer la livraison du projet (Luo et al., 2020). D'un autre côté, avec une vision et les exigences de base connues au début du projet, l'approche adaptative ou agile est utile pour les projets soumis à des changements fréquents et possède un cycle de vie où la fin de chaque itération est marquée par la validation d'un livrable par le client (Project Management Institute, 2021). Enfin, l'approche hybride combine des éléments des approches adaptatives et prédictives et est utile lorsque les exigences génèrent de l'incertitude ou du risque, ou lorsque les livrables peuvent être divisés en modules ou élaborés par différentes équipes projet (Project Management Institute, 2021).

1.2.3 Environnement d'un projet

Pour Ansah et Sorooshian (2018), l'environnement interne du projet fait référence à l'ensemble des facteurs organisationnels, humains, techniques et structurels qui se trouvent à l'intérieur des limites opérationnelles propres au projet. Cette affirmation est corroborée par Mignenan et Meddeb (2019), qui soutiennent que la performance globale des projets est

ainsi influencée par des éléments tels que la culture organisationnelle et les structures de gouvernance. Dans le même ordre d'idées, comme facteur interne à l'organisation, Marcellin et al. (2021) mentionnent que la complexité des interactions humaines rend parfois difficile la cohésion autour des objectifs du projet. Ainsi, Ben Abdallah (2019), prône de son côté la mise en place de mécanismes de flexibilité dans la gestion des activités du projet pour permettre aux équipes de s'adapter aux changements imprévisibles. En ce qui concerne l'environnement externe du projet, Larson et Gray (2019) concluent qu'il comprend les aspects économiques, politiques, légaux, socioculturels, les avancées technologiques et la concurrence. C'est l'ensemble des conditions ou des événements qui sont hors du contrôle de l'équipe de projet et qui affectent positivement ou négativement le résultat du projet (Chan et Oppong, 2017). La compréhension de l'environnement externe du projet, selon Kassem et al. (2020), permet aux équipes de prendre des mesures proactives pour minimiser son incidence et augmenter la probabilité de succès du projet.

1.2.4 Gestionnaire de projet

Désigné par l'organisation, le gestionnaire de projet est la personne responsable qui coordonne les ressources humaines et matérielles, gère les contraintes liées au projet et assure la communication avec toutes les parties prenantes pour atteindre les objectifs du projet (Larson et Gray, 2019). Dans le guide méthodologique PRINCE2 (*PRojects IN Controlled Environments*), le gestionnaire de projet est la personne à qui sont confiées l'autorité et la responsabilité de gérer le projet au quotidien afin de livrer les produits requis dans les limites convenues avec le comité de pilotage du projet (Axelos, 2017). Il est le garant de la cohésion et de l'harmonisation des différents éléments du projet et de son équipe (Project Management Institute, 2021). Pour Pereira et de Freitas (2019), c'est un professionnel polyvalent qui possède un ensemble de compétences diversifiées et qui est capable de s'adapter aux environnements de travail en constante évolution. Par exemple, les compétences techniques (liées à la planification, à la gestion des risques et à la gestion du budget) et les compétences comportementales (liées à la communication, à la négociation, au leadership et à la résolution

de conflits) permettent au gestionnaire de projet de comprendre et de répondre favorablement à l'environnement spécifique du projet (Alvarenga et al., 2020). Ainsi, pour conduire le projet à une meilleure performance, il influence fortement la gestion des parties prenantes en créant un environnement propice à la collaboration grâce à son influence positive (Meng et Boyd, 2017) et à son intelligence émotionnelle (Zhu et al., 2021).

1.2.5 L'équipe projet

Composée de membres aux compétences diverses et complémentaires provenant de différents domaines et disciplines fonctionnelles, l'équipe de projet est un groupe dont le but est de mener à bien un projet (Buvik et Rolfsen, 2015). Elle est formée par le gestionnaire de projet et, grâce à sa capacité d'adaptation, elle assure l'atteinte des objectifs et des résultats de haute qualité (Pavez et al., 2021). Dans le même sens, les études de Jafari Navimipour et Charband (2016) concluent qu'en se basant sur la gestion des connaissances dans les équipes de projet, une bonne équipe de projet doit avoir un objectif commun malgré la diversité des compétences et des expertises qui s'y trouvent. Cette conclusion est validée par le Project Management Institute (2021) qui souligne qu'une équipe de projet efficace se caractérise par la diversité de ses membres, car elle peut être composée du personnel interne à l'organisation, du personnel sous contrat ou du personnel externe, par sa culture d'équipe influencée par celle de l'organisation et les différences du personnel, par ses fonctions et responsabilités bien définies et par un leadership solide avec une vision claire et des objectifs communs.

La bonne composition des équipes de projet varie selon les auteurs et celle de PRINCE2 est présentée dans notre étude. Dans la méthodologie PRINCE2, l'équipe de projet est un terme qui englobe l'équipe de gestion de projet et toutes les autres personnes qui travaillent sur l'initiative (Axelos, 2017). Pour cette méthodologie, l'équipe de gestion de projet est la structure de gestion complète essentielle pour le succès du projet, car elle définit des rôles et des responsabilités clairs et convenus, ainsi que des communications efficaces. Ainsi l'équipe de gestion de projet est organisée en quatre niveaux de gestion à savoir : la gouvernance organisationnelle ou le client, la gouvernance de projet (conseil de projet ou comité de

pilotage du projet), la gestion (gestionnaire de projet) et la livraison (chef d'équipe). Le comité de pilotage du projet est responsable du succès ou de l'échec du projet et détient l'autorité et la responsabilité du projet dans les limites établies par la direction générale ou le client. Il représente les intérêts du client, de l'utilisateur et du fournisseur. Le gestionnaire de projet est devant le comité de pilotage du projet, le responsable de la gestion quotidienne du projet, dans les contraintes établies en s'assurant que le projet produise les livrables requis dans les tolérances spécifiées (délai, coût, qualité, portée, bénéfices et risques), tandis que le chef d'équipe est chargé de la production des produits qui lui sont attribués. Des rôles de soutien comme l'assurance du projet (qui vérifie que le projet est mené correctement) et le soutien au projet (qui fournit des services administratifs et des conseils) sont également présents dans l'équipe de gestion de projet. Ces différents rôles peuvent être combinés ou partagés, mais les responsabilités sous-jacentes doivent être clairement attribuées et prises en charge pour maintenir une gouvernance et un contrôle appropriés, car il est fondamental de noter que PRINCE2 est une méthodologie universelle conçue pour être adaptée aux besoins spécifiques de chaque projet. La figure suivante illustre la structure de l'équipe de gestion de projet dans la méthodologie PRINCE2.

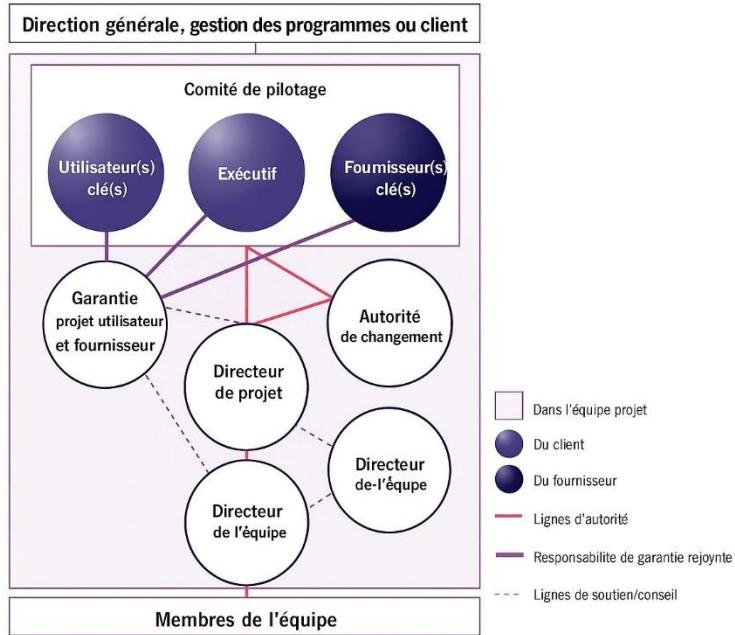


Figure 1. Équipe de gestion de projet PRINCE2 (Axelos, 2017)

1.2.6 Bureau de gestion projet (BGP)

Du point de vue de Aubry et al. (2011), bien que la contribution des BGP à la performance de l'organisation soit un sujet complexe, ils sont mis en place pour accompagner les changements organisationnels en vue d'atteindre des objectifs stratégiques et contribuent directement au retour sur investissement de l'organisation. Pour d'autres chercheurs comme Monteiro et al. (2016), un bureau de gestion de projet est une entité organisationnelle à qui sont confiées diverses responsabilités pour la gestion centralisée et coordonnée des projets telles que la fourniture de fonctions de soutien à la gestion d'un projet, jusqu'à la responsabilité de la gestion directe d'un projet. C'est pourquoi Aubry et Brunet (2016) proposent que la conception organisationnelle des BGP doive se faire de façon itérative et doit être adaptée aux besoins spécifiques de chaque organisation, car une conception efficace permet de maximiser l'impact du BGP sur la performance des projets et sur l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation. Par ailleurs, il faut souligner que la mise en place d'un BGP est l'une des solutions courantes utilisées par les organisations pour gérer

l'augmentation continue et la complexité des projets (Güngör et Gözlu, 2017). En somme, le BGP est une structure de gestion qui standardise les processus de gouvernance des projets et facilite le partage des ressources, des méthodes, des outils et des techniques dans le but d'améliorer la performance des projets et de réaliser les objectifs stratégiques de l'organisation (Project Management Institute, 2021)

1.2.7 Concept de gestion de projet

La gestion de projet (GP) est l'ensemble des outils, des techniques et des méthodes qui permettent au gestionnaire de projet et à son équipe de conduire les diverses activités du projet de façon harmonisée afin d'atteindre les résultats du projet (Larson et Gray, 2019). Selon Padalkar et Gopinath (2016), depuis au moins six décennies, la gestion de projet est une discipline établie avec des corps de professionnels, des méthodologies et des normes communément acceptées. Parmi ceux-ci, on retrouve le guide de connaissances en gestion de projet (PMBOK), qui pour Parra et al. (2015) est un guide de référence international des connaissances et des meilleures pratiques en gestion de projet publié par l'institut de gestion de projet (PMI). On trouve également PRINCE2, le livre des projets en environnements contrôlés, qui est une méthode de gestion de projet basée sur les processus et l'environnement du projet et est développée par le gouvernement britannique (Takagi et al., 2024). Il est publié et détenu par Axelos. Ainsi, le PMI à travers la septième édition du corpus des connaissances PMBOK, a explicité la définition de la gestion de projet comme l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques qui guident la conduite du projet pour atteindre les résultats attendus tout en créant de la valeur pour l'organisation et les parties prenantes (Project Management Institute, 2021). Quant à PRINCE2, elle est la planification, la délégation, la surveillance et le contrôle de tous les aspects du projet, ainsi que la motivation des personnes impliquées pour atteindre les objectifs du projet dans les limites des cibles de performance attendue sur les critères de temps, de coût, de qualité, de portée, de bénéfices et de risque (Axelos, 2017).

1.2.7.1 Vue d'ensemble de la gestion de projet selon le PMI

Le PMI expose dans le guide PMBOK, 7^e édition, 12 principes fondamentaux pour orienter les comportements et les actions des professionnels et des parties prenantes impliqués dans les projets et huit domaines de performance des projets qui sont un ensemble d'activités clés nécessaires pour assurer une livraison efficace des résultats du projet.

Les principes comprennent : être un gestionnaire diligent, respectueux et attentif ; créer un environnement collaboratif pour l'équipe projet ; impliquer les parties prenantes de manière efficace ; se concentrer sur la valeur ; reconnaître, évaluer et répondre aux interactions du système ; manifester des comportements de leader ; adapter en fonction du contexte ; garantir la qualité des processus et des livrables ; se frayer un chemin dans la complexité ; optimiser les réponses aux risques ; faire preuve d'adaptabilité et de résilience ; et favoriser le changement pour atteindre l'état futur. Ces principes peuvent se chevaucher dans la pratique et s'appliquent à tous les types de projet. Ainsi, l'application de ces principes soutient l'amélioration continue et la création de la valeur en assurant une gestion de projet éthique et efficace.

Les huit domaines de performance des projets forment un système intégré pour mener à bien un projet et sont des activités interconnectées, interdépendantes et s'exécutant simultanément tout le long du projet. Ils comprennent : le domaine de performance des parties prenantes qui implique la gestion efficace des parties prenantes tout le long du projet ; le domaine de performance de l'équipe qui explore le développement d'une dynamique de groupe performante capable de répondre aux défis du projet ; le domaine de performance de l'approche de développement et du cycle de vie qui consiste à établir une approche et un cycle de vie adaptés au projet ; le domaine de performance de la planification qui permet d'organiser et de coordonner le travail du projet ; le domaine de performance du travail qui porte sur la coordination et l'exécution des activités nécessaires pour atteindre les objectifs du projet ; le domaine de performance de la livraison qui vise à fournir des livrables qui répondent aux attentes des parties prenantes en générant de la valeur ; le domaine de

performance de la mesure permet d'évaluer la performance et les progrès du projet par rapport aux objectifs définis ; le domaine de performance de l'incertitude se concentre sur la gestion des risques qui peuvent survenir tout au long du projet. Collectivement, ces domaines forment un tout unifié où les activités spécifiques menées sont déterminées par le contexte de l'organisation, du projet, des livrables, des parties prenantes et d'autres facteurs.

1.2.7.2 Liens entre les principes fondamentaux et les domaines de performance

Les 12 principes fondamentaux de gestion de projet fournissent une base philosophique pour guider les comportements, les décisions et les approches adoptés pour conduire les projets alors que les huit domaines de performance représentent des groupes d'activités pratiques nécessaires pour atteindre les résultats. Chaque domaine de performance est influencé par un ou plusieurs principes pour maintenir la cohérence entre la vision stratégique et les activités opérationnelles. Les principes forment le cadre éthique et stratégique tandis que les domaines de performance fournissent les méthodologies et pratiques concrètes pour appliquer ces principes. Ensemble, ils garantissent que le travail du projet soit réalisé de manière alignée, adaptable et axée sur la création de valeur. La figure 2 est une illustration de cette relation.

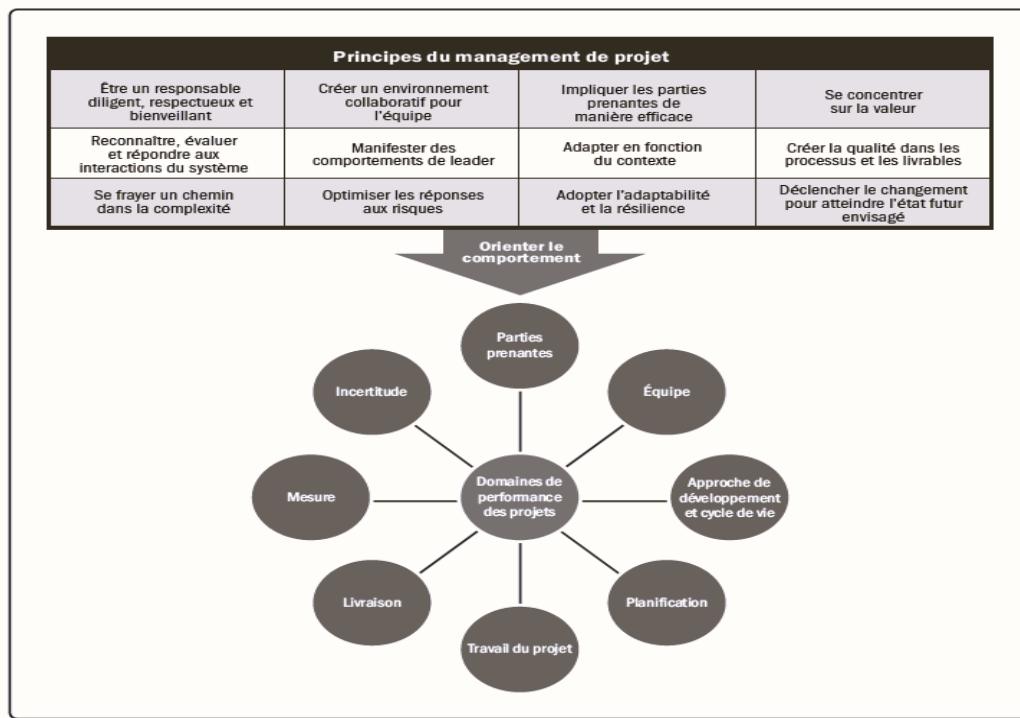


Figure 2. Lien entre les principes de gestion de projet et les domaines de performance des projets. © Project Management Institute, 2021.

Le PMBOK offre ainsi une rigueur méthodologique, une structure claire et une capacité d'amélioration de la communication et de la coordination dans les projets. Sa reconnaissance internationale est basée sur sa force à systématiser les bonnes pratiques et à offrir un langage commun entre les parties prenantes (Parra et al., 2015). Pour plusieurs chercheurs, les bénéfices qu'il apporte à la gestion de projet sont énormes. Par exemple, dans le domaine de la construction, l'utilisation de cette approche permet une gestion plus efficace des coûts, renforçant ainsi la maîtrise budgétaire des projets complexes (Yilmaz et al., 2025). De même, Soltanzadeh et al. (2022), ayant utilisé les processus du PMBOK pour identifier, analyser et gérer les risques en santé et sécurité sur les chantiers de construction, ont prouvé que celui-ci peut être appliqué dans des contextes de haute sensibilité. Dans les autres domaines comme les technologies de l'informations (TI), l'utilisation du PMBOK combinée à une bonne qualité de partenariat facilite la gestion des relations contractuelles et des performances dans la réussite des projets d'externalisation TI (Wang et al., 2018). Cette position est renforcée

par Varajao et al. (2022), qui confirment que l'application rigoureuse des processus issus du PMBOK augmente les chances de succès des projets en systèmes d'information, en structurant les étapes critiques de la planification et du contrôle.

Malgré ses atouts, le PMBOK fait l'objet de critiques importantes. Pinto et Winch (2016, p. 237) dénoncent une forme de « science établie » rigide, peu adaptée à la complexité et à la dynamique réelle des projets contemporains. Ils appellent à une approche plus contextuelle et flexible, critiquant le caractère universel supposé du guide. Pour Delisle (2019) bien que PMBOK fournit un cadre de travail et des lignes directrices utiles, sa conception objective et linéaire du temps peut être une limitation dans la pratique. Une telle conception ne tient pas pleinement compte des rythmes temporels inconstants et de la complexité inhérente aux environnements imprévisibles et changeants des projets. C'est pourquoi, Faraji et al. (2022) soulignent que l'application de la 7^e version du PMBOK dans l'industrie de la construction ne peut être universelle et exige une compréhension approfondie de ses particularités et une adaptation consciente. De leur côté, en se questionnant sur la capacité du PMBOK à intégrer des innovations comme l'intelligence artificielle, Fridgeirsson et al. (2023) soulignent que certains domaines de connaissance (coût, délai, risque) doivent être mis à jour pour mieux intégrer ces technologies émergentes.

Ainsi, il est important de contextualiser l'application du PMBOK selon le secteur, la culture organisationnelle et les compétences des équipes.

1.2.7.3 Vu d'ensemble de la gestion de projet selon PRINCE2

Traduit littéralement en français comme « Projets en environnements contrôlés version 2 », PRINCE2 est une méthodologie de gestion de projet largement utilisée à l'échelle mondiale et est basée sur sept principes, sept thèmes et sept processus (Axelos, 2017; Simonaitis, Dauksys, et al., 2023)

D'abord, selon Axelos (2017), la gestion des projets avec la méthodologie PRINCE2 est fondée sur sept principes fondamentaux qui agissent comme des obligations directrices et

de bonnes pratiques et l'application de tous ces principes est essentielle pour qu'un projet soit considéré comme un projet PRINCE2 (Axelos, 2017). Ces principes sont universels, donnent confiance aux praticiens et ont été développés à partir des leçons tirées de projets réussis et échoués. Le premier principe, la justification commerciale continue, exige qu'il y ait toujours une raison d'être viable pour le projet. Cette justification est enregistrée, approuvée et réévaluée tout au long du projet. L'apprentissage de l'expérience est le deuxième principe où les équipes de projet recherchent, enregistrent et mettent en œuvre les leçons apprises tout au long du projet. Le troisième principe concerne les rôles et les responsabilités définis pour assurer une structure organisationnelle claire qui engage les intérêts commerciaux, les utilisateurs et les fournisseurs. Le quatrième principe qui est la gestion par séquences, implique la planification, le suivi et le contrôle du projet étape par étape en décomposant le travail en sections discrètes. Le cinquième principe qui est la gestion par exception, établit des tolérances définies pour chaque objectif du projet afin de déléguer l'autorité et de réduire la charge administrative de la haute direction. Le sixième principe qui est l'accent sur les produits, se concentre sur la définition, la livraison des produits du projet et leurs exigences de qualité plutôt que sur les activités de travail. Le septième principe qui est l'adaptation au projet, permet à PRINCE2 d'être ajusté pour correspondre à l'environnement, la taille, la complexité, l'importance, les capacités de l'équipe et les risques de chaque projet spécifique. L'application de ces sept principes comme fondements directeurs et d'obligations, détermine si la gestion d'un projet est véritablement conforme à la méthode PRINCE2.

Ensuite, toujours selon Axelos (2017), les sept thèmes décrivent les aspects de la gestion de projet qui doivent être abordés continuellement et en parallèle tout au long du projet. Ces thèmes comprennent premièrement « le cas d'affaires » qui établit et maintient la justification commerciale continue du projet. Deuxièmement, l'« organisation », définit la structure de responsabilités et les rôles de l'équipe de gestion de projet. Le troisième thème est « la qualité » qui assure que les produits du projet répondent aux attentes commerciales et permettent la réalisation des bénéfices escomptés. Ensuite, comme quatrième thème, « les plans », facilitent la communication et le contrôle en définissant les moyens de livrer les

produits. Le cinquième thème qui est « le risque identifié », évalue et contrôle l'incertitude pour améliorer la capacité du projet à réussir. Ensuite « le changement » comme sixième thème, gère et contrôle toute modification potentielle ou approuvée par rapport aux référentiels du projet. Enfin, le septième thème qui est « le progrès », établit des mécanismes pour surveiller et comparer les réalisations réelles aux prévisions, évaluer la viabilité continue du projet et contrôler les écarts inacceptables.

Enfin, les sept processus de PRINCE2 décrivent une progression logique des activités nécessaires pour diriger, gérer et livrer un projet avec succès de sa conception à sa clôture. Ils couvrent l'intégralité du cycle de vie du projet et sont les suivants : le premier processus, « démarrer un projet », est un processus qui garantit que les prérequis pour l'initialisation sont en place et le projet est viable. Le deuxième processus, « diriger un projet » permet au comité de pilotage de projet d'être imputable du succès du projet en prenant les décisions clés et en exerçant un contrôle global. Afin de comprendre le travail à accomplir avant de s'engager dans des dépenses importantes, le troisième processus qui consiste à « initialiser un projet », établit des fondations solides pour le projet. Le quatrième processus, « contrôler une séquence », vise à allouer le travail, le surveiller, gérer les problèmes, rapporter les progrès et prendre des mesures correctives pour maintenir la séquence dans les tolérances. Le cinquième processus, « la gestion de la livraison des produits », permet de contrôler le lien entre le chef de projet et les chefs d'équipe, en convenant des exigences d'acceptation, d'exécution et de livraison. Le sixième processus qui est « la gestion d'une limite de séquence », permet au chef de projet de fournir au comité de pilotage des informations nécessaires pour évaluer la séquence actuelle, approuver la prochaine et confirmer la justification commerciale continue. Enfin, le dernier processus, « la clôture de projet », marque le point final où l'acceptation du produit du projet est confirmée et où l'on reconnaît que les objectifs ont été atteints ou que le projet n'a plus rien à apporter.

Par ailleurs, six contraintes de performance du projet sont portées par PRINCE2. Ces six contraintes de la performance sont des variables inhérentes à tout projet. Les coûts sont une contrainte de performance essentielle de la gestion de projet. Selon Axelos (2017), le

projet doit être abordable, et bien qu'un budget initial soit établi, de nombreux facteurs peuvent entraîner des dépassements tout comme des opportunités de réduction des coûts peuvent se présenter. Ainsi, selon PRINCE2, la considération des coûts est intégrée dans l'ensemble de la méthodologie, des étapes initiales de justification commerciale à la planification détaillée, au suivi continu et à la gestion des imprévus pour garantir que le projet reste un investissement viable et rentable. Les délais constituent aussi une contrainte de performance. La gestion des délais se fait par la définition claire des tolérances, la planification progressive par séquences de gestion, la surveillance continue des progrès et la gestion proactive des exceptions pour s'assurer que le projet reste sur la bonne voie et dans les délais convenus. La qualité quant à elle, est considérée comme « le degré auquel un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, service, processus, personne, organisation, système ou ressource satisfait aux exigences » (Axelos, 2017, p. 78). Le chef de projet documente les attentes et critères de qualité, prépare les descriptions de produit et s'assure que les mesures de contrôle qualité sont mises en œuvre. Elle est ainsi une dimension transversale dans PRINCE2, intégrée à tous les niveaux de la gestion de projet, de la justification initiale à la livraison finale en passant par la planification, le suivi et le contrôle. Elle exige que les produits des projets soient adaptés à leur usage pour que le résultat soit fonctionnel tout en faisant la livraison à temps et selon le budget. La quatrième contrainte, qui est la portée du projet, doit être clairement définie pour éviter les malentendus. Elle représente exactement ce que le projet doit livrer et est gérée de manière proactive. Aussi, puisqu'il ne suffit pas de livrer un produit et qu'il faut s'assurer que les avantages escomptés soient réalisés, les bénéfices sont considérés dans PRINCE2 comme des améliorations mesurables résultant d'un résultat perçu comme une valeur ajoutée par les parties prenantes. Les bénéfices peuvent être quantitatifs ou qualitatifs et sont alignés avec les objectifs de l'entreprise, du programme ou du client. Enfin, les risques en tant que dernière contrainte de performance, peuvent être des menaces ou des opportunités et nécessitent de définir un niveau d'acceptabilité et des actions de gestion. Un risque est défini selon PRINCE2 comme un événement incertain ou un ensemble d'événements qui, s'il se produit, aura un effet sur l'atteinte des objectifs (Axelos, 2017). Les risques peuvent avoir un impact négatif (menace)

ou positif (opportunité) sur les objectifs du projet. Ainsi PRINCE2 aligne l'approche de gestion des risques d'une part sur les politiques de l'organisation (politiques, normes et processus de gestion de risques existants) et d'autre part sur la taille, la portée, la complexité et l'impact potentiel du risque du projet.

En somme, PRINCE2 intègre ces six contraintes à travers ses principes, ses thèmes et ses processus pour permettre la bonne gestion du projet.

1.2.7.4 Liens entre les principes, les thèmes et les processus

Dans PRINCE2, les sept principes, les sept thèmes et les sept processus sont des éléments intégrés qui travaillent de concert pour garantir la réussite d'un projet. Les principes sont des obligations directrices fondamentales et les bonnes pratiques qui sous-tendent l'ensemble de la méthode et doivent être appliqués sans exception pour qu'un projet soit reconnu comme un projet PRINCE2. Les sept thèmes, quant à eux, décrivent les aspects de la gestion de projet qui doivent être traités de manière continue et en parallèle tout au long du cycle de vie du projet. Leur application doit toujours respecter les principes de PRINCE2. Les processus décrivent la progression logique des activités requises pour diriger, gérer et livrer un projet avec succès de son démarrage à sa clôture. En d'autres mots, les principes sont le « pourquoi », les thèmes sont le « quoi » qui doit être géré en permanence et les processus sont le « comment ». Ces éléments sont gérés tout au long du projet. C'est ainsi que PRINCE2 définit la structure de la gestion d'un projet. La figure 3 illustre cette structure.

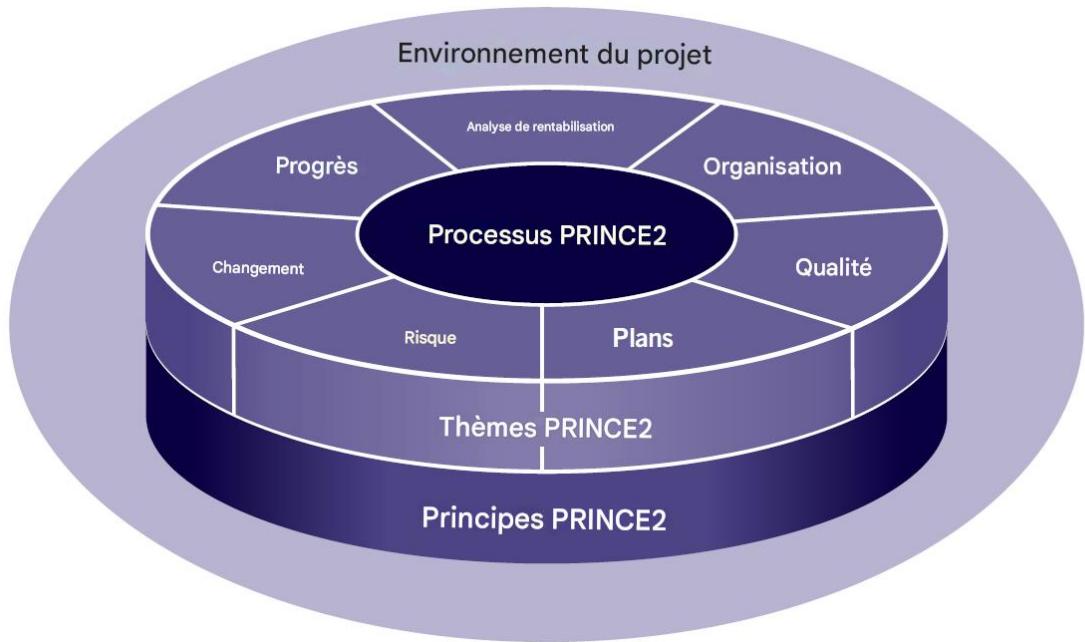


Figure 3. Structure de la gestion d'un projet selon PRINCE2. (Axelos, 2017)

La méthodologie PRINCE2 est largement reconnue pour sa structure orientée processus et sa capacité d'adaptation à divers environnements de projet, ce qui en fait un outil polyvalent. Tout d'abord, Parra et al. (2015) soulignent que PRINCE2 offre une flexibilité d'adaptation en déterminant quoi, comment, quand et par qui les activités seront exécutées tout en maintenant un langage commun entre les parties prenantes. Cette flexibilité qu'offre PRINCE2 est particulièrement pertinente dans les environnements publics parce qu'elle permet de gérer efficacement les tensions dialectiques entre autorité et autonomie en conférant aux chefs de projet la possibilité de l'adapter aux réalités complexes du secteur public (Rowe et al., 2024). Ensuite, sur le plan de la satisfaction des parties prenantes, Wang et al. (2020) démontrent que l'utilisation de PRINCE2 dans l'externalisation informatique améliore significativement la satisfaction client, notamment grâce à des effets médiateurs comme la qualité du service et la communication transparente. Toujours dans le secteur des systèmes d'informations, la segmentation en étapes claires de PRINCE2, combinée à l'analyse de la dominance des facteurs d'échecs aide à identifier et traiter les problèmes à des moments critiques du cycle de vie du projet (Hughes et al., 2017). Cela permet à la haute

direction de prendre des décisions éclairées et en temps opportun pour atténuer l'échec catastrophique du projet. Rehacek (2017) de son côté met en lumière l'apport de la méthodologie PRINCE2 dans la gestion des risques. Pour lui, cette méthodologie à travers ses mécanismes de contrôle permet une identification précoce et une mitigation proactive des menaces en mettant l'accent sur la communication continue des informations relatives aux menaces et opportunités, tant au sein du projet qu'en externe auprès des parties prenantes.

Bien que PRINCE2 offre une structure claire et des rôles définis, plusieurs limites récurrentes apparaissent dans la littérature. Sobieraj et al. (2021) affirment qu'en construction, la méthodologie PRINCE2 manque de flexibilité et d'adaptabilité pour la gestion des projets. Selon eux, la programmation précise de toutes les activités avant l'initiation du projet réduit la flexibilité dans sa mise en œuvre puisque les conditions peuvent changer à tout moment. Bakhirkin (2025) corrobore cette affirmation en soulignant que la nature prescriptive et la structure rigide de PRINCE2, bien que bénéfiques pour les projets nécessitant un contrôle strict, peuvent être perçues comme une limite de flexibilité dans les projets des technologies d'information qui requièrent agilité et adaptabilité. Par ailleurs, la rigueur et la précision requises dans l'application des processus et des responsabilités rendent PRINCE2 lourd pour les organisations ou projets qui ne sont pas préparés à un tel niveau de formalisation et d'adhésion (Simonaitis, Daukšys, et al., 2023). Dans des secteurs spécifiques (pétrolier, énergie, etc.), cette application de PRINCE2 doit être fortement contextualisée en tenant compte des contraintes techniques, réglementaires et opérationnelles locales, autrement elle serait superficielle et peu efficace (Delgado et al., 2020).

En clair, PRINCE2 doit être adapté aux exigences locales pour être efficace pour le projet.

En résumé, cette section a présenté les concepts centraux de la gestion de projet en se basant sur des écrits scientifiques de chercheurs et de praticiens, ainsi que sur les deux guides de gestion de projet à savoir le guide PMBOK 7^e édition et le guide PRINCE2 2017. Ces explications ont permis de survoler des différents éléments d'un projet pour mieux comprendre ses caractéristiques et les principes qui régissent sa gestion. La section suivante

traitera du succès des projets en brossant un portrait des différents éléments qui facilitent l'atteinte des résultats du projet et le rôle que jouent les parties prenantes dans l'atteinte de ces résultats.

1.3 SUCCES DE PROJET

D'abord le succès d'un projet est un concept à plusieurs dimensions influencé par de divers facteurs. Il peut être abordé selon l'approche objectiviste, qui est liée aux mesures tangibles du succès et plus facile à quantifier comme les délais et le budget, ou selon l'approche subjectiviste, qui met l'accent sur les perceptions du succès et sur la satisfaction des parties prenantes (Santos et al., 2020). Selon PRINCE2, le succès d'un projet est une notion qui va au-delà d'une simple livraison de produit, il est avant tout défini par la capacité du projet à atteindre ses objectifs en livrant des produits qui répondent aux attentes de qualité et aux critères d'acceptation convenus avec le client et les utilisateurs (Axelos, 2017). Dans le même sens, Project Management Institute (2021) explicite cette définition en affirmant que le succès d'un projet est une combinaison de la capacité du projet à atteindre les objectifs définis dans les limites de qualité, de temps et de budget, tout en créant la valeur attendue pour le client et pour les autres parties prenantes.

Ensuite, tout en soulignant que la définition et l'évaluation du succès du projet ont évolué au fil du temps, intégrant des aspects plus larges que ceux définis par le triangle de fer de Barnes (budget, échéancier et qualité), Albert et al. (2017) font remarquer qu'il est nécessaire de faire une différence entre les facteurs critiques de succès (FCS) et les critères de succès (CS) d'un projet. En effet, initialement nommé la triple contrainte, le triangle de fer est un concept développé par le Dr Martin Barnes (Royaume-Uni) vers 1969 à partir des contraintes fondamentales d'un projet soient le coût, le temps et la qualité nécessaires pour une livraison réussie de ce projet (Ahmad et al., 2016). Plus précisément, ces trois contraintes sont intrinsèquement liées et représentent les facteurs qui définissent et mesurent la performance d'un projet (Muriana et Vizzini, 2017). Mais l'évolution de la recherche sur le succès de projet a montré que le triangle de fer de Barnes a des limites. Selon Ika et Pinto

(2022) ce concept est une condition nécessaire mais non suffisante pour déclarer le succès d'un projet, car il ignore les dimension cruciales de la stratégie, de la valeur, des parties prenantes et de l'impact sociétal et environnemental à long terme. C'est une approche réductionniste de la mesure du succès du projet (Ika et Pinto, 2022)

Ainsi en considérant les nouvelles approches d'évaluation du succès de projet, les critères de succès sont les dimensions ou les métriques utilisées pour évaluer la réussite d'un projet et les facteurs critiques de succès sont les éléments, les conditions ou les influences qui contribuent fortement à l'atteinte des objectifs du projet, et par extension, à son succès global (Albert et al., 2017; Joslin et Müller, 2015).

1.3.1 Facteurs critiques de succès (FCS)

Même s'il n'existe pas une liste universelle de FCS pour les projets, ils jouent un rôle important dans la réussite des projets dans toute organisation. Cette affirmation est corroborée par Davis (2014) qui donne l'exemple d'un comptable qui considère qu'un projet est réussi si les coûts réels sont inférieurs au budget, d'un architecte qui évalue le succès du projet sur la base des aspects esthétiques et, d'un utilisateur final qui considère la facilité d'utilisation du produit du projet comme point essentiel pour évaluer le succès de ce dernier. Ainsi, pour Davis (2014), le succès du projet diffère aux yeux des parties prenantes en raison de leurs motivations intrinsèques pour le projet. C'est pourquoi Jitpaiboon et al. (2019) affirment que le succès d'un projet n'est pas facile à définir, car il dépend des parties prenantes, du type de projet, de la perspective temporelle et de l'organisation. En effet, plusieurs auteurs ont étudié les FCS qui conditionnent la réussite des projets. D'abord, Joslin et Müller (2015) estiment que l'utilisation d'une méthodologie de gestion de projet telle que PRINCE 2, PMBOK ou créée par une l'organisation contribuent grandement à la réussite des projets et constituent ainsi des facteurs critiques de succès importants. Dans une étude suivante, Joslin et Müller (2016) ont insisté sur l'importance d'adapter ces méthodologies de gestion de projet aux besoins et attentes spécifiques des parties prenantes pour une réussite de projet assurée.

Ensuite, les FCS tels que l'engagement de la direction, la communication efficace, la définition claire de la portée, la gestion des risques, le soutien financier et une équipe de projet compétente, identifiés par Alias et al. (2014), Fossum et al. (2019), ainsi que Jitpaiboon et al. (2019) et approfondis par Zia et al. (2024) incluent non seulement des pratiques et des outils managériaux, mais aussi des dynamiques relationnelles et contextuelles spécifiques.

Enfin, Albert et al. (2017) ont mis en lumière l'importance des aspects subjectifs, tels que la satisfaction des parties prenantes, comme facteur clé de la réussite des projets. Pour eux, la gestion des parties prenantes est un levier essentiel du succès du projet. Cette idée est soutenue par Maqbool et al. (2020) qui soulignent que la satisfaction des parties prenantes est non seulement un indicateur du succès, mais également un facteur déterminant. En complément, (Crisan et al., 2023) pensent que les FCS, lorsqu'ils sont combinés de manière spécifique, peuvent influencer positivement le succès d'un projet, car il ne s'agit pas simplement de la présence de ces facteurs, mais de la manière dont ils interagissent et se renforcent mutuellement.

En résumé, les facteurs critiques de succès sont des leviers qui servent à maximiser la performance du projet et s'assurent de générer des résultats alignés avec les attentes des parties prenantes et les objectifs organisationnels (Project Management Institute, 2021).

1.3.2 Critères de succès (CS)

Dans la littérature sur la gestion du succès des projets, il existe une distinction entre critères stricts et critères souples pour évaluer le succès d'un projet (Davis, 2014). Par exemple, les critères stricts sont les critères quantifiables et essentiellement objectifs comme le temps, le coût, la performance, la qualité et les critères souples sont les critères non quantifiables, surtout subjectifs liés au facteur humain comme la perception des parties prenantes impliquées dans le projet ou affectées par le projet (Davis, 2014). Par ailleurs, Takagi et Varajão (2019) en citant les travaux de Baccarini (1999), orientent le succès du projet selon deux aspects : le succès du produit ou du service du projet et le succès de la gestion de projet. Bien que Project Management Institute (2021) n'établit pas une liste fixe

de CS, il considère qu'un projet est perçu comme réussi lorsqu'il crée de la valeur, répond aux besoins des parties prenantes, respecte les contraintes (telles que le budget, le délai, le périmètre défini), réalise des bénéfices, produit des livrables de bonne qualité, possède une équipe engagée, un leadership efficace et peut s'adapter aux changements. De l'autre côté, PRINCE2 aussi confirme ces critères de succès de projet, mais ajoute que le projet doit maintenir une justification commerciale valide tout au long de son cycle de vie (Axelos, 2017).

À cette liste, Pereira et al. (2022) ont ajouté que les critères de succès d'un projet sont aussi liés à l'alignement stratégique, à la satisfaction des parties prenantes, au respect des contraintes, à la qualité du projet et à l'incidence sur la performance de l'organisation. En utilisant la méthodologie PRINCE2 et la gestion du succès de projet, Takagi et al. (2024) font savoir que les critères de succès de projet sont importants, car les projets doivent être mesurés par des indicateurs clés de performance (KPI) pour permettre une évaluation claire de l'atteinte des objectifs.

1.3.3 Approches de gestion de projet

Plusieurs études ont examiné la relation entre les approches de gestion de projet et le succès des projets. Joslin et Müller (2015) ont constaté que l'utilisation d'une approche de gestion de projet peut expliquer jusqu'à un certain pourcentage la variation du succès du projet, mais que cette relation ne peut être généralisée et qu'elle dépend aussi du contexte de gouvernance du projet. Dans une étude ultérieure, Joslin et Müller (2016) en examinant l'incidence des approches de projet dans différents environnements, ont encore constaté que l'efficacité d'une approche de gestion de projet peut varier en fonction du contexte organisationnel et de l'environnement du projet puisque la gestion de projet, selon Floricel et Piperca (2016), n'est pas seulement une suite d'activités, mais aussi une construction sociale influencée par la volonté et par la perception des personnes impliquées. C'est pourquoi plusieurs chercheurs pensent qu'il est important d'adapter les processus, les modèles et les techniques aux besoins spécifiques du projet et à l'environnement dans lequel

il évolue (Nyman et Öörni, 2023; Project Management Institute, 2021). Pour ce faire, de nombreuses approches ont été étudiées et proposées par les chercheurs. Comme exemple, AbuKhamis et Abdelhadi (2022) pensent que l'intégration des approches Agile et Lean dans la gestion de projet offrent la possibilité d'évaluer périodiquement les progrès et les performances de l'équipe, permettant ainsi de surveiller les projets pour s'assurer qu'ils respectent les objectifs fixés ou d'identifier les besoins en mesures correctives. De même, des approches modernes comme le *design thinking* étudié par Liedtka et Locatelli (2023) permettent d'humaniser les projets en mettant l'accent sur l'empathie et sur la compréhension des besoins des parties prenantes, ce qui favoriserait une meilleure satisfaction de ces dernières.

En résumé, il est nécessaire de repenser la gestion de projet dans un monde en évolution dans lequel l'innovation et l'adaptabilité sont cruciales pour les environnements complexes des projets (Svejvig et Andersen, 2015).

1.3.3.1 La gestion Lean

La gestion Lean ou gestion allégée est une approche systématique visant à améliorer l'efficacité des processus en éliminant le gaspillage, en optimisant les ressources et en améliorant la valeur ajoutée pour le client (Gao et al., 2023). En se concentrant sur la création de valeur pour le client, les projets gérés selon les principes Lean sont plus susceptibles de répondre aux attentes des clients et des autres parties prenantes. En s'appuyant sur cette idée, Ika et al. (2020) ont noté que l'engagement des parties prenantes est crucial pour le succès des projets et que la gestion Lean facilite cet engagement en favorisant la transparence et la collaboration. À titre d'exemple, pour les projets dans le domaine de la construction, l'approche Lean encourage une conception et une planification collaboratives, impliquant toutes les parties prenantes dès le début, ce qui aide à identifier et à atténuer les risques, à réduire les reprises et à garantir un flux de travail plus fluide pendant la phase de construction (Wu et al., 2019). Plus concrètement, en gestion de projet, le Lean management vise à éliminer les activités ou processus inutiles, à améliorer la qualité grâce à la standardisation

et à l'amélioration continue, pour réduire les erreurs et optimiser les ressources en vue d'une plus grande performance du projet (AbuKhamis et Abdelhadi, 2022; Sońta-Drączkowska et Mrożewski, 2019).

Avec plusieurs outils et techniques tels que le Kanban (outil visuel de gestion du flux de travail permettant de visualiser les tâches en cours, à faire et terminer à l'aide d'un tableau physique ou numérique), le Kaizen (outil japonais de l'amélioration continue basée sur des petites améliorations constantes qui implique les employés dans l'identification et dans la résolution des problèmes de façon progressive et durable), le 5S (outil japonais qui permet d'améliorer la propreté, la sécurité, l'efficacité et standardisation des espaces de travail) et la cartographie de la chaîne de valeur, (c'est un outil visuel qui permet de représenter et d'analyser l'ensemble des étapes nécessaires à la livraison d'un produit ou service).

La gestion Lean offre une approche systématique pour l'amélioration continue, la réduction du gaspillage et l'optimisation des processus dans divers contextes organisationnels (Lawal et Elegunde, 2020).

Finalement, la gestion Lean s'assure que les ressources sont utilisées là où elles sont le plus nécessaires, ce qui se traduit par des projets plus rapides, moins coûteux, de meilleure qualité (Wu et al., 2019) et une meilleure satisfaction des parties prenantes (Monserrat et al., 2023). Appliquée au domaine de la santé, la gestion Lean aide les organisations du milieu de la santé à améliorer leur performance globale tout en renforçant la qualité des soins dans un contexte de leurs opérations courantes marquées par des ressources limitées, des demandes croissantes et une pression accrue sur les coûts (Antony et al., 2019). Plus précisément, Crema et Verbano (2016) ainsi que Goodridge et al. (2015) ont conclu que la gestion Lean améliore les services aux patients en éliminant les inefficacités et les gaspillages dans les processus, en améliorant la fluidité, la standardisation et la coordination et en créant une culture d'amélioration continue qui permet de détecter et de résoudre les problèmes organisationnels qui ont un impact direct ou indirect sur la sécurité et la qualité des soins.

Plusieurs études convergent pour montrer que l'adoption des principes et outils Lean contribue au succès des projets. D'abord, Wu et al. (2019) rapportent que grâce au principe fondamental de Lean (réduction de gaspillages) appliqué aux flux et aux activités de chantier, les projets en construction connaissent une amélioration nette de leur efficacité opérationnelle (meilleure productivité, réduction des étapes non-valeur ajoutée) et une accélération des délais. Ensuite, l'approche Lean améliore la qualité et la performance des livrables. Par exemple, dans le milieu hospitalier, la pensée Lean combinée à l'amélioration continue de la qualité appliquée aux projets d'amélioration continue permet d'augmenter la qualité des processus (gestion des médicaments), la réduction des erreurs et l'amélioration des indicateurs cliniques et opérationnels (durée des séjours, efficacité des soins), contribuant ainsi directement au succès perçu des projets (Sohal et al., 2022; Stelson et al., 2017). De même, l'implémentation Lean favorise la collaboration et la qualité du travail d'équipe pour assurer le succès de projet par la communication interactive et en face-à-face par opposition à la communication documentée, par l'interaction de compétences multidisciplinaires et une forte implication du client (Agbejule et Lchtincva, 2022). Enfin, bien que l'approche Lean réduise la variabilité et les gaspillages, plusieurs auteurs insistent sur le fait qu'elle ne remplace pas la gouvernance de projet ni la gestion stratégique, elle complète ces dimensions en apportant des pratiques opérationnelles d'amélioration continue (Sohal et al., 2022; Sreedharan et Sunder, 2018).

1.3.3.2 Approche Agile

Le Project Management Institute (2021) définit l'Agile comme une approche de développement itérative qui met l'accent sur l'adaptabilité, la flexibilité, la collaboration et est particulièrement utile lorsque les exigences d'un projet sont incertaines et susceptibles de changer en cours de route. Développée dans le domaine des technologies de l'information, l'approche Agile permet d'augmenter l'efficacité, la productivité et la réactivité envers les clients (Nicholls et al., 2015) en améliorant la réponse aux attentes et besoins de ces derniers

avec le développement du produit directement guidé par leurs besoins et leurs attentes (Dovleac et al., 2020; Jafari et al., 2024). Publié par Beck et al. (2001), le Manifeste Agile est, selon Paluch et al. (2020), le premier document fondateur de cette approche, résumée en 12 principes. Magistretti et Trabucchi (2024), en se basant sur le Manifeste, font savoir qu'au-delà du développement logiciel, l'approche agile est axée sur des itérations, l'apprentissage continu et la collaboration pour plus de flexibilité et de rapidité face à l'incertitude dans la gestion des projets. Dans ce même sens, Lalic et al. (2022) font remarquer que si les méthodes traditionnelles conviennent aux projets où les exigences sont claires et stables, les méthodes agiles quant à elles sont plus adaptées aux projets complexes et incertains où les changements sont fréquents.

L'approche Agile contribue à la réussite des projets en favorisant la réactivité aux besoins évolutifs du client et l'adaptation aux contraintes techniques du projet, renforçant ainsi la satisfaction des parties prenantes (Gemino et al., 2021; van Bolhuis et al., 2023). Puisque, l'un des principes clés de l'agilité est d'accueillir favorablement les changements de besoins, même tardivement, cette approche réduit les taux d'échec des projets en améliorant la productivité, la flexibilité et l'alignement commercial (Tam et al., 2020).

Par ailleurs, certains chercheurs comme Magistretti et Trabucchi (2024) soulignent que l'agilité est plus qu'une approche, c'est une culture organisationnelle. Ainsi pour appliquer cette culture, il faut des méthodes de travail spécifiques telles que *scrum*, qui fournit les outils et pratiques concrets pour appliquer les principes de l'agilité (Hidalgo, 2019). En raison de sa nature itérative, le *scrum* est une méthode de travail structurée organisée en courtes périodes appelées sprints et offre des rôles spécifiques comme le maître scrum qui facilite les processus en utilisant des pratiques telles que les réunions quotidiennes et les revues de sprint (Daraojimba et al., 2024).

1.3.4 Évaluation du succès de projet

Selon certains auteurs, les évaluations varient en fonction du type de projet, de la phase du projet, du mode d'expression utilisée, ainsi que de la perception du succès du projet de l'ensemble des parties prenantes (Davis, 2014). Ainsi Varajao et al. (2021) proposent d'évaluer le succès d'un projet en fonction de la vision traditionnelle (délai, budget et qualité) et du point de vue des parties prenantes. Néanmoins, il est essentiel selon de Carvalho et al. (2015), de comprendre qu'il n'y a pas une seule façon de mesurer le succès d'un projet et la méthode la plus appropriée dépendra du contexte spécifique et des objectifs du projet. Les méthodes d'évaluation du succès de projet, telles que les méthodologies traditionnelles et Agiles comme PRINCE2 et SCRUM, offrent des cadres distincts pour l'évaluation du succès de projet. PRINCE2 met l'accent sur le respect des contraintes initiales (temps, coût, qualité) et des objectifs du projet, tandis que *SCRUM* privilégie l'impact et la valeur pour le client grâce à des mécanismes de rétroaction (Rode et al., 2024). Ainsi le succès de la gestion de projet se concentre sur la manière dont le projet est exécuté et se mesure par le respect des délais, des budgets et des exigences de livraison, la performance de l'équipe, la réduction des risques et la conformité aux normes tandis que le succès du produit ou du service du projet se concentre sur la qualité et l'incidence du résultat du projet et se mesure par la réponse aux besoins et aux attentes du client, son impact sur le marché et les avantages pour le client (De Carvalho et Rabechini Junior, 2015). Plus précisément, pour l'évaluation d'un projet, PRINCE2 repose d'une part sur le suivi rigoureux et la mesure des six contraintes de performance pour évaluer quantitativement le succès du projet à savoir les coûts, les délais, la qualité, la portée, les bénéfices et les risques (évaluation quantitative) et d'autre part, il se concentre sur la validation que le projet a répondu à sa raison d'être fondamentale, qu'il a généré la valeur attendue (même si cette valeur est immatérielle), qu'il a satisfait ses utilisateurs et autres parties prenantes et qu'il a contribué à l'apprentissage et à l'amélioration organisationnelle (évaluation qualitative) (Axelos, 2017).

Par ailleurs, à travers son guide PMBOK 7^e édition, Project Management Institute (2021) souligne que faire une évaluation du succès d'un projet est crucial, car elle offre une

vision complète et équilibrée des résultats. Il distingue deux approches d'évaluation : d'une part l'approche quantitative qui mesure des données objectives telles que les coûts, les délais et les ressources, facilitant le suivi des performances et la prise de décisions éclairées grâce à des outils comme l'EVA (analyse de la valeur acquise), le ROI (retour sur investissement) ou la VAN (valeur actuelle acquise). D'autre part, l'approche qualitative s'intéresse aux dimensions plus subtiles comme la satisfaction des parties prenantes, la qualité des relations d'équipe, et l'alignement stratégique, apportant ainsi une compréhension plus profonde des facteurs intangibles à l'aide d'outils tels que l'analyse des parties prenantes, réunions de revue de projet, analyse SWOT et autres.

En somme, selon Project Management Institute (2021), en utilisant une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives, les équipes peuvent évaluer le succès d'un projet de manière globale et l'accent doit être mis sur les résultats plutôt que sur les simples livrables afin de bien évaluer la valeur créée.

Cette section de la revue de littérature a permis de comprendre que le succès d'un projet ne se limite pas au respect du triangle de Barnes (temps, budget et qualité), mais englobe aussi la satisfaction des parties prenantes, l'atteinte des objectifs stratégiques et la création de valeur. La notion de succès est donc multidimensionnelle et varie selon les parties prenantes impliquées, les contextes et les critères retenus. Cette section met aussi en avant l'importance d'adopter une vision globale et contextualisée de l'évaluation du succès, intégrant à la fois des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. La prochaine partie traitera de comment gérer les parties prenantes pour mieux les satisfaire.

1.4 GESTION DES PARTIES PRENANTES

La gestion des parties prenantes du projet est un processus essentiel de la gestion de projet pour assurer la réussite de ce dernier, selon Pernille Eskerod (2015). Elle vise à garantir que toutes les personnes ou les groupes ayant un intérêt ou une influence sur le projet soient efficacement identifiés, que leurs attentes et leurs besoins soient gérés et que la communication soit fluide et appropriée tout le long du cycle de vie du projet (Axelos, 2017).

D'après les travaux de Silvius et Schipper (2019), la gestion des parties prenantes d'un projet trouve son origine dans la théorie des parties prenantes de l'entreprise qui est apparue dans les années antérieures grâce au livre de Freeman intitulé « Strategic management : A stakeholder Approach (1984) ». Cette gestion est une tâche complexe pour les praticiens de projet à cause de la nature humaine imprévisible, dynamique et changeante au cours d'un projet (ElWakeel et Andersen, 2020). C'est pourquoi le Project Management Institute (2021), à travers le domaine de performance lié aux parties prenantes, se concentre sur l'établissement de relations de travail constructives tout au long du projet. Il propose aux gestionnaires d'obtenir l'adhésion des parties prenantes aux objectifs du projet pour garantir que celles favorables au projet restent engagées et satisfaites, tout en minimisant l'impact potentiel des opposants sur les résultats du projet. Lorsqu'on considère l'importance des parties prenantes, qui doit être alors reconnu comme partie prenante d'un projet ?

1.4.1 Parties prenantes du projet

Comme l'ont souligné les études de Larson et Gray (2019), le gestionnaire de projet peut se rendre compte au cours de la planification que le succès du projet dépend de la collaboration de plusieurs intervenants dont certains ne lui sont pas directement liés. Cette affirmation est validée par les conclusions des études de Aaltonen et Kujala (2016), qui décrivent les parties prenantes comme des acteurs dont les actions, les attentes et les besoins peuvent influencer les résultats du projet. De manière similaire, Uribe et al. (2018) élargissent cette description en les considérant comme des entités essentielles à la durabilité et à la réussite du projet en lien avec les dimensions sociales, économiques et environnementales. Cette description des parties prenantes est approfondie par le Project Management Institute (2021) qui les définit comme des personnes ou des organisations qui sont directement ou indirectement impliquées dans le projet ou dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement par l'exécution ou l'achèvement du projet. La figure 4 montre un exemple de parties prenantes d'un projet.

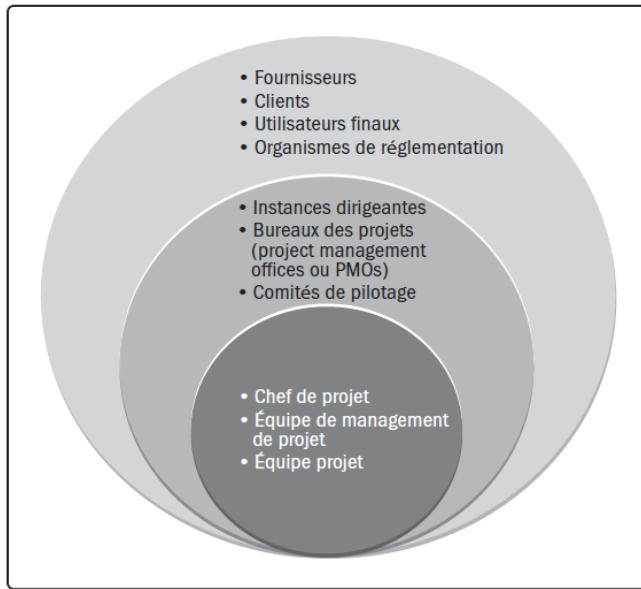


Figure 4. Exemple de parties prenantes. © Project Management Institute, 2021.

Ainsi, le Project Management Institute (2021) les classe en deux catégories distinctes à savoir les parties prenantes internes et les parties prenantes externes. Une partie prenante interne réfère spécifiquement aux acteurs impliqués dans la réalisation ou la gestion d'un projet au sein de l'organisation et à l'utilisateur final du produit ou service du projet. Cette affirmation est cohérente avec Davis (2014), qui les identifie comme des membres de l'équipe projet, des employés ou des gestionnaires jouant un rôle actif dans le processus décisionnel ou opérationnel. De même, Pernille Eskerod et al. (2015) insistent sur leur importance en tant que contributeurs directs à la réussite du projet, car, selon Kari-Pekka et al. (2022), ils jouent un rôle important dans la création de valeur pour l'organisation, particulièrement dans des contextes comme les projets hospitaliers où leur satisfaction est directement liée à l'efficacité et aux résultats du projet.

1.4.2 Processus de gestion des parties prenantes d'un projet

En se référant à la littérature scientifique existante, voici un processus de gestion des parties prenantes d'un projet en trois temps. Au vu de l'objet de notre étude, il est pertinent de traiter d'un processus de gestion des parties prenantes pour montrer le lien direct entre ces parties prenantes, le succès du projet et l'évaluation de ce succès.

1.4.2.1 Identification et analyse des parties prenantes.

L'identification et l'analyse des parties prenantes sont souvent effectuées au début du cycle de vie d'un projet pour permettre d'améliorer la communication, d'accroître l'adhésion et d'augmenter la probabilité de réussite (Watkins et Denney, 2023). De même, Yip et al. (2014) affirment que ce sont les premières étapes de la gestion des parties prenantes et qu'elles impliquent la reconnaissance de toutes les parties concernées qui peuvent influencer ou être influencées par le projet. Aussi, les études de Santos et al. (2023) montrent que cette identification et cette analyse sont essentielles, parce qu'elles permettent aux organisations d'anticiper les problèmes potentiels, de gérer les risques et de développer des stratégies pour répondre aux besoins et aux attentes de ces dernières. Concrètement, pour réussir cette identification et cette analyse, des chercheurs comme Englehardt et al. (2021) ainsi que Honey-Rosés et al. (2020) conseillent plusieurs bonnes pratiques, notamment l'engagement précoce, l'implication continue, la communication adaptative et la compréhension des réseaux sociaux (relations et affinités entre les parties prenantes), ce qui permet aux organisations de favoriser la confiance, d'établir des relations et d'améliorer leur capacité à comprendre et à gérer les préoccupations et les attentes des parties prenantes. Pour ce faire, diverses méthodes sont proposées par la littérature existante. Par exemple, Styk et Bogacz (2022) proposent la cartographie des parties prenantes avec comme outil la matrice du pouvoir/intérêt qui est un outil pour identifier et déterminer le niveau d'engagement nécessaire envers les différents groupes de parties prenantes en fonction de leur niveau d'impact et d'intérêt pour le projet. Dans le même sens, la méthode de l'analyse des réseaux sociaux est proposée par Fallah et al. (2024), ainsi que Zheng et al. (2016) pour examiner les

relations entre les individus ou les groupes en mettant en évidence les collaborations clés, les points faibles potentiels en matière de communication et les personnes influentes au sein du réseau. De plus, d'après les conclusions des travaux de Ika et al. (2020), on peut aussi identifier et analyser les parties prenantes par la méthode PESTEL, qui regroupe les six dimensions de tout projet en divers contextes à savoir les dimensions politiques, économiques, sociales, technologiques, écologiques et légales. Il est important que l'identification et l'analyse des parties prenantes soient poursuivies tout le long du projet afin de s'adapter aux changements d'influence, d'intérêts ou à l'émergence de nouveaux enjeux. Pour (Watkins et Denney, 2023), même si cette pratique reste peu répandue et tend à devenir informelle après la phase initiale, elles sont essentielles, car elles permettent de réviser régulièrement la liste des parties prenantes pour faire face à l'évolution de leurs dynamiques, intérêts et influences au fil du temps.

En conclusion pour identifier et analyser les parties prenantes d'un projet, Ika et al. (2020) proposent de se poser la question : qui sont les parties prenantes et que veulent-elles ?

1.4.2.2 Hiérarchisation des parties prenantes

Selon le Project Management Institute (2021), dans de nombreux projets, l'équipe projet ne peut pas collaborer directement avec toutes les parties prenantes, car les ressources (temps et budget) sont limitées. Ainsi, sur la base de l'analyse des parties prenantes, l'équipe doit procéder à une hiérarchisation initiale de ces dernières en se focalisant sur celles qui ont le plus de pouvoir et d'intérêt (Watkins et Denney, 2023). De plus, en se basant sur les conclusions des travaux de Bosse et Coughlan (2016), ainsi que sur ceux de Boutilier et Zdziarski (2017), les organisations peuvent classer les parties prenantes en tenant compte des aspects émotionnels et rationnels de ces dernières. Selon ces auteurs, les émotions aussi jouent un rôle clé dans les interactions avec les parties prenantes, en particulier à travers les liens affectifs, ce qui facilite la compréhension de leurs attentes et de leurs besoins. D'un autre côté, les travaux de Mitchell et al. (2017) proposent de les classer selon leur importance en utilisant le cadre de saillance des parties prenantes, qui est défini par trois attributs à savoir

le pouvoir, la légitimité et l'urgence des revendications. Le tableau 1 explique les trois attributs de la saillance des parties prenantes avec ses implications sur l'organisation.

Tableau 1
Explication de la saillance des parties prenantes

Attributs	Définitions	Implications	Exemples
Pouvoir	Capacité d'une partie prenante d'influencer les actions d'une organisation.	Pouvoir de voter, de négocier, d'utiliser et d'influencer.	Les commanditaires, la direction générale, les régulateurs gouvernementaux.
Légitimité	Existence d'une relation acceptable d'une partie prenante avec l'organisation, ses activités et ses actions.	Peut provenir de la moralité, du droit ou de la culture.	Les employés, les clients, les partenaires ou actionnaires.
Urgence	Pression temporelle ou critique de la demande d'une partie prenante.	Peut provenir d'un besoin immédiat ou d'un risque.	Les utilisateurs finaux, les investisseurs, les fournisseurs.

Source : Adapté de Mitchell et al., 2017.

Par ailleurs, l'utilisation de plusieurs modèles de classification des parties prenantes est conseillée, car les organisations doivent rester adaptables et ouvertes au changement, puisque les relations avec les parties prenantes sont dynamiques et peuvent évoluer (Ninan et al., 2019). Ainsi pour une meilleure hiérarchisation des parties prenantes, la matrice RACI (responsable, approuveur, à consulter et à informer) est aussi utilisée pour déterminer l'implication des parties prenantes dans un projet en fonction de leurs rôles et de leurs importances (Project Management Institute, 2021). Dans le même sens, Hirmer et al. (2021) soulignent que c'est un outil qui permet de structurer et de clarifier les responsabilités de chacun dans le projet afin d'améliorer la communication, la collaboration et l'atteinte des objectifs du projet. Le tableau 2 est un exemple explicatif de la matrice RACI, selon Hirmer et al. (2021).

Tableau 2
Matrice RACI

RACI	Définitions	Exemples de parties prenantes
Responsable	La ou les personnes qui effectuent le travail.	Gestionnaire de projet
Approbateur	La personne qui est responsable de l'achèvement du travail et qui a le pouvoir de prendre des décisions finales.	Commanditaire du projet
Consulté	Les personnes dont l'avis est recherché avant qu'une décision ou une action ne soit prise. La consultation est bidirectionnelle, car cela nécessite un avis qui peut être considéré ou non pour qu'une décision soit prise.	Utilisateurs finaux
Informé	Les personnes qui sont tenues informées des décisions ou des actions prises. Il est unidirectionnel.	Clients

Source : Adapté de Hirmer et al. (2021)

Par ailleurs, Davis (2014) souligne que les perceptions divergentes du succès d'un projet par les différentes parties prenantes peuvent rendre la hiérarchisation plus complexe. De même, ElWakeel et Andersen (2020) mettent en évidence que la position des parties prenantes peut évoluer au fil du temps, nécessitant une réévaluation régulière de leur importance.

En somme, plusieurs méthodes de classifications des parties prenantes existent et peuvent être appliquées dans différents contextes et secteurs d'activité pour aider les organisations à se retrouver dans les complexités des interactions avec les parties prenantes (Watkins et Denney, 2023).

1.4.2.3 Gérer l'engagement des parties prenantes

L'engagement actif des parties prenantes est essentiel pour assurer leur soutien et leur satisfaction. C'est pourquoi P. Eskerod et al. (2015) insistent sur l'importance de l'« inclusivité » en intégrant un large éventail de parties prenantes dans le processus décisionnel. Cela implique de travailler en collaboration avec elles pour les impliquer de manière productive à travers toutes les activités de la gestion du projet (Project Management Institute, 2021).

Ainsi, pour gérer l'engagement des parties prenantes, il faut d'abord comprendre leurs paysages (complexité, incertitude, dynamisme et contexte institutionnel), puis adapter les stratégies en fonction de ce paysage (Aaltonen et Kujala, 2016; Project Management Institute, 2021) avec une identification précise, une cartographie dynamique et une compréhension de leur évolution tout au long du projet (ElWakeel et Andersen, 2020). Plus précisément, Watkins et Denney (2023) suggèrent que la gestion de l'engagement des parties prenantes soit précoce et continue pour permettre aux organisations de s'adapter aux besoins et aux attentes changeants des parties prenantes tout au long du projet par le biais d'un plan de communication transparent, bidirectionnel et une écoute active. C'est dans ce même sens que Project Management Institute (2021) encourage la collaboration par des interactions comme des réunions interactives, des rencontres en personne, un dialogue informel et le partage de connaissances.

1.4.3 Communication dans un projet

La communication est un élément crucial qui impacte directement la probabilité de succès du projet en créant un pont entre les parties prenantes et en jouant un rôle essentiel

dans leur gestion (Sicotte et Delerue, 2021). En effet, pour Saxena et McDonagh (2022), la communication n'est pas seulement un outil instrumental pour faciliter l'achèvement en temps voulu d'un projet, c'est le mécanisme multiniveau et multipartite qui se déroule au fil du projet et qui est requis tout au long de son cycle de vie pour les parties prenantes (équipe projet, haute direction, clients, utilisateurs, etc.) par lequel le projet se déroule et qui est requis tout au long de son cycle de vie. Dans un projet, c'est un processus complexe et multifacette d'échange d'informations entre diverses parties prenantes qui est essentiel pour l'établissement de la confiance, l'engagement des parties prenantes et finalement la réussite du projet (Butt et al., 2016). De même, Ziek et Anderson (2015) considèrent la communication comme constitutive de la direction et du résultat des projets. Cela signifie qu'au-delà du simple échange de messages, cette approche constitutive offre aux gestionnaires de projet un moyen puissant d'influencer et de contrôler le projet par le biais du dialogue et de la construction conjointe avec les parties prenantes.

Malgré son importance, la communication mal gérée contribue de manière significative aux dépassements de temps et de coûts et à la répétition des erreurs dans les projets (Adam et al., 2017; Hwang et Yang, 2014). L'exemple des projets en construction en Malaisie qui ont subi de graves retards et des dépassements de coûts en raison de problèmes de communication et de coordination cité par Yap et Skitmore (2020) est très illustratif. Par conséquent, l'efficacité d'une communication est essentielle pour la réussite du projet.

La figure 5 est une illustration de la communication avec tous ces aspects au sein d'un projet.



Figure 5. Communication du projet. © Butt et al. (2016)

1.4.3.1 Plan de communication

Selon Project Management Institute (2021), le plan de gestion de la communication est un document essentiel qui détaille comment, quand et par qui l'information circule et sa conception doit être basée sur une analyse approfondie des parties prenantes, de leurs attentes et de leurs besoins en privilégiant les méthodes interactives et bidirectionnelles. En réalité, la communication est une interaction impliquant un échange d'informations avec une ou plusieurs parties prenantes et peut inclure des discussions, des appels téléphoniques, des réunions, des sessions de mise au point ou des démonstrations de produits. Et un plan de communication est nécessaire pour gérer les parties prenantes (Hirmer et al., 2021). Bien qu'il n'y ait pas de plan de communication unique et standard, Ziek et Anderson (2015) affirment qu'il existe deux visions fondamentales de la communication sur lesquels peuvent être basés les plans de communication en gestion de projet. Ainsi, pour la vision de la transmission, le plan de la communication se concentre principalement sur la transmission d'informations claires, sans ambiguïtés et complètes avec l'objectif d'assurer l'envoi d'un bon message au bon moment, aux bonnes personnes. En contraste avec la vision de la

transmission, il y a la vision constitutive où le plan de la communication est un processus social et un dialogue qui façonne la portée et la trajectoire des projets. Il s'agit de mettre l'accent sur la construction conjointe avec les participants et la manière dont les interactions construisent les solutions et les décisions. Selon la littérature en gestion de projet, le plan de communication se décline en sept éléments principaux, qui sont présentés subséquemment.

a) *DEFINIR LES OBJECTIFS DE COMMUNICATION*

La communication dans un projet ne se limite pas à l'échange d'information. Elle a pour rôle stratégique d'aligner tous les acteurs sur une vision commune. Elle permet de clarifier les attentes, prévenir les conflits, renforcer l'engagement et garantir que les bonnes informations circulent au bon moment (Barendsen et al., 2021). Une communication bien planifiée contribue directement à la performance globale du projet en assurant la transparence et la réactivité face aux imprévus (Sicotte et Delerue, 2021).

b) *IDENTIFIER LES PARTIES PRENANTES*

La réussite du plan de communication repose sur une analyse fine des parties prenantes. Il s'agit d'identifier toutes les personnes ou tous les groupes impactés par le projet ou susceptibles d'y contribuer : équipe de projet, clients, fournisseurs, direction, usagers, etc. Cette cartographie permet de comprendre leurs attentes, leurs besoins en informations, leur niveau d'influence et leurs rôles pour ainsi cibler la communication pour chaque type de public.

c) *ÉTABLIR DES MESSAGES CLES*

Chaque groupe de parties prenantes nécessite des messages spécifiques adaptés à son niveau de compréhension, ses intérêts et ses responsabilités. Les messages doivent être clairs, concis, cohérents avec les objectifs du projet et adaptés au contexte culturel et organisationnel. Ils peuvent porter sur l'état d'avancement, les risques, les succès, les attentes

ou les changements. La qualité du message détermine la qualité de la compréhension et donc l’implication des acteurs (Barendsen et al., 2021).

d) *CHOISIR LES CANAUX DE COMMUNICATION*

Selon Kordova et Hirschprung (2023), la sélection des canaux dépend du public cible, de la nature du message et du contexte du projet. Une communication combine plusieurs canaux oraux (réunions, appels), écrits (rapports, courriels) et numériques (plateformes collaboratives, tableaux de bord en ligne). Le canal choisi doit garantir la réception et compréhension du message (Muszyńska et Marx, 2019).

e) *DEFINIR LA FREQUENCE ET LE CALENDRIER*

Le plan de communication précise le rythme des échanges. Les communications peuvent être quotidiennes (briefs agiles), hebdomadaires (points d’avancement), mensuelles (rapports formels) ou liées à des jalons clés. Il est essentiel d’adapter la fréquence au besoin d’information des parties prenantes pour éviter la surcharge ou les silences nuisibles (Muszyńska et Marx, 2019).

f) *SITUER LES RESPONSABILITES*

Chaque message doit avoir un émetteur clairement désigné (Loiro et al., 2019). En général, le chef de projet pilote la communication globale (Muszyńska et Marx, 2019), mais d’autres membres peuvent relayer l’information selon leur expertise (ex. : responsable qualité, chargé des relations clients). Les responsabilités doivent être documentées pour éviter les oubli ou les chevauchements.

g) FAIRE UN SUIVI ET UNE ADAPTATION

Le plan de communication n'est pas figé : il doit être évalué et ajusté régulièrement (Zulch, 2014). Des indicateurs comme le taux de lecture des rapports, la réactivité aux messages, la fréquence des erreurs de coordination ou les retours des parties prenantes permettent de juger de son efficacité. En cas de dysfonctionnement, des correctifs doivent être apportés (modification des supports, changement de canal, simplification du message). Ce suivi améliore continuellement la qualité des échanges.

1.4.3.2 Quelques types de communication

La communication n'est pas une activité ponctuelle, mais une tâche continue tout au long du cycle de vie du projet et dépend largement du facteur humain et des compétences non techniques du gestionnaire de projet et des membres de l'équipe (Zulch, 2014). Le choix des outils de communication doit être spécifique à la tâche, car ces outils ne sont pas toujours adaptés au type de communication. Le tableau 3 est un résumé des types de communication dans un projet et de leurs rôles. C'est un approfondissement des dimensions de la communication proposée par la figure 5.

Tableau 3
Types de communication

Type	Formelle	Informelle
Verbale	Présentations Revues de projets Briefings Démonstrations de produits Brainstorming	Conversation Discussions ponctuelles
Écrites	Rapports d'avancement Documents du projet Cas d'affaires	Notes Courriel SMS Médias sociaux

Source : Project Management Institute (2021).

De cette section, il ressort que la gestion des parties prenantes est un processus fondamental en gestion de projet, visant à identifier, à analyser et à engager toutes les

personnes ou organisations ayant un intérêt ou une influence sur le projet afin d'en assurer le succès. Ce processus complexe se déroule en plusieurs étapes clés, incluant l'identification, l'analyse continue, la hiérarchisation basée sur leur pouvoir et leur intérêt et la gestion proactive de leur engagement tout au long du cycle de vie du projet. Enfin, une communication efficace, transparente et bidirectionnelle est essentielle à chaque étape, nécessitant un plan de communication détaillé pour aligner les acteurs, construire la confiance et éviter les obstacles, contribuant directement à la performance globale du projet. La section qui vient a pour but de comprendre les particularités de la gestion de projet en milieu hospitalier.

1.5 GESTION DE PROJET EN MILIEU HOSPITALIER

1.5.1 Les différents modèles de systèmes de santé

Selon Reibling et al. (2019), les rôles des différents types d'acteurs, des différents modes de financement, de gestion et de la réglementation ont créé une classification des systèmes de santé qui existent. Par exemple, d'après les études de (Martin et al., 2018), le système de santé canadien est un système de santé universel financé par l'impôt qui est décentralisé avec des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux et qui couvre les services médicaux et hospitaliers de base pour les Canadiens admissibles. Il n'y a pas de frais au point de service pour les services assurés (Martin et al., 2018). Selon le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (2022) sur le système de santé, 71 % des dépenses totales de la santé du Canada proviennent des fonds publics. Malgré une telle couverture, Manns et al. (2024) soulignent que le système de santé du Canada subit d'énormes pressions financières, qui selon Martin et al. (2018) sont causées par le vieillissement de la population et l'augmentation des coûts des soins de santé. À l'opposé, Camillo (2016) décrit le système de santé américain comme complexe et inégal où l'accès aux soins dépend fortement de l'assurance maladie, créant des disparités significatives, car ce système de santé repose principalement sur des assurances privées. Mais il est complété par des programmes publics tels que Medicare et Medicaid. En Europe, les systèmes de santé

varient entre les modèles Beveridge (système de santé universelle financée principalement par les impôts et les services est géré par des institutions publiques ou semi-publiques : Royaume-Uni, Espagne), les modèles Bismarck (système de santé à assurance obligatoire financé par des cotisations sociales obligatoires, géré par des fonds d'assurance maladie, souvent de manière non lucrative : France, Allemagne, Belgique) et des systèmes mixtes (ils combinent des éléments des modèles Beveridge et Bismarck où l'assurance maladie est obligatoire et financée par des cotisations, mais les soins sont dispensés par des prestataires privés sous régulation étatique : Pays-Bas, Suisse) (Jeurissen et al., 2016). Compte tenu des contraintes budgétaires et du devoir de maintenir des standards élevés de soins, les hôpitaux font face à une dualité qui exige une optimisation continue des processus et des ressources, créant ainsi une complexité dans les processus décisionnels et la gestion opérationnelle (Naegler, 2024). Naegler (2024) poursuit en soulignant que la multiplicité des parties prenantes (comme les médecins, les infirmiers, le personnel administratif, les fournisseurs de services et les autorités gouvernementales), la haute interdépendance des différents services, les réglementations et normes strictes nécessitent une gestion organisationnelle optimale pour coordonner efficacement les efforts et améliorer les résultats de santé.

1.5.2 Système de santé : l'hôpital

Grâce à ses facteurs organisationnels, structurels et à ses ressources, les systèmes de santé répondent avec succès aux besoins de santé de la population (Brown et al., 2014), mais avec des budgets généralement serrés (Servan-Mori et al., 2016). En effet, un système de santé est un concept général qui englobe et encadre l'ensemble de la structure et des processus liés à la prestation de soins médicaux au sein d'une nation (Chisholm-Burns et al., 2021; Kaissi, 2015) avec comme pierre angulaire les hôpitaux (Jeurissen et al., 2016). Depuis leur apparition jusqu'à nos jours, Jeurissen et al. (2016) constatent une évolution progressive des hôpitaux, qui sont passés de simples hospices ou maisons de retraite à des établissements modernes intégrant leurs éléments clés actuels : des services de soins, des services d'urgence, des blocs opératoires, des équipements et des services spécialisés accompagnés de lits dédiés aux soins intensifs et critiques. Pour Kirkpatrick et al. (2016), l'hôpital est une organisation

avec une dualité entre ses fonctions médicales et ses exigences managériales jouant ainsi un rôle à la fois clinique et organisationnel. C'est une institution en constante transformation, influencée par des réformes structurelles propres aux contextes nationaux ou internationaux (Dubas-Jakóbczyk et al., 2020). En somme, Naegler (2024) pense qu'il s'agit d'une structure façonnée par une gestion efficace des parties prenantes où la collaboration et l'équilibre des intérêts sont essentiels pour garantir son fonctionnement optimal. Ainsi, l'hôpital ne se limite pas à un lieu de soins, mais constitue un système intégré où interagissent des dimensions organisationnelles, sociales et économiques.

1.5.3 Les projets en santé

Dans le domaine de la santé, selon Santos et al. (2014), un projet est non seulement un moyen de garantir la santé des populations, mais aussi un moyen de créer de nouvelles innovations ou de permettre aux procédures existantes de trouver des solutions à des problèmes. Ainsi, l'organisation par projet dans un système de santé présente plusieurs avantages significatifs qui contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et à l'efficacité des services. Tout d'abord, cette approche favorise une meilleure intégration des soins grâce à des équipes multidisciplinaires qui collaborent sur des projets spécifiques (Mathews et al., 2022). De plus, Svejvig et Schlichter (2021) ont clairement montré que l'exposition des organismes de la santé aux systèmes de gestion de projet peut améliorer les procédures de travail des professionnels de santé pour mieux gérer les ressources et assurer la durabilité des initiatives. Ces propos sont corroborés par les conclusions de l'étude de Hlebichuk et al. (2023) qui soulignent que l'organisation par projet favorise une culture d'apprentissage et de développement professionnel au sein des équipes de santé en renforçant les compétences des professionnels de santé et en améliorant la qualité des soins fournis grâce à des opportunités de formation et de mentorat. Par exemple, au Québec, l'approche de gestion de projet incluant l'utilisation des outils tels que le diagramme de GANTT, la méthode du chemin critique et la technique d'évaluation et d'examen des programmes ainsi que les chartes de projet est fortement recommandée pour la gestion des projets cliniques par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Afzal et Gauthier, 2017).

Du point de vue des technologies, la gestion de projet favorise l'innovation et l'adaptation dans le secteur de la santé. Pour preuve, les projets de télésanté, bien que confrontés à des défis, montrent un potentiel significatif pour améliorer l'accès aux soins et la continuité des services (Alami et al., 2020). Par ailleurs, Santos et al. (2020) rappellent que pour les projets dans le contexte de la santé, la qualité est d'une importance cruciale, car ces types de projets touchent à des enjeux de survie, avec la participation fréquente du gouvernement en tant que partie prenante et un rôle central joué par le financement public.

En résumé, dans le domaine de la santé, au-delà de sa capacité de construction et de rénovations d'infrastructures (Kari-Pekka et al., 2022), la gestion de projet est un outil indispensable pour mener à bien des initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être des populations, car elle permet d'optimiser l'utilisation des ressources, de coordonner les équipes et d'atteindre des objectifs de santé de manière efficace (Larsen et al., 2020).

1.5.4 Bureau de gestion de projet en santé

Dans le secteur de la santé, où les objectifs peuvent diverger, tels que la réduction des coûts et la qualité des soins, les bureaux de gestion de projet (BGP) facilitent la coordination interdépartementale et la standardisation des pratiques de gestion de projet et de changement (Aubry et al., 2011). Pour les mêmes auteurs, ils contribuent également à l'harmonisation des pratiques cliniques et administratives, favorisant l'amélioration de l'efficience, de la qualité, de la sécurité des services, tout en aidant à résoudre les problèmes opérationnels et à réduire les dépenses (Aubry et al., 2011). De ce fait, ils sont souvent créés pour soutenir des objectifs stratégiques, tels que la mise en œuvre de changements essentiels ou l'amélioration des performances, car leurs existences mêmes est une décision stratégique de l'organisation visant à atteindre des objectifs précis (Aubry et al., 2014). Plus loin, Lavoie-Tremblay et al. (2017) soulignent que l'acceptation et l'adoption des BGP dans le secteur de la santé semblent être influencées par leur capacité à soutenir les initiatives de transformation et par la volonté des organisations d'adopter des pratiques de gestion de projet plus structurées pour faciliter entre autres la réalisation de projets de transformation majeurs. En résumé, les BGP

utilisent une combinaison de soutien aux gestionnaires, de standardisation, de développement des capacités, de suivi rigoureux, de collaboration, d'adaptation et d'outils pour mener à bien ses initiatives de changement et d'amélioration continue (Lavoie-Tremblay et al., 2018).

1.5.5 Succès de projet en milieu hospitalier

Malgré l'importance de la GP dans le secteur de la santé, il existe peu de données sur les critères et facteurs du succès des projets dans la littérature existante. Les résultats de la recherche de Santos et al. (2020) soulignent qu'après les éléments du triangle de fer (coût, temps et qualité), l'incidence globale du projet sur la population cible, la capacité du projet à influencer les politiques publiques et les systèmes de santé, l'atteinte des objectifs, la qualité et la satisfaction des parties prenantes constituent des critères de succès spécifiques aux projets en santé. Plus tard, Santos et al. (2024) soutiennent que l'équipe projet, la qualité des processus d'exécution et de contrôle du projet, la communication et la cohésion, la participation communautaire, la viabilité financière et la disponibilité des ressources (humaines, financières et matérielles nécessaires) sont des éléments qui sont considérés comme des facteurs critiques de succès spécifiques aux projets en santé.

Auparavant, Kjelle et al. (2018) aussi avaient identifié des critères de réussite d'un projet en milieu de santé qui sont l'efficacité du livrable, la coopération, l'intégration facile du produit aux routines existantes, la planification, l'accessibilité, la formation et l'acceptation des services. De même, cette liste de FCS vient soutenir les résultats de la recherche de Damani et al. (2018) qui avaient souligné que la réussite des projets de systèmes d'information de santé repose sur des facteurs clés dont l'harmonie entre le système et l'organisation, une gestion rigoureuse du changement, une implication de tous et des ressources suffisantes.

En résumé, pour qu'un projet hospitalier ou tout autre projet dans le secteur de la santé soit couronné de succès, il faut l'implication claire des parties prenantes, une gestion de l'équipe projet, une communication efficace, une définition précise des objectifs et l'adoption d'une approche et de processus de gestion bien définis (Afzal et Gauthier, 2017).

1.6 CONCLUSION DE LA REVUE DE LITTERATURE

Cette revue de littérature, qui est de type revue de la portée, a permis d'explorer les multiples dimensions de la gestion de projets, avec un accent particulier sur le succès d'un projet, la gestion des parties prenantes et la gestion d'un projet en milieu hospitalier. À travers l'examen de ces concepts clés, il apparaît que la satisfaction des parties prenantes internes et externes est un indicateur crucial pour évaluer qualitativement le succès des projets. Les recherches précédentes ont mis en évidence que la prise en compte des attentes et des perceptions des parties prenantes internes, combinée à une gestion efficace de ces relations, est essentielle pour garantir le succès des projets hospitaliers. Toutefois, il existe encore des lacunes dans la littérature, notamment en ce qui concerne les méthodes spécifiques d'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes dans un contexte hospitalier.

Ainsi, cette étude cherche à combler ces lacunes en fournissant des perspectives empiriques basées sur une analyse qualitative approfondie. En explorant le cas spécifique du Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL), ce mémoire vise à offrir des recommandations pratiques pour améliorer la gestion des parties prenantes et par conséquent, augmenter les chances de succès des projets dans le milieu hospitalier.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE, CONCEPTUEL ET CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre a pour but d'établir un cadre théorique avec un cadre conceptuel solide qui permettra de mieux comprendre les dynamiques de succès des projets en milieu hospitalier, particulièrement en ce qui concerne la satisfaction des parties prenantes internes. Ce cadre, développé grâce à la revue de littérature précédente, servira de fondation pour l'analyse des données qui seront recueillies auprès des participants et permettra de relier les résultats de l'étude aux connaissances existantes dans le domaine.

2.1 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectif principal de notre recherche est de contribuer à la compréhension et à l'amélioration de la gestion de projet en milieu hospitalier en mettant l'accent sur la satisfaction des parties prenantes internes et l'évaluation qualitative de cette satisfaction.

Cette recherche se concentre sur les parties prenantes internes, c'est-à-dire des individus qui participent directement à la mise en œuvre, au pilotage ou à l'utilisation des projets en milieu hospitalier tels que le personnel médical, administratif et de gestion. Ce choix est fait pour plusieurs raisons. D'abord, dans un contexte hospitalier comme celui du CISSS-BSL, ces parties prenantes internes sont au cœur des projets. Elles sont souvent à la fois porteuses du changement et principales utilisatrices des résultats. Elles constituent une catégorie de parties prenantes importantes pour le succès des projets et participent ainsi indirectement à l'amélioration continue des prestations de soins qu'offrent les hôpitaux aux populations. Ensuite, elles disposent d'une connaissance fine du fonctionnement interne des établissements. Leurs perceptions permettent de porter un jugement éclairé sur le déroulement, les effets et la valeur ajoutée des projets sur les pratiques professionnelles, les processus organisationnels et la qualité des soins. Leur satisfaction est non seulement un

indicateur clé du succès d'un projet, mais également un facteur déterminant pour l'adoption et l'intégration durable des changements apportés par le projet.

La première partie de l'objectif consiste à identifier les critères spécifiques qui influencent la satisfaction des parties prenantes internes au CISSS-BSL. Ensuite, à analyser les méthodes qualitatives existantes au CISSS-BSL qui permettent de mesurer cette satisfaction. Contrairement aux approches quantitatives qui se basent sur des indicateurs numériques, les méthodes qualitatives se concentrent sur la compréhension approfondie des expériences et des perceptions des individus.

En s'appuyant sur les critères identifiés et les méthodes analysées, cette recherche va ensuite proposer une approche qualitative spécifique pour mesurer la satisfaction des parties prenantes internes. Cette approche vise à fournir un outil méthodologique adaptable qui pourrait être utilisé dans différents contextes hospitaliers pour évaluer la réussite des projets. En mettant l'accent sur la satisfaction des parties prenantes, cette recherche espère offrir des outils pratiques pour améliorer la gestion de projet et indirectement les résultats des projets en milieu hospitalier.

2.2 CADRE THEORIQUE

Un cadre théorique est essentiel en gestion de projet pour le développement de la connaissance, l'amélioration de la pratique, la stimulation de la recherche et l'innovation, car il offre un langage commun et un point de repère pour les chercheurs et les praticiens pour une compréhension plus profonde et plus riche des phénomènes étudiés (Svejvig, 2021).

En gestion de projet, plusieurs théories et modèles ont été développés pour expliquer les facteurs qui contribuent à la réussite d'un projet (Müller et Klein, 2018) du point de vue des parties prenantes. Parmi elles, la théorie des parties prenantes, la théorie de la disconfirmation des attentes et la théorie de la co-construction en gestion de projet sont particulièrement pertinentes pour notre étude. Ces théories offrent des perspectives riches

pour comprendre comment les intérêts et la satisfaction des parties prenantes influencent le succès des projets.

2.2.1 Théorie des parties prenantes

La théorie des parties prenantes trouve ses racines non pas directement en gestion de projet, mais dans les théories de la gestion stratégique et est passée d'une vision centrée sur la production à une reconnaissance de l'importance de tous les acteurs qui affectent ou qui sont affectés par les projets, en passant par une reconnaissance de leurs droits et de leurs intérêts légitimes (P. Eskerod et al., 2015). L'accent est de plus en plus mis sur l'engagement des parties prenantes et sur la recherche de solutions mutuellement bénéfiques. Aussi appelée *stakeholder theory* en anglais, la théorie des parties prenantes est très importante dans la gestion stratégique et est devenue populaire grâce à la contribution des travaux de Freeman en 1984 (Pernille Eskerod et al., 2015). Toujours selon P. Eskerod et al. (2015), dans les développements récents de la littérature existante, l'importance des parties prenantes pour le succès des projets est largement reconnue. Aussi, les travaux de Freeman et d'autres chercheurs ont introduit une distinction entre une approche instrumentale (gestion des parties prenantes pour obtenir des ressources) et une approche normative (gestion pour les parties prenantes en tenant compte de leurs droits et intérêts). L'analyse des parties prenantes est désormais axée sur les enjeux et reconnaît que les relations ne sont pas uniquement dyadiques (projet-partie prenante), mais aussi en réseau, où les parties prenantes interagissent entre elles. Il existe ainsi une prise de conscience de la nécessité de méthodes d'analyse des parties prenantes plus sophistiquées pour faire face à la complexité croissante des projets.

En résumé, d'après Freeman, une organisation ne peut réussir à atteindre ses objectifs que si elle comprend et intègre les besoins et les préoccupations de tous ces groupes. Cela permet de gagner leur soutien et d'augmenter les chances de survie de l'organisation. De manière concrète, en gestion de projet, les travaux de Uribe et al. (2018) permettent de comprendre que la théorie des parties prenantes enrichit la gestion de projet en y intégrant des considérations sociales, environnementales et éthiques pour permettre aux organisations

de mieux comprendre les attentes et besoins de leurs parties prenantes, de gérer les risques et de créer de la valeur partagée en contribuant ainsi à un développement plus durable.

2.2.2 La satisfaction des parties prenantes

2.2.2.1 La théorie de la disconfirmation des attentes

Selon les études expérimentales de Grimmelikhuijsen et Porumbescu (2017), la théorie de la disconfirmation des attentes, encore appelée modèle de non-confirmation des attentes (EDM), est un modèle qui étudie la façon dont les attentes d'une personne avant l'expérience influencent sa satisfaction après cette expérience. Cette théorie suggère que la satisfaction est le résultat de la comparaison entre les attentes initiales et la perception de la performance. Les résultats des recherches de Penning de Vries et Knies (2022) soulignent que si la performance perçue dépasse les attentes, on parle de disconfirmation positive, ce qui entraîne une plus grande satisfaction, à l'inverse, si la performance perçue est inférieure aux attentes, on parle de disconfirmation négative, ce qui entraîne une insatisfaction. La figure 6 illustre les relations principales sur lesquelles se base le modèle EDM.

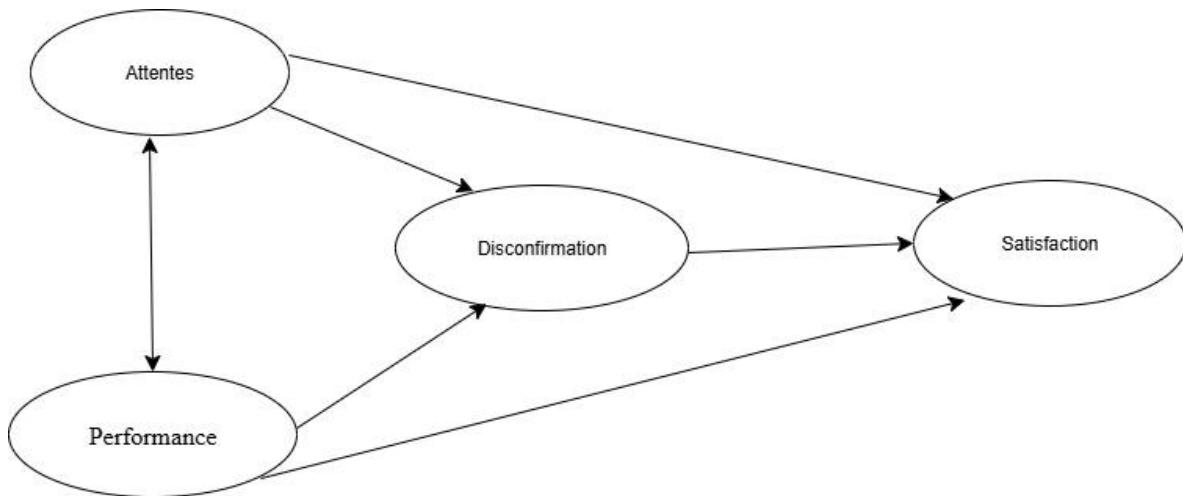


Figure 6. Modèle EDM selon Van Ryzin. © (Grimmelikhuijsen et Porumbescu, 2017).

En gestion de projet, l'application pratique du modèle EDM nécessite une approche holistique qui englobe la gestion des attentes, la communication efficace (messages clairs et

cohérents, canaux de communication diversifiés, communication bidirectionnelle, mise en évidence des améliorations), l'évaluation continue de la satisfaction (enquêtes de satisfaction, analyse des résultats, indicateurs de performance) et l'adaptation des stratégies en fonction des contextes spécifiques selon (Filtenborg et al., 2017).

2.2.2.2 Approche de la co-construction en gestion de projet

Dans une vision moderne de la gestion de projet, la co-construction représente un changement de paradigme majeur en matière de gestion des parties prenantes (Leyrie et Boivin, 2017). Alors que la littérature classique conçoit les parties prenantes comme des entités à classer, à surveiller ou à influencer selon plusieurs auteurs tels que Aaltonen et Kujala (2016) ainsi que Uribe et al. (2018), les approches récentes insistent davantage sur leur inclusion active tout le long du cycle des projets. Cette transition permet de passer d'une gestion « des » parties prenantes (orientée vers le contrôle) à une gestion « pour » les parties prenantes (centrée sur leurs besoins, attentes et valeurs) (Leyrie et Boivin, 2017). Pernille Eskerod et al. (2015) défendent cette évolution en s'appuyant sur la théorie générale des parties prenantes, arguant que l'inclusivité et la reconnaissance mutuelle sont désormais des conditions de réussite des projets notamment dans les environnements complexes et à haute intensité humaine.

Cette approche avait été étudiée lors des travaux de Missonier et Loufrani (2014), qui se sont basés sur la théorie de l'acteur-réseau pour montrer que les projets sont le résultat de négociations, de compromis et d'interactions constantes entre acteurs. Ainsi, le projet n'est plus un objet figé défini à l'avance, mais une construction sociale évolutive où les attentes et besoins des parties prenantes sont réévalués et intégrés de manière dynamique. De même, Aaltonen et Kujala (2016) insistent sur la notion de paysage des parties prenantes, illustrant que la réussite d'un projet dépend de la capacité du gestionnaire à capter les signaux faibles, à ajuster les objectifs et à co-évaluer avec les parties prenantes. Cette flexibilité managériale, ancrée dans une posture réflexive et dialogique est particulièrement cruciale dans les contextes à forte variabilité, comme les projets en milieu hospitalier.

Plus récemment, Kier et al. (2023) illustrent, à travers une étude de cas dans le secteur hospitalier, comment une approche de co-construction centrée sur l'idéologie du modèle participatif permet de reconnecter le temporaire du projet avec le permanent de l'organisation. Leur recherche montre que la cocréation de valeur avec les parties prenantes permet non seulement de mieux identifier les besoins évolutifs, mais aussi de renforcer l'adhésion et l'appropriation des résultats.

En conclusion, la combinaison des deux théories permet de mieux cerner les points explicites de satisfaction des parties prenantes. Avec l'approche de la co-construction en gestion de projet, les gestionnaires peuvent adapter leurs stratégies pour répondre aux besoins spécifiques des parties prenantes et pourront gérer leurs attentes en ajustant la communication et la performance du projet pour éviter la disconfirmation négative grâce à l'EDT. Ceci permettra d'augmenter significativement leur satisfaction, ce qui est crucial pour le succès des projets.

2.3 CADRE CONCEPTUEL

La revue de la littérature a permis de faire un cadre conceptuel pour cette recherche. Le schéma ci-dessous (figure 7) illustre ce cadre conceptuel qui vise à comprendre comment la gestion des parties prenantes interne influence la réussite des projets en milieu hospitalier. Ce cadre met en relation plusieurs concepts clés : les attentes et les besoins des parties prenantes, leur satisfaction ainsi que les mécanismes de gestion qui y sont associés. Il repose sur l'idée que la réussite du projet dépend non seulement de la gestion technique, mais aussi de la capacité à répondre qualitativement aux exigences des parties prenantes internes. Le milieu de la santé en tant que contexte particulier façonne à la fois les attentes des parties prenantes et les pratiques de gestion qui influencent leur engagement et leur perception de succès.

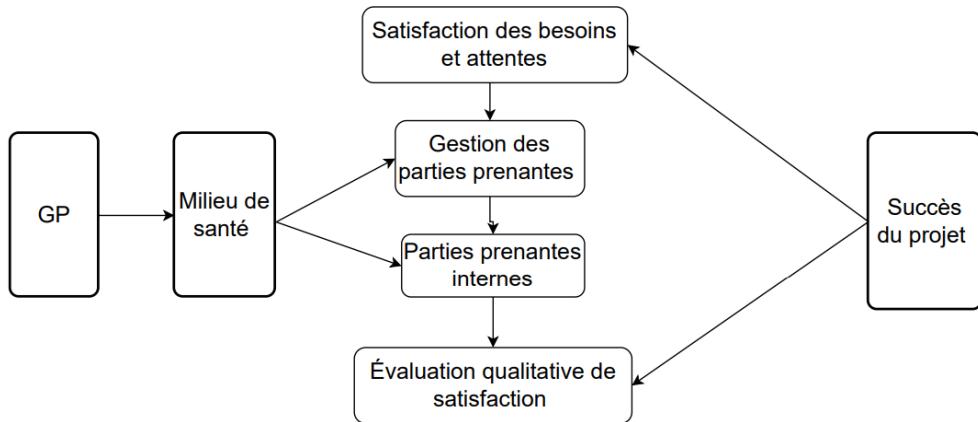


Figure 7. Schéma du cadre conceptuel

2.3.1 Explication du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel établit un lien clair entre les fondements théoriques (cadre théorique) et un modèle opérationnel (cadre conceptuel) proposé pour cette recherche, en montrant comment la gestion des parties prenantes internes, la prise en compte qualitative de leurs exigences et la satisfaction perçue interagissent pour déterminer le succès d'un projet.

La théorie des parties prenantes apporte la vision stratégique et éthique de l'identification, de l'analyse et de l'engagement des acteurs, ce qui permet de souligner que leur influence et leur mobilisation conditionnent la performance. La théorie de la disconfirmation des attentes fournit un mécanisme mesurable pour évaluer cette satisfaction en comparant les attentes initiales et la perception des résultats, transformant ainsi un concept abstrait en indicateur concret de succès. L'approche de la co-construction renforce cette dynamique en introduisant une collaboration continue où les besoins évolutifs sont intégrés tout au long du cycle de vie du projet, favorisant l'adhésion et l'appropriation des résultats. Ainsi, dans le contexte hospitalier, où les enjeux humains et organisationnels sont élevés, ce pont entre les théories et concepts permet de dépasser les critères classiques de performances

du projet pour intégrer la perception de valeur ajoutée par les parties prenantes internes, faisant de leur satisfaction un critère déterminant de reconnaissance d'un projet comme réussi.

En somme, ce cadre conceptuel propose une lecture intégrée de la réussite des projets hospitaliers fondée sur le lien dynamique entre la gestion des parties prenantes internes, la prise en compte de leurs attentes et leur satisfaction perçue et le succès du projet.

2.4 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Au Québec, le système de la santé est organisé de manière centralisée sous la supervision du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui est responsable de l'élaboration des politiques, de la planification, du financement, et de la supervision globale du système (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2024), par l'intermédiaire de l'Agence Santé Québec. Le réseau est structuré autour de Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et de Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), qui couvrent différentes régions administratives. Ces centres regroupent divers établissements tels que les hôpitaux, les centres de santé, les centres d'hébergement, et les cliniques. Le système offre des services de première ligne, comme les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille, ainsi que des soins spécialisés et hospitaliers. Les services sociaux, incluant l'aide aux familles et la protection de l'enfance, jouent également un rôle important. Le financement du système provient principalement des impôts provinciaux et fédéraux, assurant la gratuité des soins pour les résidents (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2015). Ce système vise à garantir un accès équitable et efficace aux soins de santé pour tous les Québécois. Au moment d'écrire ce mémoire, l'environnement du système de santé du Québec vient d'être structuré et des changements pourraient survenir au cours des prochains mois ou années. Ainsi, voici l'aperçu actuel de la structure du système de santé au Québec que montre la figure 8.

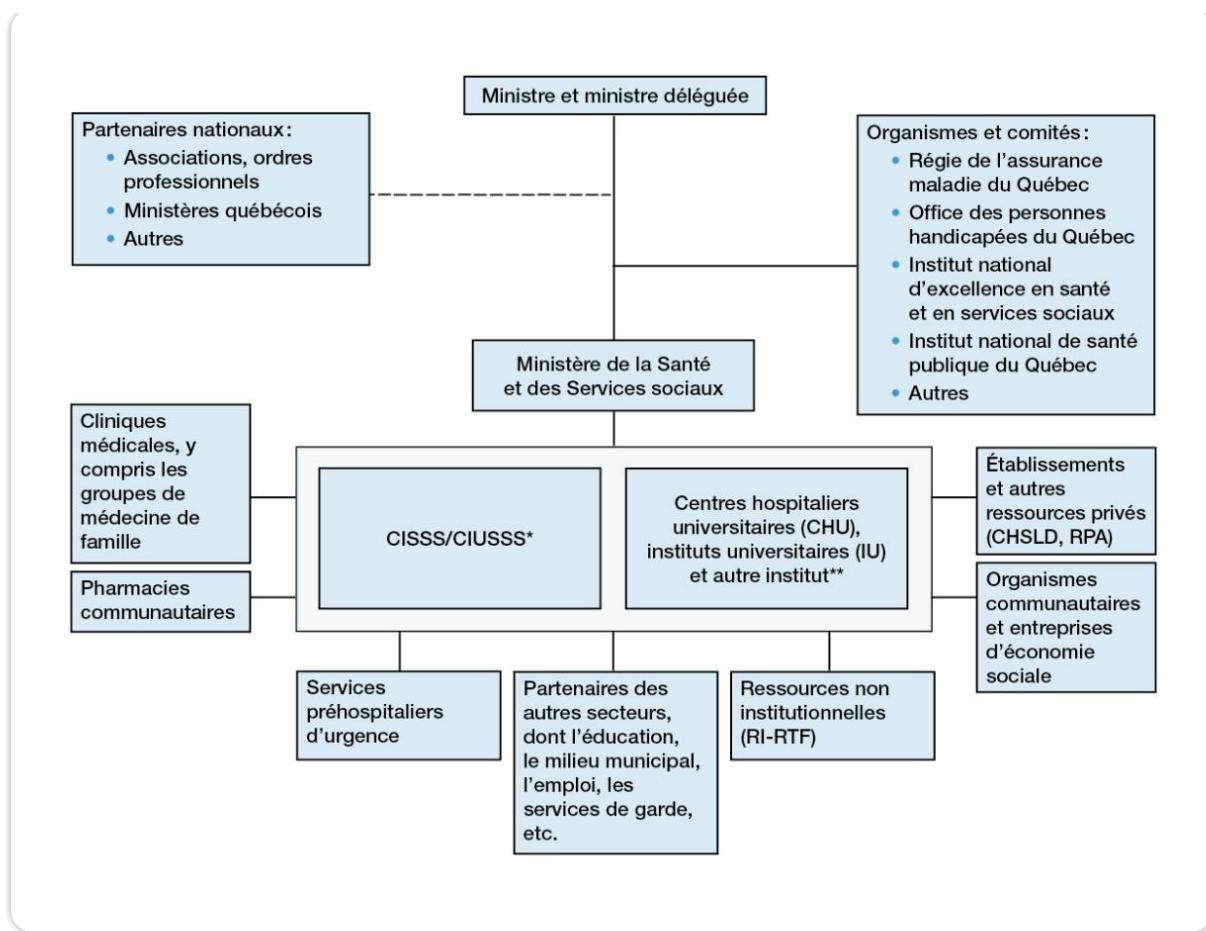


Figure 8 Structure organisationnelle du système de la santé et des services sociaux au Québec (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2024)

2.4.1 Présentation du Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL)

En se référant au site internet Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent, le CISSS-BSL joue un rôle crucial dans le système de santé du Québec. Situé à l'est du Québec et créé en 2015 dans le cadre de la réforme des services de santé et des

services sociaux¹, le CISSS-BSL regroupe plusieurs établissements de santé et services sociaux sous une même entité afin d'assurer une meilleure coordination des soins et une accessibilité accrue pour la population de la région du Bas-Saint-Laurent. Avec une mission axée sur l'offre de soins et de services de qualité, il s'efforce de répondre aux besoins diversifiés de la population, allant des soins de santé primaires aux services spécialisés. Sa vision est de favoriser une approche intégrée et humaine, où chaque usager est placé au cœur des préoccupations. Le CISSS-BSL couvre une vaste région rurale, avec des défis uniques liés à l'accessibilité géographique et au vieillissement de la population. En tant qu'acteur majeur de la santé publique, il contribue non seulement à la prestation de soins, mais aussi à la prévention, à la promotion de la santé, et au bien-être des communautés locales.

Cette présentation vise à situer le terrain d'étude de notre recherche qui est le CISSS-BSL, en mettant en évidence son importance, ses missions et les défis auxquels il fait face. Cela permettra de mieux comprendre les enjeux spécifiques liés à l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes internes dans le cadre de projets hospitaliers dans ce milieu. Le tableau suivant montre quelques chiffres qui illustrent la taille du CISSS-BSL.

Tableau 4
Le CISSS-BSL en quelques chiffres

Catégorie	Ressources humaines	Nombre de CHSLD et CLSC	Résidence pour aînés	Nombre d'urgences	Nombre de cliniques	Budget
Données clés	9103	13 et 69	109	09	51	1,011 milliards \$

Source : Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (2024)

¹ Appelée la réforme Barrette, le projet de loi 10 est entré en vigueur en 2015 pour réorganiser le système de santé du Québec par la fusion d'anciens établissements en des CISSS et CIUSSS pour avoir une organisation plus intégrée et des services plus accessibles et continus à la population de chaque territoire.

2.4.2 Pertinence du contexte pour la recherche

Le CISSS-BSL constitue un contexte particulièrement pertinent pour cette recherche, car il représente un cadre hospitalier en constante évolution où l'évaluation du succès des projets, notamment à travers la satisfaction des parties prenantes internes, est essentielle pour garantir des services de qualité. Le CISSS-BSL, en tant qu'établissement régional, fait face à des défis uniques, notamment la gestion de projets dans une zone géographique étendue et parfois isolée, avec des ressources limitées et des besoins spécifiques liés à la population locale. Les parties prenantes internes, telles que les gestionnaires, médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé, jouent un rôle central dans le succès des projets en milieu hospitalier et leur satisfaction influence directement la qualité de la prise en charge des patients. Cette dimension est d'autant plus importante dans un environnement où la collaboration interdisciplinaire et la communication sont cruciales pour l'atteinte des objectifs. L'étude de la satisfaction des parties prenantes internes au CISSS-BSL permet de comprendre les facteurs de succès et d'identifier des leviers d'amélioration dans la gestion de projets, en particulier dans un contexte de soins de santé où les enjeux organisationnels sont complexes. Cette recherche pourrait également offrir des perspectives novatrices sur l'amélioration des processus internes et la gestion de projets, et ainsi contribuer à l'efficacité organisationnelle du CISSS-BSL dans la réalisation de ses missions et objectifs.

2.5 QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTIONS

En milieu hospitalier où les projets ont souvent une incidence directe sur les soins aux patients et sur les conditions de travail du personnel comme constaté dans la revue de littérature précédente, la satisfaction des parties prenantes est cruciale pour assurer l'adhésion, l'engagement et le succès durable des initiatives. Ainsi, pour mettre en lumière l'importance de l'expérience subjective et des besoins spécifiques des parties prenantes internes, telle que les médecins, infirmières, administrateurs, et autres membres du personnel, cette recherche aura pour question principale la suivante : comment évaluer qualitativement

le succès des projets en milieu hospitalier en mesurant la satisfaction des parties prenantes internes ?

La recherche des réponses à cette question principale se fera suivant des sous-questions que voici :

Q1 : Comment les parties prenantes internes perçoivent-elles la satisfaction de leurs besoins et de leurs attentes dans les projets hospitaliers au CISSS-BSL ?

Q2 : Comment identifier et évaluer qualitativement les besoins et attentes des parties prenantes internes dans les projets hospitaliers au CISSS-BSL ?

Q3 : En quoi les indicateurs de satisfaction mobilisés au CISSS-BSL permettent-ils de refléter fidèlement la perception du succès des projets hospitaliers par les parties prenantes internes ?

Pour trouver des réponses à ces questions et atteindre les objectifs de cette recherche, nous avons choisi une méthode de recherche qui sera plus détaillée dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

La recherche scientifique, en plus d'être une démarche d'acquisition de connaissance, est également un ensemble d'activités d'ordre intellectuel, logique et méthodologique qui utilisent diverses méthodes de recherche quantitatives et qualitatives pour décrire, expliquer, prédire et contrôler des phénomènes afin de trouver des réponses à des questions (Fortin et Gagnon, 2016). Cette présente recherche est d'ordre scientifique, car au moyen d'un ensemble d'activités structurées, empiriques et méthodologiques, elle permet d'acquérir ou d'élaborer de nouvelles connaissances sur la gestion des parties prenantes pour la réussite des projets en milieu hospitalier. Ainsi une approche qualitative a été privilégiée afin de capter la richesse des perceptions, des expériences et des attentes exprimées par les parties prenantes internes du CISSS-BSL.

Ce chapitre est structuré en plusieurs sections. Il débute par le positionnement épistémologique qui justifie le choix de notre approche. La section qui suit détaille les justifications du choix de notre méthode de recherche. Par la suite, les techniques de collecte de données, notamment, les stratégies de recrutements des participants, les entretiens semi-dirigés sont exposés de même que la rigueur de l'analyse des données (codification thématique avec Nvivo). Enfin, les considérations éthiques sont abordées afin d'assurer la transparence du processus de notre recherche.

3.1 POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE

Selon Fortin et Gagnon (2022), toute recherche scientifique se base sur des croyances et des postulats philosophiques pour orienter le chercheur. Parmi plusieurs positionnements épistémologiques tels que le positivisme ou post positivisme (idée qu'il existe une réalité objective, mesurable et indépendante de l'observateur privilégiant des méthodes quantitatives), postmodernisme (existence de rapports de pouvoir, d'idéologies ou des systèmes de domination qui façonnent les pratiques et discours) et interprétativisme (la réalité

est socialement construite à partir de perceptions individuelles susceptibles de changer avec le temps), dans cette recherche, nous adoptons le positionnement épistémologique interprétatif avec le paradigme constructiviste. Ce choix est basé sur la nature des objectifs de notre recherche et sur le sens du constructivisme qui désigne « une posture philosophique qui soutient l'existence de multiples interprétations de la réalité et dont le but de la recherche est de comprendre comment chacun construit cette réalité dans un contexte donné » (Fortin et Gagnon, 2022, p. 22). Plus précisément, ce choix repose sur la nature subjective du problème de recherche dont l'objectif est de comprendre comment les parties prenantes internes perçoivent la satisfaction de leurs besoins et attentes dans le cadre de projets hospitaliers et comment évaluer cette satisfaction de manière qualitative. Plutôt que de chercher uniquement à mesurer objectivement la satisfaction ou le succès d'un projet, cette étude explore les perceptions subjectives et les expériences vécues des individus impliqués. Ce qui nous permet d'accéder au sens que les acteurs donnent à leurs expériences dans les projets (ce qu'ils considèrent comme une réussite ou une source de satisfaction), explorer la complexité des relations humaines et des dynamiques organisationnelles qui échappent à une simple mesure objective. Ainsi, l'approche de la recherche est exploratoire.

3.2 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Après une revue de la littérature existante sur la question de notre recherche, nous avons choisi de mener cette étude par une méthode qualitative de type phénoménologique qui est conseillée par Fortin et Gagnon (2022) pour mener une recherche dont le but est de comprendre en profondeur un phénomène (la phénoménologie descriptive et hermétique). Par exemple la compréhension et la description de l'expérience humaine telle que vécue par les participants à une recherche. L'objectif principal est de décrire et d'interpréter la signification de cette expérience, à la fois en termes de ce qui a été vécu et de la manière dont cela a été vécu (Neubauer et al., 2019). Bien que la phénoménologie soit efficace pour étudier l'expérience, elle présente des limites qui résident principalement dans la difficulté à restaurer la subjectivité de ces expériences avec une rigueur scientifique stricte et également dans son incapacité à généraliser les résultats (Song, 2017)

Nous cherchons ainsi à explorer, à décrire et à interpréter des réalités complexes et subjectives avec principalement des entretiens semi-dirigés pour recueillir des données riches et nuancées concernant une expérience de vie particulière. Ces entretiens sont faits auprès d'un échantillon raisonnable des membres du personnel du CISSS-BSL et ont permis de mettre en lumière les attentes, les besoins et les indicateurs de satisfaction perçus par les parties prenantes internes.

3.3 PROCEDURE EMPIRIQUE DE COLLECTE DES DONNEES

3.3.1 Échantillonnage

Pour cette recherche, c'est la méthode d'échantillonnage raisonnable qui a été choisie à cause de la nature qualitative et exploratoire de l'étude. En clair, cette méthode consiste à choisir les participants de manière délibérée, en fonction de critères spécifiques et pertinents pour l'étude, afin d'assurer que l'échantillon réponde aux objectifs de recherche (Fortin et Gagnon, 2022). La population cible est l'ensemble des membres du personnel du CISSS-BSL. Plus précisément, l'échantillonnage est basé sur les principes suivants : premièrement pour l'échantillonnage par critères, les participants ont été sélectionnés en fonction de critères d'inclusion et d'exclusion définis pour garantir leur pertinence dans le contexte de la recherche. Ainsi comme critères d'inclusions :

- les participants doivent être membres du personnel du CISSS-BSL encore en fonction
- et avoir été demandeurs d'une rénovation, d'une réparation concernant son service, construction d'un nouveau service, d'un approvisionnement d'un matériel ou de tout autre projet physique
- et /ou avoir été bénéficiaire ou utilisateur d'un produit ou d'un résultat d'un projet physique

- et/ou avoir été directement ou indirectement impliqué dans décisions ou activités influençant le succès d'un projet

Le seul critère d'exclusion est que les projets cliniques liés directement ou indirectement aux patients au sein du CISSS-BSL ne sont pas concernés. Deuxièmement, l'échantillonnage par variation maximale a permis de capturer une diversité de points de vue en incluant des participants occupant différents rôles provenant de divers départements ou niveaux hiérarchiques au sein du CISSS-BSL.

3.3.2 Taille de l'échantillon

Dans une recherche qualitative, la taille de l'échantillon est déterminée par le principe de saturation empirique des données qui est le point de redondance donc le recrutement des participants a cessé lorsque les nouvelles données n'ont plus apporté de nouvelles informations supplémentaires ou de nouvelles thématiques (Fortin et Gagnon, 2022). Ainsi, nous avons atteint la saturation des données à dix (10) répondants pour les entretiens. Cela nous a permis de garantir une collecte de données suffisamment riche et variée pour répondre aux objectifs de recherche tout en restant faisable dans le cadre du projet.

3.3.3 Stratégie de recrutement

Premièrement, la direction des services techniques du CISSS-BSL à travers la direction des services multidisciplinaires de l'enseignement a mis à notre disposition une sélection de projets réalisés sur la période de 2014 à 2024 sur tout le territoire d'activités du CISSS-BSL. À ceux-là, se sont ajoutés d'autres projets qui ont manifesté leurs intérêts pour notre recherche. Voici la sélection des projets soumise pour les besoins de cette recherche :

Tableau 5
Liste des projets

Projet 1 : Réfection de l'unité TC-TGC au centre multiservices de la Mitis
Projet 2 : Réfection de l'unité de psychiatrie au 1C du CHRR
Projet 3 : Médecine nucléaire CHRR

Projet 4 : Médecine nucléaire CHRG
Projet 5 : Modernisation ascenseur CHSLD Rivière-Bleue
Projet 6 : Remplacement Ct-Sim radio-oncologie CHRR
Projet 7 : Projet salles d'eaux RMAO-lac-aux-saumons
Projet 8 : Réfection entrée principale CH La Pocatière
Projet 9 : Réfection gicleur sous air CHSLD Rivière-Bleue
Projet 10 : Réfection enveloppe Centre Thérèse-Martin
Projet 11 : Soutien de développement de l'enseignement de la DSMER
Projet 12 : Réfection bloc opératoire et installation de nouveaux stérilisateurs CHRR
Projet 13 : Déménagement du CLSC dans de nouveaux locaux à Rivière-du-Loup
Projet 14 : Renouvellement du mobilier de la pharmacie CHRR

Ensuite, une prise de contact avec les gestionnaires des services ayant bénéficié de ces projets a été faite pour une communication dans les dits services pour le recrutement des employés intéressés à participer à notre étude. Nous avons utilisé les canaux de communication internes du CISSS-BSL, comme les tableaux d'affichage de ces services, pour diffuser notre lettre de recrutement afin de les inviter. Nous avons ensuite sélectionné les participants qui nous ont contactés en prenant en compte ceux qui remplissent les critères d'inclusion préétablis. Enfin, nous avons effectué un suivi auprès des personnes intéressées pour confirmer leur participation par la signature de la fiche d'informations et de consentement et organiser les entrevues à des moments qui leur convenaient.

3.3.4 Participants

L'ensemble des participants retenus pour cette recherche se compose de dix professionnels issus de divers horizons au sein du CISSS-BSL. Cet ensemble comprend des gestionnaires de service, des agents administratifs, des agents médicaux (infirmiers, radiologistes, médecins) et membres de la direction. Cette diversité de fonctions permet d'avoir une représentation équilibrée des différentes catégories d'acteurs internes impliqués dans les projets hospitaliers et d'analyser la satisfaction à partir des perspectives complémentaires : stratégique, opérationnelle, administratives et cliniques.

L'expérience professionnelle des participants au sein du CISSS-BSL varie de 5 à 32 ans. Ce qui donne à l'étude une richesse d'analyse fondée à la fois sur une vision d'ancienneté et sur un regard plus récent. Cette hétérogénéité d'expérience favorise l'émergence de point de vue varié sur les enjeux d'adhésion, de communication, de satisfaction et renforce la portée analytique des résultats qualitatifs obtenus. La figure 9 expose les caractéristiques des participants.

Code des participants	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
Professions	Agent administratif et chargé de projet désigné	Gestionnaire de service et agent médical	Agent administratif et chargé de projet désigné	Gestionnaire de service et agent médical	Agent médical et administratif	Agent médical et administratif	Membre de direction	Agent médical	Gestionnaire de service et agent médical	Architecte et gestionnaire de projet
Mode de l'entrevue	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Présentiel	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)	Virtuel (Teams)

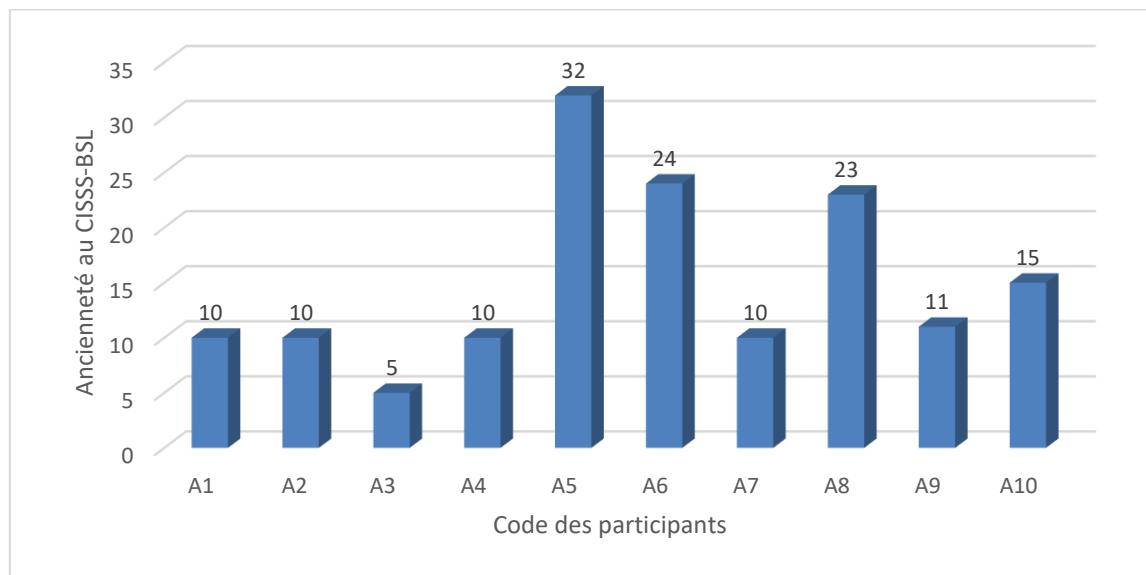


Figure 9. Données sociodémographiques des participants

3.3.5 Outils de collecte des données

Les données qualitatives sont collectées à l'aide d'un guide d'entretien, qui selon Fortin et Gagnon (2022) est un outil clé pour structurer la collecte des données tout en garantissant une exploration approfondie et nuancée des phénomènes étudiés. Ainsi, des entretiens semi-dirigés avec les participants basés sur un guide d'entrevue ont été menés de manière

individuelle suivant un plan précis (le guide se trouve en annexe). D'abord, ce guide contient des questions ouvertes qui ont été définies en fonction des objectifs de ce mémoire. Il a été soumis à un professeur universitaire et chercheur en gestion de projet pour juger de sa validité. Ensuite, nous avons défini les objectifs de l'entretien, et la mise en place des modalités logistiques (date, heure, lieu, etc.). Après les entretiens se sont déroulés par vidéoconférence via Teams pour certains et en présentiel pour une personne. Les entretiens ont eu lieu sur la période du 20 février 2025 au 16 avril 2025, selon la disponibilité du participant. Enfin, pendant l'entretien, des notes détaillées ont été prises et l'entretien est enregistré en audio (avec le consentement du participant) pour traitement futur. Chaque entretien a duré en moyenne 30 minutes.

Aussi, il est important de souligner que des membres du personnel du CISSS-BSL ont été sollicités pour participer à cette entrevue de façon volontaire. Dix entretiens ont été menés auprès de personnes occupant différentes fonctions stratégiques et opérationnelles au sein du CISSS-BSL. Ils ont été sélectionnés pour avoir utilisé le produit des projets en milieu hospitalier et leurs implications directes dans ceux-ci à différents niveaux, même s'ils n'ont pas les mêmes niveaux de connaissances de la gestion des projets de manière générale. Le masculin est utilisé pour désigner tous les répondants pour faciliter la lecture de cette section.

3.3.6 Analyse des données collectées

Nous avons analysé les données collectées suivant une approche systématique et rigoureuse principalement à travers une méthode d'analyse thématique avec l'utilisation de techniques telles que la codification des données, la transcription des données en verbatims et le traitement de contenus.

Selon Braun et Clarke (2019), l'analyse thématique est une méthode d'analyse qualitative souvent utilisée dans la recherche qui ne se limite pas à une simple technique de codage, mais est aussi un processus actif d'identification, d'organisation et d'interprétation

dans lequel le chercheur joue un rôle central dans la construction des thèmes à partir des données collectées. En tant qu'approche flexible, elle s'adapte à divers cadres épistémologiques dont l'interprétativiste, ce qui la rend particulièrement appropriée pour explorer en profondeur les perceptions, expériences et représentations des participants à propos d'un phénomène (Byrne, 2022; O'Callaghan et al., 2024).

Dans cette recherche, l'analyse thématique constitue ainsi l'outil principal d'interprétation des données issues des entretiens. Concrètement, avant de commencer l'analyse, les enregistrements audios ont été attentivement écoutés et transcrits pour garantir une fidélité maximale des propos recueillis. Après les données collectées ont été dénominalisées afin de les rendre confidentielles par un code alphanumérique qui a été attribué à chaque participant et analysées par Nvivo.

Par ailleurs, l'analyse des données collectées s'est faite suivant la méthode de l'analyse thématique hybride qui est une combinaison des démarches d'analyse déductives et inductives (DeJonckheere et al., 2024). Plus précisément, la démarche déductive consiste à partir des idées ou des thèmes préconçus basés sur un cadre théorique (Jowsey et al., 2021) et la démarche inductive quant à elle consiste à partir des données collectées lors des entretiens qui montrent la réalité des participants pour faire émerger des idées et des thèmes (Fortin et Gagnon, 2016).

Ainsi, ce choix s'inscrit dans l'idée d'interpréter les données en tenant compte d'une part du cadre théorique fondé sur la théorie des parties prenantes, le succès du projet et la satisfaction des parties prenantes et d'autre part en tenant compte de la réalité de la gestion de projet au sein du CISSS-BSL.

Parallèlement aux données primaires recueillies à travers les entretiens semi-dirigés, des données secondaires ont également été mobilisées afin de contextualiser l'analyse et enrichir l'interprétation des résultats. Il s'agit notamment de documents internes produits par le CISSS-BSL dans le cadre des projets étudiés (plans de projets, formulaires de tâches, bilans d'activités, etc.) ainsi que de publications officielles comme les rapports annuels de

gestion. L'intégration de ces sources secondaires s'inscrit dans une logique de triangulation méthodologique visant à renforcer la validité de la recherche (Flick, 2018).

3.4 L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE

Selon Fortin et Gagnon (2016), l'éthique d'une recherche est un cadre qui sert de groupe de principes de la moralité qui guident et assistent le chercheur dans la conduite de la recherche. Aussi « tout projet de recherche subventionné ou non, qui comporte une collecte des données liée directement ou indirectement à des êtres humains exige un certificat éthique octroyé par les Comités éthiques de recherche (CER), car ceux-ci sont formés de professionnels chargés d'évaluer si les propositions de recherche qui leur sont soumises respectent les droits des participants à l'étude » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 160).

Dans le cadre de notre recherche, une attention particulière est portée aux principes éthiques afin de garantir le respect des droits et de la dignité des participants, ainsi que la rigueur scientifique de l'étude. La recherche s'inscrit dans une démarche transparente, respectueuse de la confidentialité et de la vie privée des participants et s'efforce de minimiser les risques tout en maximisant les bénéfices pour le CISSS-BSL et la communauté scientifique. Ainsi cette recherche a fait l'objet d'une évaluation et a obtenu l'approbation de deux comités éthiques de recherche à savoir le Comité éthique de recherche du CISSS-BSL (certificat éthique 2025-523) et le Comité éthique de recherche de l'UQAR (certificat éthique 2025-699).

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des entretiens réalisés auprès des membres du personnel du CISSS-BSL. À travers une approche qualitative, l'objectif de ce chapitre est de mettre en lumière la manière dont ces parties prenantes internes perçoivent la satisfaction de leurs besoins et de leurs attentes, les outils utilisés pour les identifier et les approches qualitatives pour évaluer le succès de ces projets à travers la mesure de leur satisfaction.

L'approche hybride (déductive et inductive) utilisée pour l'analyse thématique de cette étude a permis de dégager cinq grandes thématiques. Ces thématiques mettent en exergue les aspects jugés importants par les participants pour évaluer la réussite d'un projet en milieu hospitalier. Ainsi, nous avons identifié les thématiques suivantes :

- L'identification des besoins et attentes des parties prenantes internes,
- La perception du succès du projet par les parties prenantes internes,
- La communication et collaboration entre parties prenantes,
- L'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes,
- La satisfaction globale et pistes d'amélioration.

Chacune de ces thématiques est illustrée par des verbatims significatifs, permettant de refléter fidèlement les expériences des personnes interrogées et de mieux comprendre les aspects de satisfaction ou d'insatisfaction vécues dans les projets en milieu hospitalier et les mécanismes qualitatifs d'évaluation de la réussite des projets. Ainsi, l'analyse vise à faire émerger une compréhension nuancée de la réussite des projets en milieu hospitalier au-delà des indicateurs classiques de performance en mettant l'accent sur l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes.

4.1 IDENTIFICATION DES BESOINS ET ATTENTES DES PARTIES PRENANTES INTERNES

Cette thématique permet de comprendre la manière par laquelle les besoins et attentes des acteurs internes ont été perçus, formulés et considérés dans les premières étapes du projet.

L'identification des besoins et des attentes est une étape importante dans la réussite d'un projet. D'après les propos recueillis, les répondants ont souligné l'importance de cette phase initiale comme fondement de la satisfaction à l'égard des projets. Elle est vue comme un moment pour bien cibler les objectifs et aussi un moyen important pour assurer une adhésion réelle des parties prenantes internes.

4.1.1 Alignement des besoins et attentes avec les objectifs des projets

Plusieurs personnes interrogées ont insisté sur la nécessité de consulter en amont les professionnels de terrain et les usagers des projets afin de garantir la pertinence des interventions. Cette consultation est importante, car elle permet d'établir un alignement des besoins et attentes des parties prenantes avec la réalité du terrain et les objectifs du projet. À ce propos, un répondant rapporte que :

« il y a des choses qui sont pensées, mais qui ne sont pas nécessairement applicables sur le terrain. Il faut mettre de l'eau dans notre vin chacun de son côté, moi je peux me rendre jusque-là dans mes critères, toi tu peux te rendre jusque-là. Qu'est-ce qu'on peut faire pour s'accommoder l'un et l'autre pour que ça marche ? » (A6)

Ainsi, lorsque cette consultation est absente ou tardive, les projets risquent de ne plus correspondre à la réalité du terrain, surtout en raison des délais longs entre la planification et la mise en œuvre. C'est ce que montrent les propos d'un participant qui rapporte que :

« le besoin avait été ciblé en 2016 et le projet a été réalisé en 2021, ce n'était plus le même besoin ni la même équipe. C'est un enjeu parce que du moment où la prise de besoins est faite et la réalisation concrète du projet, il y a souvent un écart de temps très important. Dans ces conditions, il a fallu faire des correctifs en surface, mais ça ne répondait pas totalement aux besoins et attentes actuelles » (A4)

Pour 20% des participants, bien que cette consultation ait été faite, les besoins et attentes identifiés n'ont pas été respectés pour plusieurs raisons. Une des personnes interrogées a répondu que : « *comparativement à un autre projet qui s'est fait ici, on n'a pas respecté mes besoins. Aujourd'hui, on paie le prix* ». Il continue en disant : « *en fait, ce projet-là, ils m'ont dit que les délais allaient prendre trop de temps si on respectait mes besoins* » [A5]. Ce constat a été confirmé par un autre participant qui affirme : « *les demandes initiales n'étaient pas respectées dans ce projet* » [A9]. Ces propos montrent qu'il existe quelquefois des décalages entre le projet fini et le respect des exigences définies au départ malgré l'identification des parties prenantes et leur consultation sur leurs besoins dès les premières étapes du projet.

Par ailleurs, les données collectées révèlent que cette situation n'est pas la même dans tout le CISSS-BSL. Par exemple, trois participants ont eu des expériences différentes quant à l'identification des besoins et attentes des acteurs utilisateurs des projets :

« *il y a eu la mise en place d'une procédure pour s'assurer que tous les collaborateurs et toutes les parties prenantes sachent vers où je m'en vais* » [A1].

Le participant A2 rapporte : « *notre rôle c'est d'identifier les besoins cliniques et les enjeux qu'on va vivre en lien avec le projet* », ce qui montre que la pratique de consultation des personnes pour identifier leurs besoins et attentes pour un projet au sein du CISSS-BSL existe même si elle n'est pas généralisée.

Le même constat est confirmé par un autre participant qui affirme que : « *on a demandé à chacun de nous de dire est-ce que ça convient ? est-ce que ça ne convient pas ? qu'est-ce qui ne convient pas ?* » [A3].

Cependant, il y a certains projets portés par les directions sans réelle implication initiale des équipes concernées, ce qui a engendré une forme d'adaptation contraignante. Le participant A2 à propos d'un projet explique : « *j'aurais aimé avoir une rencontre d'une dizaine de minutes en début de projet pour qu'on m'explique l'objectif [...]* » [A2].

4.1.2 Types de besoins et attentes exprimés

Les participants ont fait cas de plusieurs types de besoins et attentes qui sont propres à chaque service et avec des spécificités.

De manière générale, les besoins correspondent à des exigences fondamentales qui sont essentielles ou requises qu'une partie prenante considère comme indispensables pour atteindre ses objectifs ou pour que le projet soit jugé acceptable (Jitpaiboon et al., 2019). Il est souvent objectif, fonctionnel et non négociable. Les attentes, en revanche est subjective, contextuelle et reflète ce que la partie prenante espère ou préfère obtenir du projet (Davis, 2016). Elle peut varier selon les individus, leurs expériences, leurs positions dans l'organisation et leurs valeurs personnelles.

Ainsi, pour les participants de cette recherche, ces besoins et attentes sont liés entre autres au respect des normes médicales des projets ou la mise à jour d'équipement usuel qu'ils soient médicaux ou non médicaux. Par exemple, les défibrillateurs externes automatisés, postes de travail et imprimantes, tablettes et chariots mobiles, civières, lits, équipements et appareils aux services alimentaires, stérilisateurs, les ascenseurs etc.

C'est ce que rapporte le participant A2 : « *on donne c'est quoi notre besoin, c'est quoi la volumétrie pour les stérilisateurs, c'est quoi l'espace physique. On va donner c'est quoi nos besoins* ».

Pour le participant A5 : « *Les lavabos d'eau osmosée, ce n'est pas la bonne robinetterie selon les normes, ça goutte tout le temps* ».

Selon le participant A6, « *il fallait faire des lieux isolés, les pressions négatives et tout ça, avec les installations [...]* ».

Le participant A9 affirme aussi « *nous avions pour projets de mettre à jour les équipements ou les systèmes d'informations sur les dernières versions à jour de nos fournisseurs* ».

Ces différentes volontés du respect des normes sont corroborées par le rapport annuel de gestion du CISSS-BSL 2023-2024, qui indique que l'institution déploie des efforts considérables pour respecter les normes et orientations ministérielles ou nationales en matière d'infrastructures, d'achats d'équipements et d'optimisation des services (CISSS-BSL, 2024).

Les besoins exprimés concernent aussi l'amélioration des conditions de travail des employés. Par exemple, [A3] affirme « *on a déterminé un format standard en termes d'assises, de dossiers, d'auteurs de chaises en ciblant quelques critères comme le confort, le bien-être général, la douleur à tel endroit* ».

Le même constat est fait avec d'autres répondants comme [A5] « *ma demande, c'était d'avoir des lavabos ajustables parce qu'on a de grandes personnes, des petites personnes qui travaillent avec ces installations* ».

[A4] aussi affirme « *que les employés travaillent dans des environnements sécuritaires, que ça réponde aux cibles du ministère pour la qualité des milieux de vie [...]* ».

Pour [A8] c'est « *le fait d'avoir fait des tableaux de trajectoires de patients, le but était justement que les membres de l'équipe soient plus autonomes* ».

Ces propos de ces quatre participants montrent qu'en milieu hospitalier les types de besoins diffèrent en fonction des projets et des services qui accueillent ces projets même si les objectifs finaux de ces derniers concourent à l'administration des soins de bonne qualité aux usagers.

Il est également important de souligner que les attentes constatées dans les propos recueillis sont d'ordre personnel. Pour [A2] « *il faut vraiment me visiter le plus tôt possible pour que je puisse influencer le projet et pour que je le place dans mon agenda pour que le projet puisse être suivi et compris par mon service* »

[A3] de son côté affirme : « *nos attentes étaient de pouvoir répondre à un besoin de reconnaissance de la part de nos superviseurs. Dans le but de les encourager à continuer à*

prendre des étudiants et aussi de pouvoir recruter de nouveaux superviseurs dans des milieux innovants pour pouvoir accueillir plus d'étudiants ».

4.1.3 Identification et méthodes pour répondre aux besoins et attentes

Pour identifier leurs besoins et attentes, tous les participants ont mentionné une variété d'outils utilisés dans la gestion de projet au sein du CISSS-BSL, notamment le formulaire a3 (disponible en annexe), la cartographie des processus, les sondages, les rencontres de suivi ainsi que les plateformes collaboratives comme Microsoft Teams et Planner. L'efficacité de ces outils est confirmée par le guide interne en gestion de projet du service de l'enseignement du CISSS-BSL qui vise à harmoniser les pratiques de gestion des projets au sein de l'équipe (Service de l'enseignement du CISSS du Bas-Saint-Laurent, 2025).

Le formulaire a3 en particulier semble jouer un rôle important : « *à la base, pour tout projet, il faut avoir la complétion du a3 pour bien déterminer nos objectifs et vers où on s'en va* » [A1]

Le même participant considère cet outil comme un véritable fil conducteur du projet. Selon lui, cet outil permet de structurer l'ensemble du travail en déterminant « *qui sont les parties prenantes, c'est quoi mes enjeux, vers où je m'en vais, c'est quoi mon objectif* » [A1].

Cet outil est en effet un fichier Excel qui permet de faire le suivi des projets au sein du CISSS-BSL.

Des rencontres régulières sont considérées par d'autres participants comme un levier essentiel pour garantir une bonne identification des exigences. Le participant A7 rapporte « *soit des caucus, des rencontres d'équipe. On est même parfois dans des rencontres informelles* » sont utilisés pour identifier les exigences. Le participant A9, de son côté, affirme : « *on a plusieurs rencontres de démarrage* ».

4.1.4 Contraintes et enjeux rencontrés

Malgré cette panoplie d'outils, plusieurs limites sont relevées. Des difficultés d'apprentissage ou d'appropriation de certains outils comme la cartographie des processus ont été évoquées : « *la cartographie a été ma bête noire pendant plusieurs mois* », « *une formation de base aurait été vraiment aidante* » [A1].

Aussi tous les besoins et les attentes ne peuvent être satisfaits pour des raisons liées à la gestion des projets comme le budget, le temps et à cause du caractère urgent des projets en milieu hospitalier. Par exemple, un participant rapporte qu' « *il y a beaucoup de contraintes. On n'a pas tant de marge de manœuvre. Au niveau des stérilisateurs, je ne peux pas prendre la décision de dire que c'est tel stérilisateur qu'on veut* ». Il poursuit en expliquant : « *ils m'ont dit qu'on pouvait mettre des prises doubles, mais pour avoir l'équivalent de ce que tu avais, c'est une augmentation du budget* » [A2].

La même chose a été relevée par le participant A3, qui affirme qu' « *en essayant de respecter les normes ergonomiques, physionomiques et les besoins, les demandes de chacun, c'est sûr que ça a été un petit peu plus difficile, mais la plus grosse contrainte, c'est vraiment celle financière* » [A3].

Une autre des contraintes soulignées par les participants pour avoir des exigences bien définies est l'écart de temps qui est mis entre le moment de l'identification des exigences et la réalisation du projet. C'est ce que déplore le participant A4 :

« *c'est un enjeu parce que du moment où la prise de besoins est faite et la réalisation concrète du projet, il y a eu souvent un écart de temps très important. Les besoins ont changé, car la situation a trop évolué* » [A4].

Aussi, l'inter-synergie des différents services impliqués dans le même projet constitue parfois un problème pour le bon déroulement du projet. Pour le participant A3, des services

mettent du temps à réagir sur des courriels, ce qui démotive. « *Pour écrire à un service, c'est une adresse qui est commune. On n'a pas l'impression qu'il y a quelqu'un en arrière de cette adresse de courriel. Donc plusieurs personnes peuvent te donner des informations différentes sur la même demande* ».

De son côté, [A9] souligne la lenteur administrative comme contrainte en affirmant : « *on doit faire cinq à six rencontres pour que ces besoins-là soient inscrits dans les plans alors qu'on les avait nommés au départ* ».

En se basant sur le récent rapport annuel de gestion, l'une des explications de ces différentes difficultés peut être la pénurie de main-d'œuvre qui est un défi majeur et récurrent qui affecte directement la capacité du CISSS du Bas-Saint-Laurent à atteindre ses objectifs de services, de délais et d'équilibre financier (CISSS-BSL, 2024).

4.2 PERCEPTION DU SUCCES DU PROJET PAR LES PARTIES PRENANTES INTERNES

La perception du succès d'un projet est intimement liée à sa capacité à répondre aux besoins et attentes réels des parties prenantes internes et à produire des effets positifs dans leurs contextes de travail. Pour les personnes interrogées, le succès d'un projet ne se limite pas à la livraison dans les délais ou au respect du budget, mais se mesure avant tout à la pertinence des résultats obtenus et à l'amélioration tangible du quotidien professionnel.

4.2.1 Facteurs influençant la perception du succès du projet

Deux des participants interrogés considèrent qu'un projet est réussi lorsqu'il permet de répondre à un besoin précis comme : faciliter les soins des usagers, offrir de meilleures conditions aux équipes ou encore améliorer les pratiques organisationnelles. [A7] témoigne en disant que « *on a refait l'entrée de l'hôpital. C'est plus sécuritaire, plus clair pour les usagers. Pour moi, c'est un succès parce que ça répondait à un besoin réel* ».

Pour un autre, le succès est fortement lié à la reconnaissance de leur implication ou à la valeur ajoutée perçue. Le participant [A1] note qu'« *on a mesuré le succès du projet par une augmentation des demandes de stage après la mise en place du projet. Ça, c'était un bon indicateur* ».

La réussite du projet semble être perçue par le participant [A10] comme la capacité du projet à améliorer les conditions de travail des membres du personnel. Il affirme que « *le fait que le nouveau bâtiment réponde mieux aux besoins des services et améliore l'environnement de travail est une réussite* ». La perception du succès repose donc sur une comparaison entre l'état initial (locaux adaptés) et l'état final (meilleure configuration spatiale et fonctionnelle)

De même, deux autres participant pensent que le succès d'un projet est fortement lié à la satisfaction globale que procure le projet. C'est ce qu'affirme [A3] en disant : « *il faut essayer de respecter les délais de temps, les limites financières et les contraintes de satisfaction générale à la fin* ». [A9] partage ce même avis en affirmant qu'un projet est réussi grâce à « *l'implication des différentes parties prenantes pour la réussite globale du projet* ».

De plus, le respect des normes médicales est un facteur de succès pour les projets en milieu hospitalier. À titre d'exemple, [A5] fait remarquer que

« *s'ils avaient fait affaire avec une compagnie de plomberie médicale, on ne serait pas là. Eux autres, ils ne savent pas que l'eau osmosée doit passer par des tubulures particulières, et qu'ils n'avaient pas les bons tuyaux. Ils ne sont pas allés chercher les bonnes références, les bonnes personnes qui avaient les connaissances et compétences* » [A5]

4.2.2 Écart entre exigences et résultats obtenus.

À l'inverse, certains projets sont perçus comme partiellement réussis, voire décevants, lorsque les besoins ont évolué sans que les ajustements nécessaires aient été faits. [A4]

illustre ce propos : « *si on demande à mes employés si le projet a répondu à leurs besoins, la réponse serait non. Parce que le besoin avait changé depuis sa définition initiale* ».

L'absence de consultation ou d'évaluation post-projet contribue aussi à brouiller la perception de succès. Dans ce sens, [A5] fait savoir sa frustration en affirmant : « *mes lavabos, ils fuient tout le temps. Ils ne gardent pas l'eau. Parce que ce que l'équipe projet a mis un lavabo non adapté. Ce n'est pas adapté pour de l'eau osmosée* ».

A2, dans le même ordre d'idée affirme : « *il faut valider le projet sur le terrain. Il ne faut pas juste installer l'équipement et espérer que ça marche. Il faut aller voir les usagers* » [A2].

Ces lacunes persistent malgré qu'elles aient été réglées par les principes fondamentaux de la transformation des milieux de travail gouvernemental basés sur l'approche du milieu de travail axé sur les activités. En effet, pour régler ces problèmes, la société québécoise des infrastructures a élaboré un guide qui vise à soutenir le déploiement des projets gouvernementaux de transformation du milieu de travail dont l'objectif est de favoriser le sentiment d'appartenance et de sécurité dans un lieu de travail (Société québécoise des infrastructures, 2022).

Même si l'identification des exigences est faite, tout ne peut pas être satisfait. C'est ce qu'affirme [A6] en disant que « *si je te dis que pour les projets, ce que moi je voulais, je l'ai eu totalement, ce n'est pas vrai* ».

Le même constat est fait chez [A9] qui rapporte que « *on arrive dans le projet, on a tout fait, mais finalement, personne n'est au courant qu'on doit connecter des câbles, qui est chargé de le faire, mettre un téléphone dans la salle, ce type de choses-là* ».

Ainsi, de tous les propos recueillis, il est ressorti que la réussite perçue d'un projet est souvent contextuelle : elle varie selon les rôles, les services et les attentes spécifiques des parties prenantes.

4.3 COMMUNICATION ET COLLABORATION ENTRE LES PARTIES PRENANTES

La communication et la collaboration sont apparues comme des éléments transversaux influençant directement la satisfaction des parties prenantes internes. Dans l'ensemble des entrevues, les personnes interrogées ont insisté sur l'importance d'un dialogue ouvert, continu et adapté tout le long du cycle de vie des projets.

4.3.1 Mécanismes de communications entre acteurs impliqués dans le projet

Les participants soulignent qu'au CISSS-BSL, il existe plusieurs outils et mécanismes pour une communication fluide entre les parties prenantes d'un projet. [A1] explique que « *notre équipe travaille majoritairement avec le TEAMS. Donc, tous nos documents sont déposés dans le TEAMS* » Il ajoute : « *On utilise aussi beaucoup le planneur pour pouvoir aller justement décrire nos tâches, faire le suivi stratégique des tâches qu'on a à faire* » participant [A1]. Pour d'autres la communication se fait grâce à des canaux de communication clairs. [A3] affirme « *Du côté de l'ergonomie, le premier contact a été fait par courriel* ».

Il en va de même pour [A7] qui explique que « *quand ils ont fait les réparations des ascenseurs, ils ont fait un groupe de Teams avec les principales personnes-ressources des départements, des appels téléphoniques et des courriels* ».

Il y a des projets dont le chargé a priorisé la communication en présentiel sur le terrain. [A4] explique que « *dans le fond, vu que c'était un gros projet, le chargé de projet et l'équipe projet faisaient des tournées pour voir si tout se passait bien* ».

Les rencontres de suivi, les notes de service, les visites sur le terrain sont des outils appréciés lorsqu'ils sont bien utilisés, ce qui facilitait l'adaptation et le sentiment de proximité. « *On travaillait ensemble, ce n'étaient pas juste des directives qui venaient d'en haut* » [A10].

Tout ceci révèle une dynamique collaborative essentielle à l'adhésion de tous aux projets.

4.3.2 Transparence et réactivité des gestionnaires de projet

Lorsque la communication est bien orchestrée, elle permet non seulement de mieux comprendre le projet, mais aussi de s'y sentir investir et de pouvoir l'influencer. À l'inverse plusieurs participants ont fait état de situations où la communication était tardive ou unilatérale.

[A2] précise par exemple : « *parfois, on m'arrive avec un projet à la dernière minute, sans m'avoir interpellé au départ. C'est frustrant, car je ne peux plus l'influencer* ».

Il ajoute : « *Ce qui m'insulte, c'est quand ils ne m'expliquent pas le projet à moi, qu'ils vont passer par mon assistante pour lancer le projet. Moi, je suis la dernière à être avisée* »

[A5] fais le même constat en rapportant : « *Puis, à un moment donné, ils m'ont dit que ça n'existe pas. Mais oui, ça existe. J'ai donné des numéros, des références des compagnies et tout ça. Puis là, eux autres, ils n'ont même pas fait la démarche. Ils ont décidé qu'on était rendu trop loin dans le projet et qu'on allait être hors délai* ».

[A9] aussi a rapporté le même constat en disant : « *moi, je trouve qu'il y a une lacune de communication sur ce projet* »

4.4 ÉVALUATION QUALITATIVE DE LA SATISFACTION DES PARTIES PRENANTES INTERNES

L'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes est une dimension essentielle de la gestion de projet dans un milieu hospitalier tel que le CISSS-BSL. Elle permet non seulement de mesurer l'atteinte des objectifs perçus par les acteurs

impliqués, mais aussi de dégager des pistes d'amélioration pour les projets futurs. Les propos recueillis témoignent d'une diversité de pratiques.

4.4.1 Méthodes et outils d'évaluation

Concernant les méthodes et outils utilisés, les participants mentionnent principalement les sondages de satisfaction, les échanges informels, les rencontres de suivi ainsi que les observations sur le terrain. [A3] s'explique sur ce point en disant :

« c'est par zone qu'on a identifié un leader, le chef de cette zone-là qui a pris les commentaires, les impressions, les points positifs et les points négatifs à la suite de ce changement-là. Ensuite, on a pris ces zones-là et on les a combinées pour faire une appréciation globale en général ».

Ce qui illustre une pratique informelle, mais cohérente d'évaluation qualitative axée sur l'écoute active, la synthèse collective et la mobilisation des acteurs du terrain. C'est la description d'un processus d'évaluation qualitative, décentralisé et participatif. Pour [A1], les réunions de suivi sont utilisées pour évaluer la satisfaction :

« Ce qui est important aussi, c'est que lorsqu'on a un projet, lorsqu'on a des parties prenantes, on met déjà en place des rencontres régulières, cédulées dans le calendrier pour s'assurer du suivi du projet. Pour s'assurer qu'on ne s'en va pas un peu n'importe où et que finalement, on a fait ce que la partie prenante souhaitait ».

Cette affirmation montre une approche dynamique et participative d'évaluation qualitative où les réunions de suivi sont à la fois un outil de mesure, de dialogue, d'ajustement stratégique et de gestion de la satisfaction des parties prenantes internes. Ce type de démarche reflète une maturité organisationnelle dans la gestion relationnelle des projets.

L'entretien avec [A10] ne mentionne pas explicitement une méthode formelle d'évaluation qualitative. Toutefois, le retour d'expérience des employés sur les améliorations tangibles du projet, notamment en matière d'accessibilité, d'adaptation des lieux et de meilleures conditions de travail constitue des indices de satisfaction. Ces éléments peuvent

être interprétés comme une évaluation informelle, mais significative du ressenti des parties prenantes internes.

Ces différents propos sont corroborés par le formulaire interne a3 d'un des projets consultés.

Toutefois, ces outils sont rarement systématisés. Par exemple, un participant souligne : « *il n'y a pas eu d'évaluation finale sauf peut-être d'un point de vue technique. C'est comme si on avançait sans jamais revenir voir si c'était correct pour les parties prenantes* » [A7].

[A9] fait le même constat en affirmant : « *peut-être sous toute réserve, moi, je n'ai pas eu connaissance que ces projets ont été évalués* »

Ces différents propos révèlent une faiblesse dans l'institutionnalisation de l'évaluation qualitative de la satisfaction. Même si des pratiques ponctuelles existent, elles ne sont pas intégrées de façon systématique dans la gestion de projet au CISSS-BSL.

Cette absence de structure formelle d'évaluation laisse place à des appréciations subjectives fondées davantage sur le ressenti que sur des indicateurs clairement établis.

4.4.2 Moment choisi pour évaluer la satisfaction

Pour le meilleur moment où il faut faire une évaluation de satisfaction, les participants évoquent surtout des évaluations post-projets, mais celles-ci sont souvent informelles.

[A4] indique : « *le projet est implanté, mais personne ne revient voir si ça fonctionne. Cela laisse un flou sur le succès réel* ».

Dans certains cas, aucune rétroaction n'est organisée, ce qui limite l'apprentissage organisationnel.

La majorité des répondants soit huit sur dix, aimeraient que des évaluations soient réalisées également en cours de projet pour ajuster les actions en fonction de la réception des parties prenantes. Par exemple, [A1] explique « *on a fait une rencontre mi-année pour voir*

comment ça se passe. Est-ce que ça répond aux besoins ? Et on a une rencontre de prévue en mai pour la fin du projet ».

[A2] aussi affirme : « *mais ça prend plusieurs rencontres, début, milieu, fin, pour que les parties prenantes soient capables de suivre et de s'adapter* ».

De son côté, [A4] affirme :

« j'aurais aimé des séances pour voir si le projet correspondait aux besoins ou pas. Après trois ou six mois de mise en application du nouveau projet, que la personne qui avait la charge du projet nous suggère un cas nouveau, comme quand il évaluait les phases du projet pour dire, est-ce qu'il y a d'autres améliorations à avoir ? Est-ce que ça répond aux besoins ? Mais on n'a pas eu ça » [A4].

Il faut aussi souligner que plusieurs projets n'ont pas eu d'évaluation générale du point de vue des parties prenantes. C'est le cas du participant [A7] qui avait affirmé : « *il n'y a pas eu d'évaluation générale, sauf peut-être d'un point de vue technique. Cependant, c'est comme si l'évaluation se faisait au fur et à mesure que le projet avançait* ».

Le participant [A8] affirme : « *non, on ne s'est plus réuni pour évaluer ce projet* ».

Ces propos montrent que l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes au CISSS-BSL reste irrégulière, informelle et peu systématisée, puisqu'en plus de ces deux participants, [A4], [A5] et [A9] sont du même avis. Alors que certains participants appellent à une structuration temporelle de l'évaluation (avant, pendant et après), les pratiques observées révèlent plutôt une tendance à l'évaluation ponctuelle ou réactive qui ne permettent pas toujours de capitaliser sur les apprentissages ni de garantir une amélioration continue des projets dans ce milieu.

4.4.3 Critères et indicateurs de satisfaction utilisés

En ce qui concerne les critères et indicateurs utilisés pour évaluer la satisfaction, les retours exprimés montrent que ceux-ci varient selon les projets.

[A1] a partagé une expérience où « *on a mesuré le succès par une augmentation des demandes de stages après la mise en place du projet* ».

Ce qui est considéré comme un indicateur indirect de satisfaction. Toutefois, la plupart des participants ne sont pas en mesure d'identifier des indicateurs clairs, ce qui témoigne d'un manque de formalisation dans l'évaluation.

Plusieurs participants ont souligné l'absence d'indicateurs de satisfaction clairement définis dans les projets. [A10] par exemple a affirmé :

« *je n'avais pas d'indicateurs de satisfaction. Notre organisation, dans mon secteur, on n'en a pas encore [...]* ».

Il ressort des propos recueillis que l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes internes au CISSS-BSL doit être instituée, car le centre gagnerait beaucoup à la structurer, à la fois dans les choix des outils, la temporalité des évaluations et la définition des critères mesurables adaptés au contexte hospitalier.

4.5 SATISFACTION GLOBALE ET PISTES D'AMELIORATION

La dernière thématique aborde la satisfaction globale des parties prenantes internes à l'égard des projets réalisés ainsi que leurs suggestions pour améliorer les pratiques futures en matière de gestion de projet. De manière générale, la plupart des répondants expriment une satisfaction modérée, mais lucide, reconnaissant que malgré les contraintes, certains projets ont et sont porteurs de changements positifs.

Ainsi, [A1] souligne que « *le projet a répondu à un besoin de reconnaissance de la part de nos superviseurs. C'est un bon projet, mais il faut tirer des leçons pour les prochains* ».

[A1] exprime ainsi à la fois une satisfaction et une volonté d'amélioration continue. Cette posture critique et constructive est partagée par d'autres, qui apprécient les efforts de collaboration et de planification tout en déplorant certains manques structurels. L'absence

d'évaluation systématique à la fin des projets constitue un enjeu majeur. La faible implication initiale des professionnels de terrain est aussi largement critiquée notamment par [A2]. Il estime : « *il serait bénéfique qu'il y ait des rencontres déjà au début du projet pour avoir l'adhésion totale de tout le monde* ».

Cette remarque met en lumière le besoin d'un mécanisme de communication plus structuré dès les premières étapes.

Enfin, tous les répondants ont suggéré plusieurs pistes concrètes d'amélioration. Certains évoquent l'importance des rencontres préparatoires systématiques avec les acteurs impliqués. D'autres comme [A4] insistent sur le besoin des évaluations du projet : « *il est nécessaire d'évaluer périodiquement les projets pour mieux les ajuster selon les besoins du moment* ».

De son côté, le participant [A5] souhaite que les chargés de projets soient alignés sur les normes médicales en vigueur. « *Nos projets doivent respecter des standards, des normes fixées par les directives du ministre de la santé* ».

Pour institutionnaliser la pratique d'évaluation qualitative, [A10] souhaite que « *le bureau de gestion de projet du CISSS-BSL standardise ces pratiques pour nous permettre d'avoir des outils officiels [...]* ».

En résumé, même si les projets étudiés ont globalement permis des améliorations, la satisfaction des parties prenantes internes demeure conditionnelle à une meilleure intégration de leurs besoins et attentes dans la planification, à des mécanismes de suivi plus rigoureux et à une culture de gestion de projet plus inclusive et proactive.

4.6 CONCLUSION DE L'ANALYSE

L'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des parties prenantes internes du CISSS-BSL a permis d'explorer les dimensions clés de la perception du succès d'un projet en milieu hospitalier et de son évaluation. À travers cinq grandes thématiques, les propos

recueillis ont révélé une vision diverse d'un milieu où la réussite d'un projet dépend moins des critères techniques ou financiers que de sa capacité à répondre aux besoins réels, à susciter l'adhésion et à s'adapter aux contextes locaux. Les résultats montrent que l'identification des besoins et des attentes est une étape importante, mais souvent fragilisée par des écarts temporels et un manque d'implication précoce des professionnels de terrain (utilisateurs finaux des projets) avec des outils et méthodes de gestion parfois peu adaptés aux réalités du terrain. En ce qui concerne la perception, elle est fortement influencée par l'utilité perçue des résultats, l'incidence sur les pratiques quotidiennes et la reconnaissance de l'implication des parties prenantes. De même, la communication, élément important à la cohésion et à la mobilisation, apparaît tantôt comme un facteur de succès, tantôt comme un facteur de frustration lorsqu'elle manque de clarté ou de continuité. L'évaluation de la satisfaction, quant à elle, est largement informelle et peu systématisée. Enfin, les répondants ont formulé des recommandations concrètes pour renforcer leurs participations dans les processus décisionnels, améliorer et ajuster les méthodes aux besoins du terrain.

Ces constats confirment la pertinence d'une approche qualitative et participative dans l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes internes des projets hospitaliers. Dans le prochain chapitre, ces constats feront l'objet d'une discussion approfondie sur leurs implications théoriques et pratiques en lien avec les cadres théoriques et conceptuels.

CHAPITRE 5

DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce chapitre vise à interpréter les résultats de notre précédente analyse en se basant sur les cadres théoriques et conceptuels que nous avions présentés dans les chapitres précédents. Notre objectif est d'approfondir la compréhension des éléments qui influencent la satisfaction des parties prenantes internes et l'évaluation de cette satisfaction des projets en milieu hospitalier, particulièrement au sein du CISSS-BSL.

Les cinq thématiques identifiées lors de l'analyse sont les dimensions autour desquelles porte cette discussion en les confrontant aux écrits scientifiques et concepts clés de la gestion de projet, notamment la gestion des parties prenantes, la gestion de projet en milieu hospitalier, le succès de projet et l'évaluation qualitative des parties prenantes.

5.1 CORRESPONDANCE ENTRE LES THEMATIQUES ET LES SOUS-QUESTIONS DE RECHERCHE

Les cinq thématiques sur lesquelles s'est basée l'analyse des données recueillies ont permis de répondre totalement ou partiellement à l'une ou plusieurs des sous-questions de recherche formulées antérieurement.

Les thématiques telles que « Identification des besoins et attentes parties prenantes internes » ou encore « Évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes » s'ancrent dans la logique interprétative du projet et ont permis de comprendre en profondeur les mécanismes par lesquels les parties prenantes expriment, perçoivent et évaluent leurs expériences dans les projets hospitaliers. La thématique portant sur la « Perception du succès du projet par les parties prenantes internes » se veut complémentaire à celle sur les indicateurs de satisfaction afin de confronter les critères institutionnels aux perceptions individuelles. Les aspects liés à la communication et à la satisfaction globale permettent de relier les dynamiques de collaboration et les retours d'expériences des parties prenantes, notamment à travers des suggestions concrètes formulées par ces dernières. Ces

thématisques ont donc joué un rôle transversal dans l'analyse et chacune d'elles a contribué à éclairer une dimension particulière de la question générale de cette recherche. Le tableau 6, à la page suivante, illustre mieux cette correspondance.

Tableau 6
Correspondance entre thématiques et sous-questions de recherche

Sous-question de recherche associée	Thématique de recherche	Justification
Q2 : Comment identifier et évaluer qualitativement les besoins et attentes des parties prenantes dans les projets hospitaliers au CISSS-BSL?	Identification des besoins et attentes des parties prenantes internes	Cette thématique explore les méthodes d'identification et d'analyse qualitative utilisées pour cerner les attentes et besoins.
Q3 : En quoi les indicateurs de satisfaction mobilisés au CISSS-BSL permettent-ils de refléter fidèlement la perception du succès des projets hospitaliers par les parties prenantes?	Perception du succès du projet par les parties prenantes internes	Elle confronte la notion institutionnelle de succès aux critères subjectifs exprimés par les parties prenantes internes, répondant directement à l'évaluation de la perception du succès.
Q1 : Comment les parties prenantes internes perçoivent-elles la satisfaction de leurs besoins et attentes dans les projets hospitaliers au CISSS-BSL ?()	Communication et collaboration entre les parties prenantes	Partiellement, Q1 répond à cette thématique en montrant comment la qualité des interactions influence la satisfaction et la compréhension mutuelle des enjeux du projet. La communication est un mécanisme clé pour évaluer et exprimer la satisfaction.
Q2 et Q1	Évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes	Principalement Q2, partiellement Q1 En explorant les outils qualitatifs de mesure de satisfaction, cette thématique éclaire à la fois les processus d'évaluation et le ressenti des parties prenantes. Elle répond à la question « Comment évaluer » (Q2) tout en éclairant la « perception » de satisfaction (Q1)

Q1 Comment les parties prenantes internes perçoivent-elles la satisfaction de leurs besoins et attentes dans les projets hospitaliers au CISSS-BSL	Satisfaction globale et pistes d'amélioration	Principalement Q1. Cette thématique synthétise les perceptions finales des parties prenantes et met en avant leurs recommandations pour de meilleures pratiques futures. Elle offre un aperçu direct de la perception de satisfaction des parties prenantes.
--	---	--

Ce dialogue entre les données recueillies et la littérature scientifique en gestion de projet permettra de mettre en lumière les similitudes, les tensions, mais aussi les apports de notre étude dans le champ de la gestion de projet en milieu hospitalier afin de répondre à notre question de recherche qui est « comment évaluer qualitativement le succès des projets en milieu hospitalier en mesurant la satisfaction des parties prenantes ? ».

5.2 IDENTIFICATION DES BESOINS ET ATTENTES DES PARTIES PRENANTES

De manière plus générale, l'identification des besoins et attentes des parties prenantes est l'étape fondatrice dans la gestion de projet (Axelos, 2017). Selon le Project Management Institute (2021), les besoins forment la base des exigences du projet et doivent être identifiés le plus tôt possible afin de guider la planification alors que pour Davis (2014), les attentes sont des désirs, des préférences des parties prenantes. Même si elles ne sont pas vitales au bon fonctionnement du projet, leur non-satisfaction peut générer un sentiment de frustration ou d'insatisfaction.

Dans la littérature, la théorie des parties prenantes propose qu'on doive identifier toutes les catégories de parties prenantes à l'entreprise (Aloui et al., 2015), car l'identification de ces dernières et la hiérarchisation de leurs besoins et attentes sont essentielles pour une intégration efficace des préoccupations de chacun dans la réussite totale du projet.

En milieu hospitalier, les résultats de notre étude montrent que cette phase, bien qu'initiale, influence de manière déterminante la satisfaction des parties prenantes et la réussite du projet. Concernant les projets analysés au CISSS-BSL, les parties prenantes internes, qui sont des membres du personnel, soulignent que cette étape est cruciale non

seulement pour cibler les bons objectifs, mais aussi pour favoriser l'adhésion et la mobilisation des personnes concernées dès le début du projet. Ainsi, Aaltonen et Kujala (2016) soulignent la nécessité de cartographier le paysage complexe des parties prenantes pour bien cerner leurs intérêts, leurs influences et leurs attentes spécifiques. Pour ce faire, ces auteurs proposent un cadre conceptuel qui synthétise quatre dimensions clés pour caractériser et classifier les parties prenantes à savoir la complexité (nombre de parties prenantes impliquées, objectifs), l'incertitude (manque d'informations sur les parties prenantes, ambiguïté des informations), le dynamisme (évolution des besoins et attentes des parties prenantes, apparition de nouvelles parties prenantes) et le contexte institutionnel (influence de l'environnement, interprétation des parties prenantes sur le projet). De cette manière, on peut avoir un projet réussi et qui satisfait tout le monde.

Les résultats de notre étude montrent également que les besoins et attentes exprimés sont pluriels et ancrés dans les réalités contextuelles très diverses. Certains besoins sont liés à des enjeux techniques (équipements spécialisés, conformité réglementaire, ergonomie), d'autres relèvent de la reconnaissance professionnelle ou de l'amélioration des conditions de travail. Cette diversité confirme les analyses de Lippi et Mattiuzzi (2019) qui montrent qu'en milieu hospitalier, la gestion de projet permet d'améliorer l'efficacité clinique, la qualité et la sécurité des services et l'amélioration continue des pratiques en définissant des indicateurs de performances fiables et le suivi de la satisfaction du personnel pour les projets réalisés.

Toutefois, plusieurs difficultés sont évoquées par les participants. Le plus fréquemment mentionné est le décalage temporel entre l'identification des besoins et la mise en œuvre du projet. Des retards importants modifient la pertinence des demandes initiales, comme le souligne un répondant évoquant un projet planifié en 2016, mais réalisé en 2021 dans un contexte totalement différent. Ce phénomène est abordé par Johansen et al. (2014) qui soutiennent que l'actualisation des besoins et attentes des parties prenantes en cours de projet est nécessaire pour maintenir leur alignement avec les objectifs. Cela suppose de concevoir la phase de recueil des besoins et attentes non comme une étape unique, mais comme un processus dynamique et évolutif. Ignorer cette dynamique peut entraîner un décalage entre

les résultats du projet et la satisfaction des parties prenantes. Une autre contrainte récurrente concerne l'absence de consultation réelle des équipes de terrain, particulièrement lorsque les projets sont initiés par les directions sans implication directe des services concernés. Ce déséquilibre est dénoncé par plusieurs auteurs, notamment (Watkins et Denney, 2023), qui, à partir d'une étude phénoménologique, démontrent que l'exclusion des parties prenantes internes dans la planification stratégique conduit à une perte de légitimité et à un rejet implicite ou explicite du projet. Ces situations ont également été observées au CISSS-BSL où certains répondants ont exprimé le besoin d'être informés, écoutés et consultés dès les premiers moments du projet pour pouvoir anticiper, planifier et contribuer efficacement. En lien avec cela, P. Eskerod et al. (2015) ont affirmé qu'il faut un changement de paradigme dans la gestion des parties prenantes avec l'intégration d'une dimension éthique et inclusive. Selon eux, il ne suffit pas d'identifier les parties prenantes les plus influentes, il faut créer des espaces de dialogue ouverts à tous les groupes concernés, indépendamment de leur pouvoir décisionnel. Cette vision est reprise par Ika et al. (2020) qui proposent quatre questions fondamentales pour guider l'engagement des parties prenantes : Qui est concerné? Qu'est-ce qui est important pour eux? Comment les impliquer activement? Et Comment maintenir leur engagement dans le temps?

Enfin, les méthodes utilisées au CISSS-BSL pour identifier les besoins et attentes (formulaires a3, rencontres d'équipe, cartographie de processus, plateformes collaboratives) sont conformes aux bonnes pratiques reconnues dans la littérature. Par exemple, Kier et al. (2023) proposent entre autres : des ateliers multipartites et des séances de visualisation pour recueillir leurs opinions et visualiser les maquettes et plans, l'utilisation des questionnaires pour mieux cerner leurs opinions, la cartographie des pratiques actuelles pour comprendre les pratiques existantes des parties prenantes et l'utilisation d'objets frontières (modèles virtuels et plateforme pour permettre aux parties de mieux exprimer leurs besoins et attentes). De leur côté, Ika et al. (2020) ajoutent qu'il faut adopter une écoute proactive couplée à des consultations régulières pour mieux anticiper et répondre aux préoccupations des parties prenantes. Néanmoins, des limites sont observées dans la capacité des équipes à s'approprier ces outils. De l'accompagnement ou une simplification de certains processus ont été

mentionnés. Derakhshan et al. (2019) insistent sur le rôle de la gouvernance de projet pour favoriser une gestion fluide des besoins et attentes. Une gouvernance adaptative fondée sur la transparence et la flexibilité permet de concilier les contraintes institutionnelles avec les réalités du terrain.

En somme, l’identification des besoins et attentes des parties prenantes apparaît comme un levier stratégique de satisfaction à condition qu’elle soit abordée de manière continue, inclusive et contextualisée. Et pour réussir cette étape, Leyrie et Boivin (2017, p. 126) conseillent de gérer les parties prenantes par l’approche co-construction qui facilite le passage de la gestion « des » parties prenantes à une gestion « pour » les parties prenantes dans les projets. Ce qui n’est pas totalement effectif au CISSS-BSL, car cela nécessite une implication active et un pouvoir décisionnel accru des parties prenantes dans l’élaboration et la mise en œuvre des projets avec une construction collective de la réalité, des solutions ou des objectifs. Les apports de cette étude, confrontée à la littérature, soulignent l’importance d’une posture relationnelle forte, d’outils bien adaptés et d’un leadership partagé afin de créer un climat de confiance et d’engagement propice à la réussite des projets hospitaliers.

5.3 PERCEPTION DU SUCCÈS DU PROJET PAR LES PARTIES PRENANTES INTERNES

La perception du succès d’un projet en milieu hospitalier par les parties prenantes internes ne peut être réduite à une évaluation technocratique basée uniquement sur les indicateurs classiques de performance tels que le respect du budget, des délais et de la portée. Les résultats de notre étude montrent que les gestionnaires et professionnels de la santé interrogés évaluent la réussite des projets en fonction de leur capacité à générer une valeur tangible dans le contexte spécifique de leur pratique professionnelle. Ainsi, un projet est réussi lorsqu’il permet d’améliorer la sécurité, la fluidité des opérations, la qualité de service ou encore l’organisation du travail. Cette conception s’inscrit dans la perspective défendue par Maqbool et al. (2020), pour qui la satisfaction des parties prenantes constitue un déterminant central des facteurs critiques de succès. Ces auteurs insistent sur le fait que le succès d’un projet, notamment dans les secteurs à forte composante humaine, dépend

essentiellement de la perception qu'ont les acteurs de terrain de la pertinence et de l'utilité des livrables.

Par ailleurs, notre analyse met en évidence les dangers du décalage entre les attentes initiales des parties prenantes et les résultats obtenus à la fin du projet. Ce constat est largement documenté dans la littérature et il est appelé la théorie de la disconfirmation des attentes. En se basant sur cette théorie, à travers le modèle d'attente-disconfirmation (EDM) qui suggère que la satisfaction est aussi influencée par la différence entre les attentes initiales et la performance perçue, Grimmelikhuijsen et Porumbescu (2017) soulignent que la satisfaction post-expérience est le résultat d'une comparaison entre les attentes et la performance. Ainsi, Alias et al. (2014) appellent à une redéfinition des FCS pour y intégrer des dimensions plus qualitatives, telles que l'alignement avec les besoins évolutifs, l'adaptation aux réalités de terrain et à la capacité à produire une amélioration perçue par les bénéficiaires. Ces éléments sont également appuyés par les travaux de Hussein (2019), qui montrent que les caractéristiques des projets (secteur, envergure, nature des parties prenantes) influencent les facteurs de succès perçus. Ainsi, dans un environnement hospitalier complexe, les critères de succès doivent intégrer la subjectivité, la temporalité et la diversité des attentes.

Les données recueillies lors de ces entretiens soulignent aussi que deux des projets objets de cette étude, bien que livrés conformément aux spécifications techniques, sont jugés partiellement ou non satisfaisants par les parties prenantes internes en raison d'un manque d'adéquation avec leurs besoins réels. Cela renvoie à la notion de « perception contextuelle du succès » telle que développée par Santos et al. (2020) qui soutiennent que la réussite d'un projet en santé ne peut être détachée de la qualité des interactions humaine, de l'implication des utilisateurs et de l'impact correct sur les services rendus. De plus, Jitpaiboon et al. (2019) démontrent que les pratiques et outils ne suffisent pas en soi si elles ne sont pas accompagnées d'un soutien managérial actif et d'un ajustement permanent entre le pilotage stratégique et les attentes opérationnelles.

Un autre aspect important concerne la gouvernance des projets et son influence sur la perception du succès. Selon Derakhshan et al. (2019), une gouvernance rigide centralisée ou descendante limite la reconnaissance des besoins évolutifs et empêche l'émergence d'un consensus sur la réussite du projet. À l'inverse, une gouvernance inclusive, permettant un échange constant entre les niveaux stratégiques et opérationnels, favorise une meilleure convergence entre résultats livrés et satisfaction des utilisateurs. Cette dynamique est également explorée par ElWakeel et Andersen (2020) qui montrent que les parties prenantes évoluent tout au long du projet, modifiant leurs attentes, leurs rôles et leur degré d'engagement. Cette évolution appelle une redéfinition continue du succès et une capacité du projet à s'ajuster aux nouvelles priorités émergentes. Cette capacité d'adaptation apparaît d'autant plus cruciale dans les milieux hospitaliers soumis à des transformations fréquentes, qu'il s'agisse de réformes organisationnelles, d'évolutions technologiques ou de contraintes sanitaires.

En somme, il apparaît évident que la perception du succès par les parties prenantes internes repose sur une combinaison de facteurs objectifs (résultats livrés, conformité technique) et subjectifs (pertinence, utilité, reconnaissance des besoins et attentes). Pour améliorer la satisfaction et la perception de réussite, il est essentiel d'adopter une gouvernance de projet avec flexibilité et adaptabilité une approche évaluative contextualisée et une capacité de communication continue avec les parties prenantes. Pour cela, Scheepers et al. (2022) proposent l'approche de la gestion de la réalisation des bénéfices (GRB) qui améliore l'alignement des perceptions des parties prenantes en structurant un processus (établissement d'un discours commun sur les bénéfices du projet, alignement des objectifs stratégiques avec les avantages perçus, compréhension des besoins et des attentes des parties prenantes, utilisation d'outils de planification des bénéfices, gestion des perceptions de la valeur et le maintien de la dynamique du projet). Cela encourage la communication ouverte, la compréhension mutuelle des objectifs et des avantages, et la prise en compte des perspectives locales dans la réalisation de la valeur globale du projet. Cette approche transforme la gestion de projet d'une simple mise en œuvre technique à une approche axée sur l'organisation et la réalisation négociée des bénéfices.

5.4 COMMUNICATION ET COLLABORATION ENTRE LES PARTIES PRENANTES INTERNES

La communication apparaît comme un facteur central de satisfaction et d'engagement des parties prenantes dans les projets hospitaliers. Au CISSS-BSL, les outils comme Microsoft Teams, le Planner, les courriels, les appels téléphoniques et les visites terrain sont mobilisés pour maintenir un flux d'informations constant. Ces résultats rejoignent les travaux de Henderson et al. (2016), qui montrent que l'alignement des normes de communication, la clarté des rôles et la confiance sont des éléments déterminants dans la réussite des équipes de projet, particulièrement dans les environnements complexes. En effet, lorsque les outils sont bien utilisés comme l'indiquent les témoignages des participants A1 et A7, ils permettent de fluidifier les échanges, d'assurer un suivi rigoureux des tâches et de créer un sentiment d'implication. Shakeri et Khalilzadeh (2020) confirment l'importance de mécanismes de communication variés et adaptés à chaque type de projet, soulignant que l'efficacité de la communication influence directement la fluidité des opérations et la cohésion des acteurs.

Cependant, les résultats montrent également que l'efficacité de la communication ne dépend pas uniquement des outils, mais aussi de la qualité des interactions humaines. Lorsque les communications sont tardives, unilatérales ou peu transparentes, ces situations peuvent générer des frustrations et des pertes de confiance comme l'ont exprimé deux des répondants (notamment A2 et A5). Ces observations sont corroborées par Francisco de Oliveira et Rabechini Jr (2019) qui démontrent que la qualité de la gestion des parties prenantes, notamment à travers la communication, influence directement le niveau de confiance dans un projet. Saxena et McDonagh (2022) précisent également que les pannes de communication sont des facteurs majeurs d'échec dans les projets de changement organisationnel.

Dans le cas du CISSS-BSL, la communication informelle sur le terrain (caucus, visites spontanées) semble jouer un rôle important pour pallier les lacunes formelles, renforçant ainsi l'idée développée par Butt et al. (2016) selon laquelle, une gestion proactive de la communication des changements permet de mieux intégrer les parties prenantes aux

évolutions du projet. Aussi, en raison de l’insuffisance de connaissances en gestion de projet, la communication entre les gestionnaires de projet et les parties prenantes internes est souvent inefficace, ce qui entraîne des risques et nuire au succès du projet. Par conséquent, pour surmonter ces barrières, ces auteurs proposent de développer un langage commun entre gestionnaires de projet et les parties prenantes.

Enfin, la collaboration effective repose sur la capacité des gestionnaires de projet à instaurer une culture de transparence et de réactivité. Andersson (2025) souligne que la communication stratégique ne consiste pas seulement à transmettre des informations, mais aussi à cocréer de la valeur avec les parties prenantes pour un dialogue ouvert et adaptatif. Cela implique de répéter les messages, d’adapter le contenu selon les cibles et de clarifier en permanence les objectifs et les impacts des projets comme le recommandent aussi Gomes et al. (2024) dans leurs études sur la gestion des parties prenantes dans les ONG. Les travaux de Larsen et al. (2021) appliqués aux projets hospitaliers montrent que la collaboration précoce et la co-construction dès les premières phases permettent non seulement d’augmenter la pertinence des projets, mais aussi de réduire les résistances lors de la mise en œuvre. À l’inverse, comme l’ont montré Sicotte et Delerue (2021), un manque de planification de la communication, combiné à un soutien limité de la haute direction aggrave les malentendus et fragilise l’adhésion des équipes opérationnelles. Le cas du CISSS-BSL illustre donc pleinement ces dynamiques : une communication adaptée, combinant outils numériques, échanges de proximité et clarté managériale, apparaît comme indispensable pour renforcer la collaboration et optimiser la réussite perçue des projets.

5.5 ÉVALUATION QUALITATIVE DE LA SATISFACTION DES PARTIES PRENANTES INTERNES

La satisfaction des parties prenantes internes est aujourd’hui reconnue comme un élément clé de la réussite des projets, y compris dans le domaine de la santé. De nombreuses études soulignent en effet que le succès d’un projet ne peut plus se limiter au seul respect des délais, du budget et du contenu, mais doit aussi se mesurer à la lumière de la satisfaction des

acteurs impliqués, notamment des employés et gestionnaires concernés (Davis, 2014; Mir et Pinnington, 2014).

Dans un contexte hospitalier, cette dimension est d'autant plus importante que les projets ont une influence directe sur le personnel et la qualité des services offerts. Assurer l'adhésion et la satisfaction de ces parties prenantes devient alors un enjeu majeur de la réussite et de la création de valeur durable (Andersen, 2014; Buelow et al., 2010).

Les résultats de notre étude menée au CISSS-BSL révèlent pourtant une absence de processus systématique pour évaluer la satisfaction des parties prenantes internes à la fin des projets. La moitié des chargés de projet interrogés a indiqué qu'elle se fie à des retours informels ou à leur ressenti personnel pour juger du contentement de leurs collègues, plutôt que de recourir à des outils formels d'évaluation. Cette situation concorde avec le constat d'Albert et al. (2017) qui souligne que de nombreuses organisations n'intègrent pas systématiquement des critères de satisfaction des parties prenantes dans l'évaluation du succès de leurs projets. Certes, une vision contemporaine du succès du projet insiste sur l'importance de satisfaire les attentes des acteurs (Castro et al., 2019), mais dans la pratique, cette dimension reste souvent sous-évaluée. En milieu hospitalier par exemple, les méthodes d'évaluation privilégiées demeurent centrées sur les indicateurs techniques ou financiers reléguant au second plan l'expérience et la satisfaction des utilisateurs internes (Buelow et al., 2010).

Parmi les pratiques évoquées par les participants, certains ont mentionné l'utilisation de sondage de satisfaction à la clôture du projet ou l'organisation de réunions de bilan avec les équipes. Toutefois, ces démarches restent ponctuelles et non standardisées. Plusieurs répondants admettent n'avoir eu aucune évaluation formelle une fois le projet terminé. Or, l'absence d'outils structurés signifie que des enseignements précieux peuvent être manqués et que les retours d'expérience ne sont pas capitalisés. Brandon et Fukunaga (2014) notent que la participation active des parties prenantes aux processus d'évaluation permet d'améliorer la pertinence des conclusions et l'utilisation des résultats. De même, Alghail et al. (2022) soulignent que la collecte et le partage systématique des retours d'expériences font

partie des capacités organisationnelles qui favorisent la réussite des projets. Dans notre cas, la faiblesse des mécanismes formels de retours peut ainsi limiter l'apprentissage organisationnel et freiner la montée en maturité en gestion de projet au CISSS-BSL.

Notre étude met également en lumière un manque de cohérence quant au moment choisi pour évaluer la satisfaction lorsque cette évaluation a lieu. Quelques chargés de projet indiquent réaliser des points de satisfaction en cours de projet, par exemple à mi-parcours en plus d'un bilan final. Toutefois, des utilisateurs de certains projets font savoir qu'aucune réunion de clôture ni enquête post-projet n'a été organisée pour recueillir leurs avis, même après la livraison des résultats. Pour éviter des écarts entre les objectifs initiaux tout le long du projet, Johansen et al. (2014) préconisent une évaluation continue des bénéfices pour les parties prenantes tout le long du cycle de vie du projet, gage d'une meilleure atteinte des objectifs globaux. En ne procédant pas systématiquement à une évaluation finale de la satisfaction, le CISSS-BSL se prive potentiellement d'informations précieuses sur la perception des résultats par le personnel, des informations qui pourraient orienter les améliorations lors de projets futurs.

La nécessité d'une formalisation accrue de l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes interne ressort donc clairement de cette étude. Les participants eux-mêmes reconnaissent qu'une structure plus rigoureuse avec des outils, des moments dédiés et des indicateurs adaptés rendrait les évaluations plus utiles et pertinentes. Une telle évolution s'inscrirait dans la lignée des bonnes pratiques préconisées par la littérature. Pour une organisation comme le CISSS-BSL, adopter de telles approches signifierait passer d'une évaluation légère à un processus systématique où les retours du personnel sont régulièrement collectés, analysés et pris en compte afin d'alimenter une amélioration continue. Dans cette optique, comprendre les attentes et besoins des parties prenantes internes et vérifier qu'elles sont satisfaites devient un facteur clé de création de valeur. Par exemple, dans un projet hospitalier, aligner les livrables sur les besoins et attentes réels du terrain et mesurer la satisfaction qui en découle garantit que le projet produise les bénéfices escomptés (Kari-Pekka et al., 2022).

En fin de compte, renforcer l'évaluation qualitative de la satisfaction interne des projets permettrait non seulement de mieux juger de la réussite des initiatives au CISSS-BSL, mais aussi, selon Brandon et Fukunaga (2014), ainsi que Mir et Pinnington (2014) de nourrir une culture d'apprentissage organisationnel où chaque projet sert à améliorer le suivant.

5.6 SATISFACTION GLOBALE ET PISTES DE SOLUTIONS

La satisfaction globale des parties prenantes internes à l'égard des projets réalisés au CISSS-BSL apparaît comme modérée, teintée à la fois d'appréciations positives et de critiques constructives. Cette posture ambivalente est caractéristique des environnements complexes où la réussite d'un projet est perçue non seulement à travers l'atteinte des objectifs opérationnels, mais aussi en fonction du ressenti des acteurs de terrain. Comme l'indiquent (Aaltonen et Kujala, 2016), la perception du succès par les parties prenantes dépend autant de la qualité des livrables que de l'expérience vécue durant le projet. Les répondants reconnaissent que plusieurs projets ont apporté des changements bénéfiques, notamment en matière d'amélioration des conditions de travail, mais soulignent aussi des faiblesses persistantes, notamment en termes d'implication précoce et de communication structurée.

Le constat principal qui se dégage est que l'absence d'une évaluation systématique de la satisfaction en fin de projet constitue un frein important à l'amélioration continue.

De plus, pour Francisco de Oliveira et Rabechini Jr (2019), la confiance des parties prenantes repose en grande partie sur la reconnaissance formelle de leurs opinions et sur leur intégration effective dans les processus d'évaluation. Au CISSS-BSL, comme le montre le témoignage du participant A2, l'absence de consultation initiale nourrit une frustration qui selon Zakaria et al. (2023), ainsi que Joos et al. (2020), nuit énormément à l'adhésion des parties prenantes au projet. Les faiblesses communicationnelles ont été identifiées comme un facteur d'insatisfaction majeur. Les participants déplorent des échanges parfois tardifs et peu adaptés, ce qui conforte les constats d'Henderson et al. (2016) et Saxena et McDonagh (2022) pour qui la clarté et la fréquence de la communication sont essentielles à l'engagement des parties prenantes.

Les pistes d'amélioration proposées par les répondants sont convergentes : renforcer la planification participative, instaurer des évaluations intermédiaires de satisfaction, structurer la communication et offrir des formations de base en gestion de projet. Ces leviers d'action sont alignés avec les recommandations de Shakeri et Khalilzadeh (2020), de même que Sicotte et Delerue (2021), qui ajoutent des recommandations telles qu'un leadership fort, une communication transparente et inclusive, le soutien de la haute direction. Ces recommandations sont pertinentes, car la satisfaction globale des parties prenantes internes au CISSS-BSL est le fruit d'une interaction complexe entre communication, collaboration, reconnaissance des besoins et évaluation continue.

Enfin, la littérature récente rappelle que la satisfaction des parties prenantes est un construit dynamique (Joos et al., 2020) nécessitant un suivi continu et des ajustements en fonction des évolutions du contexte (Francisco de Oliveira et Rabechini Jr, 2019). Les pistes d'amélioration proposées par les répondants, appuyées par la littérature scientifique récente, montrent clairement que des changements relativement simples, mais structurés pourraient significativement renforcer l'adhésion et la perception positive des projets futurs.

En conclusion, cette section confirme que le succès des projets en milieu hospitalier dépasse les seuls critères traditionnels de performance et repose fortement sur la satisfaction perçue des parties prenantes internes. Le cadre conceptuel proposé, soutenu par les apports théoriques et validés par les résultats obtenus lors des entretiens, démontre que la prise en compte qualitative des attentes et besoins des parties prenantes internes, combinée à une gestion participative et adaptative, constitue un levier essentiel pour renforcer l'adhésion, l'appropriation et la reconnaissance des projets comme véritablement réussis.

CHAPITRE 6

CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette étude avait pour objectif d'explorer l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes dans les projets hospitaliers en prenant comme terrain d'étude le CISSS-BSL. En mobilisant une approche qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés avec dix répondants, tous employés du CISSS-BSL, et une analyse thématique rigoureuse, il a été possible de mettre en lumière les perceptions des acteurs internes concernant le succès des projets, les méthodes d'évaluation utilisées, ainsi que les leviers d'amélioration. Cette mise en lumière a été faite en répondant à la question de recherche : comment évaluer qualitativement le succès des projets en milieu hospitalier en mesurant la satisfaction des parties prenantes internes ? Les résultats obtenus confirment que la satisfaction ne se repose pas uniquement sur la livraison des livrables, mais aussi sur des dimensions relationnelles, communicationnelles et participatives, qui influencent profondément l'adhésion et l'appropriation des projets par les parties prenantes. L'évaluation de ces dimensions contribue à mesurer le succès global de la gestion du projet et du projet lui-même. Ainsi, l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes en milieu hospitalier repose sur des outils tels que les entretiens semi-dirigés, les groupes de discussion, les observations de terrain pour recueillir des données narratives et subjectives. Ces méthodes facilitent l'identification des écarts entre les attentes initiales et les résultats perçus, offrant ainsi une lecture nuancée du succès du projet conformément aux recommandations de (Maqbool et al., 2020).

6.1 APPORTS DE L'ETUDE

La réalisation de cette présente étude a permis de répondre à un besoin d'approfondissement sur l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes dans les projets hospitaliers, un sujet encore peu exploré dans la littérature. Au-delà

des résultats obtenus, cette étude propose plusieurs contributions d'ordre scientifique et managérial. Elle apporte une meilleure compréhension des dynamiques de satisfaction en contexte hospitalier, propose un outil d'évaluation adapté au milieu de la santé et offre des pistes concrètes d'amélioration pour la gestion de projet au CISSS-BSL.

6.1.1 Apport scientifique

D'abord, cette recherche contribue de manière significative à enrichir la compréhension du succès des projets non plus seulement en termes de délais, coûts et livrables, mais à travers le prisme de la satisfaction des parties prenantes. Cela permet d'ajouter une perspective humaine et organisationnelle à une littérature souvent trop axée sur les aspects techniques (Albert et al., 2017).

Ensuite, en mobilisant une méthodologie qualitative et une analyse thématique rigoureuse, l'étude offre un cadre conceptuel adapté aux réalités hospitalières, ce qui comble un manque dans les études de gestion de projet appliquées au secteur de la santé, notamment dans les établissements publics (Santos et al., 2020).

Aussi, la recherche valorise les voix des intervenants hospitaliers (personnel médical, gestionnaires, professionnels) en intégrant leurs perceptions dans l'évaluation des projets, car leurs voix sont encore trop peu entendues. En ce sens, l'étude répond aux appels de plusieurs auteurs à prendre en compte l'expérience subjective et la participation des parties prenantes dans la gestion des projets (Aubry et al., 2021; Maqbool et al., 2020).

Enfin, en démontrant que la satisfaction évolue au fil du cycle de vie du projet et nécessite une évaluation continue, cette étude s'inscrit dans la lignée des travaux de Joos et al. (2020) qui considèrent que la gestion dynamique des besoins et attentes des parties prenantes est essentielle pour maximiser la création de valeur.

6.1.2 Apport managérial

Dans la pratique, cette recherche propose des recommandations directement applicables qui visent à améliorer la gestion des projets au sein du CISSS-BSL. En mettant en évidence l'importance d'évaluations qualitatives structurées de la satisfaction des parties prenantes internes, cette étude offre aux gestionnaires de projet un outil pragmatique pour mieux capter les perceptions et ajuster en continu leurs pratiques. Cette approche répond aux constats de Aaltonen et Kujala (2016) qui soulignent que la gestion efficace du paysage des parties prenantes est essentielle pour assurer la réussite durable des projets. Au-delà du contexte spécifique du CISSS-BSL, les apports pratiques de cette recherche peuvent être adaptés à d'autres organisations du secteur de la santé ou à toute autre organisation avec un système organisationnel complexe.

Un outil simple et pratique d'évaluation qualitative est développé pour la mesure de la satisfaction des parties prenantes internes tout au long du cycle de vie du projet. Alors que la plupart des approches d'évaluation se concentrent sur des méthodes quantitatives ou sur des évaluations finales (Mir et Pinnington, 2014), cet outil intègre une démarche qualitative continue, basée sur des rencontres semi-structurées, des observations thématiques et la collecte de commentaires. L'outil proposé permet ainsi de capter l'évolution des besoins, des attentes et des niveaux de satisfaction en cours de projet et non uniquement à sa clôture, offrant ainsi une vision plus dynamique et fidèle de l'expérience vécue par les parties prenantes.

En nous basant sur les résultats de notre étude et la littérature scientifique en gestion de projet, il apparaît nécessaire que les futurs projets du CISSS-BSL intègrent l'utilisation systématique d'un outil participatif d'évaluation qualitative dès le démarrage, avec des évaluations intermédiaires régulières et une évaluation finale formelle. Cette démarche contribuera à renforcer la satisfaction des parties prenantes internes, à capter précocelement les besoins et attentes évolutifs et à améliorer de manière continue la réussite perçue des projets.

Ainsi, cet outil est une grille multicritère d'évaluation qualitative et a pour objectif fondamental d'évaluer de manière structurée et continue la satisfaction des parties prenantes internes tout au long du cycle de vie d'un projet hospitalier afin d'ajuster les livrables aux besoins et attentes évolutifs et d'améliorer la réussite des projets au CISSS-BSL.

Tableau 7
Grille multicritères d'évaluation qualitative

Critères d'évaluation	Clarté des objectifs	Satisfaction des besoins et attentes	Communication de projet	Utilité perçue des résultats	Satisfaction globale
Indicateurs de performance	Degré de compréhension des objectifs, niveau d'alignement avec les besoins et attentes	Adéquation des solutions proposées avec les besoins et attentes initiaux	Niveau de la qualité des échanges et clarté de l'information	Degré d'utilité des livrables	Taux de satisfaction du projet
Éléments observables	Les objectifs du projet étaient clairs dès le départ.	Vos besoins et attentes spécifiques ont été entendus et satisfaits.	La communication autour du projet est efficace.	Le projet apporte un réel progrès à votre travail.	Vous êtes satisfaits du déroulement et des résultats du projet.
Méthode	Groupe de discussion	Groupe de discussion ou sondage qualificatif par le biais	Groupe de discussion ou sondage qualificatif par le biais de	Groupe de discussion ou sondage qualificatif par le biais	Groupe de discussion ou sondage qualificatif par le biais

		de questions ouvertes.	questions ouvertes.	de questions ouvertes.	de questions ouvertes.
Moment d'évaluation	Début et milieu	Milieu et fin	Début, milieu et fin	Fin	Milieu et fin
Échelle de mesure	Échelle de Likert : 1 : Fortement en désaccord, 2 : En désaccord, 3 : Neutre, 4 : D'accord, 5: Fortement d'accord				
Commentaire	Recueillir les commentaires des parties prenantes qui sont objet de cette évaluation sur chaque élément observé. Faire la synthèse des verbatims et analyser pour dégager les niveaux de satisfaction.				

D'abord, l'utilisation de cette grille doit être précédée d'une rencontre de réflexion avec toutes les parties prenantes internes dès le début du projet. Il faut leur expliquer la vision du projet pour définir de concert les critères d'évaluation de leur satisfaction, car il importe de décider ensemble le but de cette évaluation.

Ensuite, cet outil proposé doit être personnalisé selon le type de projet et le contexte spécifique des unités hospitalières concernées.

Enfin, l'analyse de l'ensemble des commentaires de chaque élément observable de tous les acteurs va être classé selon le tableau 8 pour porter un jugement global sur l'évaluation du projet en entier. Par exemple, compiler tous les commentaires des acteurs qui participent à l'évaluation selon chaque élément observable et voir la tendance de leur satisfaction, classer les tendances de cette satisfaction suivant les niveaux du tableau 8 et ainsi de suite pour les autres éléments observables définis dès le début du projet, pour à la fin sortir une analyse globale de la satisfaction du projet. En fait, le tableau 8 est une illustration de l'échelle de

Likert qui va permettre de classer les tendances de satisfaction par degré d'importance de satisfaction pour enfin déduire une évaluation globale

Tableau 8
Jugement global sur l'évaluation

Niveaux	Résultat de l'analyse des commentaires
1. Fortement en désaccord	
2. En désaccord	
3. Neutre	
4. D'accord	
5. Totalement d'accord	
Résultats se situant en dessous du niveau 4	Échec <input type="checkbox"/>
Résultats se situant au niveau 4 ou plus	Réussite <input type="checkbox"/>

À la fin, faire un rapport des résultats de l'évaluation qu'il faut présenter lors d'une discussion en groupe. En cas d'insatisfaction des acteurs, il est suggéré de définir ensemble avec ces derniers des mécanismes correctifs de satisfaction.

Le schéma suivant est une cartographie qui résume l'utilisation de cet outil sous forme de processus.

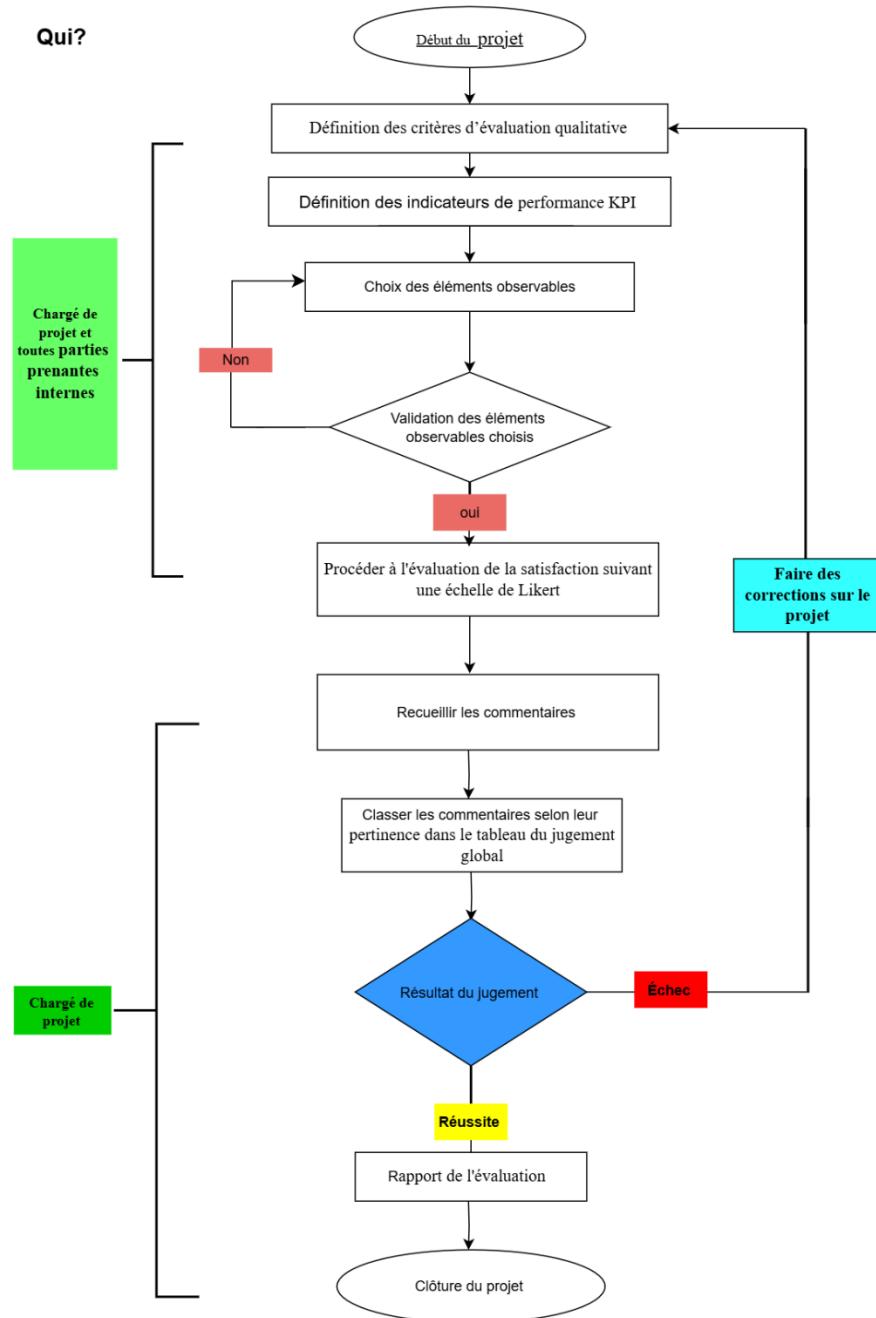


Figure 10. Cartographie d'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes internes.

6.2 LIMITES ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE

Cette recherche se concentre sur un seul établissement, le CISSS-BSL. Bien que cela permette une compréhension approfondie du contexte local, cette approche de cas unique peut limiter la généralisation des résultats à d'autres CISSS, car la réalité organisationnelle, la culture interne et les pratiques de gestion de projet peuvent différer selon les régions ou les structures (Santos et al., 2020). La méthodologie qualitative, bien qu'adaptée à l'exploration des perceptions et de la satisfaction des parties prenantes, repose sur des entretiens semi-dirigés qui dépendent fortement de la subjectivité des participants et de l'interprétation du chercheur. De plus, la taille relativement restreinte de l'échantillon limite la validité externe des résultats pour l'ensemble du personnel du CISSS-BSL. De même, tous les projets étudiés dans cette recherche ont été déjà réalisés et les entretiens basés sur ces projets reposent sur des souvenirs rétrospectifs des répondants. Cette situation peut introduire un biais de mémoire réduisant la précision des propos concernant la satisfaction ou la perception du succès des projets.

Ces limites ouvrent des perspectives pour des recherches futures qui pourraient étendre cette analyse à d'autres établissements de santé, diversifier les types de projets étudiés ou encore approfondir l'articulation entre les méthodes d'évaluation de la satisfaction perçue et la performance organisationnelle. Ainsi, les pistes de réflexion suscitées sont :

- Comparaison des pratiques d'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes des différents établissements hospitaliers au Québec.
- Les déterminants organisationnels de l'évaluation de la satisfaction du succès des projets hospitaliers : entre pratiques formelles et informelles.
- L'utilisation de l'intelligence artificielle dans la gestion des projets hospitaliers : comment évaluer les incidences sur l'évaluation qualitative de la satisfaction des parties prenantes ?

Ces thématiques suscitent un vif intérêt qui pourrait être approfondi dans le cadre d'un futur projet de thèse. Une telle poursuite permettrait non seulement de renforcer les

dispositifs d'évaluation qualitative, mais aussi de contribuer à l'innovation en gestion de projet dans les organisations de santé.

ANNEXE I : GUIDE D'ENTREVUE

Guide d'entrevue

L'objectif de cet entretien est de mieux comprendre les perceptions et expériences en lien avec la gestion des projets au CISSS-BSL ainsi la satisfaction des parties prenantes internes pour les projets et l'évaluation qualitative de cette satisfaction.

Questions d'entrevue :

1. Pouvez-vous décrire votre rôle au sein du CISSS-BSL ?
2. Dans quels types de projets avez-vous récemment été impliqué?
3. Quelles étaient vos principales exigences (besoins et attentes) en tant que bénéficiaires de ces projets?
4. Quels sont les outils et méthodes utilisés pour identifier ces exigences?
5. Comment ces besoins et attentes ont-ils été communiqués par vous et pris en compte tout le long du cycle de vie du projet par le gestionnaire de projet?
6. Comment selon vous, la satisfaction de ces exigences a-t-elle été mesurée?
7. C'est quoi selon vous un projet réussi?
8. Avez-vous des suggestions pour améliorer les outils et méthodes actuellement utilisés au CISSS-BSL pour évaluer la satisfaction des parties prenantes internes d'un projet?
9. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions concernant la manière dont vos exigences ont été gérées tout le long du cycle de vie de ces projets?

ANNEXE II : CERTIFICAT ÉTHIQUE DU CER CISSS-BSL



PAR COURRIEL

Le 11 février 2025

M. Olivier Choinière
Professeur et directeur de programme des études du cycle supérieur
Université du Québec à Rimouski
300, allée des Ursulines, C.P. 3300, succ. A, 300 All. des Ursulines, Rimouski, QC G5L 3A1

**Objet : Résultat positif de l'examen éthique et de l'examen scientifique du projet de recherche
2025-523 Évaluation qualitative du succès d'un projet en milieu hospitalier : comment mesurer la satisfaction des parties prenantes internes ? Cas du Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL) ?**

Monsieur,

Le comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent, qui agit comme CER évaluateur pour le projet de recherche mentionné en titre, déclare par la présente que le résultat de l'examen éthique de ce projet de recherche est positif. Le CER a pris connaissance des documents transmis en réponse à ses recommandations le 11 février 2025, en comité restreint. Après analyse des réponses et des documents transmis, vous répondez aux conditions du CER du CISSS du Bas-Saint-Laurent formulées lors des rencontres du comité restreint du 16 décembre 2024 et du 30 janvier 2025.

À cette fin, le CER a évalué les documents suivants :

Formulaire de demande d'évaluation d'un projet de recherche (F11-4140)

- CV (CV Olivier Choinière_UQAR_ACFAS 2025.docx)
- Formulaire d'information et de consentement (Modèle FIC participant majeur.docx) [date : 09 novembre 2024, version : Originale]
- Questionnaire (Guide d'entretien.docx) [date : 09 novembre 2024, version : Originale]
- Protocole de recherche (Protocole de recherche_PDF.pdf) [date : 25 novembre 2024, version : Originale]
- Recrutement (Lettre de recrutement.docx) [date : 09 novembre 2024, version : Version Word]

Réponse aux recommandations (F20-4288)

- Protocole de recherche (Protocole de recherche..PDF v2.pdf) [date : 21 décembre 2024, version : Version 2 (v2)]
- Questionnaire (Guide d'entretien v2.docx) [date : 21 décembre 2024, version : Version (v2)]
- Formulaire d'information et de consentement (2025-523 FIC v1 (REB2024-12-18)tc .docx) [date : 21 décembre 2024]
- Recrutement (Lettre de recrutement v3 - CER.docx) [date : 15 janvier 2025, version : Version 3 (v3)]

Réponse aux recommandations (F20-4406)

- Protocole de recherche (Protocole de recherche.V3.docx) [date : 04 février 2025, version : Version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (2025-523 FIC v2 docx.docx) [date : 04 février 2025]
- Recrutement (Lettre de recrutement v4 .docx) [date : 04 février 2025, version : Version 4]

Les documents suivants constituent les versions approuvées ou accusées réception :

- CV (CV Olivier Choinière_UQAR_ACFAS 2025.docx)
- Questionnaire (Guide d'entretien v2.docx) [date : 21 décembre 2024, version : Version (v2)]
- Protocole de recherche (Protocole de recherche.V3.docx) [date : 04 février 2025, version : Version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (2025-523 FIC v2 docx.docx) [date : 04 février 2025]
- Recrutement (Lettre de recrutement v4 .docx) [date : 04 février 2025, version : Version 4]

Le CER devra être informé promptement par écrit et pourrait devoir évaluer à nouveau ce projet devant tout changement significatif ou déviation au protocole de recherche, tout incident thérapeutique grave ou toute autre information pouvant affecter la sécurité des sujets ou leur volonté à poursuivre leur participation au projet, peu importe si ces modifications surviennent dans notre site ou dans un autre centre participant. Dans le doute, il est de la responsabilité des chercheurs de s'adresser au CER afin que chaque élément devant être immédiatement déclaré le soit.

Notre CER confirme également qu'il a effectué l'examen scientifique du projet conformément au mandat qu'il a reçu à cet effet et que le résultat de cet examen scientifique est positif.

Comme le prévoit l'article 11.1 du Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement, vous pouvez déposer une copie de la présente lettre de notre

CER auprès des établissements publics du RSSS à qui vous demanderez l'autorisation de réaliser la recherche dans leurs murs ou sous leurs auspices.

Si un établissement vous demande d'apporter des modifications administratives à la version finale d'un document qui a été approuvé par notre CER, veuillez vous entendre avec cet établissement pour que notre CER reçoive une copie du document modifié indiquant clairement les modifications apportées.

Sur demande d'un établissement qui a autorisé la réalisation de cette recherche, nous lui fournissons les extraits de nos procès-verbaux se rapportant à ce projet.

Si la réalisation de cette recherche se poursuit pendant plus d'un an, notre CER en confirmera l'acceptabilité éthique chaque année. L'approbation du CER est valide jusqu'au **11 février 2026** et devra être renouvelée avant cette date, selon les instructions du CER du CISSS du Bas-Saint-Laurent, disponibles au <https://www.cissss-bsl.gouv.qc.ca/enseignement-recherche/recherche/comite-d-ethique-de-la-recherche>.

Le cadre de référence établit, à l'article 11.2, que vous pouvez fournir une copie de la présente lettre à un autre chercheur qui veut demander à son établissement l'autorisation d'y mener la même recherche. Lorsque vous fournirez ainsi une copie de cette lettre, veuillez :

1) rappeler au chercheur qu'il doit, si ce n'est déjà fait :

- s'identifier et identifier son établissement auprès de notre CER;
- fournir à notre CER les documents démontrant sa compétence pour la réalisation du projet;
- fournir à notre CER l'information utile, au sujet des populations et des conditions locales, qui serait susceptible d'avoir une incidence sur l'évaluation de l'acceptabilité éthique du projet de recherche.

2) indiquer à ce chercheur qu'il devra collaborer avec l'équipe de recherche du CISSS du Bas-Saint-Laurent, pour fournir les informations requises pour produire le rapport d'étape sur le déroulement du projet dans les délais requis pour procéder au renouvellement annuel du projet.

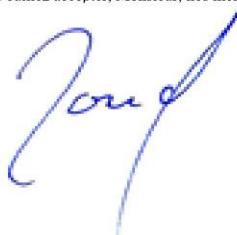
L'omission par le chercheur d'un établissement de déposer ce rapport ne compromettra pas le renouvellement annuel de l'approbation éthique couvrant l'ensemble de ce projet de recherche. Notre CER évaluateur pourrait cependant demander à la personne qui a autorisé la réalisation de la recherche dans cet établissement de suspendre l'autorisation donnée à un chercheur qui n'a pas déposé le rapport d'étape demandé. Un délai supplémentaire pourrait toutefois être accordé aux chercheurs pour l'obtention du renouvellement annuel pour les projets n'ayant pas soulevé de problématique particulière. L'octroi de ce délai est à la discrétion du président du CER évaluateur, ou de son suppléant, le cas échéant.

Le CER du CISSS du Bas-Saint-Laurent est désigné par le gouvernement du Québec (MSSS) aux fins d'application de l'article 21 du Code civil du Québec. La composition du comité d'éthique de la recherche du CISSS du Bas-Saint-Laurent satisfait aux exigences pertinentes prévues dans le titre 5 de la partie C du *Règlement sur les aliments et drogues*. Le comité exerce ses activités d'une manière conforme aux Bonnes pratiques cliniques, à l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* et au *Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains*.

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS du Bas-Saint-Laurent a examiné et approuvé le formulaire d'information et de consentement et le protocole pour le projet de recherche qui sera mené au CISSS du Bas-Saint-Laurent par le chercheur qualifié susmentionné. Le chercheur d'un autre établissement public du réseau de la santé et des services sociaux du Québec peut se servir de cette approbation éthique pour obtenir l'autorisation de réaliser le même projet de recherche dans son établissement. L'approbation et les opinions du comité ont été consignées par écrit.

Avant de débuter votre projet au CISSS du Bas-Saint-Laurent, vous devez avoir reçu l'autorisation de réaliser la recherche de la personne formellement mandatée de notre établissement.

Veuillez accepter, Monsieur, nos meilleures salutations.



Victoria Doudenkova
Coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche

Pour :
Gabrielle Rouleau
Présidente du comité d'éthique de la recherche

ANNEXE III : RECONNAISSANCE DU CERTIFICAT ÉTHIQUE PAR LE CER UQAR



Le 12 mars 2025

À l'attention de:
Rene-Bleck Badou

Titre du projet: Évaluation qualitative du succès d'un projet en milieu hospitalier : comment mesurer la satisfaction des parties prenantes internes ? Cas du Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL) ?

Projet : 2025-699

Objet : Reconnaissance - Approbation éthique de votre projet de recherche

Bonjour,

La présente atteste que votre projet de recherche a fait l'objet d'une reconnaissance en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (CER-UQAR) conformément à la [Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains](#) de l'UQAR.

La reconnaissance est valide jusqu'au **12 mars 2026** et un suivi devra être fait auprès du CER-UQAR avant cette date. Puisqu'il s'agit d'une reconnaissance venant d'une évaluation éthique effectuée par un CÉR d'un RSSS, le suivi éthique doit être réalisé par ce dernier.

Par ailleurs, s'il y a lieu, il est de votre responsabilité d'informer la chercheuse principale/le chercheur principal de l'obtention de votre reconnaissance.

En vous souhaitant le meilleur des succès dans la réalisation de votre projet de recherche, veuillez recevoir nos salutations distinguées.

Le CER-UQAR

Janie Bérubé, Ph.D
Présidente du Comité d'Éthique de la Recherche - UQAR (CER-UQAR)
Professeure Unité départementale des sciences de la gestion
cer@uqar.ca

Janie Bérubé



Reconnaissance certificat - autre institution
Université du Québec à Rimouski - 300, allée des Ursulines, Rimouski (Québec), G5L 3A1

1 / 2

ANNEXE IV: FORMULAIRE A3

ANNEXE V : LISTE DES SOURCES SECONDAIRES CONSULTEES

- ❖ Rapport annuel de gestion 2022-2023 du CISSS-BSL
- ❖ Rapport annuel de gestion 2023-2024 du CISSS-BSL
- ❖ Guide de planification immobilière pour les centres locaux de service communautaire au Québec
- ❖ Guide de transformation du milieu de travail, volet espace de travail au Québec
- ❖ Extraits du plan de projet des nouveaux locaux du CLSC Rivière-du- Loup
- ❖ Cartographie de la gestion interne des projets au CISSS-BSL
- ❖ Guide de gestion des projets : service de l'enseignement du CISSS-BSL
- ❖ Formulaire de prise de besoins : renouvellement de mobilier de la pharmacie CHRR
- ❖ Formulaire de rétroaction : renouvellement de mobilier de la pharmacie CHRR
- ❖ Formulaire A3 : fichier Excel de suivi des projets au CISSS-BSL

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aaltonen, K. et Kujala, J. (2016). Towards an improved understanding of project stakeholder landscapes. *International Journal of Project Management*, 34(8), 1537-1552. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263786316300849>
- AbuKhamis, F. et Abdelhadi, A. (2022, Jun). A Critical Analysis of Agile and Lean Methodology to Fulfill the Project Management Gaps in Nonprofit Organizations (NPOs). *Applied Sciences-Basel*, 12(11), article n° 5467. <https://doi.org/10.3390/app12115467>
- Adam, A., Josephson, P.-E. B. et Lindahl, G. (2017). Aggregation of factors causing cost overruns and time delays in large public construction projects. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 24(3), 393-406. <https://doi.org/10.1108/ECAM-09-2015-0135>
- Afzal, A. et Gauthier, J.-B. (2017). *PROJECT MANAGEMENT AND PRACTITIONERS IN THE HEALTH SECTOR: FROM THE QUEBEC HEALTHCARE SYSTEM PERSPECTIVE TO PM LITERATURE REVIEW*. <https://hal.science/hal-01579996>
- Agbejule, A. et Lchtincva, L. (2022). The relationship between traditional project management, agile project management and teamwork quality on project success. *International Journal of Organizational Analysis*, 30(7), 124-136. <https://doi.org/10.1108/ijoa-02-2022-3149>
- Ahmad, S. B. S., Svalestuen, F., Andersen, B. et Torp, O. (2016). A Review of Performance Measurement for Successful Concurrent Construction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 226, 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.06.210>
- Alami, H., Gagnon, M. P., Côté, A., Kostović, C. N., Ag Ahmed, M. A., Samri, M. A. et Fortin, J. P. (2020, 2020/10/01/). Au-delà de l'évaluation des bénéfices : réflexion sur les conséquences inattendues de la télésanté. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15, 100596. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100596>
- Albert, M., Balve, P. et Spang, K. (2017). Evaluation of project success: a structured literature review. *International Journal of Managing Projects in Business*, 10(4), 796-821. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-01-2017-0004>
- Alexander, P. A. (2020). Methodological Guidance Paper: The Art and Science of Quality Systematic Reviews. *Review of Educational Research*, 90(1), 6-23. <https://doi.org/10.3102/0034654319854352>
- Alghail, A., Yao, L., Abbas, M. et Baashar, Y. (2022, Apr). Assessment of knowledge process capabilities toward project management maturity: an empirical study. *Journal of Knowledge Management*, 26(5), 1207-1234. <https://doi.org/10.1108/jkm-03-2021-0180>
- Alias, Z., Zawawi, E. M. A., Yusof, K. et Aris, N. M. (2014). Determining Critical Success Factors of Project Management Practice: A Conceptual Framework. *Procedia -*

- Social and Behavioral Sciences*, 153, 61-69.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.041>
- Aloui, A., Saadaoui, K. et Wehbi Sleiman, M. (2015). Le concept de parties prenantes : proposition d'une modélisation systémique par le modèle SAGACE. *Management & Sciences Sociales*, N° 19(2), 120-137. <https://doi.org/10.3917/mss.019.0120>
- Alvarenga, J. C., Branco, R. R., Guedes, A. L. A., Soares, C. A. P. et Silva, W. d. S. e. (2020). The project manager core competencies to project success. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(2), 277-292. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-12-2018-0274>
- Andersen, E. S. (2014). Value creation using the mission breakdown structure. *International Journal of Project Management*, 32(5), 885-892. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.11.003>
- Andersson, R. (2025). Strategic communication and value creation: A process theoretical understanding of value formation in strategic communication management. *Public Relations Review*, 51(2), 102559. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2025.102559>
- Ansah, R. H. et Sorooshian, S. (2018). 4P delays in project management. *Engineering Construction and Architectural Management*, 25(1), 62-76. <https://doi.org/10.1108/eacam-09-2016-0199>
- Antony, J., Sunder M, V., Sreedharan, R., Chakraborty, A. et Gunasekaran, A. (2019). A systematic review of Lean in healthcare: a global prospective. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 36(8), 1370-1391. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-12-2018-0346>
- Aubry, M., Boukri, S. E. et Sergi, V. (2021). Opening the Black Box of Benefits Management in the Context of Projects. *Project Management Journal*, 52(5), 434-452. <https://doi.org/10.1177/87569728211020606>
- Aubry, M. et Brunet, M. (2016, Oct-Nov). Organizational Design in Public Administration: Categorization of Project Management Offices. *Project Management Journal*, 47(5), 107-129. <https://doi.org/10.1177/875697281604700508>
- Aubry, M., Richer, M.-C. et 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.07.008>
- Aubry, M., Richer, M.-C., Lavoie-Tremblay, M. et Cyr, G. (2011, 2011/12/01). Pluralism in PMO Performance: The Case of a PMO Dedicated to a Major Organizational Transformation. *Project Management Journal*, 42(6), 60-77. <https://doi.org/10.1002/pmj.20269>
- Axelos. (2017). *Managing successful project with PRINCE2*.
- Bakhirkin, M. V. (2025). Application of PRINCE2 and PMBOK to Modern IT Projects [Article]. *Russian Engineering Research*, 45(3), 419-424. <https://doi.org/10.3103/S1068798X25700169>
- Barendsen, W., Muß, A. C. et Silvius, G. (2021). Exploring team members' perceptions of internal sustainability communication in sustainable project management. *Project Leadership and Society*, 2, 100015. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2021.100015>

- Beck, K., Beedle, M., Bennekum, A. v., Cockburn, A., Cunningham, W., Fowler, M., Grenning, J., Highsmith, J., Hunt, A., Jeffries, R., Kern, J., Marick, B., Martin, R. C., Mellor, S., Schwaber, K., Sutherland, J. et Thomas, D. (2001). *Manifesto for Agile Software Development*. <https://agilemanifesto.org/>
- Ben Abdallah, S. (2019). OPTIONS RÉELLES DANS LES PROJETS EN PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ : UN SURVOL. *L'Actualité économique*, 95(2-3), 323-346. <https://doi.org/10.7202/1076262ar>
- Bosse, D. A. et Coughlan, R. (2016). Stakeholder Relationship Bonds. *Journal of Management Studies*, 53(7), 1197-1222. <https://doi.org/10.1111/joms.12182>
- Boutilier, R. G. et Zdziarski, M. (2017). Managing stakeholder networks for a social license to build. *Construction Management and Economics*, 35(8-9), 498-513. <https://doi.org/10.1080/01446193.2017.1289229>
- Brandon, P. R. et Fukunaga, L. L. (2014). The State of the Empirical Research Literature on Stakeholder Involvement in Program Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 35(1), 26-44. <https://doi.org/10.1177/1098214013503699>
- Braun, V. et Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brown, S., Castelli, M., Hunter, D. J., Erskine, J., Vedsted, P., Foot, C. et Rubin, G. (2014, 2014/09/01/). How might healthcare systems influence speed of cancer diagnosis: A narrative review. *Social Science & Medicine*, 116, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.030>
- Buelow, J. R., Zuckweiler, K. M. et Rosacker, K. M. (2010). Evaluation methods for hospital projects [Article]. *Hospital Topics*, 88(1), 10-17. <https://doi.org/10.1080/00185860903534182>
- Butt, A., Naaranoja, M. et Savolainen, J. (2016). Project change stakeholder communication. *International Journal of Project Management*, 34(8), 1579-1595. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2016.08.010>
- Buvik, M. P. et Rolfsen, M. (2015). Prior ties and trust development in project teams – A case study from the construction industry. *International Journal of Project Management*, 33(7), 1484-1494. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.06.002>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Camillo, C. A. (2016, Sep). The US Healthcare System: Complex and Unequal. *Global Social Welfare*, 3(3), 151-160. <https://doi.org/10.1007/s40609-016-0075-z>
- Castro, M. S., Bahli, B., Farias, J. R. et Barcaui, A. (2019, Mar). A CONTEMPORARY VISION OF PROJECT SUCCESS CRITERIA. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 16(1), 66-77. <https://doi.org/10.14488/BJOPM.2019.v16.n1.a6>
- Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent. *Le CISSS*. <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/notre-cisss/a-propos-de-nous/le-cisss>

- Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent. (2024). *Rapport annuel de gestion 2023-2024 du CISSS Bas- saint-Laurent*. https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/cisssbsl_rapportannuel_gestion.pdf
- Chan, A. P. C. et Oppong, G. D. (2017). Managing the expectations of external stakeholders in construction projects. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 24(5), 736-756. <https://doi.org/10.1108/ECAM-07-2016-0159>
- Chisholm-Burns, M., Finch, C. K. et Spivey, C. (2021, Mar). Access to Healthcare: Positioning Healthcare Systems for Improvement. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78(6), 479-481. <Go to ISI>://WOS:000636970000017
- CISSS-BSL. (2024). *Rapport annuel de gestion 2023-2024*. https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/cisssbsl_rapportannuel_gestion.pdf
- Crema, M. et Verbano, C. (2016). Safety improvements from health lean management implementation. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(8), 1150-1178. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-11-2014-0179>
- Crisan, E. L., Madalina, D., Beleiu, I. N., Ciocoiu, E. et Beudean, P. (2023). How critical success factors combine to influence success? A configurational theory approach on multiple social projects. *International Journal of Managing Projects in Business*, 16(6/7), 767-787. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-06-2023-0135>
- Damani, Z., MacKean, G., Bohm, E., Noseworthy, T., Wang, J. M. H., DeMone, B., Wright, B. et Marshall, D. A. (2018). Insights from the design and implementation of a single-entry model of referral for total joint replacement surgery: Critical success factors and unanticipated consequences. *Health Policy*, 122(2), 165-174. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.10.006>
- Daraojimba, E. C., Nwasike, C. N., Adegbite, A. O., Ezeigweneme, C. A. et Gidiagba, J. O. (2024). COMPREHENSIVE REVIEW OF AGILE METHODOLOGIES IN PROJECT MANAGEMENT. *Computer Science & IT Research Journal*, 5(1), 190-218. <https://doi.org/10.51594/csitrj.v5i1.717>
- Davis, K. (2014). Different stakeholder groups and their perceptions of project success. *International Journal of Project Management*, 32(2), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.02.006>
- Davis, K. (2016). A method to measure success dimensions relating to individual stakeholder groups. *International Journal of Project Management*, 34(3), 480-493. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.12.009>
- de Carvalho, M. M., Patah, L. A. et de Souza Bido, D. (2015). Project management and its effects on project success: Cross-country and cross-industry comparisons [Article]. *International Journal of Project Management*, 33(7), 1509-1522. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.04.004>
- De Carvalho, M. M. et Rabechini Junior, R. (2015). Impact of risk management on project performance: The importance of soft skills [Review]. *International Journal of Production Research*, 53(2), 321-340. <https://doi.org/10.1080/00207543.2014.919423>
- DeJonckheere, M., Vaughn, L. M., James, T. G. et Schondelmeyer, A. C. (2024). Qualitative Thematic Analysis in a Mixed Methods Study: Guidelines and Considerations for

- Integration. *Journal of Mixed Methods Research*, 18(3), 258-269. <https://doi.org/10.1177/15586898241257546>
- Delgado, J. S. V., Corzo, N. G., González, F. E. C., Márquez, J. A. C. et Arenas, C. E. V. (2020). Guide for the planning and implementation of an artificial lifting system based on the guidelines PRINCE2 for a Colombian petroleum field. *Fuentes El Reventon Energetico*, 18(2), 69-87. <https://doi.org/10.18273/revfue.v18n2-2020005>
- Delisle, J. (2019). Uncovering temporal underpinnings of project management standards. *International Journal of Project Management*, 37(8), 968-978. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2019.09.005>
- Derakhshan, R., Turner, R. et Mancini, M. (2019, 2019/01/01/). Project governance and stakeholders: a literature review. *International Journal of Project Management*, 37(1), 98-116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2018.10.007>
- Dovleac, R., Ionica, A. et Leba, M. (2020, Jan). QFD embedded Agile approach on IT startups project management. *Cogent Business & Management*, 7(1), article n° 1782658. <https://doi.org/10.1080/23311975.2020.1782658>
- Dubas-Jakóbczyk, K., Albreht, T., Behmane, D., Bryndova, L., Dimova, A., Džakula, A., Habicht, T., Murauskiene, L., Scîntee, S. G., Smatana, M., Velkey, Z. et Quentin, W. (2020, 2020/04/01/). Hospital reforms in 11 Central and Eastern European countries between 2008 and 2019: a comparative analysis. *Health Policy*, 124(4), 368-379. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.003>
- ElWakeel, O. et Andersen, B. (2020, 2020). Stakeholder evolution: a study of stakeholder dynamics in 12 Norwegian projects [Stakeholder evolution]. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(1), 172-196. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-10-2018-0218>
- Englehardt, E., Werhane, P. H. et Newton, L. H. (2021). Leadership, Engineering and Ethical Clashes at Boeing. *Science and Engineering Ethics*, 27(1), 12. <https://doi.org/10.1007/s11948-021-00285-x>
- Eskerod, P., Huemann, M. et Ringhofer, C. (2015). Stakeholder Inclusiveness: Enriching Project Management with General Stakeholder Theory. *Project Management Journal*, 46(6), 42-53. <https://doi.org/10.1002/pmj.21546>
- Eskerod, P., Huemann, M. et Savage, G. (2015). Project Stakeholder Management-Past and Present. *Project Management Journal*, 46(6), 6-14. <https://doi.org/10.1002/pmj.21555>
- Fallah, M. A., Kermani, M., Moini, A. et Mashayekh, J. (2024, Oct). Identification and evaluation of collaborative relationships of internal project stakeholders: a social network analysis approach. *Kybernetes*, 53(10), 3621-3658. <https://doi.org/10.1108/k-12-2022-1648>
- Faraji, A., Rashidi, M., Perera, S. et Samali, B. (2022). Applicability-Compatibility Analysis of PMBOK Seventh Edition from the Perspective of the Construction Industry Distinctive Peculiarities. *Buildings*, 12(2), article n° 210. <https://doi.org/10.3390/buildings12020210>
- Filtenborg, A. F., Gaardboe, F. et Sigsgaard-Rasmussen, J. (2017). Experimental replication: an experimental test of the expectancy disconfirmation theory of citizen satisfaction.

- Public Management Review*, 19(9), 1235-1250.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1295099>
- Flick, U. (2018). *Doing Grounded Theory*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781529716658>
- Florinel, S. et Piperca, S. (2016, JUN-JUL). Project Management Between Will and Representation. *Project Management Journal*, 47(3), 124-138.
<https://doi.org/10.1177/875697281604700311>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition^e éd.). Chenelière éducation.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e édition^e éd.). Chenelière éducation.
- Fossum, K. R., Binder, J. C., Madsen, T. K., Aarseth, W. et Andersen, B. (2019, Jun). Success factors in global project management A study of practices in organizational support and the effects on cost and schedule. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(1), 128-152. <https://doi.org/10.1108/ijmpb-09-2018-0182>
- Francisco de Oliveira, G. et Rabechini Jr, R. (2019, 2019/01/01/). Stakeholder management influence on trust in a project: A quantitative study. *International Journal of Project Management*, 37(1), 131-144.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2018.11.001>
- Fridgeirsson, T. V., Ingason, H. T., Jonasson, H. I. et Gunnarsdottir, H. (2023). A Qualitative Study on Artificial Intelligence and Its Impact on the Project Schedule, Cost and Risk Management Knowledge Areas as Presented in PMBOK®. *Applied Sciences-Basel*, 13(19), article n° 11081. <https://doi.org/10.3390/app131911081>
- Gao, S., Low, S. P. et Ling, C. W. (2023, Dec). Adopting Lean Management Principles for Renovation Projects. *Journal of Architectural Engineering*, 29(4), article n° 04023035. <https://doi.org/10.1061/jaeied.Aeeng-1600>
- Gemino, A., Reich, B. H. et Serrador, P. M. (2021). Agile, Traditional, and Hybrid Approaches to Project Success: Is Hybrid a Poor Second Choice? *Project Management Journal*, 52(2), 161-175, article n° 8756972820973082.
<https://doi.org/10.1177/8756972820973082>
- Gomes, A. R., Sousa, P. F. et Tereso, A. (2024). Stakeholder Management and Communication Management in Non-Governmental Organizations: a systematic literature review. *Procedia Computer Science*, 239, 1942-1949.
<https://doi.org/10.1016/j.procs.2024.06.378>
- Goodridge, D., Westhorp, G., Rotter, T., Dobson, R. et Bath, B. (2015, 2015/09/07). Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC Health Services Research*, 15(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1030-x>
- Grimmelikhuijsen, S. et Porumbescu, G. A. (2017). Reconsidering the expectancy disconfirmation model. Three experimental replications. *Public Management Review*, 19(9), 1272-1292. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1282000>
- Güngör, D. et Gözlu, S. (2017, Apr-Jun). Investigating the Relationship between Activities of Project Management Offices and Project Stakeholder Satisfaction. *International Journal of Information Technology Project Management*, 8(2), 34-49.
<https://doi.org/10.4018/ijitpm.2017040103>

- Henderson, L. S., Stackman, R. W. et Lindekilde, R. (2016). The centrality of communication norm alignment, role clarity, and trust in global project teams. *International Journal of Project Management*, 34(8), 1717-1730. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2016.09.012>
- Hidalgo, E. S. (2019, Mar). Adapting the scrum framework for agile project management in science: case study of a distributed research initiative. *Helion*, 5(3), article n° e01447. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01447>
- Hirmer, S. A., George-Williams, H., Rhys, J., McNicholl, D. et McCulloch, M. (2021). Stakeholder decision-making: Understanding Sierra Leone's energy sector. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 145, 111093. <https://doi.org/10.1016/j.rser.2021.111093>
- Hlebichuk, J., Lancaster, R. J. et Vizgirda, V. (2023). The Impact of DNP Scholarly Projects on Healthcare Organizations: A Road Map for Success. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(7/8), 408-414. <https://doi.org/10.1097/nna.00000000000001309>
- Honey-Rosés, J., Canessa, M., Daitch, S., Gomes, B., Muñoz-Blanco García, J., Xavier, A. et Zapata, O. (2020). Comparing Structured and Unstructured Facilitation Approaches in Consultation Workshops: A Field Experiment. *Group Decision and Negotiation*, 29(5), 949-967. <https://doi.org/10.1007/s10726-020-09688-w>
- Hughes, D. L., Dwivedi, Y. K. et Rana, N. P. (2017). Mapping IS failure factors on PRINCE2® stages: an application of Interpretive Ranking Process (IRP). *Production Planning & Control*, 28(9), 776-790. <https://doi.org/10.1080/09537287.2017.1311431>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.193>
- Hwang, B.-G. et Yang, S. (2014). Rework and schedule performance. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 21(2), 190-205. <https://doi.org/10.1108/ECAM-10-2012-0101>
- Ika, L., Saint-Macary, J. et Bandé, A. (2020). Quatre questions pour rallier les parties prenantes à la gestion d'un projet. *Revue Organisations & territoires*, 29(3), 133-143. <https://doi.org/10.1522/revueot.v29n3.1208>
- Ika, L. A. et Pinto, J. K. (2022). The “re-meaning” of project success: Updating and recalibrating for a modern project management. *International Journal of Project Management*, 40(7), 835-848. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2022.08.001>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *Votre système de santé*. <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief?lang=en>
- Jafari, M., Zahedi, M. et Khanachah, S. N. (2024, Apr). Identify and Prioritize the Challenges of Customer Knowledge in Successful Project Management: An Agile Project Management Approach. *Journal of Information & Knowledge Management*, 23(02). <https://doi.org/10.1142/s0219649223500600>
- Jafari Navimipour, N. et Charband, Y. (2016). Knowledge sharing mechanisms and techniques in project teams: Literature review, classification, and current trends.

- Computers in Human Behavior*, 62, 730-742.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.003>
- Jeurissen, P., Duran, A. et Saltman, R. B. (2016). Uncomfortable realities: the challenge of creating real change in Europe's consolidating hospital sector. *BMC Health Services Research*, 16(2), 168. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1389-3>
- Jitpaiboon, T., Smith, S. M. et Gu, Q. (2019). Critical Success Factors Affecting Project Performance: An Analysis of Tools, Practices, and Managerial Support. *Project Management Journal*, 50(3), 271-287. <https://doi.org/10.1177/8756972819833545>
- Johansen, A., Eik-Andresen, P. et Ekambaram, A. (2014). Stakeholder Benefit Assessment – Project Success through Management of Stakeholders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 119, 581-590. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.065>
- Joos, H. C., zu Knyphausen-Aufseß, D. et Pidun, U. (2020). Project Stakeholder Management as the Integration of Stakeholder Salience, Public Participation, and Nonmarket Strategies. *Schmalenbach Business Review*, 72(3), 447-477. <https://doi.org/10.1007/s41464-020-00092-0>
- Joslin, R. et 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.03.005>
- Joslin, R. et 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. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-03-2015-0025>
- Jowsey, T., Deng, C. et Weller, J. (2021). General-purpose thematic analysis: a useful qualitative method for anaesthesia research. *BJA Education*, 21(12), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.07.006>
- Kaissi, A. (2015). The American Healthcare System. Dans *Flipping Health Care through Retail Clinics and Convenient Care Models* (p. 1-9). <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-6355-8.ch001>
- Kari-Pekka, T., Haapasalo, H. et Farooq, A. (2022). Stakeholder analysis and landscape in a hospital project – elements and implications for value creation. *International Journal of Managing Projects in Business*, 15(8), 48-76. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-07-2021-0179>
- Kassem, M. A., Khoiry, M. A. et Hamzah, N. (2020). Assessment of the effect of external risk factors on the success of an oil and gas construction project. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 27(9), 2767-2793. <https://doi.org/10.1108/ECAM-10-2019-0573>
- Kier, C., Aaltonen, K., Whyte, J. et Huemann, M. (2023). How projects co-create value with stakeholders: The role of ideology and inquiry in spanning the temporary-permanent boundary. *International Journal of Project Management*, 41(5), 102482. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2023.102482>
- Kirkpatrick, I., Kuhlmann, E., Hartley, K., Dent, M. et Lega, F. (2016). Medicine and management in European hospitals: a comparative overview. *BMC Health Services Research*, 16(2), 171. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1388-4>

- Kjelle, E., Lysdahl, K. B., Olerud, H. M. et Myklebust, A. M. (2018). Managers' experience of success criteria and barriers to implementing mobile radiography services in nursing homes in Norway: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18, article n° 301. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3115-9>
- Kordova, S. et Hirschprung, R. S. (2023). Effectiveness of the forced usage of alternative digital platforms during the COVID-19 pandemic in project communication management. *Heliyon*, 9(11), e21812. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21812>
- Lalic, D. C., Lalic, B., Delic, M., Gracanin, D. et Stefanovic, D. (2022). How project management approach impact project success? From traditional to agile. *International Journal of Managing Projects in Business*, 15(3), 494-521. <https://doi.org/10.1108/ijmpb-04-2021-0108>
- Larsen, A. S. A., Karlsen, A. T. et Andersen, B. (2020). Hospital project front-end planning: Current practice and discovered challenges. *Project Leadership and Society*, 1, article n° 100004. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2020.100004>
- Larsen, A. S. A., Karlsen, A. T., Andersen, B. et Olsson, N. O. E. (2021). Exploring collaboration in hospital projects' front-end phase. *International Journal of Project Management*, 39(5), 557-569. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.04.001>
- Larson, E. W. et Gray, C. F. (2019). *Management de projet* (3e éd.). Montréal Québec: CHENELIERE EDUCATION.
- Lavoie-Tremblay, M., Aubry, M., Cyr, G., Richer, M.-C., Fortin-Verreault, J.-F., Fortin, C. et 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.12505>
- Lavoie-Tremblay, M., Aubry, M., Richer, M. C. et Cyr, G. (2018). A Health Care Project Management Office's Strategies for Continual Change and Continuous Improvement. *Health Care Manager*, 37(1), 4-10. <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000185>
- Lawal, O. R. et Elegunde, A. F. (2020). Lean Management: A Review of Literature. *Annals of the University Dunarea de Jos of Galati: Fascicle: I, Economics & Applied Informatics*, 26(2).
- Leyrie, C. et Boivin, S. (2017). Gestion de projet et co-construction : utopie ou voie du succès ? Une réflexion exploratoire. *Revue Organisations & territoires*, 26(1-2), 117-129. <https://doi.org/10.1522/revuet.v26i1-2.202>
- Liedtka, J. et Locatelli, G. (2023). Humanising complex projects through design thinking and its effects [Article]. *International Journal of Project Management*, 41(4), article n° 102483. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2023.102483>
- Lippi, G. et Mattiuzzi, C. (2019). PROJECT MANAGEMENT IN LABORATORY MEDICINE. *Journal of Medical Biochemistry*, 38(4), 401-406. <https://doi.org/10.2478/jomb-2019-0021>
- Loiro, C., Castro, H., Ávila, P., Cruz-Cunha, M. M., Putnik, G. D. et Ferreira, L. (2019). Agile Project Management: A Communicational Workflow Proposal. *Procedia Computer Science*, 164, 485-490. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.210>
- Luo, H., Liu, J., Li, C., Chen, K. et Zhang, M. (2020). Ultra-rapid delivery of specialty field hospitals to combat COVID-19: Lessons learned from the Leishenshan Hospital

- project in Wuhan. *Automation in Construction*, 119, 103345. <https://doi.org/10.1016/j.autcon.2020.103345>
- Magistretti, S. et Trabucchi, D. (2024). Agile-as-a-tool and agile-as-a-culture: a comprehensive review of agile approaches adopting contingency and configuration theories. *Review of Managerial Science*. <https://doi.org/10.1007/s11846-024-00745-1>
- Manns, B. J., Hastings, S., Marchildon, G. et Noseworthy, T. (2024). Health system structure and its influence on outcomes: The Canadian experience. *Healthcare Management Forum*, 37(5), 340-350. <https://doi.org/10.1177/08404704241248559>
- Maqbool, R., Deng, X. et Rashid, Y. (2020). Stakeholders' satisfaction as a key determinant of critical success factors in renewable energy projects. *Energy, Sustainability and Society*, 10(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13705-020-00259-0>
- Marcelin, A., Diallo, T. et Bousquet, J. (2021). La diversité des sens donnés aux projets publics dans les pays les moins avancés (PMA) : le cas de l'Haïti. *Revue Organisations & territoires*, 30(2), 129-139. <https://doi.org/10.1522/revueot.v30n2.1357>
- Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B. et Marchildon, G. P. (2018). Canada's universal health-care system: achieving its potential. *The Lancet*, 391(10131), 1718-1735. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-8)
- Mathews, M., Spencer, S., Hedden, L., Lukewich, J., Poitras, M.-E., Marshall, E. G., Brown, J. B., Sibbald, S. et Norful, A. A. (2022). The impact of funding models on the integration of registered nurses in primary health care teams: protocol for a multi-phase mixed-methods study in Canada. *BMC Primary Care*, 23(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01900-x>
- Meng, X. H. et Boyd, P. (2017). The role of the project manager in relationship management. *International Journal of Project Management*, 35(5), 717-728. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2017.03.001>
- Mignenan, V. et Meddeb, B. (2019). Modèle de gestion moderne de projet : entre tradition et renouvellement théorique. *Revue Organisations & territoires*, 28(3), 105-117. <https://doi.org/10.1522/revueot.v28n3.1087>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. (2015). *Système de santé et de services sociaux en bref*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/financement-des-services/>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. (2024, 19 février 2024). *Système de santé et de services sociaux en bref*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/gouvernance-et-organisation-des-services/>
- Mir, F. A. et Pinnington, A. H. (2014). Exploring the value of project management: Linking Project Management Performance and Project Success. *International Journal of Project Management*, 32(2), 202-217. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.05.012>
- Missonier, S. et Loufrani, S. (2014). Stakeholder analysis and engagement in projects: From stakeholder relational perspective to stakeholder relational ontology. *International Journal of Project Management*, 32, 1108-1122. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2014.02.010>

- Mitchell, R. K., Lee, J. H. et Agle, B. R. (2017). Stakeholder Prioritization Work: The Role of Stakeholder Salience in Stakeholder Research. Dans *Stakeholder Management* (vol. 1, p. 123-157). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S2514-175920170000006>
- Monserrat, M., Mas, A., Calafat, A. L. M. et Clarke, P. (2023). Applying Lean to Improve Software Project Management Education. *Ieee Transactions on Engineering Management*. <https://doi.org/10.1109/tem.2023.3264981>
- Monteiro, A., Santos, V. et Varajão, J. (2016). Project Management Office Models – A Review. *Procedia Computer Science*, 100, 1085-1094. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.254>
- Müller, R. et Klein, G. (2018). What Constitutes a Contemporary Contribution to Project Management Journal®? *Project Management Journal*, 49(5), 3-4. <https://doi.org/10.1177/8756972818791650>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. et Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Muriana, C. et Vizzini, G. (2017). Project risk management: A deterministic quantitative technique for assessment and mitigation. *International Journal of Project Management*, 35(3), 320-340. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2017.01.010>
- Muszyńska, K. et Marx, S. (2019). Communication management practices in international projects in Polish and German higher education institutions. *Procedia Computer Science*, 164, 329-336. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.190>
- Naegler, H. (2024). Shaping the Hospital Organization: A Stakeholder Approach. *Gesundheitsoekonomie Und Qualitätsmanagement*. <https://doi.org/10.1055/a-2308-6408>
- Nambiema, A., Fouquet, J., Guilloteau, J. et Descatha, A. (2021). La revue systématique et autres types de revue de la littérature : qu'est-ce que c'est, quand, comment, pourquoi ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 82(5), 539-552. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2021.03.004>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T. et Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Nicholls, G. M., Lewis, N. A. et Eschenbach, T. (2015). Determining When Simplified Agile Project Management Is Right for Small Teams. *Engineering Management Journal*, 27(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/10429247.2015.11432031>
- Ninan, J., Mahalingam, A. et Clegg, S. (2019). External Stakeholder Management Strategies and Resources in Megaprojects: An Organizational Power Perspective. *Project Management Journal*, 50(6), 625-640. <https://doi.org/10.1177/8756972819847045>
- Nyman, H. J. et Öörni, A. (2023). Successful projects or success in project management - are projects dependent on a methodology? *International Journal of Information Systems and Project Management*, 11(4), 5-25. <https://doi.org/10.12821/ijispml10401>
- O'Callaghan, C., Justin, D. et and Schofield, P. (2024). Thematic analysis informed by grounded theory (TAG) in healthcare research: foundations and applications.

- Qualitative Research in Psychology*, 21(3), 279-306.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2024.2347580>
- Padalkar, M. et Gopinath, S. (2016). Six decades of project management research: Thematic trends and future opportunities. *International Journal of Project Management*, 34(7), 1305-1321. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2016.06.006>
- Paluch, S., Antons, D., Brettel, M., Hopp, C., Salge, T.-O., Piller, F. et Wentzel, D. (2020). Stage-gate and agile development in the digital age: Promises, perils, and boundary conditions. *Journal of Business Research*, 110, 495-501. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.01.063>
- Pandey, H. P., Maraseni, T. N. et Apan, A. A. (2024). Enhancing systematic literature review adapting ‘double diamond approach’. *Helijon*, 10(22), e40581. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40581>
- Parra, K. F., Saroza, A., Martínez, Y. R. et Bello, I. P. (2015). PMBOK and PRINCE 2, similarities and differences. *Revista Científica*, 3(23), 111-123. <https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.RC.2015.23.a9>
- Pavez, I., Gómez, H., Laulié, L. et González, V. A. (2021). Project team resilience: The effect of group potency and interpersonal trust. *International Journal of Project Management*, 39(6), 697-708. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.06.004>
- Penning de Vries, J. et Knies, E. (2022). “I Expected More From You”: The Effect of Expectation-Disconfirmation on Employees’ Satisfaction With Supervisory Support. *Review of Public Personnel Administration*, 43(2), 309-335. <https://doi.org/10.1177/0734371X211065348>
- Pereira, J., Varajao, J. et Takagi, N. (2022). Evaluation of Information Systems Project Success - Insights from Practitioners. *Information Systems Management*, 39(2), 138-155. <https://doi.org/10.1080/10580530.2021.1887982>
- Pereira, S. D. et de Freitas, H. M. R. (2019). The project manager's competencies at the mobile context of project management. *Revista De Gestão E Projetos*, 10(3), 1-12. <https://doi.org/10.5585/GeP.v10i3.13604>
- Pernille Eskerod, M. H., Claudia Ringhofer. (2015). Inclusion des parties prenantes : enrichir la gestion de projet grâce à la théorie générale des parties prenantes *Journal de gestion de projet*, Volume 46, numéro 6, p. 42-53. <https://doi.org/10.1002/pmj.21546>
- Pinto, J. K. et Winch, G. (2016). The unsettling of “settled science:” The past and future of the management of projects. *International Journal of Project Management*, 34(2), 237-245. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.07.011>
- Project Management Institute, I. (2021). *The standard for project management and a guide to the project management body of knowledge: (PMBOK guide) (7th Ed.)*.
- Rehacek, P. (2017). Risk management standards for project management. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 4(6), 1-13. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2017.06.001>
- Reibling, N., Ariaans, M. et Wendt, C. (2019, Jul). Worlds of Healthcare: A Healthcare System Typology of OECD Countries. *Health Policy*, 123(7), 611-620. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.05.001>

- Rode, A. L. G., Jensby, A. et Svevig, P. (2024). Evaluating a project management methodology to improve project performance [Article]. *International Journal of Managing Projects in Business*, 17(3), 405-429. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-08-2023-0182>
- Rowe, K. M., Whitty, S. J. et van der Hoorn, B. (2024). Creating authority and autonomy: Necessary dialectical tensions in public sector project management. *Project Leadership and Society*, 5, 100119. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2024.100119>
- Rudenko, S., Kovtun, T., Smrkovska, V., Smokova, T., Garbazhii, K., Kovtun, D. (2022). Évaluation de l'efficacité du projet de système écologique en tenant compte des changements transformationnels de son modèle de cycle de vie. *Systèmes logistiques : aspects technologiques et économiques de l'efficacité*, 108-134. <https://doi.org/10.15587/978-617-7319-66-4.ch4>
- Santos, C., Santos, V., Tavares, A. et Varajão, J. (2014). Project Management Success in Health – The Need of Additional Research in Public Health Projects. *Procedia Technology*, 16, 1080-1085. <https://doi.org/10.1016/j.protcy.2014.10.122>
- Santos, C., Santos, V., Tavares, A. et Varajão, J. (2020). Project Management in Public Health: A Systematic Literature Review on Success Criteria and Factors. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(1), 37-48. <https://doi.org/10.1159/000509531>
- Santos, C., Varajão, J., Takagi, N. et Manuela Gonçalves, A. (2024). Model of driving factors for success in public health project management using structural equation modeling. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 24647. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75437-7>
- Santos, G. A. d., Lúcia de Andrade Lima, T. et Candido de Barros, S. (2023). Gestão das partes interessadas em projetos: uma breve revisão. *Diversitas Journal*, 8(2), 1373–1389. <https://doi.org/10.48017/dj.v8i2.2607>
- Saxena, D. et McDonagh, J. (2022). Communication breakdowns during business process change projects – Insights from a sociotechnical case study. *International Journal of Project Management*, 40(3), 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.11.011>
- Scheepers, H., McLoughlin, S. et Wijesinghe, R. (2022). Aligning stakeholders perceptions of project performance: The contribution of Business Realisation Management. *International Journal of Project Management*, 40(5), 471-480. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2022.03.002>
- Servan-Mori, E., Avila-Burgos, L., Nigenda, G. et Lozano, R. (2016). A Performance Analysis of Public Expenditure on Maternal Health in Mexico. *PLOS ONE*, 11(4), e0152635. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152635>
- Service de l'enseignement du CISSS du Bas-Saint-Laurent. (2025). *Guide gestion des projets*.
- Shakeri, H. et Khalilzadeh, M. (2020). Analysis of factors affecting project communications with a hybrid DEMATEL-ISM approach (A case study in Iran). *Helijon*, 6(8). <https://doi.org/10.1016/j.helijon.2020.e04430>
- Sicotte, H. et Delerue, H. (2021). Project planning, top management support and communication: A trident in search of an explanation. *Journal of Engineering and Technology Management*, 60, 101626. <https://doi.org/10.1016/j.jengtecman.2021.101626>

- Silvius, G. et Schipper, R. (2019). Planning Project Stakeholder Engagement from a Sustainable Development Perspective. *Administrative Sciences*, 9(2), article n° 46. <https://doi.org/10.3390/admsci9020046>
- Simonaitis, A., Dauksys, M. et Mockiene, J. (2023). A Comparison of the Project Management Methodologies PRINCE2 and PMBOK in Managing Repetitive Construction Projects. *Buildings*, 13(7), article n° 1796. <https://doi.org/10.3390/buildings13071796>
- Simonaitis, A., Daukšys, M. et Mockienė, J. (2023). A Comparison of the Project Management Methodologies PRINCE2 and PMBOK in Managing Repetitive Construction Projects [Article]. *Buildings*, 13(7), article n° 1796. <https://doi.org/10.3390/buildings13071796>
- Sobieraj, J., Metelski, D. et Nowak, P. (2021). PMBoK vs. PRINCE2 in the context of Polish construction projects: Structural equation modelling approach [Article]. *Archives of Civil Engineering*, 67(2), 551-579. <https://doi.org/10.24425/ace.2021.137185>
- Société québécoise des infrastructures. (2022). *Guide de la transformation du milieu de travail*. https://www.sqi.gouv.qc.ca/fileadmin/a_propos/publications/guides/guide-de-la-transformation-du-milieu-de-travail-volet-espace.pdf
- Sohal, A., De Vass, T., Vasquez, T., Bamber, G. J., Bartram, T. et Stanton, P. (2022). Success factors for lean six sigma projects in healthcare. *Journal of Management Control*, 33(2), 215-240. <https://doi.org/10.1007/s00187-022-00336-9>
- Soltanzadeh, A., Mahdinia, M., Oskouei, A. O., Jafarinia, E., Zarei, E. et Sadeghi-Yarandi, M. (2022). Analyzing Health, Safety, and Environmental Risks of Construction Projects Using the Fuzzy Analytic Hierarchy Process: A Field Study Based on a Project Management Body of Knowledge. *Sustainability*, 14(24), article n° 16555. <https://doi.org/10.3390/su142416555>
- Song, Z. (2017). The debate between empirical and broader phenomenological approaches to research. *Tourism Management*, 58, 307-311. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.03.016>
- Sońta-Drączkowska, E. et Mrożewski, M. (2019). Exploring the Role of Project Management in Product Development of New Technology-Based Firms. *Project Management Journal*, 51(3), 294-311. <https://doi.org/10.1177/8756972819851939>
- Sreedharan, V. R. et Sunder, M. V. (2018). A novel approach to lean six sigma project management: a conceptual framework and empirical application. *Production Planning & Control*, 29(11), 895-907. <https://doi.org/10.1080/09537287.2018.1492042>
- Stelson, P., Hille, J., Eseonu, C. et Doolen, T. (2017). What drives continuous improvement project success in healthcare? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(1), 43-57. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-03-2016-0035>
- Styk, K. et Bogacz, P. (2022). A Method for Stakeholder Mapping in Connection with the Implementation of a Development Project. *Energies*, 15(4), article n° 1592. <https://doi.org/10.3390/en15041592>
- Svejvig, P. (2021). A Meta-theoretical framework for theory building in project management. *International Journal of Project Management*, 39(8), 849-872. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.09.006>

- Svejvig, P. et Andersen, P. (2015). Rethinking project management: A structured literature review with a critical look at the brave new world. *International Journal of Project Management*, 33(2), 278-290. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2014.06.004>
- Svejvig, P. et Schlichter, B. R. (2021). Resources, capabilities and public value creation in a healthcare IT project: an action research study. *International Journal of Managing Projects in Business*, 14(1), 131-149. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-04-2020-0112>
- Takagi, N. et Varajão, J. (2019). Integration of success management into project management guides and methodologies - position paper. *Procedia Computer Science*, 164, 366-372. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.195>
- Takagi, N., Varajao, J., Ventura, T., Ubiali, D. et Silva, T. (2024). Managing success criteria and success factors in a BPM project: an approach using PRINCE2 and Success Management on the public sector. *Cogent Business & Management*, 11(1), article n° 2336273. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2336273>
- Tam, C., Moura, E. J. D., Oliveira, T. et Varajao, J. (2020). The factors influencing the success of on-going agile software development projects. *International Journal of Project Management*, 38(3), 165-176. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2020.02.001>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T. et Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Uribe, D. F., Ortiz-Marcos, I. et Uruburu, A. (2018). What Is Going on with Stakeholder Theory in Project Management Literature? A Symbiotic Relationship for Sustainability. *Sustainability*, 10(4), article n° 1300. <https://doi.org/10.3390/su10041300>
- van Bolhuis, W. M., Bernsteiner, R., Hall, M. et Fruhling, A. (2023). Enhancing IoT Project Success through Agile Best Practices. *Acm Transactions on Internet of Things*, 4(1), article n° 5. <https://doi.org/10.1145/3568170>
- Varajao, J., Marques, R. P. et Trigo, A. (2022). Project Management Processes - Impact on the Success of Information Systems Projects. *Informatica*, 33(2), 421-436. <https://doi.org/10.15388/22-infor488>
- Varajao, J., Pereira, J. L., Trigo, A. et Moura, I. (2021). Information systems project management success. *Ijispm-International Journal of Information Systems and Project Management*, 9(4), 62-74. <https://doi.org/10.12821/ijispm090404>
- Wang, J. J., Sasanipoor, N. et Wang, M. M. (2018). How PMBOK standard and partnership quality influence IT outsourcing success: An investigation of the mediated moderation effects. *Journal of Global Information Technology Management*, 21(4), 282-300. <https://doi.org/10.1080/1097198x.2018.1536597>
- Wang, J. J., Sasanipoor, N. et Wang, M. M. (2020). The influence of PRINCE2 standard on customer satisfaction in information technology outsourcing: an investigation of a mediated moderation model. *Journal of Enterprise Information Management*, 33(6), 1419-1442. <https://doi.org/10.1108/jeim-08-2019-0223>

- Watkins, D. V. et Denney, V. P. (2023). Understanding Project Stakeholder Planning, Identification and Engagement: A Phenomenological Approach. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 20(5), 7-29. <https://doi.org/10.33423/jlae.v20i5.6602>
- Wu, X. Y., Zhao, W. Y., Ma, T. S. et Yang, Z. Y. (2019). Improving the Efficiency of Highway Construction Project Management Using Lean Management. *Sustainability*, 11(13), article n° 3646. <https://doi.org/10.3390/su11133646>
- Yap, J. B. H. et Skitmore, M. (2020). Ameliorating time and cost control with project learning and communication management Leveraging on reusable knowledge assets. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(4), 767-792. <https://doi.org/10.1108/ijmpb-02-2019-0034>
- Yilmaz, S., Kumar, D., Hada, S., Demirkesen, S., Zhang, C. Y. et Li, H. M. (2025). A PMBOK-based construction cost management framework for BIM integration in construction projects. *International Journal of Construction Management*, 25(8), 861-875. <https://doi.org/10.1080/15623599.2024.2371626>
- Yip, M. H., Phaal, R. et Probert, D. R. (2014). Stakeholder Engagement in Early Stage Product-Service System Development for Healthcare Informatics. *Engineering Management Journal*, 26(3), 52-62. <https://doi.org/10.1080/10429247.2014.11432020>
- Zakaria, Y. A., Iddrisu, T. I. et Arthur, B. K. (2023). Social impact assessment (SIA) of the Tamale viaduct project in Ghana: Stakeholders management practices, better or worse? *Heliyon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14249>
- Zheng, X., Le, Y., Chan, A. P. C., Hu, Y. et Li, Y. K. (2016). Review of the application of social network analysis (SNA) in construction project management research. *International Journal of Project Management*, 34(7), 1214-1225. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2016.06.005>
- Zhu, F. W., Wang, X. N., Wang, L. Z. et Yu, M. (2021). Project manager's emotional intelligence and project performance: The mediating role of project commitment. *International Journal of Project Management*, 39(7), 788-798. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.08.002>
- Zia, M. N., Shah, A. Q. E., Khan, S. A. et Najib, A. (2024). Identification of critical success factors (CSFs) for successful project management in manufacturing sector. *Journal of Enterprise Information Management*, 37(4), 1282-1300. <https://doi.org/10.1108/jeim-06-2023-0325>
- Ziek, P. et Anderson, J. D. (2015). Communication, dialogue and project management. *International Journal of Managing Projects in Business*, 8(4), 788-803. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-04-2014-0034>
- Zulch, B. G. (2014). Communication: The Foundation of Project Management. *Procedia Technology*, 16, 1000-1009. <https://doi.org/10.1016/j.protcy.2014.10.054>