

HEC MONTRÉAL

Une perspective de gestion en innovation conjointe aux théories de
l'aménagement : un projet entrepreneurial innovant pour CHSLD québécois

par
Stéphanie Perreault

Directeur de recherche

Patrick Cohendet
HEC Montréal

Sciences de la gestion
(Spécialisation Entrepreneuriat Intrapreneuriat Innovation)

*Mémoire présenté en vue de l'obtention
du grade de maîtrise ès sciences en gestion
(M. Sc.)*

Mai 2023
© Stéphanie Perreault, 2023

1 Résumé

Depuis plusieurs années, des problèmes criants sont évoqués concernant les CHSLD québécois. La pandémie a dramatiquement mis en lumière ces lacunes. C'est alors qu'une considération pour l'innovation se fait valoir. Ce travail identifie un besoin entrepreneurial en innovation. La gestion de l'innovation conjointe à l'aménagement propose des pistes originales à envisager pour un meilleur avenir des CHSLD québécois. Une solution qui se caractérise par des valeurs plus humaines. Cet écrit résume un angle de la problématique qui sera mis en lien avec la méthodologie du Living Lab en réponse aux enjeux soulevés. Certaines caractéristiques du Living Lab seront explicitées de manière à approfondir le besoin du marché de l'hébergement des aînés. Finalement, ce travail apporte un regard vers une approche améliorée pour l'organisation des centres d'hébergement pour aînés.

Mots clés : CHSLD, Living Lab, aînés, innovation, conception d'espace, entrepreneuriat, proximité, humain, centré sur l'utilisateur

Méthodes de recherche : recherche qualitative

2 Abstract

For several years, glaring problems have been raised concerning Quebec CHSLDs. The pandemic has dramatically exposed these shortcomings. This is where a consideration for innovation comes into play. This work identifies an entrepreneurial need for innovation. The management of innovation coupled with the planning of spaces offers original avenues to consider for a better future for CHSLDs in Quebec. A solution that is characterized by more human values. This writing summarizes an angle of the problem that will be linked to the Living Lab methodology in response to the issues raised. Certain characteristics of the Living Lab will be explained in order to deepen the need of the market for the accommodation of seniors. Finally, this work brings a look towards an improved approach for the organization of residential centers for seniors.

Keywords : CHSLD, Living Lab, seniors, innovation, space design, entrepreneurship, proximity, human, user-centered

Research methods : qualitative research

3 Table des matières

1	RÉSUMÉ	III
2	ABSTRACT	V
3	TABLE DES MATIÈRES	VII
4	LISTE DU TABLEAU ET DES FIGURES	IX
5	LISTE DES ABRÉVIATIONS	X
6	AVANT-PROPOS	XI
7	REMERCIEMENTS	XII
8	INTRODUCTION	13
9	LA PROBLÉMATIQUE	16
	L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	17
	LA GESTION DES RESSOURCES	23
	RESSOURCES HUMAINES ET PRESTATION DE SERVICE	24
	FINANCEMENT	24
	UN SURVOL DE LA SITUATION EN FRANCE	29
10	REVUE DE LA LITTÉRATURE	29
	LE LABORATOIRE VIVANT : LIVING LAB (LL)	29
	UN NOUVEAU MODÈLE D'AFFAIRES POUR LES CHSLD	38
	UNE SOLUTION	39
11	MÉTHODOLOGIE PREMIÈRE PARTIE	40
12	CADRE THÉORIQUE	43
	LA NOTION DE PROXIMITÉ	43
	12.1.1 <i>La problématique</i>	44
	12.1.1.1 Gestion de l'innovation	44
	12.1.1.1.1 Agilité	44
	12.1.1.1.2 Ressources humaines	45
	12.1.1.1.3 L'organisation innovante	46
	12.1.1.2 Le bâtiment et les liens de proximité	47

12.1.1.2.1	Gestion	47
12.1.1.2.2	Réaménagement	49
12.1.2	<i>Les concepts théoriques</i>	51
12.1.2.1	La perception de l'espace de l'homme.....	51
12.1.2.2	L'apprentissage interactif et l'innovation	53
LE RÔLE DU CRÉATEUR DE CONTEXTES		57
12.1.3	<i>La problématique</i>	58
12.1.3.1	Leadership et innovation	58
12.1.4	<i>Les concepts théoriques</i>	60
12.1.4.1	Le gestionnaire de projet créatif	60
12.1.4.2	Le rôle de l'architecte	65
LES PROCESSUS		71
12.1.5	<i>La problématique</i>	71
12.1.6	<i>Les concepts théoriques</i>	73
12.1.6.1	Design thinking.....	73
12.1.6.2	Design process.....	74
13	MÉTHODOLOGIE DEUXIÈME PARTIE	77
14	MÉTHODOLOGIE TROISIÈME PARTIE.....	84
15	CONCLUSION	90
16	BIBLIOGRAPHIE	I

4 Liste du tableau et des figures

Tableau 1. Schéma organisationnel et gouvernance en santé publique.....21

Figure 1. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 34 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396658119/in/photostream/> 64

Figure 2. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 36 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396660149/in/photostream/> 64

Figure 3. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 29 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396620069/in/photostream/> 65

5 Liste des abréviations

CHSLD : Centres d'hébergement de soins de longue durée

CSBE: Commissaire à la santé et au bien-être

EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

LL: Living Lab

PAB: Préposé aux bénéficiaires

6 Avant-propos

Je reconnais que nos dirigeants ont eu certains manquements au fil du temps envers nos aînés. Lorsque je pense qu'iniquement nos propres parents seront peut-être confrontés à ce système de CHSLD et possiblement nous-mêmes. Je lance un cri du cœur envers la population québécoise. Préserver les valeurs qui nous unissent en tant qu'humains, c'est ainsi que la justice de la vie humaine garde son sens.

J'ai toujours été passionnée d'architecture, d'arts, de créations et d'entrepreneuriat. La pandémie m'a ouvert les yeux sur la valeur du bien-être. Maintenant, mon désir est de mettre à contribution mes passions au service de notre monde pour le rendre meilleur. Ce travail est une prémisse vers une solution découlant d'un réel besoin entrepreneurial. J'ai constaté un détachement entre la nature humaine et l'approche professionnelle. Pourtant, nous sommes si importants. C'est pourquoi j'apporte cette contribution à ce problème touchant la manière de diriger, mais aussi à la finalité du lieu. Pour notre communauté, nos proches, nos familles qui ont une valeur inestimable puisqu'ils marqueront notre passage éphémère sur cette terre.

7 Remerciements

Papa, mon pilier.

Nous avons traversé tant de choses toi et moi. Des hauts, des bas dans l'aventure qu'est cette vie. J'aimerais te dire merci. Merci de m'avoir accompagné. Merci de m'avoir soutenu jusqu'au bout. Merci pour ta patience. Merci pour ta générosité. Merci d'avoir cru en moi. Merci d'être resté bon dans n'importe quel tourment, un phare malgré tout.

Cette richesse, je la garde en moi. Ta bienveillance m'a permis de ne jamais oublier qui nous sommes. Je suis heureuse de partager cet accomplissement avec toi et de débiter un nouveau chapitre de vie !

C'est grâce à la direction de monsieur Cohendet que j'ai pu parcourir ce chemin qu'est le mémoire. J'ai trouvé une harmonie, une sagesse et un calme réconfortant que j'avais besoin à ce moment. Je le remercie d'avoir accueilli mon projet, de m'avoir orienté, d'avoir partagé sa curiosité, d'avoir partagé sa passion et de m'avoir appuyée dans toutes mes démarches. J'ai trouvé une inspiration en lui et une passion pour les grandes choses. Merci de m'avoir accompagnée et guidée dans cette phase de nos vies. Je m'en rappellerai toujours.

8 Introduction

Le point qui nous uni tous, nous les êtres vivants est la vie. Cette vie nous impose ses conditions et ses limites. Des contraintes spatiales où il y a toujours un début et une fin ou encore la temporalité de nos vies éphémères. Inexorablement, la vieillesse nous approchera constamment et nous touchera pour ceux qui y sont destinés. À travers ce processus naturel qu'est le vieillissement, nous redeviendrons vulnérables et nous dépendrons des autres comme nous l'avons été dès nos premiers instants de vie. Le grand principe de l'humanité se caractérise par le fait de traiter autrui avec compassion. À travers des siècles, l'humain est contraint d'habiter la terre. Dans ce grand espace commun, nous sommes créateurs/gestionnaires de nos vies en fonction de notre temps d'existence. Les résidences que nous bâtissons et la manière dont nous nous organisons sont une partie du reflet de nos vies transitoires. Comment serons-nous hébergés quand il ne nous restera plus de temps ?

Au Québec, nous définissons les CHSLD comme les centres d'hébergement de soins de longue durée qui accueillent des adultes en grande perte d'autonomie et qui ne peuvent plus vivre dans leur milieu de vie habituel. Qu'est-ce qu'un milieu de vie habituel ? Est-ce que la vieillesse est inhabituelle ?

Des problèmes qui perdurent

Malgré des besoins en soins de longue durée parmi les plus élevés au Canada, le Québec est la province ayant le moins de lits pour les soins de longue durée relativement à sa population. Avec l'augmentation depuis 2015 du nombre de nouvelles demandes d'hébergement en CHSLD au cours des dernières années, de plus en plus de personnes attendent pour une place en CHSLD. Ce nombre devrait continuer à augmenter au cours des prochaines années, puisque les besoins sont appelés à doubler d'ici 20 ans. Seulement, le temps d'attente reste le même depuis plusieurs années. On parle d'une période d'en moyenne de 185 jours. Les nouvelles demandes en hébergement en CHSLD se sont accrues davantage que la population de 75 ans et plus. Cette tendance pourrait traduire un alourdissement des besoins de cette population, ou une prise en charge différente des besoins selon les territoires, affirme la CSBE dans son rapport : la performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD, rapport d'appréciation.

Plusieurs rapports ont été produits depuis quelques années entourant la question de savoir comment devrait-on héberger nos populations vieillissantes. Parmi ces rapports, nous pouvons citer celui de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux en 2000, un rapport de 454 pages qui présente les recommandations et propositions sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les faits saillants tirés de consultations dans le cadre d'un mandat du gouvernement du Québec par madame Pauline Marois. En 2015, l'Institut économique de Montréal publie un rapport s'intitulant : « L'autre système de santé » dans le Cahier de recherche brochant le portrait de quatre domaines où le secteur privé répond promptement et efficacement aux besoins des Canadiens, entre autres : l'hébergement et les soins aux personnes âgées. En juin 2019, le rapport sur les besoins en logement des aînés a été préparé par John Puxty, le professeur Mark W. Rosenberg, madame Lisa Carver et la professeure Barbara Crow du Réseau des chercheurs sur le vieillissement de l'Université Queen's, à l'intention du Forum des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. Ce rapport aborde les principaux aspects liés au maintien des personnes âgées à domicile. Finalement, nous pouvons citer le rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être en 2022 : *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique* suite au décès de 4836 personnes hébergées en CHSLD. Bref, nous avons de sérieuse motivation de croire qu'une problématique majeure perdure.

Actuellement

Un point crucial de la problématique est que l'offre d'hébergement est plus petite que la demande. Non seulement l'offre est réduite, mais sa qualité est fortement critiquée, ce qui explique pourquoi le gouvernement a opté pour le modèle de maisons des aînés. La Société québécoise des infrastructures avait le mandat de mettre en chantier 46 maisons des aînés et maisons alternatives dans l'intervalle 2019-2022 dans les diverses régions du Québec. Toutefois, l'explosion des coûts (2 à 3 fois plus cher pour le prix de la chambre par rapport au CHSLD traditionnel), le problème d'approvisionnement des matériaux et des équipements et le manque de personnel en soins retardent considérablement la livraison et l'occupation de plusieurs établissements. De plus, le nombre de places créé par bâtiment est de beaucoup moindre qu'un CHSLD traditionnel. Nonobstant, la progression de ces bâtiments, la liste d'attente d'une place en CHSLD du MSSS ne

s'écourte pas. Plusieurs projets de reconstruction, d'agrandissement ou de rénovation de CHSLD traditionnels vétustes ont été reportés à cause de la surchauffe du marché de la construction et de la ponction des crédits supplémentaires pour parachever les maisons des aînés.

Intérêts

Étant passionnée par l'architecture et par la création entrepreneuriale, j'ai trouvé un intérêt dans ce sujet qu'est la question de l'hébergement des populations vieillissantes, mais encore, je suis inquiète pour l'avenir de nos parents. Malgré les hauts et les bas de la vie, mon père m'a toujours supportée, quoi que je fasse. Il est demeuré un véritable pilier inébranlable. Il porte son devoir de père profondément en lui comme une responsabilité du divin. Inadmissible pour moi de demeurer inactive envers le destin que réserve notre système de santé envers nos aînés. Je pense à mon père qui mérite un niveau de bien-être et pour tous les parents québécois, pour tous nos aînés, ce qui m'amène forcément à le repenser. J'ai donc conçu ce travail comme première étape dans l'espoir de concrétiser une offre avec plus de compassion pour notre future. Ce travail répond donc à la question suivante : comment repenser les CHSLD québécois de demain ? Nous pensons que l'enjeu de l'angle de la problématique retenue constitue un problème de gestion et d'aménagement. Notre hypothèse soutient que la méthode du laboratoire vivant peut répondre favorablement à cet angle problématique et est en alignement avec les théories de l'aménagement.

Pour répondre à cette question, nous avons voulu comprendre la problématique dans son ensemble. Cette prise de contact avec cet univers nous a permis de définir une problématique multidimensionnelle. De cette problématique très large, un angle de pratique a été sélectionné pour répondre à un besoin de prioriser la dimension entrepreneuriale. Nous avons choisi deux expertises pour répondre à certains points qui semblent majeurs dans la constitution de cette problématique complexe, ce qui pousse la continuité de cette réflexion vers la création d'un nouveau rôle stratégique dans cet écosystème. Ce rôle stratégique repose sur une vision cohérente entre le regard du gestionnaire de l'innovation ainsi que celui du concepteur d'espaces en les analysant d'un point de vue humaniste pour CHSLD. Nous avons ciblé la méthode du laboratoire vivant comme axe de réponse à cette problématique, nous avons réalisé une revue de littérature sur le sujet afin de la définir. Par la suite, nous avons voulu constater les impacts d'un laboratoire vivant en contexte d'hébergement pour aînés. Nous avons donc réalisé des entrevues sur deux groupes

d'âinés du même quartier innovant, étant un laboratoire vivant. Nous avons ensuite précisé certaines caractéristiques et comment elles s'articulent dans cette mécanique d'habitation pour âinés en abordant certaines notions constitutantes de notre cadre théorique qui rassemble la gestion de l'innovation avec les théories de l'aménagement dans une perspective humaine. La notion de proximité, le rôle du créateur de contexte ainsi que les processus ont été abordés en ce sens et accordés avec les éléments de notre problématique. Nous avons ensuite voulu valider nos pistes de recherche concernant notre cadre théorique avec des entrevues auprès d'acteurs de laboratoires vivants différents en cernant les caractéristiques importantes à leur bon fonctionnement. Finalement, nous avons voulu comprendre à travers des observations comment l'usager dialogue avec le contexte bâti du centre d'hébergement de soins de longue durée.

9 La problématique

Dans le cadre de notre participation à L'École d'Été de Mosaic, en 2020, ma collègue et moi étions amenées à réfléchir sur le développement de l'entraide intergénérationnelle dans le cadre du logement résidentiel pour personnes âgées. Dans cette optique, nous avons voulu comprendre les motivations de ce questionnement et nous avons donc réitéré la problématique. Nous avons identifié le concept du bien-être et nous avons formulé une réponse théorique ainsi que pratique dans ce contexte de chez soi pour personnes âgées.

Nous avons pensé qu'il était nécessaire de redéfinir la problématique réelle en ciblant les besoins tels que vécus sur le terrain pour mieux cerner l'identité de la motivation de ce questionnement. Nous avons alors fait une revue de littérature sur le sujet, ainsi que consulté les médias. Nous avons mené dix entrevues impliquant une vingtaine de personnes au total sur différents terrains en 2020, 2021, 2022 et 2023 dans l'évolution de ce questionnement.

Dans la construction de ce travail, notre point de départ fut l'humain. Nous avons réalisé que le bien-être peut être décrit de manière différente par chacun, il possède donc une part de subjectivité et va au-delà des besoins de base (hydratation, alimentations, hygiène, prise de médication, etc.) (Voyer, 2001). La cause de l'hébergement des âinés est due au processus normal de vieillissement qui entraîne une perte d'autonomie et qui est vécu de manière différente par chacun dépendamment, entre autres, des conditions de santé évolutives. Malgré les efforts de proches

aidants, l'hébergement en CHSLD devient parfois inévitable face à la perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale (besoins médicaux). Il est alors plus possible pour la personne de demeurer dans son milieu de vie naturel. Considérant ce fait, nous avons opté pour aborder cette problématique qu'est l'hébergement de soins de longue durée au Québec plutôt que sur le développement de l'entraide intergénérationnelle dans le cadre du logement résidentiel pour personnes âgées, car une partie de cette clientèle se retrouvera inévitablement en CHSLD.

Les éléments constituant la problématique des CHSLD relèvent de la gestion du gouvernement du Québec. Ainsi, ils permettent de rendre compte des éléments organisationnels importants pour la gestion de l'innovation. La pandémie a forcé des innovations, la réponse d'adaptation du système de santé face à la Covid-19 démontre sa capacité à gérer l'innovation. Cette dernière semble désormais, un élément de gestion incontournable à notre époque. Ce travail propose une rétrospective d'une dizaine d'années afin de mieux comprendre les principaux éléments constituant la problématique de l'univers des CHSLD et comment ces éléments ont été accentués par la récente pandémie. Nous avons retenu une approche inductive basée sur les principaux faits relevés sur le terrain afin d'établir, par la suite, des liens théoriques. Notre approche cible seulement une partie minime concernant les éléments qui dépendent du gouvernement puisque son esprit repose sur les capacités d'une organisation en réponse aux besoins pressants issus de cette problématique particulière. Au fur et à mesure de nos lectures, nous avons écarté la possibilité que le secteur public puisse entièrement résoudre ces enjeux à temps. Ce pourquoi, nous avons recueilli et transmis les informations sous un angle qui pourrait être pris en charge majoritairement par le secteur privé. Autrement dit, ce travail se veut comme étant un premier geste vers la résolution de ce problème. Le portrait global est décortiqué en quatre catégories définies par l'OMS soient : l'administration générale, la gestion des ressources, la prestation des services et le financement (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 18).

L'administration générale

Nous pourrions affirmer que le rôle de l'administration générale agit comme levier d'action. Elle doit définir les objectifs, prévoir et choisir les actions à accomplir, contrôler leur réalisation, prendre d'éventuelles mesures correctives. Pour cela, il faut avoir une vision à long terme et surtout une capacité à mobiliser l'ensemble des acteurs. Afin de définir les objectifs à atteindre, nous allons

éclaircir les éléments problématiques de l'administration générale actuelle responsable de l'hébergement des aînés au Québec.

En 2010, Brown publie un article sur le rôle politique et la santé publique. Il explique que ces deux sujets ne sont souvent pas compatibles. Les décideurs politiques « oublient » la santé publique lors de leur mandat de quatre ans puisque la population est intéressée par d'autres enjeux comme l'économie. Tandis que, le système public de santé est alimenté par la science et la rigueur et souvent fondé sur des objectifs qui produiront des résultats à long terme. Les décisions ou perspectives en santé publique peuvent détourner l'attention de la politique et mettre en péril l'atteinte d'objectifs politiques. Par ailleurs, une collaboration entre le politique et les acteurs du monde de la santé peut résulter d'avancement positif comme nous l'avons déjà vu avec les environnements sans fumée. Le politique peut donner du pouvoir aux décisions en santé publique (Brown, 2010). Ce pour quoi on observe que dans d'autres provinces canadiennes, les organismes de santé publique sont séparés du reste des autorités publiques.

Suite aux décisions politiques en matière de santé, nous constatons que la santé publique n'a pas été une priorité budgétaire pour le Québec. Le volet de la planification en santé publique a lui aussi été affecté.

Dans le rapport Clair (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux., 2000, p. 4), l'administration est définie comme s'inspirant de scénarios réalistes qui tiennent compte des ressources et qui cherchent à atteindre les objectifs prévus. Elle dispose d'un système d'information comprenant des indicateurs de performance sur les fonctions clés et sur la réalisation des objectifs. Elle a la capacité de repérer les problèmes globaux du système à tout moment et d'évaluer les différentes solutions. Elle exerce son influence par des stratégies de réglementation et de sensibilisation conformes aux objectifs du système et les applique de façon rentable. Ce pour quoi des contrats de performance sont à considérer (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 223).

À travers nos lectures, nous avons constaté le rôle important de la sécurité civile en santé lors d'une situation exceptionnelle comme la récente pandémie. Plus précisément, son rôle est d'optimiser la mise en place des interventions en s'assurant de la coordination, de la collaboration et de l'efficacité de l'opération. Dans ce genre de situation, plusieurs acteurs de sécurité civile sont impliqués dans la gestion, même s'ils ne sont pas directement partie intégrante de la fonction de

santé publique. C'est le MSSS qui est responsable de la mission Santé du Plan national de sécurité civile. Cette mission se compose d'un volet transversal de communication. Étant donné la nature de la mission Santé du Programme national de santé publique, les acteurs de sécurité civile du MSSS doivent collaborer avec diverses directions pour s'acquitter de leur mandat. Le MSSS s'est ainsi doté d'une structure interne de sécurité civile. Les responsabilités de la mission Santé de la sécurité civile dépassent celle des acteurs de santé publique.

Malgré tout, l'organisation n'a pas permis aux autorités de santé publique de récolter des informations provenant directement du terrain. La surveillance active des risques sanitaires n'a pas suscité le déclenchement en temps opportun d'une réponse à la crise permettant de minimiser l'impact de la pandémie et de protéger les personnes les plus susceptibles d'en souffrir (CSBE Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*).

La recherche scientifique est importante pour la prise de décisions. En temps de pandémie, des contributions scientifiques ont été publiées sur la transmission du virus par des personnes asymptomatiques ainsi qu'à propos de l'efficacité du masque par exemple (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD, rapport d'appréciation*, p. 40). Ces études n'ont pas été prises en compte assez rapidement envers la clientèle particulière des CHSLD.

Un manque d'agilité des organismes publics qui ne disposaient pas d'un processus décisionnel adapté à la complexité du contexte d'urgence. La pertinence de l'autonomie des organisations régionales dans les processus de décisions permettrait de mettre en place des décisions adaptées à leurs contextes. L'interdiction des visites de proches aidants en CHSLD a eu des impacts néfastes concernant certaines régions où cette directive ne s'appliquait pas à ce contexte spécifique. Une meilleure gestion envers les proches aidants aurait pu pallier au manque de main-d'œuvre et à l'isolement des aînés. De plus, les résidents et employés en CHSLD ont été testés de manière systématique trop tardivement. La transmission communautaire du virus et la mobilité du personnel ont favorisé la propagation de l'infection dans les milieux de vie pour aînés. Dans le rapport « Le devoir de faire autrement » partie 1, on constate que les aînés ont manqué de soins médicaux. En vertu d'une directive ministérielle, les résidents atteints de la COVID-19 n'ont pas été transférés pour des soins en milieu hospitalier, ce qui a conduit à un taux de décès très élevé de la clientèle. Nonobstant, le manque de personnel, l'interdiction de toute visite de proches aidants

dans les milieux de vie a conduit à l'isolement des résidents pendant des mois, ce qui a laissé des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des usagers. Les dirigeants des établissements n'avaient pas la marge de manœuvre requise pour adapter les directives émises centralement lorsque celles-ci n'étaient pas adaptées à leur réalité épidémiologique ou à leurs contextes particuliers. Chaque contexte géographique présente des caractéristiques particulières en fonction de sa population et de la réalité des déterminants qui affectent la santé. Des facteurs socioéconomiques de la population, l'accès aux ressources et les facteurs de risques diffèrent d'un endroit à un autre. Les décisions doivent être adaptées et cohérentes avec ces spécificités.

Le mandat légal de certains acteurs de santé publique prévoit de favoriser les actions intersectorielles afin de prévenir des problèmes ayant un impact sur la santé et l'importance de maintenir des liens avec les milieux cliniques.

L'accès à des données de qualité en temps réel et suffisant à l'analyse est un autre élément de succès dans la gestion d'une pandémie. Cet accès permet la préparation et l'action rapide. Il augmente la confiance envers les leaders puisque les décisions se basent sur des données qui reflètent la réalité vécue sur le terrain.

Le retard dans l'intégration des preuves sur la propagation asymptomatique du virus, la prise en compte insuffisante de la vulnérabilité des usagers ainsi que les lacunes des systèmes d'information et des projections épidémiologiques ont mené à des directives initiales mal adaptées aux risques sanitaires. L'absence d'outils informatisés intégrés permettant l'accès aux données nécessaires à une gestion diligente de la pandémie a été un facteur aggravant.

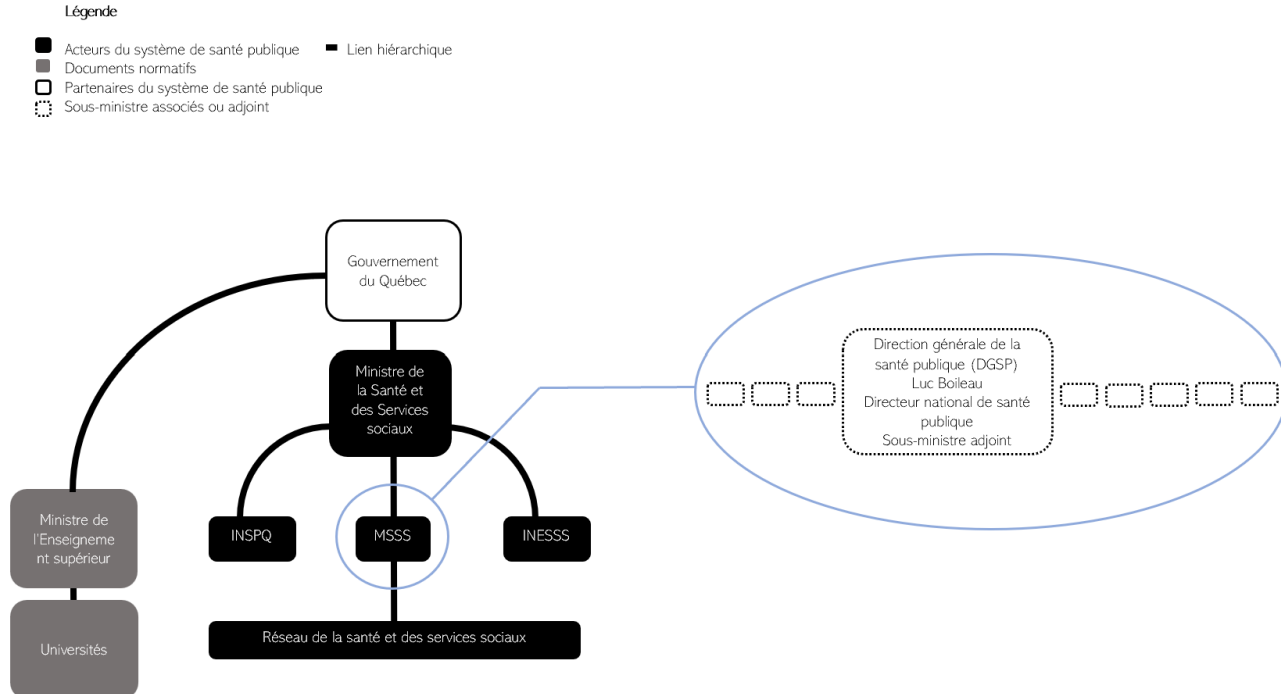
L'accès aux données fait face à certains enjeux : le fiduciaire des données n'est pas toujours le propriétaire, les données ne sont pas toujours hébergées au même endroit, les normes visant la protection de la vie privée ne prennent pas nécessairement en considération la nécessité du partage de l'information afin de protéger la santé des usagers, ou encore ces normes sont sujettes à des interprétations variables occasionnant des délais. Les données doivent être accessibles dans d'autres contextes, comme pour le contrôle des coûts comme le mentionne le rapport du Pôle santé HEC Montréal (2021). Les informations opérationnelles sont nécessaires afin d'approfondir les enjeux de gestion associés à ces différents coûts.

Étant donné, le manque d'information, un principe est de mise. Le principe ressort, celui de précaution : un concept issu du domaine de l'épidémiologie de l'environnement souvent appliqué au domaine de la santé. Comme il est indiqué dans le Cadre de référence en gestion des risques en santé publique, ce principe veut que même sans confirmation scientifique, des mesures de protection effectives et proportionnées visant à réduire un risque doivent être exécutées (David, 2018).

Il est à noter que L'INESS précise que dans les milieux de vie, l'instauration de mesures de sécurité pour les aînés hébergés ne doit pas l'emporter sur la préservation de l'autonomie de ces personnes. Une approche de tolérance et de gestion des risques est à privilégier.

Afin de mieux comprendre le fonctionnement de la structure actuelle, voici un schéma qui donne une perspective de certains acteurs œuvrant dans la santé publique selon leurs paliers de gouvernance :

Tableau 1. Schéma organisationnel et gouvernance en santé publique



Dans l'organigramme ci-haut montre que le ministre de la Santé et des Services sociaux a des liens hiérarchiques avec l'Institut national de santé publique du Québec qui, quant à lui est responsable de rendre disponibles leur expertise et leurs services spécialisés de laboratoire et de dépistage, ainsi qu'avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, responsable de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Toujours selon l'organigramme hiérarchique plus haut, nous constatons que le directeur national de santé publique est aussi sous-ministre adjoint, ce qui veut dire qu'il occupe une double fonction : il occupe une fonction en lien avec la science et les enjeux de santé et de bien-être pour la population, mais aussi il occupe une fonction politique. D'un point de vue organisationnel, le rôle concernant les enjeux de santé et de bien-être de la population n'est pas indépendant de la politique comme mentionné précédemment et récemment dans les médias. Le poste de directeur national de santé publique est nouvellement occupé par monsieur Boileau et non plus par monsieur Arruda, seulement le fonctionnement demeure le même. L'information véhiculée à la population est sous l'autorité du parti politique au pouvoir, par exemple, le directeur national de santé publique n'a pas l'indépendance requise pour informer de son propre chef le public, comme un haut fonctionnaire, il est soumis à l'autorité administrative de son ministre et de son sous-ministre. Concrètement, cela s'est traduit en temps de pandémie à des processus décisionnels longs qui impliquent exclusivement des personnes au sein du gouvernement sans consultation d'acteurs externes. Des processus opaques qui s'éloignent des notions d'un leadership inclusif. Il est alors difficile de juger si les décisions en matière de santé relèvent de motivations scientifiques ou politiques. Difficile également de juger l'influence du politique sur les communications envers la population en matière de santé. « Les dirigeants d'établissements se trouvent, dans les faits, pratiquement dépossédés de pouvoirs de gestion considérés indispensables dans les grandes organisations de service. Dans presque tous les domaines stratégiques de la gestion, les normes et directives dictent quoi faire et comment faire [...] les ressources humaines se résument aujourd'hui trop souvent à l'application stricte des conventions collectives sous la surveillance tout aussi stricte des syndicats » (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 127). Comment ce type d'organisation aussi opaque peut inspirer la confiance de la part de ses équipes tactiques quand elles sont exclues de tous processus décisionnels stratégiques ? Comment les innovations peuvent émerger dans une telle structure lourdement hiérarchisée ?

Lors de la pandémie, les modes de gouvernances du réseau n'ont pas permis aux responsables de santé publique d'exercer le leadership inscrit dans leur mandat légal. La CSBE insiste sur l'importance du leadership, la définition claire des rôles et responsabilités, le leadership inclusif, une communication cohérente et transparente, une capacité d'action et des interventions fluides en temps opportun puisque ces éléments sont liés au succès d'une gestion de crise sanitaire et sont considérés, selon des études scientifiques, comme étant un des principaux facteurs de réussite.

Réjean Hébert, homme politique, médecin gériatre et professeur titulaire écrit un article (Hébert, 2021) mentionnant que la gouvernance et la gestion des CHSLD doivent être revues afin de réintroduire une gestion agile et locale.

La gestion des ressources

Le PMBoK (2018) identifie la gestion des ressources comme l'ensemble des processus qui consistent à identifier, à obtenir et à gérer les ressources requises pour garantir l'achèvement du projet. Il nous semble important de cibler les éléments problématiques concernant les ressources nécessaires au contexte d'hébergement des personnes vieillissantes en perte d'autonomie, en les identifiant nous pourrions plus tard établir des liens théoriques afin de relever les défis qu'ils comportent.

En juin 1999, le Vérificateur général du Québec lançait un message sur la nécessité de revoir la gestion des immeubles du réseau : de moderniser le modèle de gestion immobilière, d'adopter une approche plus dynamique et préventive et d'optimiser l'utilisation du parc immobilier existant, déclarait le commissaire Clair (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 194). Dans ce même rapport, le commissaire recommande des environnements de travail stimulants (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 131). Dr Réjean Hébert mentionne que l'on doit entreprendre un vaste programme de rénovation pour améliorer les espaces de vie. Il précise aussi que le nombre de chambres doit être diminué pour accueillir plusieurs occupants, mais recommande d'éviter le partage de salle de bain et d'améliorer le système de ventilation. En 2008, le rapport suivant la consultation publique sur les conditions de vie des aînés recommandait aussi d'améliorer la qualité de vie dans les milieux

d'hébergement. Dans le rapport du Pôle santé HEC Montréal, il est mentionné que le bâtiment doit être conçu afin de permettre une amélioration des opérations courantes. Contrairement aux maisons des aînés, les espaces à concevoir doivent révérencieusement appliquer des limites budgétaires afin de répondre adéquatement aux enjeux réels afin de ne pas compromettre le financement des autres ressources nécessaires au succès de la mission d'hébergement en santé des populations en perte d'autonomie.

Ressources humaines et prestation de service

La faible rétention du personnel constitue un défi majeur. Les travailleurs, eux-mêmes dépouillés de responsabilité en matière d'organisation locale du travail, en viennent à perdre le sens de leur contribution, un travail qui devient amphigourique. La surcharge, l'instabilité des équipes, les pénuries dans certaines catégories de professionnels, notamment les infirmières, s'ajoutent aux rigidités de toutes sortes pour entretenir un sentiment général d'insatisfaction, d'épuisement et de morosité qui règne trop souvent dans les établissements (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 125). Le manque de main-d'œuvre, le taux d'absentéisme pour assurance salaire chez les infirmières et les PAB travaillant en CHSLD a augmenté en moyenne de 4,2 % par année depuis 2015 pour atteindre un sommet de 8,4 % en 2019-2020. La CSBE note une baisse de la qualité de vie au travail. Les PAB contribuent à la qualité de l'expérience des résidents. Leur rôle prend une tout autre ampleur lorsqu'il s'agit des hébergements pour personnes âgées dépendantes. Une étude stipule que la majorité des PAB ne se sentent pas en mesure de répondre adéquatement aux prescriptions des démarches de qualité et aux exigences ministérielles et ressentent un sentiment de culpabilité (Aubry, 2020, p. 13).

Financement

Notre province québécoise est l'un des États qui dépensent le moins par personne en santé publique. Contrairement aux autres provinces canadiennes, le Québec a vu ses dépenses ainsi que son montant par personne diminuer de 2010 à 2019. Des intervenants du milieu ont mentionné dans un rapport de la CSBE un lien entre le faible financement du système de santé publique depuis les dernières années et les difficultés des acteurs de santé publique à exercer rapidement

l'ensemble de leurs responsabilités en lien avec la gestion de la pandémie (CSBE Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*). Depuis la réforme de 2015, il est difficile de constater un soutien au niveau de la planification. Autrefois, ce rôle de soutien était exercé par les agences régionales et ne semble pas avoir été repris depuis. Le trois quarts des fonds destinés à soutenir l'autonomie des personnes âgées sont consacrés à de l'hébergement en institution. En 2018-2019, le coût d'une place en CHSLD coûtait 91 250 \$ par année (excluant le cadre bâti), on parle de 325 000 \$ en 2017 avec les coûts relatifs au bâtiment. Pour les maisons des aînés, selon les déclarations gouvernementales, il pourrait atteindre 500 000 \$ par an pour une place. Les deux principales dépenses associées à la santé des aînées sont les frais d'hébergement relatif à l'immobilier et les frais du personnel (Sponem, 2021). Dans le rapport de la commission Clair, le commissaire recommande un partenariat avec le secteur privé pour contribuer à assurer l'économie, l'efficacité et l'efficacité du système et donc sa propre pérennité. Pour la production et la gestion de services, la Commission Clair considère que la participation du secteur privé et le secteur communautaire sont à réexaminer, sous l'angle d'un complément à la production du secteur public et non sous un angle idéologique (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 186). La théorie économique et l'expérience nous enseignent que l'offre de services dans un marché s'adapte en fonction de la demande lorsque les prix sont déterminés librement et qu'il n'y a pas d'entraves artificielles à l'arrivée de concurrents (Keiko Yoshida et Kazuo Kawahara, « Impact of a Fixed Price System on the Supply of Institutional Long-Term Care: A Comparative Study of Japanese and German Metropolitan Areas », BMC Health Services Research, vol. 14, no 48, 2014.). À l'inverse, la pression pour maintenir des services de qualité s'estompe en l'absence de concurrent. Dans le rapport de l'Institut du Québec (Dubuc, 2021), on laisse entrevoir que les projets de RPA sont très rentables et que l'offre demeure en croissance depuis quelques années. Le crédit d'impôt de maintien à domicile a permis aux RPA d'obtenir près de 5 G\$ depuis 2007. En 2020 et 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé le tiers du budget total au soutien à domicile. De plus, les établissements publics achètent de plus en plus des services auprès des RPA, et ce, depuis 2015. Dr Hébert suggère au gouvernement de réexaminer l'option de recourir au privé pour l'achat de places afin d'assurer la qualité des services comme mentionné dans le Rapport Arpin (1999), puis dans le Rapport Castonguay (2008). Du côté du soutien à domicile, un nouveau secteur émerge depuis les dernières années ; les entreprises d'économie sociale. La souplesse du secteur privé et l'approche humaniste des entreprises communautaires, sans but lucratif, sont à privilégier et à soutenir tout en permettant une compétition loyale avec des entreprises lucratives locales ou régionales (Commission d'étude sur les services de santé et les

services sociaux, 2000, p. 190). La participation du secteur privé en lien avec les activités d'hôtellerie semblerait être une option à envisager selon la commission Clair. Toutefois, ces activités ne sont pas au cœur de la mission des établissements en santé. À l'opposé, les syndicats du secteur public s'y opposent vivement pour des raisons de principe et aussi pour protéger l'emploi et la rémunération de leurs membres. Ils contestent aussi les avantages du privé et affirment être tout à fait ouverts à la réorganisation du travail dans ce secteur (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 197).

Dans le rapport du Pôle santé, les enjeux pécuniaires de gestion sont essentiellement identifiés sur les activités hors soins, les seules sur lesquelles les structures peuvent dégager un bénéfice. On mentionne que lorsque les ressources sont partagées entre plusieurs entités (ex. : une cuisine commune), le choix des clés de répartition de ce coût commun (dit indirect dans le vocabulaire comptable) entre différentes installations est à la discrétion du gestionnaire. Aussi, les entités peuvent se fournir entre elles des services de différentes natures (par exemple, la location de tout ou partie d'un bâtiment, la restauration, la maintenance, l'entretien, etc.). Ces services font l'objet d'une facturation entre les entités dont le montant a un impact sur les revenus de l'entité fournisseur et sur les coûts de l'entité cliente. Des stratégies de financement provenant de groupes viennent impacter les états financiers des structures. De plus, dans le cadre d'intégration dans un groupe, la mutualisation de certains coûts, ainsi que les leviers de financement intergroupes que ces structures génèrent, constitue des atouts non négligeables.

Résumé de la problématique

Voici un résumé des dynamiques concernant les problèmes vécus par les principaux acteurs des CHSLD ainsi que les bénéfices, si résolus.

Milieu de vie

- Être en sécurité & prévention des risques (chutes, contaminations, etc.) (Gouvernement du Canada, 2021), augmentation du niveau de bien-être
- « Chez de nombreux aînés, plusieurs facteurs semblent retarder leur décision de déménager, souvent jusqu'à ce qu'une crise survienne ou soit imminente. » (Puxty, 2019)

- « 62 % des aînés craignent de devoir déménager en CHSLD » (Fondation Jasmin Roy, 2021)
- Le besoin de sécurité, le besoin d'estime de soi et de trouver un sens à sa vie sont les trois grands besoins psychiques des personnes âgées et seniors exprimés auprès de La Plume Sociale. (Bonin, 2022)
- Exclusion sociale, perte d'autonomie (Gouvernement du Canada, 2013 ; Bureau, 2017)

Organisation agile

- Institution hiérarchique (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022. *Le devoir de faire autrement, partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*) vers une organisation innovante, l'humain ressent que sa place est ici, car le contexte est adapté pour lui, innovation sociale (MacCourt, 2022 ; Van Kemenade, 2000)

L'humain

- Bien-être subjectif & l'atteinte d'un niveau de bien-être (Gouvernement du Canada, 2013) (Voyer, 2001)
- Manque de personnel (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022. *La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD, rapport d'appréciation*) & optimisation des ressources humaines, inclusion, innovations
- Roulement du personnel (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022. *La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD, rapport d'appréciation*) & cohésion forte entre le personnel, favorise une stabilité auprès de la clientèle
- Silos (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022. *Le devoir de faire autrement, partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*) & assurance dans les suivis (Gauthier, 2021)
- Continuité à la participation de la vie publique, sentiment d'inclusion, etc. (Gouvernement du Canada, 2013)

Nous retenons que cette problématique touche l'humain au centre d'une organisation dans un contexte bâti et géographique. Ce résumé nous informe aussi des lacunes du système actuel, par

exemple : les déménagements associés aux phases de perte d'autonomie, les personnes vieillissantes n'ont d'autre choix que de déménager ce qui fragilise leur bien-être.

Ce résumé nous a permis d'orienter la poursuite de notre travail vers la définition d'un Living Lab. Le concept principal de la problématique étant le bien-être de l'humain que chacun définit (préalablement à l'état d'incapacité pour l'aîné) selon ce qui a le plus d'impact pour lui-même. L'aîné se retrouve alors comme l'acteur principal en charge de son bien-être, et en tant que patient, il gagne en autonomie, car il s'implique dans son propre cheminement de santé qu'il définira à l'aide du personnel qui lui assurera un suivi à travers une coopération entre professionnels. L'aîné peut alors développer et améliorer son bien-être selon des moyens qui lui correspondent dans un environnement sécuritaire qui s'adapte à ses conditions de vie. Cette approche est centrée sur ce qui a de la valeur pour le client donc centré sur le client. Le rôle du client vient s'insérer dans une dynamique. Autour de l'aîné, des liens sociaux se tissent. La démarche de l'aîné de s'approprier sa santé favorise sa propre autonomie puisqu'il devient l'acteur principal de sa santé en étant appuyé par l'organisation innovante qui s'intègre dans un écosystème innovant. L'inclusion des utilisateurs motivés stimulera le processus créatif, car ils en tireront des bénéfices, il va de soi pour les autres parties prenantes. Cette idée de Living Lab vient supporter le besoin de prévention à la perte d'autonomie en permettant à l'aîné qui le désire de prendre une place importante pour son propre bien-être dans un contexte d'inclusion sociale nécessitant des experts dans le but de moduler un contexte adapté à sa condition de vie évolutive. D'autres approches sont aussi possibles comme le co-design, qui correspond à une co-conception. Le design participatif permet d'intégrer les attentes des utilisateurs et des parties prenantes. Le design thinking pourrait aussi être employé pour résoudre la problématique. Le principe étant d'être proche du client pour bien comprendre ce qui est important pour lui selon son expérience. Le scénario devra alors être testé et réajusté perpétuellement en fonction de l'évolution de la condition de l'utilisateur. C'est un travail qui doit se faire en collaboration avec les aînés, le personnel et les autres acteurs du réseau. Plusieurs autres méthodes sont possibles afin de permettre la narration de l'utilisateur et des parties prenantes comme les entrevues semi-dirigées ou les entrevues narratives, l'observation participante, la tenue d'un journal, etc.

Un survol de la situation en France

En Europe, des cas de maltraitance des personnes âgées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été mis en lumière en janvier 2022 avec l'affaire Orpea, à la suite de la publication des premiers extraits du livre du journaliste Victor Castanet. Ce livre expose la situation des maisons de retraite. Il montre la priorité accordée à la rentabilité dans une série d'établissements au détriment des résidents, il souligne le fait que la nourriture et les produits d'hygiène sont rationnés, et met en évidence la prise en charge dégradée qui relevait parfois de la maltraitance, etc. Les défaillances dans les contrôles sont exposées, d'autant plus que ces établissements sont en partie financés sur fonds publics. Des mesures ont été mises en place par les pouvoirs politiques, comme le renforcement des contrôles, l'interdiction des EHPAD privés lucratifs et la multiplication des normes. Tout ceci peut avoir des effets délétères selon Michel Berry, Président-Fondateur de l'École de Paris du Management, Mines Paris PSL. De nombreux débats ont eu lieu sur les systèmes de gestion ou de la tarification à l'activité en lien avec les hôpitaux, ce qui entraîne des réformes insuffisantes. Damien Collard, Docteur en Méthodes scientifiques de gestion (École Polytechnique) identifie l'enjeu majeur : celui du management de proximité où l'on met en avant la vie d'équipe.

10 Revue de la littérature

Le laboratoire vivant : Living Lab (LL)

Le concept du Living Lab demeure à ce jour encore flou, car il n'y a pas de consensus ferme concernant sa définition. Par contre, plusieurs termes émergents présentent des similarités comme les TestBed, ou encore la science entourant le citoyen ou les communautés basées sur la recherche participative. Selon the European Network of Living Labs (ENoLL) (<https://enoll.org/>), le LL est: « User-centred, open innovation ecosystems based on systematic user co-creation approach, integrating research and innovation processes in real life communities and settings. They operate as intermediaries among citizens, research organizations, companies, cities and regions for

joint value co-creation, rapid prototyping or validation to scale up innovation and businesses. LL have common elements but multiple different implementations. » (ENoLL, 2020). Le Living Lab inclut la notion de l'innovation ouverte ainsi que les écosystèmes comme mentionné précédemment.

L'innovation ouverte est une approche qui permet d'utiliser des idées internes et externes comme des processus internes et externes afin de développer des solutions (Chesbrough, 2003). Certaines critiques ont émergé face à la définition de l'innovation ouverte. Afin de clarifier davantage le concept, Chesbrough and Bogers (2014) proposent la définition qui suit : « a distributed innovation process based on purposively managed knowledge flows across organizational boundaries, using pecuniary and non-pecuniary mechanisms in line with the organization's business model ». Seulement, ces définitions reposent principalement sur un point de vue centré sur l'entreprise et ne sont donc pas totalement adaptées aux écosystèmes d'innovation pilotés par Quadruple Helix (Arnkil et al.2010). Le concept de Quadruple Helix repose sur la collaboration entre les autorités publiques, le secteur privé, le milieu universitaire et les participants. Par conséquent, un nouveau paradigme d'innovation ouverte 2.0 (OI2) a été proposé pour décrire la collaboration de cocréation interorganisationnelle centrée sur l'écosystème entre tous les acteurs de la société, ce qui entraîne des changements bien au-delà de la portée de ce qu'une organisation peut faire seule (Curley et Salmelin, 2018). L'idée du Living Lab repose sur certains éléments clés comme : la participation de plusieurs parties prenantes, une approche qui place l'utilisateur au centre du processus d'innovation, des réglages basés sur la vie réelle qui permettent de faire des simulations, une approche multiméthodes systématique et sur le processus itératif de cocréation.

La résolution de problèmes complexes nécessite une collaboration transparente entre un ensemble diversifié d'acteurs, qui ont des connaissances et des compétences différentes, complémentaires et souvent controversées. Pourtant, la collaboration est obligatoire, car sans elle, l'intelligence collective n'émerge pas pour générer de nouvelles connaissances qu'aucun des collaborateurs ne possédait auparavant. Le changement de paradigme du système d'innovation en cours vers l'innovation ouverte 2.0 aux niveaux régional, national et transnational appelle de nouveaux outils et approches tels que les laboratoires vivants pilotés par Quadruple Helix. Quadruple Helix est une extension du modèle Triple Helix, qui a été défini pour décrire les interactions université-industrie-gouvernement dans le but de favoriser l'innovation (Etzkowitz et Leydesdorff, n. d.). Quadruple Helix en tant que concept est encore balbutiant et diverses significations concernant l'ajout du 4e pilier ont été suggérées pour étendre le modèle original à trois piliers au-delà de la collaboration

université-industrie-gouvernement. Certains auteurs sont même allés plus loin et ont étendu le modèle Quadruple Helix avec une 5e dimension, qui représente la nature et nommé le modèle Quintuple Helix (Carayannis, 2021). Dans le contexte des laboratoires vivants, la quatrième dimension de Quadruple Helix fait généralement référence aux utilisateurs finaux (c'est-à-dire une personne qui utilise ou a l'intention d'utiliser le produit ou le service) ou au client, c'est-à-dire le destinataire du service ou du produit.

Cependant, lorsqu'un grand groupe de personnes ayant des antécédents et des objectifs aussi divers collaborent, cela peut facilement réduire les performances d'innovation en raison des désaccords perçus entre les membres du groupe concernant leurs opinions, leurs idées et leurs méthodes de travail. Par conséquent, Santonen (2016) a proposé un cadre pour ce type de management ouvert axé sur la diversité ; le cadre fait valoir que les participants à une collaboration multipartite devraient inclure des utilisateurs ayant des antécédents démographiques, culturels, organisationnels, interfonctionnels, industriels et disciplinaires différents afin de profiter des avantages supposés de la collaboration multipartite. Les laboratoires vivants peuvent être considérés comme une adaptation de la conception participative et des approches de recherche participative, car ils mettent en évidence le rôle critique des personnes destinées à utiliser les solutions développées (Kello, 1996) ainsi, les chercheurs-concepteurs doivent tirer des conclusions en conjonction avec les utilisateurs. Les utilisateurs ont une certaine influence sur le développement de la solution sans toutefois avoir de contrôle ou de participation financière. L'approche du Living Lab est ancrée dans une optique de démocratisation de l'innovation. Autrement dit, c'est de fournir l'opportunité aux utilisateurs finaux d'innover pour eux-mêmes (Hippel, 2005) en dosant l'intensité de l'implication. L'objectif principal de l'approche du laboratoire vivant est de créer des situations d'utilisation réalistes dans lesquelles des utilisateurs réels interagissent avec des solutions réelles dans des environnements physiques ou numériques réels ou simulés.

Lors du développement de nouvelles solutions, il est difficile de tout faire correctement du premier coup, en particulier lors du développement d'une solution à un problème complexe. Ainsi, le processus du laboratoire vivant est fondé sur l'idée d'élaborer et d'affiner de manière itérative la solution tout au long du processus d'innovation dans lequel chaque itération ou cycle utilise les résultats des cycles précédents. L'approche similaire est couramment appliquée dans le développement de logiciels agiles où elle est également connue sous le nom de modèle en spirale ou de modèle en spirale winwin (Boehm, 2000). Toutes les approches centrées sur l'utilisateur

mettent en évidence la nécessité d'obtenir autant d'informations que possible sur les utilisateurs avant de commencer les activités de développement (Chamberlain, 2006). De plus, après chaque cycle d'itération, les chercheurs-développeurs disposent de plus d'informations, ce qui réduit le risque d'échec et permet une réponse flexible en cas de besoin d'apporter des modifications. Ainsi, le processus de laboratoire vivant peut être considéré comme un processus d'apprentissage itératif combinant diverses connaissances scientifiques, technologiques, du marché et/ou des utilisateurs tout au long des différentes phases du processus d'innovation (Spinuzzi, 2005 ; Pérez-Bustamante, 1999).

Il a été avancé que l'approche du laboratoire vivant est un processus d'innovation en plusieurs étapes dans lequel l'orientation et la forme de la solution s'enrichissent et se clarifient au fur et à mesure que le processus avance. Cependant, parmi les chercheurs et les praticiens, il n'y a pas de consensus clair sur les étapes et le nombre d'étapes qu'il devrait y avoir (Arnkil, 2010). Par exemple Feurstein (2008) a proposé que le processus de laboratoire vivant se compose de quatre phases, à savoir l'idée de produit, le concept de produit, le développement de produit et le lancement sur le marché. Rits (2015) ont fait valoir que le processus du Living Lab commence par une réunion de lancement entre les concepteurs-chercheurs et l'instigateur qui entrent dans le processus du Living Lab en tant que client. Après la réunion de lancement, le processus se poursuit avec une analyse de pointe du marché et une série d'activités de recherches sur les utilisateurs ou les parties prenantes et se termine par la présentation finale des résultats du projet, en partie par les mêmes auteurs (Georges, 2015). Des exemples de différents projets d'essais sur le terrain en laboratoire vivant ont été donnés en variant la séquence des essais sur le terrain, divers types d'ateliers et des enquêtes en ligne, énumérant ainsi des méthodes au lieu de décrire les différences fondamentales entre les étapes des processus. Bergvall-Kåreborn (2015) a proposé un processus en trois phases soit : générer des besoins, concevoir et évaluer puis répéter en trois cycles itératifs à savoir la conception de concepts, la conception de prototypes et la conception finale du système. Schuurman (2016) et Coorevits (2018) ont proposé un modèle très similaire comprenant des phases d'exploration, d'expérimentation et d'évaluation. En raison de cette confusion parmi les chercheurs et les praticiens du Living Lab, il était nécessaire de clarifier et de définir les étapes du processus du Living Lab en utilisant des informations provenant d'autres domaines de recherche. La combinaison d'une conception centrée sur l'utilisateur et de nouveaux processus de développement de produits a été prise comme point de départ. Les deux définissent un processus d'innovation en plusieurs étapes ayant des activités similaires, mais utilisant une terminologie différente tout en présentant des différences fondamentales (Veryzer, 2005).

Finalement, le fait d'être centré sur l'utilisateur permet de répondre à la problématique réelle en adaptant le contexte à l'utilisateur ou encore de trouver des solutions en collaboration (avec les professionnels de la santé comme pour le manque de personnel ou pour son roulement par exemple). L'implication des utilisateurs rejoint la problématique que vivent les aînés au niveau de l'autonomie car l'aîné devient un acteur important pour son bien-être, c'est une manière de l'impliquer en fonction de ses capacités, et ce d'autant plus, que l'aîné est intégré socialement au sein de l'équipe du LL. Le travail collaboratif est mis de l'avant dans l'idée du Living Lab, ce point faisant partie de la problématique. Le degré d'agilité d'un LL permet d'intégrer les nouvelles recherches scientifiques. L'idée du LL permettrait de trouver de nouvelles pistes de solutions concernant par exemple ; le besoin d'être en sécurité ou même au niveau de la stabilisation de l'état de santé des aînés grâce à cette approche humaine centrée sur l'utilisateur et qui implique les parties prenantes. Finalement, le Living Lab a aussi l'avantage de développer des solutions rapidement considérant l'importance de la situation des aînés ; une problématique qui concerne des vies humaines, la rapidité d'exécution de la solution devient un avantage considérable.

Dans de nombreux cas, le processus de laboratoire vivant est utilisé pour soutenir le développement de nouveaux produits ou de services là où un processus par étapes est couramment appliqué (Cooper, 1990). Ainsi, il est naturel de rechercher des solutions dans un nouveau domaine de recherche sur le développement de produits ou de services avec de nombreux processus de développement variant en nombre d'étapes (Tidd et Bodley, 2002). Cependant, des éléments similaires entre les différents modèles peuvent être trouvés (Veryzer, 1998). Un processus d'innovation typique comprend :

1. L'identification et la sélection des opportunités
2. La génération de concept
3. L'évaluation de concept/projet
4. Le développement
5. Le lancement

Certains auteurs considèrent les premières phases du processus d'innovation comme le front-end de l'innovation qui consiste en l'identification des opportunités, à l'analyse des opportunités, à la genèse des idées, à la sélection des idées et au développement de concepts avant de procéder au

développement et à la commercialisation de nouveaux produits ou services (Koen, 2001). En conséquence, des similitudes entre les étapes peuvent être identifiées, même si les noms et le nombre d'étapes varient. Les processus d'innovation, de développement de produits ou de services suivent généralement l'approche dite d'entonnoir d'innovation. L'idée de base de l'entonnoir d'innovation est que le nombre d'articles dans chaque étape diminue à mesure que l'on se rapproche de la fin de l'entonnoir. En pratique, cela signifie qu'une entreprise a de nombreuses opportunités de progresser.

Pour différentes opportunités, un grand groupe d'idées de haut niveau est proposé et les meilleures sont sélectionnées pour un développement ultérieur. La phase de suivi se concentre sur le développement d'un petit groupe de concepts décrivant plus en détail l'idée. Subséquemment, les meilleurs concepts évoluent en quelques prototypes et le meilleur est retenu comme solution finie et commercialisée. Comme défini précédemment, l'approche LL appartient à la famille des approches d'innovation centrées sur l'utilisateur. Par conséquent, nous devrions également rechercher les modèles de processus à partir de la réflexion sur le design, de la conception orientée utilisateur et de la littérature sur la conception de services, car ils ont leur propre compréhension et terminologie concernant le processus d'innovation. Un rapide coup d'œil à ce domaine de recherche révèle que la terminologie diffère considérablement par rapport à la littérature sur l'innovation liée au développement de produits ou de services.

Le modèle double diamant proposé par Design Council (2023) est parmi les adaptations les plus connues de ce type de processus, il comprend :

1. Découvrir
2. Définir des phases dans l'espace du problème
3. Développer
4. Phases de livraison dans l'espace de solution

La phase de découverte se concentre sur la compréhension du problème en appliquant une approche de pensée divergente. L'objectif est d'identifier les différents types de besoins, d'opportunités et de problèmes et de les utiliser comme point de départ pour un développement ultérieur. La phase de définition suit une approche de réflexion convergente et tente de consolider le vaste ensemble d'informations issues de la phase de découverte en une quantité limitée de problèmes ou d'opportunités clairement définis. Parmi ceux-ci, les plus prometteurs sont

sélectionnés comme défis à résoudre lors du processus d'innovation de suivi. La phase de développement est basée sur une approche de pensée divergente et vise à cocréer plusieurs solutions potentielles pour les défis sélectionnés, tandis que la phase de livraison est basée sur une approche de pensée convergente et se concentre sur le test et la sélection des options suggérées comme les meilleures. En règle générale, l'interaction entre les phases de développement et de livraison évolue à travers plusieurs itérations et après chaque itération, la solution évolue vers plus de maturité avant d'atteindre la solution commerciale finale. Les processus de design thinking peuvent prendre de nombreuses formes différentes, y compris des approches de processus circulaires et linéaires tout en variant le nombre de phases. Les processus circulaires incluent les cercles « sans fin » tels que :

1. L'approche design thinking en trois étapes ayant des phases d'inspiration, d'idéation et d'implémentation (Brown, 2009)
2. Le modèle en quatre étapes de Dunne et Martin (2006), y compris générer des idées, prédire les conséquences, tester et généraliser les phases
3. ME, 310 ; Cycle de conception de Stanford (ME310 Global, 2012-2013) comprenant les activités de définir et redéfinir le problème, la recherche des besoins et l'analyse comparative, le remue-méninges, le prototypage et les tests

Le processus linéaire consiste par exemple en une version linéaire du processus design thinking de Stanford qui a évolué au fil du temps tout en utilisant actuellement l'empathie, définir, concevoir, prototyper et tester les phases. IDEO (2023) a proposé son propre modèle, y compris formuler une question, recueillir l'inspiration, générer des idées, rendre les idées tangibles, tester pour apprendre et partager la phase de l'histoire. Peu importe qu'il s'agisse d'un processus circulaire ou linéaire, le design thinking insiste sur le fait que le processus peut démarrer à n'importe quelle phase et peut passer d'une phase à l'autre si nécessaire (Brown, 2009).

Finalement, la phase initiale du processus du Living Lab devrait inclure la collecte d'informations et d'idées sur les divers défis, besoins et opportunités parmi les utilisateurs et les clients dans un environnement de marché ciblé. Les découvertes de la phase initiale du processus représentent des opportunités commerciales possibles, qui n'ont pas encore été réalisées. Les phases du processus de suivi devraient cocréer et tester de manière itérative plusieurs alternatives pour des défis de développement définis, en commençant par des idées de haut niveau et en évoluant vers des concepts, des prototypes et enfin une solution finale entièrement fonctionnelle prête à être

commercialisée. Le processus du laboratoire vivant doit également être flexible et permettre la possibilité de démarrer à n'importe quelle étape tout en ayant la possibilité de choisir n'importe quelle phase du processus après la fin de la phase en cours. Enfin, la terminologie de la phase de processus devrait concerner à la fois le développement de produits ou de services et la documentation sur la conception, car elle aiderait à marquer les services du laboratoire vivant auprès de divers groupes de clients ayant des connaissances préalables en ingénierie, en gestion ou en conception.

ProvaHealth (2019) qui soutient des entreprises innovantes vers la numérisation décrit les phases du processus d'innovation pour les laboratoires vivants en santé comme suit :

1. Identification des besoins, des défis et des opportunités
2. Génération et test d'idées
3. Conception et prototypage
4. Développement détaillé des produits et services
5. Validation et évaluation d'impact
6. Lancement sur le marché et post-commercialisation

Il est important de noter que lorsque l'on passe de l'identification des besoins, des défis et des opportunités à l'étape du lancement sur le marché et post-commercialisation, la capacité à apporter des changements diminue considérablement. Plus particulièrement lors de l'entrée en phase de développement détaillée des produits et services. La raison sous-jacente à cette faiblesse est liée au coût des changements. Plus le processus d'innovation avance, plus les sommes d'argent investies dans le processus deviennent importantes. Dans le pire des cas, la phase de processus en cours identifie une faille critique dans la solution, qui se termine jusqu'à la fin de l'ensemble du projet d'innovation. En conséquence, il vaut mieux échouer rapidement et tôt dans le processus d'innovation. La quantité d'informations sur l'utilisateur final ciblé et les besoins du marché augmentent rapidement au cours des premières phases. Ainsi, il est souligné qu'une entreprise doit entrer dans le processus de laboratoire vivant le plus tôt possible pour réduire le risque d'échec de l'innovation. Cependant, ce n'est souvent pas le cas, car de nombreux clients abordent les laboratoires vivants pour la première fois lorsqu'ils ont un prototype avancé ou un produit ou un service très abouti, dont les performances et l'impact doivent être validés. En premier lieu, avant que le projet Living Lab ne puisse démarrer, une session d'information avec le client est requise. Pendant le briefing, les besoins de développement et de test du client (par exemple, une PME ou

une start-up) sont clarifiés. Dans la plupart des cas, la phase de briefing a de la valeur pour le client même si la proposition n'est pas la priorité d'une entente contractuelle. Après le briefing vient un plan de projet qui comprend la conception de recherche du projet de laboratoire vivant, le calendrier et les coûts. La planification de projet est liée à l'innovation, ce sont les activités d'orchestration du réseau afin de s'assurer que le projet soit en œuvre selon la conception de la recherche. Le laboratoire vivant en tant qu'approche est fondé sur une collaboration Quadruple Helix, l'utilisation systématique de plusieurs méthodes et des environnements réels ou simulés. Cette configuration de recherche nécessite la mobilisation et la motivation des utilisateurs finaux et d'autres parties prenantes clés dans le but que tous se joignent aux activités du projet mais aussi de s'assurer que tous les environnements de tests et de développement nécessaires seront disponibles pendant le projet. De plus, la recherche et le développement dans le domaine de la santé sont dans la plupart des cas très réglementés. Ainsi, un projet de laboratoire vivant doit souvent être accepté par un comité d'éthique ou un groupe similaire. Par conséquent, les acteurs du Living Lab ont généralement des partenariats approfondis avec différents types d'acteurs, ce qui permet de fournir une réponse à une demande d'offre ou à des appels de projets. Enfin, une proposition de projet doit être faite pour répondre à la recherche du client et les besoins de développement selon les meilleures connaissances du laboratoire vivant.

Divers utilisateurs finaux et autres parties prenantes clés participent aux activités du projet Living Lab pendant les différentes phases du processus. Le processus d'innovation prévu est alors mis en œuvre. Le processus Living Lab est basé sur l'élaboration et l'affinement itératif de la solution en fonction des commentaires reçus des utilisateurs finaux. Comme c'est le cas du Living Lab Usage à Broca et au Quartier Humanité à Lille, où les habitants et patients ne sont pas simplement récipiendaires d'un produit fini, mais concepteurs intégrés à l'innovation. Par conséquent, il est possible que le plan de projet doive parfois être ajusté. Par exemple, les tests peuvent révéler des insights, ce qui rend inutile le développement ultérieur. Par conséquent, le plan de projet peut et doit être ajusté, si besoin. De plus, le processus d'innovation du laboratoire vivant est flexible et peut être démarré ou poursuivi dans n'importe quel processus.

Finalement, l'idée principale du Living Lab est de mettre en lien des parties prenantes ayant des intérêts communs afin de tester des choses nouvelles. C'est aussi le fait d'utiliser la recherche des laboratoires (souvent dans le domaine des technologies) pour la rendre appliquée sur un terrain qui correspond à une vue stratégique de ses usages potentiels. Cette méthodologie inclut les usagers ou utilisateurs en tant qu'acteurs clés dans les processus de recherche et d'innovation, dès la phase de conception, ce qui permet de réduire les risques afin de garantir au maximum un

succès auprès des utilisateurs. Cela permet d'élaborer des solutions très appliquées qui répondent au mieux à la population vieillissante en les incluant dès le départ. De sorte que la solution retenue soit adoptée et aimée par les utilisateurs. L'idée étant de fournir aux acteurs un enrichissement mutuel en proposant un contexte favorable à accueillir une innovation. Ce partage de savoirs, de savoir-faire, etc., se fait notamment par l'utilisation de licences libres sans quoi certaines innovations demeureraient confidentielles. De même, l'innovation ouverte rend possible le fait d'assimiler des innovations et de contribuer aux écosystèmes (Mérindol, 2022). Cette approche convient à une économie de marché. Le risque et l'investissement deviennent alors diminués. Dans le contexte des populations vieillissantes, certaines innovations peuvent servir à améliorer d'importantes lacunes soulevées précédemment (concernant la problématique), et ce, plus rapidement que le permettent les innovations fermées.

Un nouveau modèle d'affaires pour les CHSLD

Dans la poursuite de notre travail lors de l'école d'été, nous avons retenu six notions en raison de leur primauté concernant notre questionnement soit : « centré sur le client », « un contexte qui s'adapte », « la stabilité », un « cadre sécurisant et sécuritaire », la « prévention de la perte d'autonomie », et finalement, « une intégration sociale positive ». Ces différentes notions ont donc précédemment été exposées comme inhérentes à la problématique soulevée par l'amélioration de la qualité de vie des aînés. La solution à envisager se rapproche à une multiplication des living labs au travers de la province de Québec dans les localités. La multitude d'entités créées serait ainsi apte à la circulation des informations dans cette dynamique innovante du réseau. Cela implique des Business Models Canvas comprenant l'ensemble des dispositions de rentabilité et procédés d'innovation préalablement établis. Il est important de préciser que le Business Model ne serait qu'un Canvas, afin d'offrir la liberté à chaque municipalité d'adapter entièrement le living lab à ses besoins spécifiques.

Mentionnons l'avancement du gouvernement québécois qui intègre le privé dans son modèle d'affaires en santé. Le 7 mars dernier, le gouvernement a enclenché la réalisation de deux mini-hôpitaux privés déléguant à un exploitant privé la construction et l'exploitation d'un mini-hôpital dans le but de réaliser des gains d'efficacité utiles à l'ensemble du réseau. Ceci s'inscrit dans la même optique d'idée en lien avec le modèle d'affaires de l'équipe Mosaic en 2020 concernant les

CHSLD. Comme mentionné, la solution propose d'aller plus loin que de seulement intégrer un partenaire privé.

Une solution

Après avoir exposé cette revue de littérature, nous pensons que la méthode du LL est à retenir. Un LL sur mesure, en fonction d'une stratégie de développement économique régional impliquant un modèle d'affaires intégré à l'écosystème dont il fait partie pour assurer sa propre pérennité via des partenaires diversifiés (Mérindol, 2022). Un laboratoire vivant aligné avec son concept d'aménagement qui le définit diminuerait les deux principales dépenses des CHSLD, ainsi qu'offrirait l'occasion d'apporter une bonification considérable dans la qualité des services.

Brièvement, le LL est caractérisé par l'alimentation de connaissances, une gestion des connaissances, une organisation agile, son but est d'intégrer l'innovation, une intégration des acteurs clés dans leur contexte, une intégration stratégique dans sa communauté, une mécanique collaborative, des partenariats locaux et plus (privés, publics, communautaires, etc.) du même fait, il peut jouer un rôle sur l'économie locale et voire sociale, etc.

Maintenant que nous avons dressé une revue de littérature sur l'angle choisi de la problématique des CHSLD ainsi que sur le sujet du LL en général, nous nous intéresserons dans la prochaine section aux caractéristiques qui nous semblent importantes concernant la méthode du LL en contexte de CHSLD. Nous verrons aussi comment ces caractéristiques sont en lien avec notre problématique.

Plus précisément, l'approche que nous proposerons face à la situation des CHSLD est sensible aux différents rapports de distances entre les éléments clés des CHSLD dans son organisation autant matérielle qu'immatérielle. Aussi, elle comporte une sensibilité aux émotions ressenties par l'humain. D'ailleurs, dans le cadre du cours ME310 de l'université de Stanford, des thèses ont démontré l'importance des facteurs critiques affectant la performance de l'équipe, entre autres : le rôle des représentations physiques pour les concepts abstraits, la gestion de l'information et les comportements d'équipe, ou l'importance de l'émotion au sein d'une équipe (Global Engineering Design Innovation, 2023). Dans un dernier temps, nous pensons que cette approche de

conception constante doit être intégrative envers ses usagers dans son environnement réel. Ces trois thèmes constitueront notre cadre conceptuel et seront abordés d'un point de vue de la gestion de l'innovation conjointement aux théories de l'aménagement soit : la proximité, le rôle du créateur de contexte et finalement les processus. Cette approche est proposée en réponse aux éléments problématiques à caractère humain qui relèvent de la gestion ainsi que du volet de l'habitation.

1 1 Méthodologie première partie

Collecte de données

Avec ma collègue, dans le cadre de l'école d'été en management de la créativité, nous étions appelées à découvrir le Quartier des Générations (<https://quartierdesgenerations.org/>) dans notre questionnaire sur l'aide intergénérationnelle. Ce quartier se définit comme un lieu innovant ouvert sur la communauté permettant la rencontre de toutes les générations grâce à des espaces collectifs, des activités rassembleuses et différents types d'habitations. Ce projet d'habitation varié vise à favoriser le vieillissement actif des aînés avec une philosophie axée sur la synergie que créent les personnes entre elles et en offrant différents services à un même emplacement.

Le Quartier des Générations et l'organisme TechnoMontréal ont collaboré à expérimenter à travers un Living Lab un certain nombre de projets liés à la santé connectée. Ensemble, ils ont demandé à des académiques de déterminer les forces et failles du présent système et de lister un certain nombre de recommandations. Le concept de santé connectée faisant référence à l'utilisation de nouvelles technologies dans le but de perfectionner le système de santé actuel ou d'améliorer la qualité de vie des individus. Nous sommes allées recueillir des données sur ce terrain toujours dans le cadre de l'école d'été, ce travail ne nécessitait pas d'approbation éthique au préalable, toutefois le projet en parallèle de ma collègue avait obtenu une autorisation éthique et était encadré par l'organisation 4POINTO de Polytechnique Montréal.

Justification de la méthode de collecte de données

Les deux études soient : de déterminer les forces et failles du LL en santé connectée et le questionnaire sur l'aide intergénérationnelle avec l'école d'été en management de la créativité nous a permis de rassembler des objectifs communs et de compléter nos avancées théoriques en lien avec le bien-être des aînés en centre d'hébergement, mais aussi de constater les impacts d'un LL sur les aînés. L'objectif de cette première partie de la méthodologie est d'établir un premier contact avec le laboratoire vivant dans le contexte d'hébergement pour aînés. Nous avons voulu constater grossièrement mais en terrain réel les répercussions de cette nouvelle méthode de laboratoire vivant sur les usagers en contexte d'hébergement pour aînés.

Puisque nous nous intéressions à évaluer des niveaux relatifs à des théories de nature interprétative, nous avons opté pour des entretiens semi-directifs. Cette méthode d'étude qualitative se compose d'une série d'interrogations ouvertes que nous avons préparées en amont en fonction des théories à aborder dans le but de les interpréter. Notre guide d'entretien était composé de thématiques principales pour permettre aux répondants de fournir des réponses libres sur les sujets suivants :

- Le niveau de bien-être
- L'opinion personnelle et subjective envers le milieu de vie
- Sentiment d'inclusion sociale, sentiment d'appartenance
- Le sentiment d'être en sécurité
- Niveau d'autonomie

De manière spontanée nous sommes allées sur le site afin d'observer réellement comment ce projet s'est matérialisé. Une fois sur place, nous avons rencontré des résidents et les avons invités à participer à des entrevues/discussions informelles pour connaître leurs opinions par rapport à ce projet. Nous avons réalisé 2 entrevues informelles de groupes (6 personnes interrogées au total) au Quartier des Générations. Les groupes étaient composés de 3 résidents ou des proches de résidents du Quartier des Générations. Un groupe provenait de l'adresse 1675 tandis que l'autre groupe réside au 1635. Le 1675 s'adresse à une clientèle d'aînés autonomes et le 1635 est un

centre d'hébergement privé conventionné (CHSLD) qui accueille des personnes en perte d'autonomie.

Ces points de conversation ont été abordés dans le but de comprendre globalement la réalité que vivent ces aînés dans leurs milieux de vie respectifs. Même si nous avons opté pour des entretiens semi-directifs, nous nous permettions de faire émerger librement des sujets, en plus de nous assurer de couvrir les thèmes de notre guide d'entretien. Nous savions que le discours d'un répondant n'est pas seulement une description de la réalité qui lui préexiste, c'est-à-dire que nous étions conscientes que les participants partagent volontairement l'information à laquelle ils désirent que le destinataire adhère. Ce pour quoi nous avons eu une attitude neutre et ouverte sans être trop directive. Les participants ont tous donné leur accord pour être enregistrés en format audio de manière anonyme pour les fins de nos travaux scolaires uniquement. Les notes et observations recueillies ont été retranscrites directement après nos entretiens.

Analyse des données et synthèses

Le groupe du 1635 présentait un écart significatif dans leur discours par rapport à l'autre groupe qui semblait très satisfait de leur niveau de bien-être. Le groupe 1635 (le centre d'hébergement privé conventionné) n'avait pas un discours positif à l'égard du milieu de vie comparativement au 1675. Au 1635, les répondants ne se sentaient pas inclus socialement et n'ont pas manifesté un sentiment d'appartenance contrairement au 1675 où l'esprit était plus gai, les répondants ont affirmé participer à des activités fréquentes avec d'autres membres de la communauté. Nous sentions l'esprit amical dans ce dernier discours. Les deux groupes ont affirmé se sentir en sécurité. Le groupe du 1635 était composé de personnes à faible autonomie tandis que l'autre groupe montrait un niveau d'autonomie et de mobilité beaucoup plus grand.

Ce projet nous a permis d'être en contact avec un contexte de centre d'hébergement de soins de longue durée et d'un effort d'innovation.

Nous avons réalisé que le bien-être peut être décrit de manière différente par chacun, il possède donc une part de subjectivité et va au-delà des besoins de base (hydratation, alimentations, hygiène, prise de médication, etc.) (Massé-C, 1998). La cause de l'hébergement des aînés est due au processus normal de vieillissement qui entraîne une perte d'autonomie et qui est vécu de manière différente par chacun dépendant, entre autres, des conditions de santé. Ce pourquoi nous

pensons, qu'il est important de s'adapter à chacun, ce qui implique aussi, à chaque famille, à chaque culture ou communauté, etc. La définition du bien-être, en ce qui concerne les aînés, est variable dans le temps et nécessite un encadrement flexible. Nous avons jugé que les caractéristiques de cette méthode sont à approfondir.

De cette manière, nous avons été présentées au Living Lab. Nous avons voulu valider cette méthodologie par une revue de littérature sur le sujet pour saisir ses caractéristiques. En 2013, plus de 340 Living Labs ont été dénombrés et répartis dans 40 pays (Lambert-Chan, 2014). Ces laboratoires font partie du European Network of Living Labs (ENoLL), un organisme à but non lucratif qui homologue les projets de ce genre et documente les bonnes pratiques. Au Québec, nous pourrions nommer : le Mandalab, le Hub Urbain (porté par la Société des arts technologiques avec au cœur le projet de Living Lab SAT/CHU Ste-Justine), le Laboratoire du Passage au numérique (CÉFRIO), le CERCLE et le Laboratoire vivant de réadaptation du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et d'autres. Nous avons constaté la popularité pour le champ d'innovation lié à la santé.

12 Cadre théorique

La notion de proximité

Entrée en la matière

La théorie définissant les liens de proximité permet de mieux définir une part des besoins des CHSLD. En définissant davantage les différents liens de proximité, nous pouvons alors mieux comprendre la place des aînés dans la collectivité (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008). Nous pensons que la notion de proximité du LL peut répondre aux besoins de proximité des CHSLD. Les liens relatifs aux différentes dimensions de proximité sont aussi vécus d'un point de vue sensoriel par les humains au centre d'un contexte bâti et d'une organisation innovante. Nous aborderons les éléments de la problématique en lien avec la notion de proximité pour ensuite expliquer sous un angle d'aménagement ainsi que d'un point de vue de l'écosystème innovant. Pour finir, nous rappellerons leurs principales caractéristiques afin de permettre la réflexion vers une bonification des CHSLD.

12.1.1 La problématique

12.1.1.1 Gestion de l'innovation

12.1.1.1.1 Agilité

En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux produit un rapport de 454 pages, dans lequel on recommande l'intégration de l'innovation à maintes reprises. L'organisation responsable de l'hébergement des aînés comporte un volet santé. Ce type d'organisation se base constamment sur des indicateurs de performance (informations provenant d'une proximité avec les terrains) dans le but d'élaborer des scénarios réalistes vers l'atteinte des objectifs (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 44-150; Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD, rapport d'appréciation*). Elle doit aussi être en pleine capacité d'adaptation et intégrer un haut degré d'agilité pour faire face aux contextes d'urgence, pour mettre en place les décisions basées sur un système d'information (Brown, 2010), pour déployer des innovations (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 31-36-190), etc. La collaboration et la coordination des expertises scientifiques intersectorielles sont le point d'articulation de cette mécanique agile.

Lors de la pandémie, nous avons constaté que la surveillance active des risques sanitaires n'a pas suscité le déclenchement en temps opportun d'une réponse permettant de minimiser l'impact sur les personnes les plus susceptibles d'en souffrir. À titre d'exemple, des publications scientifiques sur la transmission du virus par des personnes asymptomatiques ainsi qu'à propos de l'efficacité du masque avaient été publiées. Ces études n'ont pas été prises en compte assez rapidement envers la clientèle particulière des CHSLD. Un manque d'agilité des organismes publics qui ne disposaient pas d'un processus décisionnel adapté à la complexité du contexte d'urgence (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*).

Au-delà des besoins de base, l'accompagnement en fin de vie nécessite de déterminer un niveau de bien-être qui est subjectif à chacun. En collaboration avec les professionnels et le personnel, le

résident prend part à sa condition de santé singulière en fonction de ses capacités. Il est d'ailleurs recommandé au ministère de la Santé et Services sociaux d'opter pour une stratégie préventive afin que les citoyens s'approprient leur santé (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 52). Comme le souligne Moles (1972), que nous étudierons prochainement, l'espace de l'individu s'organise autour de lui. L'aîné s'approprie alors son bien-être et sa santé. C'est par exemple le cas du Living Lab de l'hôpital Broca à Paris (Sarah Darmame, Stéphanie Perreault, 2020). Ce LL vient supporter le besoin de prévention de la perte d'autonomie, il permet à l'aîné de prendre une place importante pour son propre bien-être dans un contexte d'inclusion sociale, cela permet de moduler un contexte adapté à sa condition de vie évolutive. La capacité d'adaptation pour les personnes du troisième âge étant limitée, il serait alors plus réaliste et bénéfique que le contexte s'organise par rapport à eux. Le ministère de la Santé et Services sociaux stipule que ce principe s'applique déjà pour la pratique infirmière qui est responsable de la planification et de la coordination des soins pour chaque résident considéré dans leur singularité. L'organisation doit permettre un alignement avec les expertises qui la constitue. L'importance de la prise en compte rapide de la recherche scientifique pour la prise de décision a été intensément révélée lors de la pandémie. Le caractère agile des structures organisationnelles innovantes aurait permis une meilleure gestion de crise. Par exemple, lors de la gestion de la pandémie, les résidents et employés en CHSLD ont été testés de manière systématique trop tardivement.

12.1.1.1.2 Ressources humaines

Selon un rapport de HEC Montréal (Sponem, 2021), la deuxième principale dépense associée à la santé des aînées concerne les frais liés au personnel. Malgré l'importance de cette dépense, nous observons une surcharge de travail du personnel qui semble nuire ou entraver la prise en charge adéquate des résidents dans une perspective de milieu de vie et d'approche relationnelle du soin comme mentionné dans le rapport du Pôle santé HEC Montréal. Bien que soutenues largement par les PAB, la mise en œuvre d'une perspective de milieu de vie et la mise en œuvre d'une approche relationnelle supposent une réorganisation du travail, incluant un réaménagement de l'espace, et un collectif de travail repensé (Feillou, et al., 2014).

Les différentes sphères de proximité peuvent renforcer les liens humains et permettre d'accroître la rétention du personnel (Boschma, 2005 ; Huselid, 1995). L'inclusion d'acteurs clés de

l'écosystème (par exemple : animaux accompagnateurs, proches aidants, communauté, bénévoles, etc.) dans ces sphères de proximité peut alléger le personnel. Une mauvaise gestion des liens de proximité a causé la transmission communautaire du virus et la mobilité du personnel a favorisé la propagation de l'infection dans les milieux de vie pour aînés. Une compréhension du concept de proximité en contexte d'innovation aurait pu permettre le déploiement de solutions innovantes afin de préserver la santé et le bien-être de plusieurs acteurs d'un écosystème spécifique. L'interdiction de toute visite de proches aidants dans les milieux de vie a conduit à l'isolement des résidents pendant des mois, ce qui a entraîné des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être de ces usagers. Les dirigeants des établissements n'avaient pas la marge de manœuvre requise, contrairement à une structure organisationnelle innovante qui possède une capacité d'adaptation (envers les directives émises centralement lorsque celles-ci n'étaient pas adaptées à leur réalité épidémiologique ou à leurs contextes particuliers). Les moyens technologiques peuvent atténuer le manque de proximité géographique en favorisant d'autres types de proximité (sociale, cognitive, etc.) tout en gardant les aînés en sécurité face aux risques de contamination et favoriser ainsi la mobilité. Ces moyens technologiques peuvent contribuer à l'inclusion sociale et à la sphère publique décrite par Moles (1976).

12.1.1.1.3 L'organisation innovante

Le rapport Clair recommande l'intégration d'innovations (pharmaceutique, technologique médicale, technologies de l'information et des télécommunications, outil de gestion de l'information, etc.). Indubitablement, pour l'augmentation de la qualité de vie et pour assurer une progression par l'activité de recherche et développement (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 31 et 190). La pandémie a révélé l'incapacité du système des CHSLD à faire face aux changements. Le principe du Linving Lab permettrait d'inclure la recherche et le développement en mettant l'aîné au cœur du processus comme c'est le cas du Living Lab Broca à Paris (Darmame et Perreault, 2020). Le processus d'apprentissage pourrait être une manière de stimuler mentalement les aînés et de maintenir un niveau de santé cognitive en les incluant dans le processus d'innovation pour contrer les sentiments d'isolement. Chaque contexte géographique présente des caractéristiques particulières en fonction de sa population et de la réalité des déterminants qui affectent la santé. Des facteurs socioéconomiques de la population, l'accès aux ressources et les facteurs de risques diffèrent en effet d'un endroit à un autre. Les décisions doivent être adaptées et cohérentes avec ces spécificités. Il est évident que la proximité

géographique est singulière à l'écosystème dont elle fait partie et permet la création d'innovation en fonction de celui-ci.

Laconiquement, l'organisation doit être en pleine capacité d'adaptation et intégrer un haut degré d'agilité pour offrir le niveau de bien-être souhaité en fonction des besoins évolutifs des résidents, mais aussi pour faire face aux contextes d'urgence et de changement auxquels est exposée aujourd'hui la société, pour mettre en place les décisions basées sur un système d'information qui permettra le déploiement d'innovations. La collaboration et la coordination des expertises scientifiques intersectorielles sont le point d'articulation de cette mécanique agile.

12.1.1.2 Le bâtiment et les liens de proximité

12.1.1.2.1 Gestion

Selon Sponem (2021), la principale dépense associée à la santé des aînés concerne les frais d'hébergement relatifs à l'immobilier. Dans le rapport de la commission Clair (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000), le commissaire recommande un partenariat avec le secteur privé pour contribuer à assurer l'économie, l'efficacité et l'efficacité du système et donc sa propre pérennité. Pour la production et la gestion de services, la Commission Clair considère que la participation du secteur privé et/ou du communautaire avec ou sans but lucratif est à réexaminer, sous l'angle d'un complément à la production du secteur public et non sous un angle idéologique (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 186). La théorie économique et l'expérience nous enseignent que l'offre de services dans un marché s'adapte en fonction de la demande lorsque les prix sont déterminés librement et qu'il n'y a pas d'entraves artificielles à l'arrivée de concurrents (Kazuo Kawahara et Keiko Yoshida, 2014.). À l'inverse, la pression pour maintenir des services de qualité s'estompe en l'absence de concurrent. Le Dr Hébert (2021) suggère au gouvernement de réexaminer l'option de recourir au privé pour l'achat de places afin d'assurer la qualité des services, comme mentionné dans le Rapport Arpin (1999) puis dans le Rapport Castonguay (2008).

Du côté du soutien à domicile, un nouveau secteur émerge depuis les dernières années ; les entreprises d'économie sociale. La souplesse du secteur privé et l'approche humaniste des entreprises communautaires sans but lucratif sont à privilégier et à soutenir tout en permettant une

compétition loyale avec des entreprises lucratives locales ou régionales (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 190). Des stratégies de financement provenant de groupes viennent impacter les états financiers des structures. De plus, dans le cadre d'intégration dans un groupe, la mutualisation de certains coûts, ainsi que les leviers de financement intergroupes que ces structures génèrent, constitue des atouts non négligeables. La proximité stratégique et de coordination joue un rôle moteur pour endencher dans un premier temps des dynamiques coopératives locales.

Ce besoin de partenariat fait référence, entre autres, à la notion de proximité sociale (nous pourrions affirmer, par exemple, que plusieurs organisations régionales partagent une proximité géographique) qui trouve son origine dans la littérature du principe d'encastrement. Essentiellement, les relations économiques sont dans une certaine mesure, toujours ancrées dans un contexte social. À leur tour, les liens ou les relations sociales affectent les résultats économiques. La relation partenariale est caractérisée par des types de proximité. Boschma explique : « ' [...] organizational proximity is often treated in the literature as a broad category, including a cognitive dimension. Gilly and Torre (2000) refer to 'the same space of relations', based on effective 'interactions of various nature' on the one hand. On the other hand, it includes similarity in which actors are connected by sharing the same reference space and knowledge. Often a distinction is made between a (inter-organizational) relation of similarity and a (intra-organizational) relation of membership. For Kirat and Lung (1999, p. 30), organizational proximity refers to the set of interdependencies within as well as between organizations 'connected by a relationship of either economic or financial dependence/interdependence (between member companies of an industrial or financial group, or within a network)'. » (Boschma, 2004, p.65).

En juin 1999, le Vérificateur général du Québec lançait un message sur la nécessité de revoir la gestion des immeubles du réseau : « de moderniser le modèle de gestion immobilière, d'adopter une approche plus dynamique et préventive et d'optimiser l'utilisation du parc immobilier existant », déclarait le commissaire Clair (Feillou, et al ; 2014). Le parc immobilier s'insère dans un contexte propre à un territoire. Comme mentionné plus haut, comprendre la dynamique des liens de proximité sur un territoire permet d'optimiser stratégiquement les performances économiques des entreprises qui participent à l'écosystème.

En bref, comprendre les différents liens de proximité permettra de développer une solution sur mesure en fonction du territoire dans lequel ils s'intègrent, de façon à participer à l'économie locale

et de favoriser les innovations. Ce type d'organisation innovante nécessite un degré d'agilité qui semble actuellement insuffisant pour supporter le changement rapide ou pour adapter l'offre de manière singulière en fonction de besoins spécifiques. Cette structure innovante permettrait de développer de nouvelles solutions pour pallier le manque de personnel ainsi qu'à sa rétention, comme le permettrait aussi l'inclusion de différents acteurs (proches aidants, animaux accompagnateurs, inclusion de la communauté, etc.). Des solutions d'inclusion innovantes sont à développer puisque les coûts relatifs au personnel constituent la deuxième dépense la plus importante. Les entreprises constatent de plus en plus la valeur d'un modèle d'affaires innovant (Amit, 2012). Il s'agit de définir un système d'activités permettant l'innovation au sein du modèle d'affaires. La gestion des bâtiments a été révélée comme étant à revoir d'un point de vue stratégique et dans une vision préventive (Feillou, et al ; 2014). Il serait temps de revoir le modèle d'affaires des CHSLD et d'y inclure des partenariats locaux pour réduire la plus grande dépense des CHSLD : les frais d'hébergement en améliorant sa qualité sur un marché compétitif. Les Québécois ont choisi la santé comme un droit, il faut donc laisser sa gestion au sein du gouvernement, en l'allégeant des autres tâches qui ne relèvent pas directement de l'aspect santé. Nous verrons subséquemment comment la compréhension de la théorie de la proximité en conception d'espace peut bonifier l'offre d'hébergement.

12.1.1.2.2 Réaménagement

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000, p. 131 et 194) propose un réaménagement de l'espace, et un collectif de travail repensé. Le Dr Réjean Hébert mentionne que l'on doit entreprendre un vaste programme de rénovation pour améliorer les espaces de vie. En 2008, le rapport suivant la consultation publique sur les conditions de vie des aînés recommandait aussi d'améliorer la qualité de vie dans les milieux d'hébergement (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008). Dans le rapport du Pôle santé HEC Montréal, il est mentionné que le bâtiment doit être conçu afin de permettre une amélioration des opérations courantes.

Les usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée partagent leur quotidien et leur intimité avec le personnel de soutien. La relation est si intime que le personnel intervient sur le corps même des résidents. La protection contre les infections est un exemple qui justifie le besoin de comprendre les formes de proximité que ces usagers nécessitent de même pour le risque de

chutes ; une des principales causes des hospitalisations liées à des blessures chez les aînés (Statistiques Canada, 2015), ce qui laisse entrevoir le rapport du corps humain et de ses sens dans l'espace. Les aînés ont besoin d'entretenir des rapports sociaux stables nécessitant la construction d'un lien de confiance, donc impliquant un certain niveau de proximité sociale. De même, le milieu de vie doit être stable afin de maintenir l'état de santé des résidents, contrairement à des déménagements fréquents qui peuvent détériorer la condition de santé des aînés. Entretenir des liens humains de qualité peut être bénéfique face au sentiment d'isolement et/ou d'abandon et/ou d'ennui fréquemment vécu par les résidents.

Finalement, nous retenons que les bâtiments existants ont besoin d'être améliorés pour mieux répondre aux besoins du personnel et ceux des résidents. L'analyse de la valeur concernant les dimensions : arrimage aux besoins, continuité et coordination et sécurité des différents réseaux territoriaux de services du Québec sont de niveau faible (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022). Comprendre les liens de proximité ou la relation des corps qui occupent l'espace bâti permettent de définir concrètement des réponses aux besoins des usagers comme pour les risques de contamination, etc. Seulement, l'enjeu semble plus profond. Rappelons que la majorité des aînés désire vieillir à la maison (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Cet enjeu à caractère humain relève le sentiment que les résidents ne se sentent pas chez eux dans ce type d'institution. Le gouvernement du Québec publie :

« Ce projet de transformation permettra de renouveler graduellement les CHSLD de partout au Québec et d'offrir aux résidents des milieux de vie modernes, plus fonctionnels et, surtout, à dimension humaine et centrée sur leurs besoins, qui se rapprochent davantage de ce qu'ils avaient à domicile. » (Gouvernement du Québec, CHSLD et maisons des aînés — le gouvernement du Québec annonce un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés et adultes ayant des besoins spécifiques au Québec, 2019).

Rappelons qu'un volet de l'évaluation de la qualité du milieu de vie comprend une démarche qui vise au maintien de l'identité et aussi un autre volet qui comprend un objectif sur les espaces de vie personnalisés, chaleureux et adaptés aux résidents. Bref, ceci montre l'importance de se sentir chez soi dans son environnement. Ce qui justifie la prochaine section qui traitera de l'appropriation des lieux selon différentes proximités.

Ce problème peut être mieux défini grâce au concept d'appropriation de Moles (1976) qui permet d'approfondir la relation entre le corps humain dans l'espace qu'il s'approprie grâce à des aspects psychologiques. Cet espace approprié contribue au sentiment de sécurité souvent évoqué comme essentiel pour cette clientèle, où l'intimité est prise en compte ainsi que l'aspect entourant la vie publique de l'individu, de même pour l'aspect social. Nous sommes alors amenés à réfléchir comment se vit cette appropriation intime où il est question d'harmoniser la relation du corps avec le bâtiment où l'on vit dans une optique de bien-être. Une compréhension qui permet aussi d'élaborer les rapports de proximité avec le personnel et toutes les parties prenantes de l'écosystème dans le but d'améliorer réellement les opérations courantes. Semble-t-il que ces aspects d'ordre privé ou intime et d'ordre public ont un lien avec le cadre dans lequel interagit le centre d'hébergement ? L'ainé se trouvant au centre comme l'utilisateur principal, autour de lui s'organise une sphère privée entourée par l'institution d'hébergement dans laquelle il vit des rapports de proximité avec d'autres usagers. Un besoin incontournable de cette offre d'hébergement s'inscrit dans un écosystème de nature innovante, qui elle s'inscrit dans un environnement qui lui est propre. Tous ces liens de proximité entretenus par cet écosystème nous poussent à approfondir notre compréhension de ce concept de proximité, plus particulièrement dans un cadre bâti comme dans un écosystème d'innovation, et ce, pour tous ses acteurs. Tel est l'essentiel de la contribution qu'apporte le concept de proximité pour ce type d'hébergement. Cette compréhension permet de poser des interrogations pertinentes à l'amélioration et la bonification de l'offre de services.

12.1.2 Les concepts théoriques

12.1.2.1 La perception de l'espace de l'homme

Selon Moles et Rohmer (1972), l'humain expérimente la conception spatiale par la centralité de l'être dans l'espace. Cette approche phénoménologique de l'espace et du temps essentiellement spontanée et perspectiviste permet au monde de se découvrir et de s'échelonner autour de la personne en « coquilles » successives. L'utilisateur est au centre de l'espace, et autour de lui les choses sont organisées par rapport à lui. Dans cet univers égocentré, le facteur déterminant consiste en « la façon dont les êtres, des événements ou des objets se rendent perceptibles par leurs messages » (Moles et Rohmer, 1972, p.11). Pallasmaa critique les architectes du Modernisme qui en intellectualisant la pratique et en propulsant le sens de la vue à l'apogée des

vertus architecturales ont négligé de loger le corps humain et ses sens, aussi bien que ses souvenirs et son imagination (Pallasmaa, 2012). Merleau-Ponty reconnaît le sens de la vue comme ayant préséance sur les autres (Merleau-Ponty, 1964) ensuite l'expérience totale passe par les autres sens (Merleau-Ponty, 1945). Cette lecture effectuée par nos sens devient pour Lynch des souvenirs tirés de l'expérience qui seront des outils permettant la création d'un modèle qui servira à la personne dans l'avenir (Lynch, 1998).

Ce qui est proche semble donc plus important pour la personne que ce qui est loin. Ces couches successives sont le volume propre de l'homme, son rayon d'existence. Ces coquilles sont le vecteur de l'appropriation de l'espace humain ; elles débutent à la peau, le geste se situe au-delà du corps, la sphère visuelle comprend la coquille de la pièce comme « unité visible de l'espace » (Moles et Rohmer, 1972, p.47) et peut saisir des complexités topologiques. La quatrième coquille, l'appartement doit être inviolable et c'est dans cette coquille ontologique que se manifeste l'empire de maître et possesseur (Moles et Rohmer, 1972, p.48). En bref, ces coquilles sont : la sphère d'appropriation personnelle, du privé de l'habitant et de son territoire d'appropriation. Ces phénomènes sont les rayons de l'action humaine et des valeurs qui y sont rattachées. Chacune d'entre elles « a sa physionomie psychologique : elles sont le résidu très primitif d'une dialectique de l'expansion et du repli sur soi-même » (Moles et Rohmer, 1972, p.59) et de l'appropriation des lieux de vie de l'homme sédentaire.

Seulement, une ambiguïté duale de la nature humaine survient lorsque nous réfléchissons à l'humain qui est un être à la fois centré sur lui-même et un composant du cosmos. Cette constatation est liée à la dualité de sa nature d'être d'intériorité combinée à son être d'extériorité, de nature sociale reconnaissant l'importance d'autrui (idem, 1972). Ces deux attitudes peuvent entraîner des conséquences opposées, lorsqu'appliquées à la construction de lieux de vie pour l'homme. Par exemple, une attitude anthropocentrique pourra mener à une déconsidération désastreuse de l'environnement et des conséquences de l'implantation humaine, versus une habitation plus saine pour l'homme optant pour une attention sensible à la cohabitation avec les autres êtres et constituants de l'habitat.

12.1.2.2 L'apprentissage interactif et l'innovation

L'impact de la proximité géographique sur l'apprentissage interactif et l'innovation est indéniable pour les géographes économiques. On regroupe cinq types ou dimensions de proximité selon l'École Française des Dynamiques de Proximité (Rallet et Torre, 1999), c'est-à-dire : cognitive, organisationnelle, sociale, institutionnelle et géographique. Boschma (2005) insiste sur l'ensemble de ces dimensions, afin de comprendre la mécanique de l'apprentissage interactif et l'innovation. Selon lui, on ne peut évaluer l'importance de la proximité géographique isolément des rapports aux autres dimensions qui influencent la coordination de l'innovation. Rallet et Torre remettent aussi en question l'hypothèse de la nécessité d'une proximité géographique dans le développement de la recherche et de l'innovation puisque cela implique une coordination en plus d'une rapidité de développement (Rallet, & Torre, 1999). Pour ces chercheurs, la proximité géographique n'est pas une condition suffisante ni un préalable à l'apprentissage. Rallet et Torre constatent que l'avantage des entreprises régionales est de privilégier la synergie de recherche en retirant un savoir tacite. Cependant, encourager l'innovation locale semble aussi important pour Rallet et Torre que la coopération avec des partenaires externes comme le sont les espaces économiques des universités. Selon les auteurs, l'innovation locale facilite l'apprentissage interactif en renforçant les autres dimensions de proximité. Grosso modo, la mécanique est la suivante : s'il y a trop peu de proximité, des problèmes de coordination et de contrôle d'effectifs sont mis en péril. À l'inverse, trop de proximité crée un effet d'enfermement puisque l'innovation requiert un niveau d'ouverture et de flexibilité.

La proximité organisationnelle est le lien relationnel parfois dépendant parfois interdépendant de nature économique que les organisations entretiennent entre-elles. La proximité organisationnelle renvoie aussi à l'idée que les acteurs au sein d'organisations partagent le même espace relationnel, plus précisément, c'est la manière dont les interactions sont organisées entre eux et comment elles se coordonnent. Cette dimension organisationnelle chevauche la dimension cognitive du fait que les acteurs partagent les mêmes références et espaces de savoir. Ces relations entretenues par des entreprises colocalisées facilitent la recherche de connaissances dans un périmètre non loin de leurs connaissances acquises. Ce qui explique pourquoi, souvent, la création de savoir et les innovations sont cumulatives comportant un haut degré de savoir tacite. Un effet d'absorption se produit lorsque le niveau de proximité cognitive entre des acteurs comporte une certaine distance en ayant tout de même un minimum de savoir en commun. Un trop haut niveau de proximité

cognitive peut facilement mener à un enfermement qui empêche d'intégrer de nouvelles possibilités (Nooteboom, 2000).

Une troisième dimension s'ajoute, celle de l'institution qui vient influencer et modeler voire orienter les interactions des acteurs. La dimension institutionnelle fournit une stabilité dans les interactions d'apprentissage vécue par les acteurs. Pour que cette dimension soit efficace, la structure doit atteindre un certain équilibre entre la variable stabilité de l'institution (vise à réduire l'incertitude) et maintenir un degré d'ouverture et de flexibilité expérimentale (vise à saisir de nouvelles opportunités) avec d'autres institutions. Il devient difficile d'avoir accès aux connaissances locales car les relations qu'entretiennent les organisations locales entre elles sont étroitement tissées : « the role of gatekeepers that bring external information into their home region, but this new information diffuses only to those local agents that form part of their network » (Morrison, 2004).

La proximité sociale, quant à elle, renvoie aux relations économiques qui sont, dans une certaine mesure, toujours ancrées dans un contexte social. Plus les relations sont socialement ancrées, plus cela augmente le niveau d'apprentissages interactifs et les innovations. À l'inverse, trop de proximité sociale peut conduire à sous-estimer les opportunités et peut entraîner un effet d'enfermement.

Au final, la proximité géographique joue un rôle complémentaire dans la construction de liens de proximité sociaux, forts, organisationnels, institutionnels et cognitifs. Des rôles de proximité temporaire et virtuelle sont substituables à la proximité géographique pour développer la coordination et la coopération des groupes comme le démontre la littérature (Jaouen, 2008 ; Cole et Barberá-Tomás, 2014). Cohendet et Mehouchi (2018) réfléchissent sur l'impact d'une proximité d'ordre stratégique : face à des niveaux très faibles de proximité institutionnelle, sociale, cognitive et organisationnelle, la proximité stratégique et de coordination joue un rôle moteur pour enclencher dans un premier temps des dynamiques coopératives locales pour ensuite, favoriser la coopération entre les groupes. En conditionnant la nature des normes relationnelles ainsi que les mécanismes de confiance et de contrôle social qui se mettent en place, cette proximité influence les dynamiques locales d'innovation collective et les processus de création, de transfert et de diffusion des connaissances (Vicente, 2008).

La proximité stratégique et de coordination et les formes temporaires et virtuelles de proximité de la grille développée par Bouba-Olga et Ferru (2009) permettent de reconnaître le caractère

discontinu de la colocalisation en distinguant la proximité spatiale temporaire de la proximité permanente. Aussi, la proximité socio-économique se décompose en proximité de ressources, qui regroupe les liens de similarité et de complémentarité entre les acteurs organisationnels, et en proximité stratégique ou de coordination qui renvoie à la nature des jeux concurrentiels et aux dispositifs de médiation et de coordination qui les relient. Un éclaircissement se fait entre la grille de Boschma et celle de Bouba-Olga et Ferru, quant à la dynamique de formation de proximité organisée à divers niveaux et leurs contributions pour la structuration de dynamiques coopératives (Cohendet, P. & Mehrouachi, C., 2018). La notion de proximité stratégique n'est pas sans faire écho aux enjeux de gouvernance : la dynamique supra-territoriale observée présente les traits d'un acteur collectif qui relie divers acteurs métaorganisationnels sur la base de construction de diverses formes de proximité et au travers d'une métagouvernance. Les concepts de territoire districts portent en eux l'idée d'ancrage local à un lieu quasi fixe, le concept d'écosystème permet de relâcher cet ancrage (Cohendet, P. & Mehrouachi, C., 2018). Pour assurer l'émergence ainsi que la cohérence et la pérennité des dynamiques coopératives locales, il est vital que la gouvernance soit locale (Berthinier-Poncet, 2013).

Sortie de la matière

Autant pour le professeur d'économie régionale Boschma que pour le philosophe Moles ainsi que pour Rohmer, l'humain dans un environnement est au cœur de différents rayonnements de proximité. De part et d'autre, le concept a pu être approfondi grâce à un classement graduel. Moles identifie des « coquilles » débutantes à la peau de l'homme correspondant aux rayons propres de la personne pour ensuite définir ceux des sphères privées (intimes) et finalement s'étendre jusqu'aux sphères publiques (sociales). Boschma explique, comme on l'a vu, le concept de proximité en la divisant en 5 dimensions : cognitive, organisationnelle, sociale, institutionnelle et géographique. Tantôt ce classement sert à approfondir le concept théorique tel que vécu par l'homme en tant que phénomène d'appropriation et comment l'humain perçoit et vit les messages de l'univers dans lequel il se trouve. Tantôt ce classement approfondit la compréhension de la proximité de l'humain vécue dans un contexte d'apprentissage interactif et d'innovation. Les deux visions de ce qu'est la proximité semblent dépasser la matérialité quand Boschma affirme que la proximité géographique est une dimension du concept, mais n'est pas nécessaire ni préalable à l'apprentissage interactif et l'innovation et Moles affirme que chaque « coquilles [...] a sa physionomie psychologique : elles

sont le résidu très primitif d'une dialectique de l'expansion et du repli sur soi-même » (Moles et Rohmer, 1972, p.59). Les deux théories affirment dans certains cas que plus la proximité est proche, plus un impact se produit tantôt à l'appropriation, tantôt à l'absorption. Un point similaire entre les deux approches est la découverte (par le dialogue de l'humain dans l'espace vécu ou l'échange de nouvelles idées). Cette porosité des sens de l'homme permettant de décoder les messages du monde extérieur vers son intérieur dans cet univers égocentré est le facteur déterminant qui consiste en « la façon dont les êtres, des événements ou des objets se rendent perceptibles par leurs messages » (Moles et Rohmer, 1972, p.11). Boschma affirme que l'organisation doit refléter un équilibre entre la stabilité de l'institution (afin de réduire l'incertitude et permettre les opportunités) et le niveau d'ouverture accompagné d'une certaine flexibilité dans l'expérimentation avec d'autres institutions. Serfaty-Garzon (1999) explique la nécessité d'intériorité pour s'extérioriser. Ce concept d'intériorité que nous aborderons plus tard :

« [...] se tient dans le monde à partir d'un dedans qui est attention à soi-même, à partir d'une intimité qui est l'ancrage même de sa capacité d'aller au dehors, vers le monde » (Serfaty-Garzon, 1999, p.56 et 2003, p.84).

La notion de seuil ou de la limite d'un territoire est ressentie lorsque Boschma explique qu'il devient difficile d'avoir accès aux connaissances locales car les relations qu'entretiennent les organisations locales entre elles sont étroitement tissées. Nous pourrions illustrer le concept de proximité en décortiquant des mouvements comme un jeu de déplacement de ce qui est en dedans, en dehors, ce qu'on partage dans un environnement. C'est de comprendre les liens de proximité de l'humain dans le monde. L'organisation des relations sociales de nature économique parfois dépendantes parfois interdépendantes et l'ambiguïté duale de la nature humaine. L'humain est un être à la fois centré sur lui-même et un composant du cosmos. Cette constatation est liée à la dualité de sa nature d'être d'intériorité combinée à son être d'extériorité, de nature sociale reconnaissant l'importance d'autrui (Levinas, 1972).

L'aménagement dégage une compréhension sensuelle de la proximité tandis que celle de l'économie géographique est plus intellectualisée. Les deux théories apportent une contribution complémentaire créant un certain équilibre par leur approche différenciée. Finalement, Boschma constate que la proximité géographique est une dimension de la proximité qui peut augmenter ou diminuer l'impact des autres dimensions de proximité. Moles, quant à lui, affirme que les coquilles d'appropriation de l'homme viennent d'un besoin d'ancrage de l'individu dans l'univers. L'offre de

service des CHSLD serait grandement bonifiée si sa structure organisationnelle innovante permettait une intégration à l'écosystème local et si ses résidents s'appropriaient les lieux de vie en tant que chez-soi.

Le rôle du créateur de contextes

Entrée en la matière

Tout au long de ma formation, nous avons abordé différentes approches du processus de création. Laurent Simon, professeur titulaire et Directeur du Département d'entrepreneuriat et innovation à HEC Montréal, écrit en 2005 un article qui met en lumière les activités concrètes et non administratives d'un gestionnaire de projets créatifs. Cet article synthétise quatre groupes d'activités qu'il nomme : « sense-maker, web-weaver, game-master and flow-balancer » (Simon, 2006). Nous pensons que le rôle du gestionnaire de projets créatifs et celui du concepteur d'espace peut répondre aux besoins relatifs à l'ambiance toujours dans le cadre des CHSLD. Nous nous apprêtons à dégager une partie importante du rôle du créateur de contexte. Dans les prochaines lignes, nous aborderons les principaux aspects de la problématique qui découlent de ce rôle ainsi nous verrons en quoi le gestionnaire de projet créatif et le concepteur d'espace partagent ce même schéma de compréhension théorique. Nous verrons ce en quoi l'ambiance ou l'atmosphère ou nommons-le le contexte, difficilement capturable et mesurable, mais d'importance dans cette problématique. Nous finirons en rappelant leurs principales caractéristiques.

Pourquoi s'intéresser au management de l'innovation ?

Nous constatons ; le succès de certaines organisations qui s'adaptent à notre époque comme le dysfonctionnement organisationnel de certaines autres, qui auparavant connaissaient une croissance. Le monde de l'entreprise a considérablement évolué depuis l'époque de la révolution industrielle. Autrefois, la demande en biens et services était considérable par rapport à l'offre que permettait le marché. L'enjeu était, alors, d'optimiser la capacité de production. La croissance industrielle a permis une sorte d'organisation traditionnelle des institutions. Cette organisation traditionnelle ou scientifique du travail fait une distinction entre l'étape de planification d'un projet et son exécution. Aujourd'hui, le monde du travail s'est raffiné et les employés sont de plus en plus

nantis en expertises ou en connaissances, ils deviennent alors des experts. Nous constatons, désormais, le besoin de gérer ces connaissances détenues par les experts pour continuer de faire fructifier les institutions dans leurs orientations stratégiques. Nous nous intéressons donc aux connaissances qui ont une valeur pour les institutions à travers des processus de conception innovante.

« As our business world is shifting from a knowledge-based to a conception/design-based economy, creative projects are becoming a strategic necessity. [...] In this regard, it has been suggested that construction and product-development projects ask for different work process, especially from the psychological point of view. In « Design-Oriented Organizations », the mobilisation of collective knowledge through projects is essential. In projects where ambiguity increases and goals are only broadly/partially defined, collective creativity has to be fostered, channelled and managed. » (Simon, 2006, p.116).

Partons du principe que l'innovation constitue une organisation telle que les centres d'hébergement de soins de longue durée. Nous observerons aussi, quelques conséquences accentuées par la Covid-19, des recommandations souvent soulevées préalablement. L'effet pandémie, aurait-il pu être mieux géré par une organisation innovante que par une organisation hiérarchique traditionnelle ?

12.1.3 La problématique

12.1.3.1 Leadership et innovation

La CSBE a publié en 2022 un rapport de recommandations traitant quasi entièrement de la notion du leadership. Elle mentionne en bref que le gouvernement doit revoir la définition des rôles et responsabilités, opter pour le leadership inclusif. Elle consacre plusieurs sections du rapport à des caractéristiques d'une organisation innovante comme : une communication cohérente et transparente, une capacité d'action et des interventions fluides en temps opportun puisque ces éléments sont liés au succès d'une gestion de crise sanitaire et sont considérés comme étant un des principaux facteurs de réussite (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*).

Le mandat légal de certains acteurs de santé publique prévoit de favoriser les actions intersectorielles afin de prévenir des problèmes ayant un impact sur la santé et l'importance de maintenir des liens avec les milieux cliniques. Lors de la pandémie, les milieux cliniques n'ont pas été entendus. Les modes de gouvernances du réseau n'ont pas permis aux responsables de santé publique d'exercer le leadership inscrit dans leur mandat légal. Au niveau de l'organisation, la CSBE relève qu'une approche transversale est nécessaire pour permettre une collaboration entre différentes expertises, mais aussi d'être en contact avec la réalité du terrain (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique).

« A common comment was: « We learn as we go » [...] » This hasn't been done before. It was new to all of us. As the leader, I had to make sense out of it. I talked and listened a lot (...) Even if I had my own ideas, I had to confront them with others, then we tried together [...]» (Simon, 2006).

Les travailleurs, eux-mêmes dépouillés de responsabilité en matière d'organisation locale du travail, en viennent à perdre le sens de leur contribution, le sens de leur travail. Les acteurs de santé publique ont éprouvé de la difficulté à exercer rapidement l'ensemble de leurs responsabilités en temps de pandémie.

« '[...] the project manager aims at defining a specific environment that should allow each team-mate to get involved at full potential. » (Simon, 2006: 122)

Depuis la réforme de 2015, il est difficile de constater un soutien au niveau de la planification. Autrefois, ce rôle de soutien était exercé par les agences régionales et ne semble pas avoir été repris depuis. La CSBE note une baisse de la qualité de vie au travail. La surcharge de travail, les pénuries dans certaines catégories de professionnels, notamment les infirmières, s'ajoutent aux rigidités de toutes sortes pour entretenir un sentiment général d'insatisfaction, d'épuisement et de morosité qui règne trop souvent dans les établissements (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux., 2000, p. 125). La main-d'œuvre démontre une instabilité. Le manque de main-d'œuvre, le taux d'absentéisme pour assurance salaire chez les infirmières et les PAB travaillant en CHSLD a augmenté en moyenne de 4,2 % par année depuis 2015 pour atteindre un sommet de 8,4 % en 2019-2020.

« The project manager wants to concretely induce synergy between the different team-players. »
(Simon, 2006: 120)

Le leadership ainsi que d'autres variables comme la communication sont interreliés et exercent une influence directe sur la confiance des acteurs (Anderson, 2021 ; Bohmer, 2011 ; Greer, 2020 ; Liu, 2021 ; Morabia, 2020 ; Musango, 2021 ; Nicola, 2020 ; Obaid, 2020). Le rôle du gestionnaire est déterminant dans un contexte où des actions rapides doivent être mises en place.

12.1.4 Les concepts théoriques

12.1.4.1 Le gestionnaire de projet créatif

Il semble que les CHSLD gagneraient à adopter un leadership cohérent avec celui du gestionnaire de projet créatif. Saisissons mieux ce qui définit le gestionnaire de projets créatifs afin de permettre une adaptation concrète et future aux gestionnaires des CHSLD en contexte innovant.

Sans promettre une grande théorie scientifique, Laurent Simon apporte un éclairage aux activités concrètes et non administratives de ce gestionnaire. Traditionnellement, le rôle d'un gestionnaire réfère aux relations interpersonnelles et à certains attributs individuels. Du côté du « leadership » les chercheurs se sont principalement concentrés sur les compétences, les styles et les comportements des gestionnaires ainsi que leur capacité à créer des climats créatifs, à encadrer, à motiver et à récompenser les employés créatifs.

Ambiance

L'article démontre que le gestionnaire de projet a une forte influence sur l'équipe et sur le déroulement du contexte dans lequel évolue l'équipe dirigée. Même que dans l'article, il apparaît qu'une équipe de projet est décrite comme une « communauté ludique » avec une forte éthique de travail organisée autour de trois activités principales : l'apprentissage sans fin, le partage collectif des connaissances et le défi mutuel.

Principalement, Simon identifie quatre catégories d'activités concrètes des gestionnaires de projets créatifs sans prendre en compte les tâches administratives.

« Sense-Maker »

Dans les communications formelles ou informelles, le gestionnaire de projets créatifs donne un sens à l'effort collectif. Cet art, si cela est possible de le qualifier ainsi, de donner un sens commun qui rassemble les talents individuels et expertises distinctes au travail. Mais aussi, avec les parties prenantes au sein de l'institution comme à l'externe. Il fait partie intégrante de l'équipe en évoluant au même rythme qu'elle. Au contraire d'imposer ses opinions, il soumet des idées qui se raffinent avec celles des autres dans un processus d'apprentissage collectif. Donner un sens à l'effort collectif signifie d'être conscient de l'ensemble du projet pour permettre de comprendre la contribution de chacun. Ce rôle implique d'être proche des membres de l'équipe pour connaître chacun sur un point de vue plus personnel. Il pense tout haut en donnant une interprétation des situations.

« Web-Weaver »

Une seconde activité que l'étude a dévoilée est que le gestionnaire est constamment en relation avec des acteurs, il développe des relations sociales, de ce fait il connaît personnellement les acteurs du milieu et devient apte à faire des liens entre eux, ces liens permettront de rassembler des talents. Le gestionnaire comprend les autres, leur travail et l'éthos de leur discipline. Cette curiosité permet de reformuler les conflits qui peuvent se produire entre les experts. Il rassemble les gens qui ont des affinités sociales communes et des affinités techniques dans le but de faire mousser une synergie ou une atmosphère ou une ambiance de travail.

« proximity is defined by tasks dependency – this also has a lot to do with social skills. » (Simon, 2006, p.120)

« [...] this sharing attitude is enticed by the physical setting: open spaces, desks organized in circles... In the performing art case, most members of the project even shared a multiplex house. » (Simon, 2006, p.120)

Le gestionnaire met à disposition un contexte de partage de savoirs qu'il anime.

« Game-Master »

« Management of creativity at work is merely seen as the art of setting the material, social and symbolic limits of the workspace collectively experienced as a creative playground. As the game-

master, the (project manager) sets the goal, negotiates the rules and provides the materials/resources for the game. As a leader, she/he encourages the interdisciplinary players/team-members to « co-opetively » build on each other contributions. It is suggested that in such an environment, the art of being an efficient (project manager) merely consists of crafting a « good enough environment » where the team can play the creativity game. » (Simon, 2006, p.121)

En tant que responsable du projet, ce rôle implique de prendre la responsabilité entière de l'équipe. L'environnement est cité comme un élément important, et même il est question de percevoir une ambiance. Étant responsable du projet, de guider les efforts individuels vers un but collectif, cet art demande de maintenir un équilibre en liberté créatrice dans un périmètre d'action défini. C'est le responsable du projet qui anime l'équipe, qui pose des limites, qui encourage et qui corrige.

« Flow-Balancer »

Puisque le gestionnaire entretient un réseau social, de par ses habiletés sociales, il connaît les motivations intrinsèques des acteurs qui l'entourent. Il peut reformuler un mandat formel en une mission inspirante personnalisée. Le gestionnaire de projets créatifs orchestre l'énergie de son équipe. Il a conscience de la graduation du niveau d'énergie de son équipe et l'entretient. Un aspect a été soulevé par l'auteur : « fun ». Le niveau de plaisir éprouvé semble avoir un lien avec le niveau d'énergie investie dans le processus de création. Cet aspect plaisir qui demeure tabou dans le domaine professionnel.

Ces quatre catégories d'activités regroupées par Simon montrent que le gestionnaire joue un rôle interpersonnel, informationnel et décisionnel. Nous constatons que le rôle du gestionnaire est celui d'un créateur de contexte. Il se concentre sur la définition d'une orientation claire et sur un contexte qui agit comme support au projet. Ce cadre laissant la liberté aux acteurs d'expérimenter.

Le concepteur d'espace

Inutile de démontrer le besoin d'améliorer les milieux de vie en CHSLD puisqu'en 2019, avant la pandémie, le cabinet de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés publie une annonce du projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés et adultes ayant des besoins spécifiques. Un projet de rénovation et de construction qui touchera 2 500 places. La ministre

affirme aussi la création de 2600 nouvelles places. Cette transformation inclut des environnements de travail mieux adaptés et plus fonctionnels pour le personnel afin de contribuer à l'attractivité et à sa rétention.

« Ce projet de transformation permettra de renouveler graduellement les CHSLD de partout au Québec et d'offrir aux résidents des milieux de vie modernes, plus fonctionnels et, surtout, à dimension humaine et centrée sur leurs besoins, qui se rapprochent davantage de ce qu'ils avaient à domicile. » (Gouvernement du Québec, CHSLD et maisons des aînés — le gouvernement du Québec annonce un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés et adultes ayant des besoins spécifiques au Québec, 2019).

Dans ce grand projet de redressement, l'aspect socialisation des résidents est pris en compte, leur engagement ainsi que celle des proches, des efforts de conception sont orientés vers « [l'élimination de] toute ressemblance avec le milieu institutionnel, notamment avec des postes infirmiers dissimulés » (Gouvernement du Québec, CHSLD et maisons des aînés — le gouvernement du Québec annonce un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés et adultes ayant des besoins spécifiques au Québec, 2019).

Dans cette section, nous aborderons les problèmes relatifs aux aménagements des CHSLD de manière plus profonde et nous nous intéresserons à l'être humain et comment il se sent par rapport à la place qu'il occupe sur terre. Citons Alvar Aalto ; un architecte reconnu qui se préoccupait grandement du bien-être de celui qu'il nommait « le petit homme » (LaSalle, 2007). Aalto rejeta la première vague d'architectes d'une modernité puriste jugeant ces résultats déshumanisants. Il opta alors pour une approche sensible caractérisée par le régionalisme. Nous aurions pu analyser ces œuvres afin de dégager qu'est-ce qui les rendent humaines pour adapter cette approche aux centres d'hébergement de soins de longue durée, qui sera pour plusieurs la dernière habitation de leur expérience humaine. Son œuvre, la Villa Mairea reflète ce caractère authentique de l'habitation humaine.



Figure 1. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 34 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396658119/in/photostream/>



Figure 2. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 36 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396660149/in/photostream/>



Figure 3. Rieke, Jonathan (2012). Villa Mairea – 29 [image en ligne]. Flickr.
<https://www.flickr.com/photos/jonathanrieke/9396620069/in/photostream/>

12.1.4.2 Le rôle de l'architecte

Nous proposons un regard sur le rôle de l'architecte en lien avec notre problématique. Plus tard, nous concluons en quoi ce dernier présente des similarités avec le rôle du gestionnaire de projet créatif au niveau de l'approche humaine.

L'architecte donne un sens à la vie de l'homme

Un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux soulève le point que les aînés désirent, en grande majorité, demeurer le plus longtemps possible à la maison. On souligne l'adaptation des soins à domicile pour les services de fin de vie. Le bâtiment devient partie intégrante d'une expérience de vie humaine touchante : « Chez de nombreux aînés, plusieurs facteurs semblent retarder leur décision de déménager, souvent jusqu'à ce qu'une crise survienne ou soit imminente. Il s'agit notamment d'un profond attachement émotionnel à la résidence [...] » (John Puxty, Mark W. Rosenberg, Lisa Carver, Barbara Crow, 2019). La commissaire à la santé et au bien-être mentionne dans son rapport : *le devoir de faire autrement partie 1*, qu'il faut améliorer

les espaces de vie. Le Dr Hébert mentionne qu'il faut « aménager des espaces de vie dignes de ce nom ». Nous constatons un besoin criant d'humaniser les espaces de vie contrairement au courant moderniste.

Martin Heidegger, philosophe allemand s'interroge sur la question du « sens de l'être », il considère la poésie primordiale à l'habitation humaine ou que la poésie est à l'origine de l'habitation humaine. Quand Heidegger analyse le texte « ... L'homme habite en poète... » du poète Friedrich Hölderlin, il interprète l'habiter comme le trait fondamental de la condition humaine. Pour la poésie, il la considère à partir du rapport à l'habitation, donc étendue dans son être (Heidegger, 1958). Des mots « l'homme habite en poète », Heidegger déduit que ce qui fait de l'habitation une habitation est fondé sur la poésie ; tel qu'exprimé dans le poème de Hölderlin, la poésie serait le véritable faire habiter. « C'est la poésie qui, en tout premier lieu, amène l'habitation de l'homme à son être » (Heidegger, 1958). L'entre-deux du ciel et de la terre est la mesure assignée à l'habitation, la manière dont l'humain organise cette dimension ou ce pont de l'humain au divin est le dialogue poétique de l'être. L'architecte théoricien Juhani Pallasmaa, quant à lui, affirme que les images de l'espace seules (sans construction ni fonction) évoquent une expérience de pure existence (Pallasmaa, 2019), de poésie de l'être. En ce sens, la poésie est une conscience du monde, une manière singulière d'envisager la réalité. Le moyen d'humaniser un lieu se fait pour Heidegger par la poésie. Encore une fois, les centres (le mot « centre » faisant référence à une institution) d'hébergement de soins de longue durée gagneraient à adopter cette approche et à élaborer les moyens concrets qui parviendront à toucher l'être.

L'architecte organise les rapports sociaux dans une atmosphère

À travers la lecture de plusieurs rapports et comme mentionné plus haut, certains acteurs de l'écosystème où les centres d'hébergement de soins de longue durée en sont partie intégrante, il est demandé de redéfinir des rapports de proximité, où le bâtiment joue un rôle envers la motivation de ces usagers. Par exemple, les aînés sont susceptibles d'éprouver de l'isolement, de l'ennui et de l'abandon (Darmame et Perreault, 2020, p.6). Semble-t-il que le réaménagement des espaces collectifs pourrait motiver l'inclusion sociale. Dans le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du gouvernement du Québec (2019), un objectif aborde le caractère social de l'environnement aussi, que les lieux permettent aux résidents de maintenir leur identité et leur

bien-être. Un autre objectif aborde le milieu de vie animé en collaboration avec la communauté pour combler un besoin d'activités sociales, occupationnelles et de loisirs en lien avec les intérêts et les besoins des résidents. Le rapport sur les besoins en logement des aînés mentionne : le souhait de préserver les réseaux sociaux dans la collectivité immédiate (en particulier les quartiers) ; quant aux dimensions sociales du chez-soi, les aînés estiment important de maintenir des liens sociaux avec leurs voisins et d'autres membres de la collectivité. Les collectivités-amies des aînés doivent donc promouvoir les lieux de rencontre publique pour les aînés, tels que les centres communautaires à leur intention. Les personnes âgées préfèrent également vivre dans un logement de taille appropriée, où ils peuvent socialiser et rencontrer leurs amis et les membres de leur famille (Bigonnesse et coll., 2014).

L'architecte conçoit des espaces qui rassemblent tantôt une famille, tantôt des collaborateurs, etc. Il formule un dialogue entre les usagers et le bâtiment d'où se dégage une atmosphère ou une ambiance. Cette atmosphère intègre en elle une dynamique de liens de proximité. Le caractère distinctif de la sphère familiale est celui de la nécessité pour subsister comme individu et comme espèce, les hommes doivent se regrouper et former une communauté naturelle ; celle du foyer. Ses caractéristiques se fondent à l'origine sur le fait que c'est dans cet espace qu'on lie les naissances et les morts. Le chez-soi constitue une limite entre l'intimité de l'homme et la sphère publique.

« celui qui possède une bonne image de son environnement, en tire une grande impression de sécurité émotive. Il peut établir des relations harmonieuses avec le monde extérieur : c'est l'opposé de la peur née de la désorientation. Ceci veut dire que c'est au moment où la maison est non seulement familière, mais aussi distincte, que l'impression de "foyer" est la plus forte. » (Lynch, 1998)

Nous comprenons alors l'importance d'avoir un chez-soi pour maintenir son identité ainsi que son bien-être. Le chez-soi permettra d'intégrer le monde extérieur. Cette approche est actuellement partagée par le gouvernement québécois en matière de CHSLD. D'ailleurs, le gouvernement canadien (Puxty, 2019) a publié le rapport sur les besoins en logement des aînés a relevé trois aspects liés au chez-soi : les facteurs physiques, qui comprennent les composants matériels du domicile et dans la collectivité, les facteurs sociaux, dont le chez-soi comme lieu de socialisation et les facteurs individuels, comme les aspects comportementaux, cognitifs et émotionnels sont à prendre en considération pour cette clientèle. La suite serait d'établir cette intégration dans ce monde extérieur qu'est l'écosystème.

L'architecte définit un cadre où l'on se sent en sécurité

Nous nous sommes intéressés au sentiment de sécurité puisque plusieurs aînés éprouvent que ce besoin soit renforcé (John Puxty, Mark W. Rosenberg, Lisa Carver, Barbara Crow, 2019) (Darmame Sarah, Perreault Stéphanie, 2020). Nous constatons, dans le rapport sur les besoins en logement des aînés, que les ensembles résidentiels laissent souvent à désirer sur le plan de l'aménagement, que les résidences ne sont pas adaptées (escaliers, rampes, garde-corps, éclairage, dispositifs de sécurité, etc.). Par exemple, c'est seulement un tiers (32 %) des ménages d'aînés qui possède une entrée accessible, c'est-à-dire un plain-pied (sans escaliers) ou munie d'une rampe d'accès. La maison doit être fonctionnelle et répondre aux besoins changeants des aînés (Peterson, 2017). Des rénovations et des adaptations du domicile peuvent être effectuées pour améliorer la sécurité et l'accessibilité. Les modifications peuvent améliorer le fonctionnement et le bien-être global des aînés (Boland et coll., 2017).

Le concepteur d'espace fournit un cadre ou certaines limites spatiales aux usagers aussi, il influence. Ce cadre module, jusqu'à un certain point, les comportements des usagers (Barker, 1968), mais aussi leurs mouvements, leurs rythmes, leurs rapports sociaux, etc. Paradoxalement, il existe aussi un phénomène architectural nommé « In situ ». Ce phénomène observé sur place est une forme de création : « [...] c'est l'art en espace public [...] le terme in situ s'inscrit plutôt dans une logique artistique et signifie qu'une œuvre a été produite pour un site spécifique [...]. L'œuvre perdrait sa signification si elle était déplacée. » (Urlberger, 2008)

Ce cadre architectural qui oriente et permet du même coup la création artistique fournit un sentiment de sécurité, les usagers sont protégés par l'architecture, comme Heidegger le mentionne en liant les significations étymologiques demeurer et séjourner à l'expérience de demeurer en paix. Cette paix voulant dire d'être « préservé des dommages et des menaces [...] épargné » (Heidegger, 1958), ménagé. Le sens du ménagement est :

« a lieu quand nous laissons dès le début quelque chose dans son être, quand nous ramenons quelque chose à son être et l'y mettons en sûreté, quand nous l'entourons d'une protection [...]. »
Ce ménagement définit le trait fondamental de l'habitation faisant référence au séjour de l'homme sur terre. D'ailleurs, Bachelard (2012) remonte aux origines de l'habitation comme refuge : un

phénomène primitif notable à travers l'allégorie de l'humanité, cette dialectique des images de l'habitation dans notre histoire. Les structures spatiales de base définissent l'orientation de l'homme ; celles-ci l'influencent et le rassurent dans son besoin de sécurité qui marque l'habiter. Le sentiment d'être en sécurité est important pour l'aîné et aussi pour d'autres acteurs prenant part à cette dynamique.

L'architecte touche l'être de chacun

Dans le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du gouvernement du Québec, un objectif aborde l'évaluation des espaces de vie, plus précisément, la personnalisation, l'ambiance chaleureuse et leur adaptabilité envers les résidents. Il est expliqué dans ce rapport que ces lieux doivent se rapprocher le plus possible à un domicile.

Christian Norberg-Schulz définit l'habiter comme une « prise existentielle » de l'homme dans son milieu. Le *genius loci* ou l'esprit du lieu permet à l'homme de combler un besoin fondamental qui consiste en l'expérience riche de sens qu'amènent les situations existentielles : « la dimension existentielle en relation au lieu » (Norberg-Schulz, 1997). La dimension de la vie quotidienne qui doit constituer l'intérêt central de l'architecte est une connaissance qui s'oppose selon Norberg-Schulz à la neutralité et à l'objectivité de l'approche scientifique conventionnelle. Il affirme que l'habiter serait atteint lorsque l'homme réussit, entre autres, à s'identifier à son milieu. L'identité de l'homme dépendant elle-même d'une appartenance aux lieux. Le lieu comme phénomène total qualitatif ayant une nature concrète ; il est un ici avec son identité particulière. À l'essence du lieu correspond à une ambiance, une atmosphère. Norberg-Schulz remarque que l'accomplissement de « fonctions humaines » élémentaires diverge selon les « lieux aux caractéristiques diverses selon les traditions culturelles et des conditions du milieu » (Norberg-Schulz, 1997). L'homme « rassemble les significations qu'il a expérimentées afin de se créer un *imago mundi* [...] qui concrétise son monde » pour se créer un « centre existentiel » qui lui offre la possibilité d'une habitation dans son sens existentiel (Norberg-Schulz, 1997). Ce phénomène existentiel subjectif fait référence à un lieu approprié que l'on qualifie de chez soi. Les CHSLD pourraient identifier les éléments spatiaux personnalisables pour que l'offre d'hébergement corresponde vraiment à un chez-soi dans sa singularité.

Sortie de la matière

Finalement, des similitudes orientées vers l'humain apparaissent lorsque nous mettons côte à côte les tâches non administratives d'un gestionnaire de projets créatif avec celles du concepteur d'espace ou de l'architecte. Dans les deux cas, il donne un sens. Le gestionnaire pratique l'art d'orienter les talents vers des objectifs communs, tandis que le rôle de l'architecte se trouve dans l'art du dialogue de l'être dans son environnement ou de son existence sur terre. Ces théories viennent rejoindre le besoin de renforcer le leadership au cœur des centres d'hébergement pour aînés, mais aussi du fait que bon nombre d'entre eux désirent demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile, et ce, jusqu'à ce qu'une crise soit imminente. L'humain peut être profondément attaché à sa résidence. Autant, le gestionnaire de projets créatifs met en relations les acteurs du milieu, car il saisit l'éthos et les affinités de chacun, il peut, rassembler les talents et faire mûrir une synergie. L'architecte organise les dialogues des usagers dans une certaine atmosphère. Un besoin criant sur le terrain avait été soulevé, en bref, un besoin de communication transparente, de partage de l'information, de coordination fluide. Aussi, des bâtiments qui facilitent le déroulement des tâches du personnel qui permettent une socialisation adaptée. Le rôle du gestionnaire de projets créatifs implique aussi de définir un périmètre d'actions dans lequel la création est accueillie. L'architecte propose un cadre architectural qui fournit un sentiment de sécurité où des phénomènes créatifs in situ se produisent. Ce besoin de sécurité éprouvé de la part des hébergés est fondamental dans l'approche conceptuelle. Aussi, le leadership ainsi que d'autres variables relevées comme problématique sont interreliés et exercent une influence directe sur la confiance des acteurs. Nous avons un mauvais exemple lors de la pandémie, des impacts, d'un manque de confiance envers les dirigeants qui tentent de fournir un cadre d'orientation. Le rôle du responsable du projet implique de prendre la responsabilité entière de l'équipe, y compris de maintenir une certaine ambiance dans l'équipe. Les acteurs doivent avoir confiance envers les dirigeants qui sont responsables du projet. Contrairement à la neutralité et à l'objectivité de l'approche scientifique conventionnelle, Norberg-Schulz affirme que l'habiter serait atteint lorsque l'homme réussit, entre autres, à s'identifier à son milieu. Cette ambiance unique est : « la dimension existentielle en relation au lieu ». En gestion, Simon identifie que le gestionnaire de projets créatifs est capable de dégager une mission inspirante personnalisée à chacun des acteurs qui prennent part aux objectifs communs. Le gestionnaire est en mesure d'influencer le niveau d'énergie des membres de son équipe. Plusieurs rapports mentionnaient la démotivation du personnel en centre d'hébergement de soins longue durée. Les résidents veulent demeurer le plus longtemps possible à la maison. Des

études ont démontré l'importance de la personnalisation du chez-soi et des effets d'une ambiance chaleureuse des espaces de vie (Boudjémaa-Hellio, Malika, 2013).

Comme nous l'avons constaté dans la problématique, au sein du personnel comme auprès des usagers et de leurs proches, les clients accordent de l'importance à la façon dont ils se sentent. Le gouvernement reconnaît à ce jour le besoin de créer des milieux de vie de qualité qui ressemblent à un chez-soi et des démarches concrètes sont mises de l'avant pour amener ce caractère plus humain en CHSLD. Reste à évaluer si les usagers ressentent cet humanisme en CHSLD.

Malheureusement, nous n'avons pas été témoin d'une harmonisation au niveau du leadership innovant et de la reconnaissance des rôles et pouvoirs. Pourtant, les CHSLD gagneraient à adapter ce style de gestion pour résoudre des problèmes qui perdurent. Malgré une organisation hiérarchique qui emploie un dialogue difficile, le gouvernement est confronté aujourd'hui à discuter avec l'utilisateur pour saisir ce qui apporte réellement de la valeur à son offre de service.

Les processus

Entrée en la matière

Le système dans lequel prennent place les centres d'hébergement de soins de longue durée comprend des processus inadaptés aux réels besoins. Malheureusement, nous avons subi des conséquences dramatiques d'une approche client déficiente. Nous pensons qu'une approche inclusive intégrant les acteurs clés et centrée sur l'utilisateur permet de concevoir de manière innovante des solutions qui conviennent aux parties prenantes. Nous présenterons ci-dessous les éléments de la problématique en lien avec les processus pour subséquemment aborder la théorie du Design thinking en gestion de l'innovation ainsi que le processus de design du concepteur d'espace. Nous terminerons en mettant côte à côte les deux théories.

12.1.5 La problématique

Lors de la pandémie, les dysfonctionnements organisationnels se sont accentués, voici un exemple parmi d'autres :

L'organisation n'a pas permis aux autorités de santé publique de récolter des informations provenant directement du terrain. La surveillance active n'a pas suscité le déclenchement en temps opportun d'une réponse à la crise permettant de minimiser l'impact de la pandémie et de protéger les personnes les plus susceptibles d'en souffrir. La commissaire (CSBE Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique) identifie l'importance de la formalisation d'un mécanisme de vigie en vue de procéder à une analyse des risques en continu et la mobilisation des expertises scientifiques intersectorielles pertinentes pour la prise en compte des enjeux qu'ils posent pour le système de santé ainsi que ses interdépendances avec d'autres systèmes pour le bon fonctionnement. Dans ce même rapport, on suggère d'adopter une approche relationnelle et adaptée aux contextes régionaux.

Nous constatons l'importance d'une organisation agile, qui s'adapte aux conditions de vie évolutives de cette clientèle. La pertinence d'un Living Lab alimenté par la recherche et la création d'innovations est en alignement avec le fait de dégager les besoins parfois inconscients de cette clientèle. Rappelons-nous qu'il peut être créateur de valeur du point de vue de toutes les parties prenantes du système. Le Living Lab utilise des processus de gestion de l'information qui récoltent des informations provenant du terrain. Un laboratoire vivant utilise des mécanismes de vigie orientés vers le client afin de dégager ce qui a le plus de valeur pour les usagers dans le but d'innover rapidement. Des innovations qui s'insèrent dans un contexte régional. Cela nécessite des processus collaboratifs intersectoriels.

Au cours de la vie, nous évoluons, c'est le processus naturel des choses. Chacun d'entre nous est contraint à expérimenter la vieillesse si les choses nous le permettent. Seulement, comment aimerions-nous expérimenter cette phase de vie ? Plusieurs personnes possèdent leur propre discours à ce sujet. Cette question, plutôt personnelle et qui découle d'une approche relationnelle. En occident, le vieillissement est généralement pris en charge par l'état. Est-ce que le cadre étatique permet aux clients de vivre une part de subjectivité ? Une structure flexible, comme un Living Lab, permet un certain niveau d'adaptation. Nous avons pu voir que cette question est prise en compte par le gouvernement, quand on parle de personnalisation d'un lieu par exemple. Le LL semble être un cadre pertinent pour pallier cette problématique. Nous identifions deux approches orientées vers le client. Le design thinking en gestion de l'innovation est une méthode

de conception créative. Nous constaterons comment le processus de design présente des similarités avec la précédente ; une approche d'aménagement qui permet de formuler un dialogue flexible entre les besoins évolutifs de l'utilisateur dans son cadre stable du contexte bâti. Deux approches humaines qui semblent s'harmoniser. Dans les prochaines lignes, nous décrirons brièvement ; la théorie du design thinking employé en gestion de l'innovation et le processus de design qu'utilise le concepteur d'espaces intérieurs.

12.1.6 Les concepts théoriques

12.1.6.1 Design thinking

« was able to envision how people would want to use what he made, and he engineered toward that insight. He invariably gave great consideration to users needs and preferences. Edison's approach was an early example of what is now called « design thinking » - a methodology that imbues the full spectrum of innovation activities with a human-centered design ethos. Innovation is powered by a thorough understanding, through direct observation, of what people want and need in their lives and what they like or dislike about the way particular products are made, packaged, marketed, sold, and supported. Put simply, design thinking is a discipline that uses the designer's sensibility and methods to match people's needs with what is technologically feasible and what a viable business strategy can convert into customer value and market opportunity » (Brown, 2008).

Brown explique que beaucoup d'entreprises optent pour le design thinking pour innover, pour différencier leur marque, mais aussi pour commercialiser plus rapidement. L'approche du design thinking est centrée sur l'humain et parfois unique. Donc, la solution peut ne pas fonctionner en dehors d'une situation particulière. L'expérience client prend alors un tout autre sens. Le processus du design thinking est qualifié par Brown de « ' deeply human » puisqu'il repose sur une capacité d'intuition, de reconnaître des schémas, la construction d'idées qui ont un sens émotionnel autant que fonctionnel, c'est la capacité de s'exprimer à travers un média autre que simplement en mots ou symboles. Le processus se constitue en espaces qui se chevauchent plutôt qu'en séquences, c'est-à-dire : inspiration, idéation et implémentation.

De manière générale, le processus du design thinking débute avec l'espace d'inspiration alors, des contraintes sont données, des échéanciers et des objectifs sont définis. Un cadre bien défini qui permet de réaliser des découvertes inattendues pour en saisir l'utilité, autrement dit, de découvrir les besoins cachés des consommateurs. L'observation est considérée comme un moyen permettant aux penseurs du design thinking de s'incruster dans la vie des usagers pour qui ils créent (Brown, 2010, p.33). Ensuite, l'espace idéation permet de distiller les « 'insights » qui montreront l'avenue vers des solutions ou opportunités. Linus Pauling, scientifique et deux fois gagnantes du prix Nobel, explique que les idées innovatrices défient le statu quo et sortent du lot de par leur créativité qui est perçue comme une rupture : elles fournissent une nouvelle solution à un problème que les utilisateurs avaient sans en avoir conscience. Le processus du design thinking doit se faire avec une pensée divergente qui ne doit pas être vue comme un obstacle. Pour ce faire, il est important d'avoir une équipe multidisciplinaire capable de collaborer et de fournir une contribution propre à chacun. Les équipiers doivent se sentir à l'aise et être exemptés de jugement, un sentiment de confiance doit permettre une certaine aisance pour faciliter l'expression des nouvelles idées. L'espace implantation constitue le moment de tester, de faire des itérations et de raffiner. Le design thinking fait face à la peur de l'échec. Cette peur va à l'encontre de la notion d'expérimentation et empêche l'apprentissage, l'humain doit dépasser cet obstacle pour innover.

12.1.6.2 Design process

« All designers, use logic, intuition, problem-solving skills, and creative skills to solve design problems and create spaces that suit various human situations in the built environment. » (Poldma, 2009, p.7)

L'approche du processus de design permet de résoudre des problèmes aux paramètres en changement constant (Poldma, 2009, p.19). Chaque problème est unique et chaque décision prise avec le client requiert l'établissement d'une relation humaine. Il est du devoir du designer d'intérieur d'engager les différentes parties prenantes dans un dialogue commun pour achever l'objectif commun.

« 'Interior design and its processes are an interactive and engaged journey between the designer and the user. » (Poldma, 2009, p.19)

Observation

Tiiu Poldma était professeure titulaire à l'Université de Montréal, aujourd'hui retraitée, nous enseignait la théorie des processus de conception entre autres. Elle collabore aussi aux travaux de recherches du Vitalise Living Lab. Dans son livre *Introduction to Design Process*, elle définit concrètement les préoccupations du designer qui se résument à dégager les besoins des bénéficiaires du projet, autant ceux du ou des pourvoyeur(s) que ceux des usagers et des autres impliqués pour les situer dans un contexte qui est à la fois bâti, culturel, etc. Le designer doit comprendre le but de son travail dans ce contexte précis. Le designer fait une lecture de la réalité d'abord, telle qu'elle est. À cette réalité unique, il choisit une manière d'aborder cette réalité, il choisit une méthode de création adaptée à cette réalité. « 'There are as many ways to understand designing as there are ways to design. » (Poldma, 2009, p.8) Nous devons d'abord saisir le narratif existant sur les lieux. La qualité de l'observation qu'elle décrit de manière implicite est importante. Le designer doit saisir la définition du cadre, saisir les contraintes et les objectifs.

Compréhension et création

L'idée est de combler les désirs, entre autres des usagers, elle imagine les habitants des lieux vivre dans l'espace, elle conçoit l'expérience architecturale en imaginant un ressenti de l'espace. Elle s'interroge sur la relation de l'intérieur avec son extérieur, etc. Elle explique que le but réel identifié par le designer permettra de déterminer les manières ou les méthodes à employer pour créer une solution. Le rôle du designer est de combiner un savoir-faire avec la pensée créative, de passer de l'imagination à la réalité. « ' Designers use artistic skills to create interior spaces for a particular use of function. Interior designers also design as a service to a client. » (Poldma, 2009, p.16)

3D

La phase 3D est l'aboutissement raffiné de la résolution du problème. Il est question aussi de savoir quand arrêter la conception et quand passer à l'exécution de la solution assez aboutie. Sa production et son implantation pour finalement dégager une évaluation du résultat afin de tracer des pistes futures dans cette quête d'apprentissage sans fin. Le design de nature itérative est une dynamique, un mouvement perpétuel entre le tangible et l'intangible. Un processus n'étant jamais complété. C'est un processus qualifié d'immersif, l'être complet y est investi.

Sortie de la matière

Au final, le design thinking est une stratégie de différenciation et d'innovation tandis que le processus de design est un service artistique pour résoudre les espaces. L'observation permet aux deux processus de dégager une analyse de la situation et est basée sur l'exploration de solutions toujours en étant centrée sur le client. L'observation demande une implication du gestionnaire ou du designer ainsi que des parties prenantes et fait appel aux ressentis pour dégager une lecture de la situation qui sera ensuite analysée et résolue logiquement par des phases en chevauchement. Le design thinking est décrit comme un mouvement rapide tandis que le processus de design est décrit comme étant perpétuel. Ces deux processus sont en alignement avec la problématique des CHSLD. Ces méthodes innovantes permettraient de dégager plus de valeurs pour l'utilisateur et les parties prenantes. Des processus qui impliquent une mécanique organisationnelle collaborative et bien coordonnée. Comment devrions-nous concevoir l'organisation des CHSLD dans laquelle s'insèrent ces processus ?

Nous avons ciblé des caractéristiques des laboratoires vivants qui constituent l'emphase sur la résolution de l'angle retenu de la problématique. Pour la suite de ce travail, nous exposerons l'identification des meilleures pratiques des laboratoires, la première étape vers une standardisation et une meilleure définition de cette méthode.

13 Méthodologie deuxième partie

Collecte de données

Fin 2021 et début 2022, je me suis joint à un projet de recherche (A. Passalacqua, S. Perreault, communication personnelle, janvier 2022) s'inscrivant dans une étude de faisabilité pour la mise en place d'un projet en milieu de vie en santé connectée mandatée par Numana (anciennement TechnoMontréal) avec le soutien du programme d'appui au développement des secteurs stratégiques et des créneaux d'excellence. Cette recherche était également réalisée dans le cadre du partenariat pour l'expérimentation et l'analyse comparée des meilleures pratiques de pilotage des organisations agissant comme intermédiaires d'innovation ouverte du domaine de la santé. L'étude de faisabilité faisait suite à une précédente : une étude des impacts socio-économiques pour le développement de nouveaux modèles québécois du maintien à domicile. Les retombées de ce projet étaient de hisser la province parmi les acteurs clés spécialisés en santé connectée et au maintien à domicile ainsi que de favoriser le leadership du Québec dans les technologies de pointe et les approches de living lab afin de développer de nouveaux modèles d'affaires de ce secteur. Cette étude a évalué la faisabilité de la mise en œuvre des recommandations issues de l'étude des impacts socio-économiques pour le développement de nouveaux modèles québécois du maintien à domicile afin d'assurer le transfert des recommandations, la mise en œuvre de son écosystème d'innovation et de son positionnement international. Le tout avait eu toutes les approbations préalables requises auprès du Comité éthique à la recherche.

Justification de la méthode de collecte de données

Afin de structurer, consulter et préciser les détails de ces recommandations, des entrevues ont été réalisées auprès des acteurs de différents living labs. Cette recherche sur le terrain permet ainsi de synthétiser les meilleures pratiques et les apprentissages des acteurs des living labs en santé connectée pour faciliter le vieillissement à domicile. Cette synthèse a permis de valider ou de rediriger notre recherche basée sur la théorie des LL. L'objectif de cette deuxième partie de la méthodologie est de cerner les caractéristiques importantes au bon fonctionnement des

laboratoires vivants. L'identification des meilleures pratiques des laboratoires est la première étape vers une standardisation et une meilleure définition de cette méthode. Nous pensions qu'il était nécessaire de parler aux gens impliqués concrètement dans différents LL pour compléter la théorie avec un savoir basé sur l'expérience (Myers, 2002; Gavard-Perret et Helme-Guizon, 2012, p. 277). Cette recherche préalablement acceptée par le Comité d'éthique de la recherche à HEC Montréal s'inscrit dans une démarche de recherche qualitative. Tous les participants ont consenti qu'ils soient enregistrés en format audio durant les entrevues. Nous avons retenu cinq participants provenant de cinq milieux différents et qui ont réalisé des entretiens d'environ une heure. Parmi ces participants anonymes (la forme du masculin a été employée pour préserver l'anonymat), nous avons un commissaire pour le gouvernement Québécois, trois chercheurs et un professionnel. Toutes les entrevues ont été réalisées par vidéoconférence en décembre 2021 et janvier 2022.

La méthode de collecte de données devait avoir pour but de rassembler des opinions et des expériences afin de mieux comprendre les ressentis humains et offrir l'opportunité d'approfondir immédiatement certaines questions ou opinions des répondants. Des données à caractère humain difficilement saisissables avec un questionnaire par exemple. Nous voulions instaurer un climat où les répondants se sentaient libres de s'exprimer authentiquement. Nous avons opté pour des entrevues non directives afin de pouvoir faire ressortir de nouveaux thèmes différents de la littérature dans une discussion ouverte et authentique. Chaque entretien débutait par une phrase d'entame au sujet du répondant. Nous nous intéressions à son rôle, ses expériences professionnelles passées et actuelles, les principaux projets réalisés et leurs contextes, etc. Nous laissions beaucoup de liberté à l'interrogé dans son discours concernant ses expériences et opinions autour du sujet. Quand un élément potentiellement important était abordé, nous encourageons la discussion à partir des déclarations faites afin de laisser au répondant la possibilité de s'épancher longuement sur un sujet ou un thème indiqué. Sans influencer l'entretien, nous abordions parfois des sous-thèmes tirés de nos connaissances pour relancer les discussions.

Analyse des données et synthèses

Une analyse de contenu a été effectuée comme le suggèrent Gavard-Perret et Helme-Guizon (2012). Les auteurs mentionnent qu'il y a trois étapes à l'analyse de données qualitatives : « (1) la condensation des données qui passe par leur réduction et leur codage ; (2) la présentation des

données ; (3) l'élaboration et la vérification des conclusions. Une petite analyse a été effectuée afin de déterminer les modalités du codage (Gavard-Perret et Helme-Guizon, 2012, p. 283). Nous avons d'abord repris les entretiens afin d'établir une première relecture de nos notes. Nous avons réécouté les entretiens et nous les avons retranscrits. Ainsi, nous avons regroupé les données sous des thématiques. Ensuite, chaque entrevue a d'abord été analysée indépendamment des autres et mise en commun pour permettre de percevoir leurs variations (Patton, 1990, p. 376). Nous avons simplifié la complexité de la réalité en classification afin qu'il soit possible de la gérer (Patton, 1990). Une analyse de contenu a été réalisée afin de réduire les données et repérer les thèmes récurrents qui sous-entendent les différents aspects qui ont été trouvés (Gavard-Perret et Helme-Guizon, 2012, p. 290). Cette technique permet de remarquer si certaines informations se répètent plus que d'autres. Une fiche a été rédigée pour chaque entrevue pour rendre les informations plus concises et faciliter leur mise en commun. Nous avons pu faire converger les données, ce qui a rendu possible leur classification (Patton, 1990, p. 402). De plus, il y a eu l'opportunité de constater dans quelle mesure les opinions sur un même sujet s'opposent ou, si au contraire sont similaires. Les entrevues ont par la suite été relues et le découpage a été revu afin de vérifier qu'aucun élément n'avait été oublié ou mis dans la mauvaise catégorie. Certaines données n'ont pas été utilisées pour ne pas inclure d'éléments superflus. Celles-ci ont été retirées en fonction de ce qui ne pouvait pas rentrer dans une des catégories et qui n'avait pas de lien avec la question de recherche. Lorsque toutes les entrevues ont été revues de manière individuelle, elles ont été croisées en fonction des thèmes choisis. Voici une synthèse des résultats obtenus sous trois catégories :

La proximité

La notion de proximité a été abordée, nous avons constaté que la réalité locale est essentielle à considérer notamment vu la dépendance de l'innovation à son contexte d'utilisation, mais aussi vu le besoin de proximité et de synergie entre les acteurs d'un projet. Lorsque vient le temps de déployer l'innovation, il est important de prendre en considération son contexte réel, c'est-à-dire d'apporter une attention particulière aux facteurs ayant un impact dans le but de favoriser son succès (comment, quand, pourquoi, etc.). Par exemple, stimuler le sentiment d'appartenance à un territoire, bien connaître sa région et ses acteurs influents sont des capacités avantageuses. Certains projets peuvent contribuer au développement économique d'une région. Les conseillers doivent être en contact avec les entreprises du territoire.

LL vers un partage d'informations

Nous avons constaté que le fonctionnement des LL se fait selon les principes d'innovation ouverte. Autrement dit, l'échange de connaissances est un élément fondamental. Ainsi, le système d'information doit permettre d'interconnecter les living labs pour accroître les synergies entre ses acteurs pour partager les pratiques et apprentissages. Cela permet d'explorer les besoins comblés et non comblés dans un secteur ou un territoire visé.

« L'utilisation d'un lexique, d'un wiki (espace de partage des connaissances) et d'une catégorisation des living labs à l'aide d'un cadre conceptuel ont été les solutions mises de l'avant par le projet Vitalise, une communauté de recherche sur les living labs en santé et bien-être. Le projet Vitalise permet d'interconnecter les façons de faire de ces living labs afin de les comparer, les harmoniser et les standardiser. Plusieurs terrains d'étude facilitent ainsi la comparaison des pratiques et la standardisation des protocoles de recherche traitant des living labs. Plusieurs recherches ont été menées et ont conduit à la rédaction d'articles scientifiques (Santonen, 2022) et d'un wiki (Dimitriadis, 2022). L'interconnexion entre les living labs semble être essentielle pour cette démarche, en tant que plateforme d'échange de connaissances. » (A. Passalacqua, S. Perreault, communication personnelle, janvier 2022)

Le rôle du gestionnaire

Nous avons identifié l'importance du rôle du gestionnaire pour le bon fonctionnement du LL. Ce gestionnaire doit maintenir une harmonie entre les différents experts, partager un langage commun et coordonner les activités. Plus précisément, il est responsable de (d') :

- Créer une entente sur une structure de gouvernance, de s'accorder sur les valeurs qui seront partagées à l'intérieur du Living Lab et que chaque membre de l'équipe reconnaisse leurs rôles
- Identifier les partenaires stratégiques

- Informer les partenaires sur le degré d'implication dans le projet et s'assurer de la participation des partenaires au Living Lab
- Stimuler l'engagement des individus
- Former des groupes homogènes avec un climat propice à l'échange spontané

Le management de l'innovation inclut la mise en relation et l'instauration d'un lien de confiance entre les collaborateurs. Son rôle permet également de mieux identifier et évaluer les besoins. Par exemple, les conseillers en développement économique connaissent bien les besoins de leur territoire et les acteurs présents afin de faciliter les maillages entre les milieux réels et les collaborateurs tels que les solutions technologiques. Ces maillages devraient inclure un intermédiaire en innovation afin de documenter ce maillage et de générer des connaissances pour les prochains projets.

La multitude d'acteurs susceptibles d'être impliqués dans un living lab étant si vaste qu'une simple application permettant la gestion des données (centralisée) de sorte à partager avec tous les acteurs potentiels (startup, chercheurs, entreprises privées, etc.) internes ou externes des informations principales sur les projets en cours ou futurs permettraient des matchs stratégiques entre les acteurs. De cette manière, il serait possible de repérer des partenariats prometteurs ayant des besoins similaires dans un esprit collaboratif.

Retour sur les bonnes pratiques et apprentissages

La proximité

La notion de proximité est ressortie des entrevues. Dans la littérature, Boschma explique le concept de proximité en contexte d'innovation en le divisant en cinq dimensions dans une mécanique d'apprentissage interactif. Dans nos entrevues non directives, on mentionne : « [...] , mais aussi vu le besoin de proximité et de synergie entre les acteurs d'un projet [...] ». Cette synergie est le mouvement de cette mécanique d'apprentissage.

L'importance de la prise en considération du contexte réel est également venue appuyer la littérature entre autres comme l'a identifié la commissaire : l'accès à des données de qualité en

temps réel et suffisant à l'analyse est un autre facteur clé de succès dans la gestion d'une pandémie (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022, *Le devoir de faire autrement partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*, p.68). Sachant que le LL fonctionne selon les principes de l'innovation ouverte et que l'échange des connaissances est fondamental. Certes, la pandémie peut avoir des caractéristiques similaires au niveau de la méthode de gestion appropriée avec celles de la gestion de l'innovation. La littérature explique que l'objectif principal du laboratoire vivant découle d'un besoin de l'innovation de faire interagir la solution innovante avec ses utilisateurs réels dans des conditions réalistes. Lors du développement de nouvelles solutions, il est difficile de tout faire correctement du premier coup, en particulier lors du développement d'une solution à un problème complexe. Ainsi, le processus du laboratoire vivant est fondé sur l'idée d'élaborer et d'affiner de manière itérative la solution tout au long du processus d'innovation dans lequel chaque itération ou cycle utilise les résultats des cycles précédents. Le succès d'une innovation dépend du degré de sa proximité avec la réalité. En entrevue on mentionne que lorsque vient le temps de déployer l'innovation, il est important de prendre en considération son contexte réel, c'est-à-dire d'apporter une attention particulière aux facteurs ayant un impact dans le but de favoriser son succès.

Les entrevues évoquent la stimulation du sentiment d'appartenance, ce qui renvoie à la notion de cohésion de groupe découlant du rôle du gestionnaire de projets créatifs, mais aussi à la notion de proximité explicitée précédemment : les théories de la proximité affirment dans certains cas que plus la proximité est proche, plus un impact se produit tantôt à l'appropriation (Moles) de ce qui est dans l'espace tantôt à l'absorption (Boschma) des idées.

Dans la littérature, on mentionne que le modèle d'affaires se révèle comme un outil stratégique pour faire émerger l'innovation (Amit, 2012). L'implantation sur un territoire est à étudier en contexte d'innovation pour permettre une intégration stratégique, car comme mentionnée dans nos entrevues : « Certains projets peuvent contribuer au développement économique d'une région. Les conseillers doivent être en contact avec les entreprises du territoire. »

En bref, les notions de proximité révélées en entrevues sont tout à fait cohérentes avec ce que présente la littérature.

Partage d'information

Les entrevues ont convergé avec la théorie en ce qui concerne l'importance du partage de l'information. Bien que l'information soit essentielle au bon fonctionnement des laboratoires vivants et d'autant plus partie intégrante de la problématique des CHSLD québécois, nous avons choisi d'inclure ce sujet même s'il n'est pas directement lié à la tangente de ce travail à caractère humain puisqu'il module les liens de proximité. Les entrevues ont montré que les laboratoires vivants fonctionnent sur les mêmes principes que l'innovation ouverte, le système d'information doit permettre d'interconnecter les living labs et les écosystèmes.

Chesbrough and Bogers (2014) proposent la définition qui suit : « a distributed innovation process based on purposely managed knowledge flows across organizational boundaries, using pecuniary and non-pecuniary mechanisms in line with the organization's business model ».

Cette caractéristique de partage d'informations vient impacter la définition des partenariats et leurs liens de proximité au sein du modèle d'affaire. Le niveau du système de partage d'informations, même s'il n'est pas abouti, constitue une avancée en soi puisque le caractère organisationnel duquel il découle lui permet d'intégrer l'innovation contrairement à la structure organisationnelle hiérarchique des autorités publiques actuelles.

D'autre part, nous avons identifié un besoin qui n'était pas toujours comblé de manière satisfaisante lors des entretiens : le rôle du gestionnaire de projet créatif comme le stipule le cadre théorique de Simon. Il a été identifié dans les entretiens comme responsable du bon fonctionnement. Ce rôle parfois manquant, parfois présent a révélé des fonctions nécessaires pour le bon déroulement des projets au sein des laboratoires vivants. Les éléments mentionnés en entrevue se chevauchent avec les catégories de fonctions identifiées par Simon, c'est-à-dire de donner un sens à l'effort collectif, de mettre en relations des acteurs clés, de définir le cadre et de distribuer les rôles selon les motivations intrinsèques de chacun.

Par ces entrevues qui sont tout de même limitées en nombre, nous avons pu constater les caractéristiques des LL à travers une diversité de types. Les acteurs interrogés étaient divers : de l'intention d'harmonisation et de catégorisation pour le partage de l'information à la manière de l'innovation ouverte, à l'intermédiaire en innovation locale pour mettre en relation un privé avec un

terrain public ou même des chercheurs collaborant avec des milieux publics et privés, etc., les formes organisationnelles sont multiples autant que le modèle d'affaire le permet.

1 4 Méthodologie troisième partie

Observations anonymes

L'idéal pour ce travail aurait été d'avoir eu accès à un lieu d'hébergement pour aînés qui a préalablement intégré dans ses espaces architecturés les théories de l'aménagement que nous avons soulevées. Même, il aurait été pertinent d'évaluer en pratique un laboratoire vivant en CHSLD. Sans avoir pu tester indépendamment ou conjointement ces deux variables, nous avons pu confirmer les éléments de la problématique et identifier des pistes de solutions. Cette approche innovante nous a confrontés à l'absence de ces notions particulières dans le cadre d'hébergement pour aînés autant sur le plan de la gestion. Pour des raisons de faisabilité, nous n'avons pas cherché à l'international. Alors, nous avons réalisé trois observations dans un CHSLD québécois qui nous ont permis d'en retirer des analyses et d'enrichir ce travail avec une contribution relative à l'expérience, ce qui complète la théorie.

Pour Aubret (2003), l'expérience désigne les pratiques (partie visible, observable et objectivable) et les effets qu'elle génère sur les individus et les groupes sociaux (qui relèvent soit de la conscience spontanée, du ressenti ou encore d'une analyse et de l'interprétation qui en résulte).

Nous verrons comment ce cadre théorique se concrétise dans ce contexte. En prêtant attention aux comportements, aux gestes, aux interactions, etc., plutôt qu'au discours verbal d'une personne en perte de capacité entre autres cognitive, la méthode de l'observation s'avérait appropriée.

L'observation permet de résoudre un problème de recherche en posant un regard extérieur à l'environnement dans lequel il s'établit tout en conservant l'aspect naturel du phénomène (D'Astous, 2011; McDaniel, 2010). Nous avons simplement relevé les faits avec des rapports systématiques par le biais d'observations non structurées et participantes. Nous avons exposé les données sous forme de tableaux et nous les avons réduites par la suite sous forme de thèmes. Des conclusions sont ensuite tirées des données, et le cycle est répété plusieurs fois jusqu'à

l'obtention d'une analyse complète. Cette technique d'observation permet de recueillir des informations sans schéma d'observation afin de réaliser un narratif de la situation dans son ensemble. Nous avons pu poser des questions afin d'approfondir des éléments observés pour dégager une meilleure compréhension au-delà d'une simple observation. Personne n'a été informé de ce travail et nous avons gardé l'anonymat de tous pour dégager le plus haut d'authenticité. Ces observations ont été possibles grâce à une situation naturelle où le rôle d'observateur était évident contrairement à des entrevues avec un usager en perte de santé cognitive ou avec des personnes ayant des préjugés sur les CHSLD. L'observation de manière anonyme était la méthode qui correspondait le plus à la nature des données qualitatives et véridicité en fonction de notre objectif de recherche qui est de comprendre comment l'utilisateur dialogue avec le contexte bâti du centre d'hébergement de soins de longue durée selon notre cadre théorique? À savoir si vraiment l'espace architecturé a un impact réel sur l'utilisateur. Cette question nous permet d'invalider ou de valider les éléments de la problématique par leur analyse en contexte réel. Ces observations n'ont pas été l'objet d'une démarche d'approbation au Comité d'éthique de la recherche puisqu'elle font partie de la catégorie d'observation de personnes dans un lieu public. Nous avons pu observer les comportements d'un aîné hébergé, de ses proches et du personnel dans un contexte naturel en toute authenticité et en préservant l'anonymat complet de tous y compris celui de l'organisation. De cette réalité, nous tirerons des analyses qui témoignent de la relation des acteurs en dialogue avec cet espace, toujours en fonction du cadre théorique que nous avons ciblé. Nous ne sommes pas intervenus dans la sélection de l'hébergement, seulement les circonstances naturelles en ont déterminé ainsi. La méthodologie a été développée pour répondre à notre question précise. La nature de cette analyse expose les faits et les raisons concrètes des concepts théoriques soulevés.

Nous avons réalisé trois visites d'environ deux heures chacune. Le sujet principal, soit l'aîné hébergé a déménagé en CHSLD suite à une évaluation Iso-SMAF. Cette évaluation classe le profil des gens pour la prise de décision vers l'orientation du milieu de vie approprié en fonction des soins qu'il requiert. Nos observations se limitent à l'endroit où le résident passait le plus de temps, soit la chambre qui lui était attribuée.

Nous avons pu avoir accès aux lieux barrés et contrôlés par un système de sécurité. N'entre pas qui veut. L'utilisateur était hébergé dans une chambre de taille petite à occupation unique avec une pièce adjacente comportant un lavabo et un cabinet de toilette, cet aménagement cloisonné du reste où il passait la majeure partie de son temps à ne rien faire. Le personnel se déplace sur les longues distances que constitue le corridor qui donne sur toutes les chambres. Une chambre

individuelle, fenestrée et éclairée aux néons, d'un volume de type cubique très simple, pareillement pour la pièce adjacente, tous les murs sont blancs. Une apparence semblable à un hôpital des années cinquante. Nous avons constaté que presque aucun objet ne lui appartient, seulement ses lunettes de lectures. Des images étaient sur les murs comme l'usager le faisait dans ces résidences ultérieures avec des peintures du même style. Du mobilier dépareillé et spécialisé que l'utilisateur lui-même n'est pas en mesure de manipuler. Il adopte un comportement très passif dans ce lieu qui lui est attribué. Les activités quotidiennes viennent vers lui toujours et avec assistance. Des gens différents ou du personnel souvent changeant que l'usager ne connaît pas viennent l'aider à accomplir des tâches intimes et sont présents en permanence. Les trois visites ont eu lieu dans cet espace, l'usager toujours assis sur la même chaise.

Analyse de la proximité observée

L'usager observé n'a pas été en mesure de s'approprier l'espace qui lui était attribué. L'espace qui lui était réservé n'a laissé transparaître aucun choix venant de l'usager lui-même, que ce soit pour le mobilier ou pour des objets personnels qu'il a déjà possédés dans ses demeures ultérieures. Le personnel a tout de même permis la personnalisation de la chambre avec les images comme des peintures aux murs. Il aurait fallu que l'usager fasse l'appropriation avant un certain niveau de perte d'autonomie pour mieux évaluer l'impact sur le l'appartenance des lieux qui lui sont attribués. Le mobilier est étrange pour son usager, car il ne le reconnaît pas entièrement. Le cloisonnement du lieu de vie donne un sentiment d'isolement puisque l'usager reste dans ce cloisonnement la majorité du temps. Le comportement passif de l'usager démontre le niveau d'interaction très faible avec l'environnement qui correspond aux sphères privées. Un tel cloisonnement perd son sens, car pour le personnel le seuil est franchissable à n'importe quel moment du jour ou de la nuit. Les limites des sphères intimes et publiques sont confondues, car des inconnus pénètrent les rayons propres jusqu'à la peau de l'usager comme si, ce brouillage était publiquement reconnu et accepté. Le personnel se déplace souvent, ce qui porte à croire que l'aménagement n'est pas optimisé en fonction de leur réalité. Il aurait été pertinent de comparer les données de plusieurs vieillissements à savoir si le vieillissement est bonifié à l'aide de lieux adaptables préalablement appropriés par les usagers avec une proximité stable qui se base sur la création de vrais liens humains versus le changement vers des lieux passifs pour les usagers.

Analyse du contexte

Le contexte observé ressemble à une institution hospitalière néoclassique où le bâtiment prend son sens dans le fait d'héberger des usagers qui vivent une grande perte d'autonomie. Contrairement à une poésie de l'habité, les lieux affichent un esprit standardisé et rationnel qui revient à une approche minimaliste dépourvue de sentiment et à caractère institutionnel. Les choix architecturaux accordent une primauté à la fonction plutôt qu'à une conscience humaine. Par exemple, le petit volume de la chambre cubique et la pièce adjacente sont de taille modeste comportant uniquement les essentiels. Cette pièce ; élément du cadre institutionnel ne ressemble pas à un chez-soi. Le dialogue architectural et de son usager prend son sens dans le comblement des besoins vitaux seulement presque de manière punitive et sans agrément. Le traitement de la lumière aux néons comble le besoin d'éclairage, le choix de mobilier est impersonnel, dépareillé et technique. La fenêtre de la chambre laisse croire qu'elle aussi relève du choix fonctionnel n'ayant pas de système de climatisation. La fonction laisse entrevoir sa limite quand le personnel se presse constamment à parcourir la longueur du corridor. Ce contexte d'habitation renforce la conscientisation d'une dégradation de la condition de santé par une déshumanisation de l'homme.

Analyse de l'organisation des rapports sociaux

Les cloisons de la chambre du résident l'isolent dans sa condition immobile, il se retrouve dans l'obligation du repli sur soi constant dépourvu de stimuli. Excepté la fenêtre de la chambre, il n'y a pas signe de vie extérieure, pas de journaux ou de téléviseur, pas de moyen technologique pour établir ou entretenir une proximité avec des individus externes. Le résident est dans l'attente que les individus viennent à lui. Le personnel demeure inconnu, difficilement accessible, il est centré sur les tâches urgentes. Plusieurs étapes et contrôles limitent l'accès au résident par les proches. L'endroit n'a aucun moyen d'intégrer la famille ou les proches (pas de chambre d'invité ou impossibilité de partager un repas ou d'accueillir un animal thérapeutique par exemple). La création de liens d'amitié est presque impossible dû à l'isolement, pourtant des airs communs sont présents, mais inutilisés par le résident à mobilité réduite. Le résident est dans un contexte bâti qui

coupe la socialisation. Il est possible pour la famille d'être présent toutefois le cadre de l'institution est très contraignant face au maintien des liens familiaux.

Analyse du cadre et du sentiment de sécurité

Le bâtiment est sécuritaire de par ses nombreuses limites donnant l'impression d'être inaccessible pour le monde extérieur. Dans la chambre fermée du résident, des équipements technologiques font en sorte d'augmenter ce niveau de sécurité. Le fait d'avoir une présence en tout temps passe la sécurité à un autre niveau. Par contre, le brouillage de la vie publique et privée vient perturber le sentiment de sécurité. Le public ou le personnel changeant s'infiltrer dans la vie privée voir intime des résidents sans la construction d'un lien de confiance, ce qui peut devenir anxiogène pour quelqu'un qui est tout de même conscient de sa vulnérabilité. Ce bâtiment public a cette double identité d'être aussi un chez-soi intime. Cette intimité qui est troquée pour combler le volet physique de la sécurité. Cet aspect néglige l'ancrage émotionnel relié au milieu de vie.

Analyse de la personnalisation des lieux

De nos observations, nous avons fait le constat que la personnalisation des lieux était trop limitée. Nous avons été bouleversés de constater que l'utilisateur n'avait plus de repères personnels du même coup nous avons aussi perdu les nôtres. Nous n'aurions pas été en mesure de savoir si c'était la chambre où il logeait s'il ne s'y trouvait pas physiquement, nous ne pouvions pas l'identifier à ce lieu. Les lieux ne représentaient en aucun cas la personnalité de l'utilisateur, ce qui était assez troublant. La seule personnalisation notable fut les images aux murs qui rappelait les peintures qui ont toujours orné les murs des anciennes demeures de cet aîné. Il n'était pas envisageable de meubler la chambre avec ses propres meubles ou de modifier trop leurs emplacements, ni de peindre ou de choisir l'habillage de fenêtre par exemple. Ce qu'il est possible d'avoir est quelques objets sans plus. Clairement, l'utilisateur ne s'est pas approprié les lieux et il avait très peu de latitude pour le faire. Nous pouvons affirmer que les lieux étaient objectifs d'une neutralité impersonnelle.

Analyse du processus de conception

Le déménagement en CHSLD témoigne en lui-même le besoin du rôle du concepteur d'espaces pour concevoir des habitations adaptées à la perte d'autonomie des populations vieillissantes. Le problème constaté est qu'aucune offre d'hébergement n'est dans cette démarche de dialogue flexible constant entre le bâtiment et l'habitant qui sera en perte d'autonomie progressive. Nous avons observé qu'actuellement c'est l'usager qui doit s'adapter au bâtiment malgré la détérioration de ses conditions de santé. Le plan d'aménagement est standard et s'applique à tous les résidents sans modification possible. L'offre d'hébergement observé présentait seulement des équipements pour répondre à certains besoins changeants, une majorité de besoins sont ignorés. Concrètement, nous avons observé que l'usager n'avait rien à faire et malgré les visites fréquentes de ses proches, il n'était pas intégré dans cette petite communauté. Repenser les espaces collectifs est une manière simple pour les résidents de créer des liens humains entre eux.

Finalement, le concept d'appropriation de l'espace par l'usager n'a pas eu lieu. Sa condition de santé détériorée est apparue être un frein dans son interaction avec les lieux. Peut-être ce concept d'appropriation aurait été différent si l'usager avait habité cet endroit avant que sa condition de santé soit au stade où nous avons réalisé les observations. Autrement dit, si la relation entre le bâtiment et l'homme s'était construite au préalable afin d'instaurer un sentiment d'ancrage, de confiance et de sécurité qui fait que l'habitant identifie se repère comme son chez-soi. Ce qui nous amène au rôle du concepteur d'espace. Le processus de conception n'intègre pas l'usager comme stipulé dans notre cadre conceptuel. Les lieux ne sont pas adaptés face à aux conditions de santé évolutives de cette clientèle. L'inverse a été observé : l'usager en perte d'autonomie qui doit s'adapter. Des lieux impersonnels qui ne sont pas en cohérence avec les besoins réels de l'habitant. Le dialogue architectural avec l'habitant revient à encourager une forme de passivité et d'exclusion sociale où des frontières sont dressées mais peuvent être violées à n'importe quel moment du jour ou de la nuit par le personnel, ce qui rend leur sens confus. Le repli sur soi est imposé. Le bâtiment (et son contexte organisationnel) ne laisse pas de place à l'émotion de l'être. Ces observations viennent approfondir les éléments soulevés dans notre revue de littérature qui montre cette perspective de la problématique.

Ces entrevues ont pu confirmer la littérature en ce qui a trait aux laboratoires vivants et de leurs caractéristiques. Sans prétendre présenter l'exhaustivité des caractéristiques des LL, certaines principales ont été annoncées en lien avec les besoins humains des CHSLD. La diversité de types

de LL auxquels les répondants étaient affiliés empêche de valider l'ensemble des théories que nous évoquons dans ce travail.

Les théories de l'aménagement conjoint à celles de la gestion de l'innovation n'ont pas pu être validées et encore moins en contexte de CHSLD. Par contre, ces pistes pourraient faire l'objet d'études futures. Elles pourraient être testées à travers des projets pilotes à savoir si vraiment ces théories couplées allègent la problématique réelle vécue en CHSLD québécois.

15 Conclusion

Pour tout dire, l'amorce de notre parcours a débuté lors de l'École d'été Mosaic avec un questionnaire sur l'entraide intergénérationnelle dans le cadre du logement résidentiel pour personnes âgées. Un questionnaire implicite sur l'importance des valeurs humaines. Dans cette quête, nous avons cerné les fondements de ce questionnaire et compris les défaillances auxquelles les aînés et les acteurs du réseau sont confrontés par une organisation traditionnelle. Notre questionnaire de départ s'est alors transformé vers la question suivante : comment repenser les CHSLD québécois de demain ? Les CHSLD étant bien souvent une destination inévitable. À l'ère de l'innovation, nous avons identifié certaines limites de la gestion du gouvernement en matière d'hébergement pour aînés et avons présenté une réflexion sur une méthode innovante, celle du laboratoire vivant.

Nous avons constaté quelques effets sur des résidents d'un quartier soi-disant innovant dans lequel un groupe de personnes prenait part à des projets pilotes. Ce dernier avait un discours beaucoup plus positif que l'autre. Nous voulions exposer plus précisément les caractéristiques susceptibles de résoudre certains problèmes des CHSLD. En bref, nous avons, en quelque sorte, comparé l'organisation hiérarchique en place à celle d'une organisation innovante. Des caractéristiques clés qui constituent les failles d'une organisation obsolète, mais à la fois au cœur du fonctionnement du laboratoire vivant : l'intégration de l'innovation stratégique au modèle d'affaire pour permettre une économie prospère, un management de la créativité soutenue par une organisation agile avec un système de partage de l'information basé sur la recherche, des processus intégratifs, des ressources humaines responsables, passionnés par leurs missions inspirantes et supportées par leur organisation, des orientations stratégiques et cohérentes avec des intentions plus humaines sur le

plan de l'aménagement et plus encore. Nous avons validé nos avancées théoriques grâce à des acteurs de living lab qui nous ont partagé les meilleures pratiques et leurs apprentissages.

Conjointement à ceci, nous avons proposé une réponse bicéphale à la problématique de départ. Un aménagement cohérent et harmonisé avec son organisation, dont le cœur est l'humain. Au départ, lors de l'école d'été, des besoins humains étaient le centre de nos questionnements. L'importance du chez soi par l'habitation humaine ont poussé notre cheminement vers des réflexions abondants dans le sens de nos thématiques organisationnelles soient les rapports de proximité de l'organisation, de l'humain et de l'humain dans l'espace, le cadre que doit proposer ce contexte d'hébergement d'un point de vue organisationnel accordé avec celui de l'architecte qui bâti pour l'humain situé dans un écosystème. Un repositionnement des acteurs désormais intégrés dans la conception autant de l'innovation en contexte réel, que des usagers qui s'animent dans cette matérialité. Une vision plus globale réunissant la gestion ainsi que le contexte bâti pour cette problématique à caractère multidisciplinaire.

Nous devons par la suite observer comment l'usager dialogue réellement dans ce type d'habitation que sont les CHSLD. Nos analyses en fonction de nos concepts théoriques ont confirmé notre problématique. Nous souhaitons, pour la poursuite de ce travail, un projet pilote qui permettra de tester notre cadre théorique en contexte réel.

Enfin, avec le recul, nous sommes dans un processus de reconception des cadres autant organisationnels que résidentiels qui requestionne les principes humains : de l'être, dans son corps, chez lui, en interaction avec les autres, au sein d'une organisation, dans un écosystème sur un territoire qui se trouve sur terre ! Désormais, c'est à nous, créateurs d'imaginer notre envol vers le divin. Pour tous, nous souhaitons une meilleure vieillesse et à la mémoire des 4 836 personnes hébergées qui ont été emportées par la première vague de la pandémie au Québec.

16 Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada (2015). *Rapport sur l'isolement social des aînés*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines/page05.html>

Amit, Raphael, Christoph Zott (2012). « Creating value through business model innovation », *MIT Sloan Management Review*, vol. 53, no 3, p.41–49.

Anderson, Michael, Emma Pitchforth, Miqdad Asaria, Prof Carol Brayne, Prof Barbara Casadei, Prof Anita Charlesworth *et al.* (2021). *LES-Lancet Commission on the future of the NHS: re-laying the foundations for an equitable and efficient health and care service after COVID-19*, The Lancet Commissions, vol. 397, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900232-4>

Arendt, Hannah, Georges Fradier, Paul Ricœur, Laure Adler (2018). *Condition de l'homme moderne* ([Nouvelle édition], Ser. Le livre de poche. biblio essais, 35929). Calmann-Lévy.

Arendt, Hannah (2013). *La crise de la culture : Huit exercices de la pensée politique* (Ser. Folio/essais, 113). Gallimard.

Arnkil, Robert, Anu Järvensivu, Pasi Koski, Tatu Piirainen (2010). *Exploring quadruple helix outlining user-oriented innovation models*, University of Tampere Institute for Social Research Work Research Centre. Récupéré de <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65758/978-951-44-8209-0.pdf>

Arpin, Roland (1999). *La complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système de santé au Québec*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 139 p. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1999/99_653/rapport.pdf

Aubret, Jacques (2003). « Validating experience acquisition », *Savoirs*, vol.1 no 1, p.55–55. <https://doi.org/10.3917/savo.001.0055>

Aubry, François (2020). « L'emprise idéologique en contexte gériatrique au Québec. Accroissement des normes de qualité et culpabilisation des préposés », *Nouvelle revue de psychosociologie*, no 29, p. 89-100. <https://doi.org/10.3917/nrp.029.0089>

Bachelard, Gaston (2012). *La poétique de l'espace* (Ser. Classiques des sciences sociales ; les auteurs classiques, 4885). J.-M. Tremblay.

Barker, Roger Garlock (1968). *Ecological Psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Palo Alto, US: Stanford University Press.

Bergvall-Kåreborn, Birgitta, Carina Ihlström Eriksson, Anna Ståhlbröst (2015). « Places and spaces within living labs », *Technology Innovation Management Review*, vol. 5, no 12, p.37-47. Récupéré de <https://timreview.ca/article/951>

Berthinier-Poncet, Anne. (2013). « Gouvernance et innovation dans les clusters à la française: le rôle stratégique du travail institutionnel », *Revue Française De Gestion*, vol. 232, no 3, p.119–119. <https://doi.org/10.3166/RFG.232.119-138>

Bigonnesse, Catherine, Marie Beaulieu et Suzanne Garon (2014). « Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec », *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 28, no 4, p. 357-382. <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930367>

Boehm, Barry (2000). *Spiral development: Experience, principles and refinements*. Récupéré de https://resources.sei.cmu.edu/asset_files/specialreport/2000_003_001_13655.pdf

Bohmer, Richard. M. J. (2011). « The four habits of high-value health care organizations », *The New England Journal of Medicine*, vol. 365, no 22. [http://mechroom.technion.ac.il/serveng/References/High %20value %20health %20care %20organization.pdf](http://mechroom.technion.ac.il/serveng/References/High%20value%20health%20care%20organization.pdf)

Bolland, Laura, France Légaré, Maria Margarita Becerra Perez, Matthew Menear, Mirjam Marjolein Garvelink, Daniel I. McIsaac *et al.* (2017), « Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews », *BMC Geriatrics*, vol. 17, no 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>

Bonin, Aurélie (2022). *Les besoins psychiques des personnes âgées*, La plume sociale. <https://www.laplumesociale.com/besoins-psychiques-des-personnes-agees/>

Boschma, Ron (2005). « Proximity and innovation: a critical assessment », *Regional Studies: The Journal of the Regional Studies Association*, vol. 39, no 1, p. 61–74. <https://doi.org/10.1080/0034340052000320887>

Bouba-Olga, Olivier et Marie Ferru (2009). « La géographie des collaborations pour l'innovation : le rôle des contraintes amont », les 6 e journées de la proximité, « le Temps des Débats », 14-16 octobre, Poitiers, France.

Boudjémaa-Hellio, Malika (2013). *Le point de vue des intervenants sur la mise en oeuvre de l'approche milieu de vie en centres d'hébergement et de soins de longue durée*, [mémoire de maîtrise en gérontologie], Sherbrooke, Université de Sherbrooke.

Breakthrough innovation with industry projects. Stanford University. Récupéré le 28 mars 2023 de <https://sites.google.com/stanford.edu/global-engineering-design-inno/>

Brown, Lawrence D. (2010). « The political face of public health ». *Public Health Reviews*, vol. 32, no 1, p. 155-173.

Brown, Tim (2008). « Design thinking ». *Harvard Business Review*, vol. 86, no 6, p. 84–92.

Brown, Tim (2009). *Change by design: How design thinking transforms organizations and inspires innovation*. New York: Harper Business.

Brown, Tim, & Jocelyn Wyatt (2010). « Design thinking for social innovation ». *Stanford Social Innovation Review*, vol. 8, no 1, p. 31–35.

Bureau, Gabrielle, Lise Cardinal, Myriam Côté, Éric Gagnon, Aurélie Maurice, Steve Paquet, Judith Rose-Maltais, André Tourigny (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement*. Québec : Fadoq. Récupéré de <https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/12/outil-1-v-finale.pdf>

Carayannis, Elias G., Evangelos Grigoroudis, Dimitra Stamati, Theodora Valvi (2021). Social business model innovation: a quadruple/quintuple helix-based social innovation ecosystem. *Ieee Transactions on Engineering Management*, vol. 68 no 1. <https://doi.org/10.1109/TEM.2019.2914408>

Castonguay, Claude (2008). *Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé: En avoir pour notre argent*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 338 p. Récupéré de https://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/financementsante/fr/rapport/pdf/RapportFR_FinancementSante.pdf

Chamberlain, Stephanie, Helen Sharp, Neil Maiden, 7th International Conference on Extreme Programming and Agile Processes in Software Engineering, XP 2006 Oulu, FIN 2006 06 17 - 2006 06 22. (2006). Towards a framework for integrating agile development and user-centred design. *Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 4044 Lncs, 143–153

Chesbrough, Henry William, Marcel Bogers (2014). *Explicating open innovation: Clarifying an emerging paradigm for understanding innovation*. New Frontiers in Open Innovation. Oxford: Oxford University Press, Forthcoming, p.3-28.

Chesbrough, Henry William (2003). *Open innovation: the new imperative for creating and profiting from technology*. Harvard Business School Press.

Cohendet, Patrick & Chahira Mehouchi (2018). « Des territoires géographiques à l'écosystème stratégique: Dynamiques de structuration du secteur du jeu vidéo en France ». *Revue française de gestion*, vol. 272, p. 155-173.

Cole, Alexander, David Barberá-Tomás (2014). Negotiating conventions and creating community: the case of cartoon and european animation. *Journal of Economic Geography*, vol. 14, no 5, p.973–973.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000). *Rapport et recommandations*, Bibliothèque nationale du Québec, 2000, 454 p.

Commissaire à la santé et au bien-être (2022). *La performance du système de soins et services aux aînés en chsl, rapport d'appréciation*. Récupéré de https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapport_Hebergement/CSBE-Rapport_PerformanceHebergement-CHSLD.pdf

Commissaire à la santé et au bien-être (2022). *Le devoir de faire autrement partie 1: Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*. Récupéré de https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf

Cooper, Robert G. (1990). Stage-gate systems: a new tool for managing new products. *Business Horizons*, vol. 33, no 3, p. 44–54.

Coorevits, Lynn, Annabel Georges, Dimitri Schuurman (2018). A framework for field testing in living lab innovation projects. *Technology Innovation Management Review*, vol. 8, no 12, p.40–50. <https://doi.org/10.22215/timreview/1204>

Curley, Martin, Bror Salmelin (2018). *Open innovation 2.0: the new mode of digital innovation for prosperity and sustainability* (Ser. Innovation, technology, and knowledge management). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-62878-3>

D'Astous, Alain (2019). *Le projet de recherche en marketing* (6e édition). Chenelière éducation, 387p.

Darmame, Sarah (2023). *Mieux vieillir chez soi : Le living lab au cœur de l'innovation médicale et sociale de demain*, Mitacs. Récupéré le 25 Avril 2023 de <https://www.mitacs.ca/fr/projects/mieux-vieillir-chez-soi-le-living-lab-au-coeur-de-linnovation-medicale-et-sociale-de-demain>

Darmame Sarah, Stéphanie Perreault (2020). *Aging and wellbeing at home dans le cadre de l'école d'été de mosaïc* [document inédit], Montréal, HEC Montréal, 45 p.

Design Council (2023). *The double diamond a universally accepted depiction of the design process*, Design Council. <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/the-double-diamond/>

Dunne, David, Roger Martin (2006). Design thinking and how it will change management education: An interview and discussion. *Academy of Management Learning & Education*, vol. 5, no 4, p.512-523 Récupéré de <https://www2.rotman.utoronto.ca/rogermartin/DesignThinkingInterview.pdf>

David, Isabelle (2018). *Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, Rapport, Québec, L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. 132 p. Récupéré de <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550824763.pdf>

Design Council (2023). *The double diamond a universally accepted depiction of the design process*, Récupéré le 25 avril 2023 de <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/the-double-diamond/>

Dimitriadis, Sarantis (2022). *Introduction*, Vitalise. Récupéré le 25 avril 2023 <https://wiki.livinglab-harmonization.com/xwiki/bin/view/Introduction/>

Dubuc, Alain (2021). *Soins à domicile: Le statu quo ne sera plus possible*, Québec, Institut du Québec, Récupéré de <https://institutduquebec.ca/soins-a-domicile-le-statut-quo-ne-sera-plus-possible/>

Dunne, David, Roger Martin (2006). « Design thinking and how it will change management education: An interview and discussion ». *Academy of Management Learning & Education*, vol. 5 no 4, p.512-523 Récupéré de <https://www2.rotman.utoronto.ca/rogermartin/DesignThinkingInterview.pdf>

Feillou, Isabelle, Marie Bellemare, Annabelle Viau-Guay, Louis Trudel, Johanne Desrosiers, Marie-Josée Robitaille. (2014). « Le soin relationnel en chsld: de la formation à l'approche relationnelle de soins à la réalité du travail des préposés aux bénéficiaires », dans François Aubry, Yves Couturier, *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes: Entre domination et autonomie*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 51–72.

Feurstein, K., A. Hesmer, Karl A. Hribernik, Klaus-Dieter Thoben, Jens Schumacher (2008). « Living labs: a new development strategy », dans Jens Schumacher, *Living Labs: A New Development Strategy*, Berlin, Verlag, p.1-14.

Fondation Jasmin Roy (2021). *Sondage crop : 62 % des aînés craignent de devoir déménager en chsld*. <https://fondationjasminroy.com/initiative/les-resultats-de-notre-sondage-4-questions-a-nos-aines/>

Gauthier, Michel, Nadine Lévesque (2021). *Système de communications et d'organisation du travail intégré*, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. <https://www.lepointensante.com/colloque-pour-le-mieux-etre-des-aines/wp-content/uploads/sites/16/2021/09/Atelier-2-1-SCOTI-Syst%C3%A8me-de-communications-et-dorganisation-du-travail-int%C3%A9gr%C3%A9.pdf>

Gavard-Perret, Marie-Laure, Benoit A. Aubert (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion : réussir son mémoire ou sa thèse* (2e éd). Pearson.

Georges, Annabel, Dimitri Schuurman, Bastiaan Baccarne, Lynn Coorevits (2015). « User engagement in living lab field trials ». *Info*, vol. 17, no 4, p. 26–39. <https://doi.org/10.1108/info-01-2015-0011>

Global Engineering Design Innovation (2023). *Breakthrough innovation with industry projects*, Stanford University. Récupéré de <https://sites.google.com/stanford.edu/global-engineering-design-inno/>

Gouvernement du Canada (2021). *Chez soi en toute sécurité*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/publications/publications-grand-public/chez-toute-securite-guide-securite-aines.html>

Gouvernement du Canada (2013-2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines/page05.html>

Gouvernement du Québec (2019). *CHSLD et maisons des aînés - le gouvernement du Québec annonce un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés et adultes ayant des besoins spécifiques au Québec* [En ligne]. Récupéré le novembre 2022 <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/chsld-et-maisons-des-aines-le-gouvernement-du-quebec-annonce-un-projet-de-transformation-majeure-des-milieux-dhebergement-pour-aines-et-adultes-ayant-des-besoins-specifiques-au-quebec>

Gouvernement du Québec (2019). *Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie*, Québec, Ministère Santé et Services sociaux Québec.

Greer, Scott L., Elizabeth J.King, Elize Massard da Fonseca et Andre Peralta-Santos (2020). « The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses », *Global Public*

Health, vol. 15, no 9, p. 1413-1416.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1783340>

Hébert, Réjean (2021). « Réformer les soins et les services offerts aux personnes âgées au Québec », *Policy options politiques*. Récupéré de <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/mai-2021/reformer-les-soins-et-les-services-offerts-aux-personnes-agees-au-quebec/>

Heidegger, Martin (1958). « Bâtir, habiter, penser » dans *Essais et conférences*. Paris, Gallimard. P.170-193.

Heidegger, Martin (1958). « ...L'homme habite en poète... » dans *Essais et conférences*. Paris: Gallimard, p.224-245.

Hippel, Eric von. (2005). *Democratizing innovation*. Cambridge, MIT Press.

Huselid, Mark (1995). « The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance ». *The Academy of Management Journal*, vol. 38, no 3, p.635–672.

Ideo. *Design thinking*, Récupéré le 28 mars 2023 <https://www.ideo.com/pages/design-thinking#nav-image-text-best-design-thinking-overview-2>

Jaouen, Annabelle, Olivier Torrès. (2008). *Les très petites entreprises : un management de proximité* (Ser. Collection business, économie et société). Hermès Science publications.

John Puxty, Mark W. Rosenberg, Lisa Carver, Barbara Crow (2019). *Rapport sur les besoins en logement des aînés*, Ottawa, Gouvernement du Canada, Récupéré de <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/report-seniors-housing-needs/report-seniors-housing-needs-FR.pdf>

Kawahara, Kazuo et Keiko Yoshida (2014). « Impact of a Fixed Price System on the Supply of Institutional Long-Term Care: A Comparative Study of Japanese and German Metropolitan Areas », *BMC Health Services Research*, vol. 14, no 48.

Kello, Christopher T. (1996). « Participatory design: principles and practices ». *American Journal of Psychology*, vol. 109, no 4, p.630–634.

Koen, Peter, Greg Ajamian, Robert Burkart, Allen Clamen, Jeffrey Davidson, Robb D'Amore, et al. (2001). «Providing clarity and a common language to the "fuzzy front end"». *Research Technology Management*, vol. 44, no 2, p. 46–55.

Labrie, Yanick (2015). *L'autre système de santé – quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*, Des idées pour une société plus prospère. Montréal, IEDM. Récupéré de <https://www.iedm.org/fr/52693-l-autre-systeme-de-sante-quatre-domaines-ou-le-secteur-prive-repond-aux-besoins-des-patients/>

Lambert-Chan, Marie (2014). *Les living labs : Pour une innovation ouverte, citoyenne et plus efficace*, Hinnovic. Récupéré le 25 avril 2023 <https://www.hinnovic.org/post/les-living-labs-pour-une-innovation-ouverte-citoyenne-et-plus-efficace>

- LaSalle, Virginie. (2007). *Alvar Aalto et l'expression de l'humanisme dans l'espace habité*, [mémoire de maîtrise], Montréal, Université de Montréal.
- Leydesdorff, Loet (2012). « The triple helix, quadruple helix, ..., and an n-tuple of helices: Explanatory models for analyzing the knowledge-based economy? », *Journal of the Knowledge Economy*, University of Amsterdam. Vol. 3, p.25-35.
- Levinas, Emmanuel. (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Paris: Fata Morgana.
- Liu, Michael, Colleen J. Maxwell, Pat Armstrong, Michael Schwandt, Andrea Moser, Margaret J. McGregor, Susan E. Bronskill *et al.* (2021). « La COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée en Ontario et en Colombie-Britannique ». *Canadian Medical Association Journal*, 192.
<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/193/7/E263.full.pdf>
- Lynch, Kevin (1998). *L'image de la cité*. Paris : Dunod, Collection Aspects de l'urbanisme.
- MacCourt, Penny (2022). *Isolement social des aînés – volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*. Récupéré de <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-esdc/documents/corporate/partners/seniors-forum/social-isolation-toolkit-vol1/SISI.volume1.fre.pdf>
- ME310 Global, Stanford university (2012). *New product design innovation global network of designers, engineers and innovators challenging complex real world problems*, Stanford University Récupéré de
https://web.stanford.edu/group/me310/me310_2018/ME310CorporateBrochure2012-13.pdf
- Mérindol Valérie, David W Versailles (2022). *Open labs and innovation management: the dynamics of communities and ecosystems* (Ser. Routledge studies in innovation, organizations and technology ser). New York: Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris : Gallimard.
- Merleau-Ponty, Maurice (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Politique vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* [En ligne]. Récupéré de
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/vieillir-et-vivre-ensemble/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés* 168 p. Récupéré de
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002196/>
- Moles, Abraham André. (1976). « Aspects psychologiques de l'appropriation de l'espace » dans *Appropriation de l'espace : Actes de la conférence de Strasbourg*. Strasbourg : Éditeur scientifique Perla Serfaty-Korosec, p.84-99.
- Moles, Abraham André, Éliane Rohmer (1972). *Psychologie de l'espace*. Tournai : Éditions Casterman.
- Morabia, Alfredo. (2020). « Public health expertise cannot be improvised ». *American Journal of Public Health*, vol. 110, no 11.
<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2020.305941>

Morrison, Andrea. (2004) Gatekeepers of knowledge within industrial clusters: who they are, how they interact. Poster session presented at the Schumpeter Society Conference, 9–12 June 2004, Milan, Italy.

Musango, Laurent, Lovenia Veerapa-Mangroo, Zouber Joomaye, Adarshini Ghurbhurrin, Vinoda Vythelingam, et Elisabeth Paul (2021). « Key success factors of Mauritius in the fight against COVID-19 ». *BMJ Global Health*. Vol. 6, no 3. Récupéré de <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/3/e005372.full.pdf>

Myers, Michael David, Avison, D. E. (Eds.). (2002). *Qualitative research in information systems : a reader* (Ser. Introducing qualitative methods). Londre : SAGE.

Nicola, Maria, Catrin Sohrobi, Ginimol Matthew, Ahmed Kerwan, Ahmed Al-Jabir, Michelle Griffin, Maliha Agha *et al.* (2020). « Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review ». *International Journal of Surgery*, vol. 81, p. 122-129.

Nooteboom, Bart (2000). « Learning and innovation in organizations and economies », *Oxford University Press*.

Norberg-Schulz, Christian & Odile Seyler. (1997). *Genius loci: paysage, ambiance, architecture* (3e éd). P. Mardaga.

Obaid Al Saidi, Ahmed Mohammed, Fowsiya Abikar Nur, Ahmed Salim Al-Mandhari, Maha El Rabbat, Assad Hafeez et Abdinasir Abubakar. (2020). « Decisive leadership is a necessity in the COVID-19 response ». *The Lancet*, vol. 396, p. 295-298.

Pallasmaa, Juhani. (2019). Design for sensory reality: from visuality to existential experience. *Architectural Design*, vol. 89, no 6, p.22–27. <https://doi.org/10.1002/ad.2496>

Pallasmaa, Juhani. (2012). *The eyes of the skin: architecture and the senses* (3rd ed.). J. Wiley.

Patton, Michael Quinn (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, Second edition. Londre, SAGE Publications.

Peterson, Nancy, Anthony Quinn (2017) *Insights Forum 2017 Aging in Place Report, 2017 Aging in place report*. Toronto, Homestars. Récupéré de <https://cdn.homestars.com/assets/marketing/HomeStars-Insights-Forum+%E2%80%93+2017-Aging-in-Place-Report.pdf>

Perez-Bustamante, Guillermo. (1999). « Knowledge management in agile innovative organisations ». *Journal of Knowledge Management*, vol. 3, no 1, p.6–17.

Poldma, Tiiu. (2009). *Taking up space: exploring the design process*. Fairchild Books.

Project Management Institute. (2018). *A guide to the project management body of knowledge: (pmbok® guide)*, 6e éd.. Newtown square, Project Management Institute.

ProVaHealth (2019). *Product validation in health— evaluating transnational testing in baltic sea region living labs*. Récupéré de <https://scanbalt.org/wp-content/uploads/2020/03/ProVaHealth-Evaluating-transnational-testing-in-Baltic-Sea-Region-Living-Labs.pdf>

Puxty, John, Mark W. Rosenberg, Lisa Carver, Barbara Crow (2019). *Rapport sur les besoins en logement des aînés*, 62 p.

Rallet, Alain, André Torre. (1999). « Is geographical proximity necessary in the innovation networks in the era of global economy? » *Geojournal: An International Journal on Human Geography and Environmental Sciences*, vol. 49, no 4, p. 373–380. Récupéré de <https://doi.org/10.1023/A:1007140329027>

Rits, Olivier, Dimitri Schuurman, Pieter Ballon (2015). « Exploring the benefits of integrating business model research within living lab projects », *Technology Innovation Management Review*, vol. 5, no 12, p.19-27.

Santonen, Teemu, Despoina Petsani, Mikko Julin, Markus Garschall, Johannes Kropf, Vicky Van der Auwera, *et al.* (2022). « Cocreating a harmonized living lab for big data-driven hybrid persona development: protocol for cocreating, testing, and seeking consensus ». *Jmir Research Protocols*, vol 11 no 1. Récupéré de <https://doi.org/10.2196/34567>

Savoirs partagés recherche CIUSSS NIM (2020). *CHSLD et résidences pour personnes âgées : Un modèle à réinventer?* Centre intégré universitaire et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. <https://rechercheCIUSSSnim.ca/activites/chsld-et-residences-pour-personnes-agees-un-modele-a-reinventer/>

Schuurman, Dimitri, Lieven De marez, Pieter Ballon (2016). « The impact of living lab methodology on open innovation contributions and outcomes », *Technology Innovation Management Review*, vol. 6, no 1, p.7-16. Récupéré de <https://timreview.ca/article/956>

Serfaty-Garzon, Perla. (2003) *Chez soi : Les territoires de l'intimité*. Paris : Éditions Armand Colin.

Serfaty-Garzon, Perla. (1999) *Psychologie de la maison : Une archéologie de l'intimité*. Montréal : Éditions du Méridien & Éditions Cursus Universitaire.

Simon, Laurent. (2006). « Managing creative projects: an empirical synthesis of activities. *International Journal of Project Management* », vol. 24, no 2, p. 116–126. Récupéré de <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2005.09.002>

Spinuzzi, Clay, 2005. « The methodology of participatory design ». *Technical communication*, vol. 52, no 2, p.163-174.

Sponem, Samuel, Caroline Lambert, Élodie Allain, Ariane-Hélène Fortin, Charlotte Pellegrino, Vanessa Fayolle, *et al.* (2021). *Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec*. Montréal, HEC Montréal.

Statistiques Canada (2015). *Comprendre le risque de chute chez les aînés et leur perception du risque*. Récupéré le juillet 2020 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2014001/article/14010-fra.htm>

Teemu, Santonen (2016). « Chapter 23: Management of diversity in open innovation processes », dans Anne-Laure Mention, Marko Torkkeli, *Open Innovation: Bridging Theory and Practice: Volume 1*, Singapour, World Scientific. Récupéré de https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/9789814719186_0023

Tidd, Joe, Kristen Bodley (2002). The influence of project novelty on the new product development process. *R&D Management*, vol. 32, no 2, p. 127–138.

Urlberger, Andrea. (2008). « L'œuvre *in situ* : spécificité ou contexte? », *Nouvelle revue d'esthétique*, vol.1, p. 15-19. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/nre.001.0015>

Van Kemenade, Solange, Benoît Lévesque, Madeleine Gauthier (2000). *Économie sociale et développement local : Des initiatives de financement innovatrices pour les jeunes entrepreneurs au Québec*, Cahiers du CRISES vol. 2000, no 3, Montréal, HEC Montréal.

Veryzer, Robert W., Brigitte Borja de Mozota (2005). « The impact of user-oriented design on new product development: an examination of fundamental relationships* ». *Journal of Product Innovation Management*, vol. 22, no 2, p. 128–143. <https://doi.org/10.1111/j.0737-6782.2005.00110.x>

Veryzer, Robert W. (1998). « Discontinuous innovation and the new product development process », *The Journal of Product Innovation Management*, vol. 15, no 4, p. 304–321.

Vicente Jérôme, Suire Raphaël. (2007). « Informational cascades versus network externalities in locational choice: evidence of 'ict clusters' formation and stability ». *Regional Studies: The Journal of the Regional Studies Association*, vol. 41, no 2, p.173–184.
<https://doi.org/10.1080/00343400601108424>

Voyer, Philippe, Richard Boyer (2001). « Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative », *Santé Mentale Au Québec*, vol. 26, no 1, p.274–296.