

Université 
de Montréal

Université de Montréal

Faculté des études supérieures et post-doctorales

Rendre possible l'engagement
en familiarité dans les CHSLD.
Les savoir-être d'une pratique
de design centrée sur l'utilisateur

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et post-doctorales
en vue de l'obtention du grade de Ph. D. en aménagement**

Présenté par :

Sébastien Proulx

Juin, 2015

Université de Montréal

Faculté des études supérieures et post-doctorales

Rendre possible l'engagement en familiarité dans les CHSLD. Les savoir-être d'une pratique de design centrée sur l'utilisateur

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et post-doctorales
en vue de l'obtention du grade de Ph. D. en aménagement**

Présenté par :

Sébastien Proulx

Thèse évaluée par un jury composé de :

Rabah Bousbaci	Président-rapporteur
Philippe Gauthier	Directeur de recherche
Alain Findeli	Membre du jury
Paul Morin	Examineur-externe
Fabienne Munch	Représentante du Doyen de la Faculté

*Cette recherche a été réalisée grâce au support
du Fond québécois de la recherche, société et culture*

RÉSUMÉ

Les défis associés au phénomène du vieillissement démographique de la population se manifestent sous plusieurs formes et à de nombreux égards. Il y a des questions générales comme celles qui touchent l'économique et d'autres, plus spécifiques et situées, comme celles des modalités assurant des services et des soins adéquats aux personnes vulnérables. Par exemple, le colloque « La qualité de l'expérience des usagers et des proches : vers la personnalisation des soins et des services sociaux », programmé dans le cadre des *Entretiens Jacques Cartier* à l'automne 2014, s'était donné comme objectif d'examiner l'expérience personnelle des usagers relativement aux prestations de soins de santé et à l'organisation des services sociaux. L'origine de ces réflexions réside dans la nécessité de trouver un meilleur équilibre des pouvoirs dans les relations d'aide ou la prestation de soin. Cette problématique sous-entend l'idée de rendre les usagers capables d'un certain contrôle par l'adoption d'approches permettant aux professionnels de faire des ajustements personnalisés.

Cette thèse de doctorat s'inscrit directement dans le prolongement de cette problématique. La recherche vise à examiner les conditions en mesure de rendre possible, dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un rapport au monde catégorisé par ce que le sociologue Laurent Thévenot nomme le régime de la familiarité. Le régime de la familiarité fait référence aux réalités où l'engagement des personnes se déploie dans l'aisance. Autrement dit, ce régime d'engagement correspond à un rapport au milieu où la personne est en mesure de déployer ses habitudes, d'habiter le moment et de se sentir chez elle. Comme le montre Thévenot, ce type d'engagement commande la conception d'un monde qui offre aux personnes la possibilité d'articuler les modalités de leurs actions sur des repères qui font sens personnellement pour eux. Ainsi, l'objet de la recherche consiste à mieux comprendre la participation du design à la conception d'un milieu d'hébergement capable d'accueillir ce type d'engagement pragmatique.

Les orientations associées à la conception de milieux d'hébergement capables de satisfaire de telles exigences correspondent largement aux ambitions qui accompagnent le développement des approches du design centrées sur l'utilisateur, du design d'expériences et plus récemment du design empathique. Cela dit, malgré les efforts investis en ce sens, les capacités d'appropriation des usagers restent un problème pour lequel les réponses sont précaires. La thèse interroge ainsi le fait que les développements des approches de design, qui ont fait de l'expérience des usagers une préoccupation de premier plan, sont trop souvent restreints par des questions de méthodes et de procédures. Le développement de ces connaissances se serait fait au détriment de l'examen précis des savoir-être également nécessaires pour rendre les designers capables de prendre au sérieux les enjeux associés aux aspirations de ces approches.

Plus spécifiquement, la recherche précise les qualités de l'expérience des établissements dont le design permet l'engagement en familiarité. L'enquête s'appuie sur une analyse des jugements posés par des équipes d'évaluation de la qualité du milieu de vie des CHSLD présents sur le territoire Montréalais. L'analyse a mené à la caractérisation de cinq qualités : l'*accueil*, la convivialité, la flexibilité, la prévenance et la stabilité. Finalement, sous la forme d'un essai réflexif, un tableau de savoir-être est suggéré comme manière de rendre les designers capables de mettre en œuvre des milieux d'hébergement présentant les qualités identifiées. Cet essai est également l'occasion du développement d'un outil réflexif pour une pédagogie et une pratique vertueuse du design.

Mots clés : design social, sociologie morale, établissement d'hébergement, design centré sur l'utilisateur, design empathique, personnes âgées, norme Milieu de vie

ABSTRACT

The phenomenon of an aging population brings with it a whole host of diverse challenges. Some of these challenges are of a general nature, such as those related to economics, while others are much more specific, such as the conditions and procedures needed to ensure that vulnerable individuals receive adequate *care* and services. For instance, a symposium entitled “Providing a quality experience for users and loved ones: personalization of *care* and social services,” held during the fall 2014 Entretiens Jacques-Cartier, aimed to examine personal user experiences pertaining to the delivery of health *care* services and the organization of social services. This meeting’s initial hypothesis underscored the need for a more balanced power dynamic with *caregivers* or in the delivery of *care*. This hypothesis is based on the concept of user capabilities, achieved through the adoption of practices which enable professionals to provide personalized *care*.

Further exploration of this particular issue is at the core of this doctoral thesis. This research aims to examine the conditions which would allow people living in long-term *care* facilities to engage with their environment in a way the sociologist Laurent Thévenot categorized as “familiar engagement.” Familiar engagement refers to realities in which people are able to rest on an accustomed dependency with the things and people that surround them. In other words, this type of engagement refers to a relationship with one’s environment which allows individuals to take part in their usual habits, and where they feel at home and at ease in their surroundings. As Thévenot’s analysis shows, this type of engagement requires the conception of a world which allows people to frame their actions around reference points which are personally relevant to them. Thus, this research aims to better understand the role of designers in the conception of nursing homes where this type of pragmatic engagement is made possible.

The guidelines for the development of residential facilities able to satisfy these criteria are largely in line with the expectations surrounding the development of user-centered design, experience design, and empathic design. That being said, despite the efforts put forth towards this initiative, self-identification with one’s environment remains an unresolved problem. Our hypothesis is that the evolution of user-centered design is too often restricted by methodological or procedural issues. Development in this direction has been done to the detriment of the precise examination of the virtues needed by designers in order to be able to seriously take on the issues associated with the goals of this design approach.

More specifically, this research identifies the qualities of long-term care facilities’ experience whose design allows for familiar engagement. For our study, we analyzed the findings and judgments of living environment evaluation teams concerning the quality of living environments of the long-term care facilities in the Montreal area. Through this survey, five qualities have been identified: welcome-ness, conviviality, flexibility, thoughtfulness and stability. Finally, as a reflective essay, a portrait of virtues is suggested as a way for designers to implement facilities that share those qualities. The dissertation also presented a reflexive tool for a virtuous design practice and pedagogy.

Keywords : social design, moral sociology, long-term *care* facilities, *user centered design*, empathic design, ageing

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1 Une société vieillissante et vulnérable	1
1.1 Une préoccupation sociale pour le bien-être	1
1.2 L'avènement du design social	2
1.3 Le design comme pratique de <i>care</i>	3
1.4 Prendre au sérieux les vulnérabilités particulières.....	5
1.5 Vers une transformation du rapport à autrui	5
1.6 Les établissements d'hébergement pour les personnes âgées comme terrain d'enquête	7
2 Objectif général de la recherche	9
3 Plan d'enquête	10
4 Enjeux et objectifs spécifiques de la recherche	13
CHAPITRE 1 . LA PROBLÉMATISATION DE LA VIEILLESSE ET LE DE- SIGN DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT	15
1 La problématique de l'hébergement des personnes âgées dépendantes	17
1.1 Les établissements d'hébergement et de soins de longue durée.....	18
1.2 Les maisons de retraite	20
1.3 Les habitations avec soins de santé de niveaux croissants	20
1.4 Les milieux de fin de vie	21
1.5 La complexité des enjeux de l'hébergement des personnes âgées	22
2 Un design des milieux conséquents des conceptions anthropologiques de la vieillesse et de la vulnérabilité	23
2.1 La vieillesse comme état pathologique	23
2.2 L'organisation thérapeutique des milieux d'hébergement	25
2.3 L'impact de la perspective thérapeutique sur le processus de design des milieux d'hébergement	26
2.4 La conception des hospices et la marginalisation de la vieillesse.....	27
2.5 De la vieillesse comme maux, aux maux de la vieillesse	28
2.6 Garantir le respect des intérêts individuels	29
2.7 La perspective holistique du bien vieillir comme levier du renouvellement des modalités de prise en charge.....	30
3 Revoir les rapports à la vulnérabilité	31
3.1 Alasdair MacIntyre et l'être humain comme un animal rationnel dépendant	32
3.2 La relation entre les biens individuels et les biens communs dans une communauté attentive à la vulnérabilité	32
3.3 Quelle structure politique, pour satisfaire une communauté organisée par le don et la réception, le rôle de proxy et ses exigences	34
3.4 L'éthique du care, une autre voix pour penser les rapports à autrui.....	35
3.5 De la prise en charge à la concertation, l'aménagement des établissements d'hébergement selon la logique du <i>care</i>	37
3.6 Les exigences du bien commun	39

4	Vers une transformation des politiques publiques en matière d'hébergement.....	40
4.1	Le programme de la norme Milieu de vie	41
4.2	L'horizon critique de la norme Milieu de vie.....	42
4.3	Les défis posés par la norme Milieu de vie.....	43
5	Le design des établissements d'hébergement comme milieu de vie	45
5.1	La convenance personnelle comme objet de préoccupation pour le bien d es résidents des CHSLD	45
5.2	Le régime d'engagement de la familiarité.....	47
5.3	Les agencements nécessaires à l'engagement en familiarité.....	49
6	Conclusion	51

CHAPITRE 2. LE DESIGN COMME PRATIQUE BIENVEILLANTE, LE DÉVELOPPEMENT DES APPROCHES DE DESIGN CENTRÉES SUR L'USAGER..... 53

1	Le design comme pratique bienveillante	54
1.1	Le cadre pratique pour examiner les constructions des rapports à autrui	57
2	Le design moderne et la naissance du paradigme fonctionnaliste.....	58
2.1	La rationalité technique pour penser les problèmes de design	59
2.2	Le rapport à l'utilisateur dans l'approche fonctionnaliste	61
2.3	Le type d'expérience d'usage associé aux solutions pensées sous l'approche fonctionnaliste	62
2.4	Les leçons à tirer de la perspective fonctionnaliste	63
3	Le design universel : garantir l'accessibilité de l'environnement matériel et l'utilisabilité des objets	64
3.1	Les ambitions et les repères conceptuels du design universel.....	66
3.2	Vers une complexification des expériences d'usages	68
3.3	Une approche attentive aux limitations, mais aveugle aux personnes	69
3.4	Les freins à l'adoption d'une éthique du <i>care</i>	69
4	Le design centré sur l'utilisateur, embrasser la complexité et assurer le respect de l'intégrité des personnalités	70
4.1	Quand l'expérience informe l'entendement	72
4.2	L'utilisabilité comme horizon de la pratique du design	73
4.3	L'usage du concept d'affordance chez Donald Norman	74
4.4	Une multiplication des approches et des outils méthodologiques	75
4.5	Un rapport empathique à autrui.....	77
4.6	Des intentions qui trouvent difficilement à s'accomplir.....	78
5	Le cadre de la pratique et les exigences éthiques du design empathique et centré sur l'usage	79

CHAPITRE 3. STRATÉGIE ET MÉTHODE D'ENQUÊTE. LES RAPPORTS DE VISITE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ COMME MATÉRIAU D'ANALYSE

81

1	Stratégie d'enquête	81
2	Un cadre pour étudier la <i>pratique</i> du design	82
3	Enjeux méthodologiques.....	84
3.1	Méthode d'analyse des jugements des équipes d'appréciation.....	86
3.2	Le corpus empirique de la recherche	87
3.3	La nature des données colligées.....	88

3.4	Échantillonnage.....	88
3.5	Analyse des données	89
4	Spécificité et organisation des contenus des rapports d'évaluation.....	91
5	Thèmes (critères d'évaluation)	93
5.1	Format 1	95
5.2	Format 2	96
5.3	Particularités de l'écriture des compte-rendu des formats 1 et 2.....	97
5.4	Format 3.....	97
5.5	Format 4.....	99
5.6	Particularités de l'écriture des comptes-rendus des formats 3 et 4.....	100
6	Spécificité conceptuelle des contenus des rapports d'appréciation de la qualité.....	102
6.1	Les évaluateurs signalent les bons coups	102
6.2	Les évaluateurs soulèvent des aménagements problématiques	103
6.3	Les jugements des évaluateurs pointent les qualités du design des CHSLD en mesure de se conformer aux orientations ministérielles.....	103
6.4	Les jugements des évaluateurs pour esquisser les savoir-être nécessaires pour atteindre les objectifs de cette politique.	104
7	Conclusion	104

CHAPITRE 4. LES QUALITÉS DES AMÉNAGEMENTS MISES À JOUR PAR LES ÉVALUATIONS DES ÉQUIPES DE VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ..... 107

1	Résultats de l'enquête.....	108
2	L'accueilance	108
2.1	Le design du milieu facilite l'intégration des résidents.....	108
2.2	Le design du milieu est ajusté aux réalités singulières de ses usagers.....	110
2.3	Un milieu de vie évite les aménagements fermés et exclusifs.....	111
2.4	Le design d'environnements et de services accueillants comme mesure pour favoriser l'engagement en familiarité.....	112
3	La convivialité	113
3.1	La convivialité dans le design du milieu de vie	114
3.2	La convivialité pour gommer les effets de la dépendance.....	114
3.3	La convivialité pour atténuer le caractère institutionnel	116
3.4	Un milieu de vie n'emprisonne pas ses résidents	117
3.5	La convivialité comme critère de design favorisant l'engagement en familiarité ..	118
4	La flexibilité	119
4.1	Le design flexible décroïsonne les normes d'usage du milieu.....	119
4.2	Des aménagements à géométrie variable.....	121
4.3	Le design d'un milieu de vie évite de réprimer les résidents	122
4.4	Des aménagements flexibles pour permettre aux résidents d'imprimer leurs personnalités sur le milieu	124
5	La prévenance	124
5.1	Le design du milieu prévient les risques de dépersonnalisation	125
5.2	Un milieu de vie n'oublie pas pour qui est prévu l'établissement	127
5.3	Des aménagements prévenants pour rendre possible l'engagement en familiarité.....	128
6	La stabilité	128
6.1	Le design du milieu sécurise les coutumes des résidents	129

6.2	Un milieu de vie ne place pas ses résidents en position d'incertitude	130
6.3	Créer un milieu stable pour permettre l'engagement en familiarité	131
7	Discussion des résultats de l'enquête	131
8	Conclusion	133

CHAPITRE 5. DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE. ESQUISSE DES SAVOIR-ÊTRE DU DESIGNER CAPABLE DE CONCEVOIR DES MILIEUX DE VIE **135**

1	Les limites de l'empathie pour l'opérationnalisation des ambitions des approches de design centrées sur les usagers	136
2	Savoir faire preuve d'abnégation	137
2.1	L'apport de l'abnégation pour la démarche de design	140
3	Savoir être audacieux, astucieux et créatif dans un contexte complexe	140
3.1	L'audace comme levier à l'innovation	143
4	Savoir-être courtois	144
4.1	L'apport de la courtoisie pour la démarche du design	147
5	Savoir-être empathique	148
5.1	L'apport de l'empathie pour la démarche du design	151
6	Savoir faire preuve d'hospitalité.....	151
6.1	L'apport de l'hospitalité à la démarche du design	154
7	Savoir-être rigoureux	155
7.1	L'apport de la rigueur dans la démarche de design centrée sur l'utilisateur	157
8	Des savoir-être au service de la conception d'un monde préparé pour l'engagement en familiarité	158
9	Pour une pratique vertueuse du design	160
9.1	L'opérationnalisation du tableau des vertus	161
9.2	La nature des vertus et la problématique de son apprentissage	162
10	Limites de l'analyse	164
11	Conclusion	165

CONCLUSION GÉNÉRALE..... **167**

1	Retour sur la démarche d'enquête	167
2	Retombées de la recherche	170
2.1	Retombées d'ordre théorique	170
2.2	Retombées d'ordre pédagogique.....	171
2.3	Retombées d'ordre social	171
3	Limites de la recherche	172
4	Perspectives de recherches futures	173

BIBLIOGRAPHIE..... **175**

ANNEXES **187**

LISTES DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1	Principes directeurs de la politique Milieu de vie	41
Tableau 2	Paramètres à respecter pour l'amélioration de l'organisation physique.....	42
Tableau 3	Les régimes d'engagement pragmatique.....	49
Tableau 4	Les principes du design universel.....	67
Tableau 5	Les logiques de l'expert et du praticien réflexif	71
Tableau 6	Une nomenclature des méthodes de recherche du DCU	76
Tableau 7	Distribution annuelle des rapports en fonction du format.....	89
Tableau 8	Liste des thèmes abordés et organisation des contenus dans les formats de rapports.....	93
Tableau 9	Typologie des qualités du design et synthèse des résultats de l'analyse.....	134
Figure 1	La logique de l'exclusion selon le rapport avec les capacités productives	24
Figure 2	Modèle fonctionnel	25
Figure 3	Les mesures de l'homme.....	61
Figure 4	Les modèles conceptuels.....	75
Figure 5	Illustration du type d'évaluation réflexive de la pratique du design ...	162

Rendre possible de l'engagement en familiarité dans les CHSLD

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à souligner l'apport du Fonds Québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), de même que celui de la Faculté de l'aménagement de l'Université de Montréal pour l'aide financière qu'ils m'ont accordée et qui m'a permis de réaliser cette recherche dans des conditions favorables.

Je tiens évidemment à remercier chaleureusement mon directeur de recherche, Philippe Gauthier, de m'avoir accompagné tout au long de ce projet. Si nos échanges ont souvent porté sur d'autres projets que celui de ma thèse, son influence a eu des incidences notables et directes sur mes capacités à mener à bien un travail de recherche et de réflexion intellectuelle. Je tiens également à souligner les efforts déployés par Philippe pour s'assurer que je puisse réaliser ma thèse dans des conditions favorables, mais aussi pour que j'acquière des expériences connexes et nécessaires à la poursuite d'une carrière universitaire.

Je remercie Laurent Thévenot et Marc Breviglieri de m'avoir accueilli au Groupe de sociologie politique et morale (GSPM) pour une année d'étude et de recherche qui a eu une influence marquante sur cette thèse.

Je remercie également mes collègues et amis du groupe de recherche Design et société avec qui j'ai eu le plaisir de pouvoir échanger et confronter mes idées. Je remercie particulièrement Christophe Abrassart de m'avoir mis sur la piste d'idées fécondes ayant largement contribué à tonifier la recherche. Je remercie aussi mon amie Johanne Brochu d'avoir partagé avec moi toutes les épreuves et les difficultés qui ont ponctué ces six dernières années.

Finalement, je ne saurais passer sous silence l'appui et le soutien de Marie-Josée, qui a su rester à mes côtés tout au long de ce projet. Tu as su m'encourager, mais aussi me bousculer au moment opportun. Je te remercie pour ta patience et ta ténacité.

pour M-J

It is not enough to add years to one's life...one must also add life to those years.

— John F. Kennedy

Introduction générale

1. Une société vieillissante et vulnérable

Le vieillissement démographique des populations occidentales, appelé à s'intensifier avec l'entrée des baby-boomers dans le 3^e âge, provoquera une augmentation considérable du nombre de personnes vulnérables ayant besoin du soutien d'autrui (Hiller et Barrow, 2014; Warburton et coll., 2013; Wimo et coll., 2013). L'état de ces personnes sera ainsi appelé à peser lourdement sur l'organisation de nos communautés (Trouvé et coll., 2014). En cela, le vieillissement de la population oblige à réfléchir sérieusement à des manières pour composer adéquatement avec les conséquences de l'augmentation des besoins de prise en charge. Sur ce terrain, le design a montré l'utilité et l'intérêt du savoir-faire de ses praticiens (Eynard et Salon, 2006; Amalberti, 2001; Joniaux et coll. 2000). Par exemple, les systèmes de produits et de services conçus par les designers sont en mesure d'offrir des solutions concrètes à des enjeux tels que l'accessibilité de l'environnement (Eynard, 2006), l'inclusion sociale (Giudicelli, 1999), l'ajustement des ressources d'hébergement (Mechkat et Bouldin, 2006; Hédouin, 2006) et la distribution des soins (Frinault, 2005).

1.1 Une préoccupation sociale pour le bien-être

De manière générale, la problématique de la prise en charge des personnes vulnérables concerne tous les domaines des sciences sociales et humaines, incluant les pratiques professionnelles qui en sont tributaires¹. Comme en témoignent les origines des contributions aux revues savantes spécialisées sur la problématique du vieillissement, de nombreuses disciplines nourrissent le développement de ce champ de recherche. Les périodiques spécialisés en gérontologie sont effectivement alimentés par les recherches d'une communauté savante composée de sociologues²,

¹ Le design, les sciences infirmières, le travail social sont d'abord et avant tout des pratiques professionnelles. Cependant, les cadres théoriques de ces pratiques sont en partie tributaires des sciences sociales. Si chacune de ces pratiques doit réclamer l'autonomie de ses regards, elles doivent également tenir compte du fait qu'elle partage certaines préoccupations avec les sciences sociales, la sociologie, l'anthropologie, la philosophie, la politique, la psychologie sociale, etc.

² Voir par exemple Chappell et Penning (2001), Clément (1996) ou Lalive d'Épinay et Bickel (1996).

de philosophes³, de travailleurs sociaux⁴, d'éthiciens⁵, des chercheurs en science infirmière⁶, en santé publique ou en design.

Si chacune de ces disciplines traite de problématiques distinctes, elles partagent néanmoins une préoccupation commune pour la question du bien-être d'autrui. En effet, cette préoccupation alimente autant la recherche des sociologues mobilisés par la dialectique inclusion-exclusion que les chercheurs des sciences infirmières qui travaillent autour de problèmes tels que les soins de proximité. De manière similaire, en cherchant à définir des artefacts pour améliorer la vie quotidienne de cette catégorie de la population, le design participe à nourrir les développements des connaissances sur le problème du bien-être des populations vieillissantes.

1.2 L'avènement du design social

L'apport et l'intérêt du design sur ce type de terrain s'expliquent notamment par le développement des approches du design centrées sur l'utilisateur (DCU) (Steen, 2009). Depuis maintenant plus de 30 ans, cette perspective est alimentée par une communauté de recherche qui a produit une importante littérature qui relativise, parfois jusqu'à la faire disparaître, la dimension mercatique du design. (Vial, 2010; 2015). Ceci a eu comme effet d'amener les praticiens à investir de nouveaux terrains d'intervention. En effet, il ne convient plus aujourd'hui de réduire le design à ces champs de pratique traditionnels (design industriel, architectural, graphique, d'intérieur, etc.). Depuis la fin des années 80, la communauté du design inclut également des professionnels se réclamant de champs comme le design de services, le design social, le design stratégique, le *design thinking* (Vial, 2010). Sous l'impulsion de ces nouvelles perspectives, on assiste, comme le montrent habilement Findeli et Bousbaci (2005), à une éclipse de l'objet dans les théories du design. Cela mène, par exemple, les designers à œuvrer à la conception de services, de politiques publiques, d'expériences au même titre qu'ils le feraient pour le développement de produits ou d'artefact (Krippendorf, 2006). Les développements contemporains, dont le design a fait l'objet, invitent conséquemment à repenser la spécificité de cette pratique autour de la notion de service. En effet, si les designers continuent bel et bien de concevoir des produits, des objets et des environnements, ceux-ci ne

³ Voir par exemple, Rameix (2002), Manheimer (1992) ou Kastenbaum et Eklund (1993)

⁴ Voir par exemple, Charpentier et Soulières (2007), Charpentier, Soulières et Blanchard (2006)

⁵ Voir par exemple, le numéro spécial de la revue *Éthique publique* coordonné par Piron et Hanon (2008), les travaux sur le care de Molinier (2011; 2009) ou l'article de Rapin et Forest (2007)

⁶ Voir par exemple Bryant (2013) Alderson et coll. (2005) ou Mérette (2004)

devraient être perçus que comme des points de contact, *touchpoints*, c'est-à-dire en tant que dispositifs matériels essentiels à la livraison du service. Or, dans ce cadre, ce sont les services eux-mêmes qui deviennent les véritables produits du projet de design. Dans cette perspective, le design se définit par un projet d'amélioration du monde est essentiellement centré sur l'utilisateur (Vial, 2014). Cette manière de penser le projet de design a contribué à voir les designers s'approprier des problématiques nouvelles et à œuvrer sur des projets de nouveaux genres. Autrement dit, au-delà des champs d'expertise spécifiques, on peut reconnaître comment faisant partie de la communauté du design tous les professionnels, dont les projets cherchent l'amélioration de l'habitabilité du monde (Findeli, 2010). Une perspective qui rejoint une idée précédemment énoncée par Simon qui affirme que « Quiconque imagine quelques dispositions visant à changer une situation existante en une situation préférée est un designer [concepteur] » (Simon, 1969, p. 111, cité dans Vial, 2014, p. 27).

Corollairement, ceci a forcé les designers à se saisir des responsabilités de leurs interventions pour le développement des conditions de vie de leurs usagers (Barnes et coll., 2004). Dans cette perspective, le rapport entre les individus et l'environnement matériel est examiné de manières originales (Dehan, 2007). Par exemple, les designers traitent de situations anodines d'inconfort souvent laissées pour compte par d'autres disciplines.

Dans le prolongement de ce courant, le design s'est doté de nombreux outils méthodologiques (Hanington, 2003). Les résultats des recherches entamées ont permis d'établir différents types de procédures plus ou moins innovantes pour équiper le designer dans sa volonté de se rapprocher de l'utilisateur et d'assumer le poids de ses responsabilités vis-à-vis le bien-être d'autrui et de la collectivité. Ainsi, avec le développement des approches du design empathique, les préoccupations traditionnelles du design pour la fonctionnalité, l'efficacité ou l'esthétique se sont enrichies de nouvelles des catégories conceptuelles vagues comme le confort, le plaisir, l'utilisabilité ou l'aisance.

1.3 Le design comme pratique de *care*

L'apport du design à la problématique de la prise en charge des personnes âgées vulnérables témoigne qu'une préoccupation sincère, pour le bien-être d'autrui, anime les acteurs de sa communauté de pratique. En ce sens, la conjoncture contemporaine donne lieu au développement des approches du DCU. Ces approches permettent d'entrevoir un rapprochement possible entre le design et les activités de *care*. Selon la définition, volontairement large, proposée par Fischer et Tronto, le *care* est :

[...] *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous des éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie.* (Fischer et Tronto, 1991, p. 40)

Toutefois, au-delà des intentions bienveillantes qui animent les designers, leurs manières de penser le rapport à autrui rend équivoque le classement du design comme activité de *care*. En effet, la base de la logique du *care* implique que le prestataire de soins démontre de l'affection et accepte explicitement la responsabilité du bien-être d'autrui (Laugier, Molinier et Paperman, 2009). Comme l'exprime Kittay, la relation de *care* repose sur l'attitude déployée dans le processus de *caring*.

Comme attitude, le *caring* dénote un lien positif, affectif, et un investissement dans le bien-être de l'autre. Le travail du *care* peut être accompli sans l'attitude appropriée. Toutefois, sans une attitude de *care*, la disponibilité à l'autre, essentielle pour comprendre ce dont il a besoin, n'est pas possible. Cela veut dire que le travail de *care* qui n'est pas accompagné par l'attitude de *care* ne peut pas être du bon *care*. (Kittay, 2002, p. 259-260, dans Pattaroni, 2005, p. 178)

Or, comme le montrent certaines enquêtes (Kramer, Noronha et Vergo, 2000), même lorsqu'il adopte les outils du design centré sur l'utilisateur, la conceptualisation de la vulnérabilité qui habite le designer place ce dernier en surplomb de l'utilisateur. Dans ce type de relation asymétrique, le degré de responsabilisation du designer est ténu. En fait, cela l'engage dans une pratique de *curing* plutôt que de *caring* (Molinier, Laugier et Paperman, 2009). L'alignement à une approche de *curing* est évident lorsque l'attention des designers pour l'amélioration du bien-être des personnes vulnérables repose sur un listage d'objectifs et de besoins à satisfaire. La distance entre le designer et l'utilisateur limite le déploiement d'une véritable relation de *caring* qui verrait le designer s'appliquer à déployer de la sollicitude pour l'utilisateur. La synthèse des connaissances réalisée par Clément (2005), portant sur les dispositifs domotiques conçus pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, illustre ce fait que les designers peinent à prendre en charge les vulnérabilités particulières des utilisateurs. L'analyse de Clément montre que même si les projets ne sont pas dénués d'un potentiel utilitaire ou palliatif intéressant, il demeure que les difficultés des personnes vulnérables sont perçues par les designers comme des manques à gagner qu'il convient de rétablir. Cette manière de composer avec la vulnérabilité donne lieu à une victimisation⁷ des personnes dépendantes d'autrui et pose un risque important d'exclusion sociale. Il y a des standards de normalité

⁷ Au sujet de la victimisation, voir Molinier, Laugier et Paperman (2009).

qui fixent les frontières entre le dedans et le dehors. Autrement dit, ce type de développement de produits appose implicitement aux usagers le statut d'objet de prise en charge. Parce qu'une personne éprouve des difficultés à réaliser certaines activités, on cherche à mettre en place les dispositions lui permettant de combler ses lacunes (Blondeau, 2008). Dans une logique de *caring*, la situation serait plutôt problématisée de manière à penser des moyens de rendre les effets de la vulnérabilité soluble dans l'architecture de la communauté (MacIntyre, 1999).

1.4 Prendre au sérieux les vulnérabilités particulières

Cette réalité révèle un écueil au niveau de la capacité des designers à problématiser la vulnérabilité comme une condition particulière, mais pas nécessairement irrégulière. La question qui émane de cette difficulté est la suivante :

Qu'est-ce qui caractérise une pratique de design engagée dans une logique de *caring*?

Au plan méthodologique, ce questionnement commande de s'interroger sur les conditions nécessaires à respecter pour ajuster les pratiques de conception aux exigences posées par la relation de *caring*.

1.5 Vers une transformation du rapport à autrui

Des travaux réalisés en philosophie politique, en anthropologie et en sociologie ont montré que pour penser autrement le cadre du prendre soin d'autrui et pour limiter les risques d'exclusion des personnes vulnérables, il faut réviser les indicateurs sur lesquels est jugé le bien d'autrui (Paperman, 2005). C'est justement ce qu'annoncent les ambitions du design empathique (Leonard et Rayport, 1997) qui tente de prendre au sérieux des notions conceptuelles vagues comme le confort, l'aisance et l'habitude. Ces notions sont caractérisées, par le sociologue Laurent Thévenot, comme les catégories du régime pragmatique de la familiarité. Le régime de la familiarité renvoie aux réalités où les actions des personnes prennent appui sur « l'habitation ancrée dans un passé personnalisé et localisé » (Thévenot, 2011, § 27).

La particularité des catégories du régime de la familiarité repose sur le fait que leur sens ne répond pas d'une définition absolue. La signification précise de ces catégories est intimement liée aux rapports qui unissent les acteurs et les composants dans une situation socioculturelle spécifique. Par exemple, la notion de confort diffère en nature et en intensité selon qu'il s'agit de qualifier ou d'évaluer des équipements de transports collectifs (Harvey et coll, 2014) ou un matelas de chambre à coucher. Avec ce type de catégories, il y a trop d'impondérables pour espérer circonscrire un sens unique. Ainsi, la nature des catégories du régime de la familiarité est différente

de celles dont le sens peut être fixé et être en mesure de transcender l'ensemble des situations, comme lorsqu'il est question d'efficacité. Le concept d'efficacité ne change pas de sens selon qu'on étudie le fonctionnement d'une boîte aux lettres ou celui d'un marteau piqueur. Avec ce type de catégories, l'appréciation de l'expérience d'usage de l'artefact n'est pas dépendante de la situation ; c'est efficace oui ou non.

Le problème avec ce type de catégories, tel qu'elles apparaissent aux yeux de ceux qui s'attachent à montrer l'intérêt des catégories de la familiarité, est le fait que de s'y restreindre a pour effet d'écraser les conceptions pluralistes du bien-être et de gommer au passage la capacité à déceler dans le singulier, l'ordinaire, le particulier ou l'idiosyncrasique des éléments pertinents, en eux-mêmes, pour l'épanouissement d'une personne.

Les choses ordinaires sont porteuses de « biens » essentiels à l'épanouissement des personnes. Par exemple, dans son texte *Regrets sur ma vieille robe de chambre ou avis à ceux qui ont plus de goût que de fortune*, Diderot montre que l'attachement à son vêtement ne dépend pas de l'utilité ou de l'efficacité de l'objet autant que des marques de personnalisation qui lui permettent d'affirmer sa singularité et l'épaisseur de sa personnalité.

Pourquoi ne l'avoir pas gardée? Elle était faite à moi; j'étais fait à elle. Elle moulait tous les plis de mon corps sans le gêner; j'étais pittoresque et beau. L'autre, raide, empesée, me mannequine. Il n'y avait aucun besoin auquel sa complaisance ne se prêtât; car l'indigence est presque toujours officieuse. Un livre était-il couvert de poussière, un de ses pans s'offrait à l'essuyer. L'encre épaisse refusait-elle de couler de ma plume, elle présentait le flanc. On y voyait tracés en longues raies noires les fréquents services qu'elle m'avait rendus. Ces longues raies annonçaient le littérateur, l'écrivain, l'homme qui travaille. À présent, j'ai l'air d'un riche fainéant; on ne sait qui je suis. (Diderot, 2011)

Si les raisons de l'attachement à ce vieux vêtement peuvent difficilement prétendre à un haut degré de généralité, l'étiollement de l'identité vécue par Diderot, après s'être départi d'un objet familier, montre que l'aisance que lui apportait sa robe de chambre participe activement à son épanouissement en tant que personne. Cette situation donne à voir les risques associés au fait de rester aveugle à des enjeux anodins, quand vient le temps de penser la configuration du monde.

Établir le monde familier comme objet de préoccupation oblige à reconnaître dans la trajectoire de la personne une épaisseur qui ne peut être gommée sans risquer de mettre en danger son identité et son intégrité (Breviglieri, 2002). Autrement dit, allouer de l'attention aux catégories de la familiarité suppose une problématisation de l'épanouissement qui envisage l'individu comme une personne substantielle.

Dans cette perspective, pour le designer qui souhaite adopter une pratique qui favorise l'épanouissement des personnes vulnérables, malgré leur dépendance à autrui, les deux questions suivantes s'imposent :

Quelle anthropologie de l'utilisateur rend le designer capable de se saisir des biens de la familiarité?

Quels savoir-être caractérise une pratique de design en mesure de rendre possible l'engagement en familiarité?

Ces questions fondent chacune l'objet d'une partie de la thèse. La première question sert de fil rouge aux deux premiers chapitres. Dans ceux-ci, nous examinons sous un plan théorique les enjeux associés à la prise en charge des personnes vulnérables. La seconde question structure les trois derniers chapitres de la thèse. Sous l'impulsion de cette question, nous regardons empiriquement ce qui est à l'œuvre quand les designers mettent en place un contexte en mesure d'accommoder l'engagement en familiarité.

1.6 Les établissements d'hébergement pour les personnes âgées comme terrain d'enquête

De nombreuses situations sociales, où les questions de la familiarité sont en jeu, offrent des occasions d'examiner les manières de prendre soin d'autrui.

Les transformations apportées aux logiques d'aménagement des CHSLD appelée par l'adoption de la norme *Milieu de vie* (MdV) font des projets dans ce type d'établissement une de ces occasions. La norme MdV est un cadre de référence émis en 2003 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour structurer l'organisation des services et l'aménagement des Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD)⁸. Les principes directeurs de cette politique témoignent d'une volonté de voir la vocation des CHSLD s'ajuster à la conceptualisation holistique du *bien vieillir*. Le *bien vieillir* fait référence aux conditions essentielles pour vivre bien à un âge avancé. Dans le prolongement de nombreux travaux de recherche effectués à l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose de favoriser la conception holistique du *bien vieillir* qui stipule d'accorder autant d'intérêt au bien-être physique, psychologique que social des populations vieillissantes.

[...] lorsque l'on se place dans la perspective de la santé holistique de l'Organisation mondiale de la santé, le bien vieillir recouvre des aspects aussi

⁸ Les CHSLD sont des structures d'hébergement institutionnelles mises en place par le gouvernement québécois pour assurer la prise en charge des personnes vulnérables demandant un niveau de soins important.

divers que la santé à l'âge avancé, la sécurité financière à l'âge de la retraite, la violence faite aux aînés et la qualité de leur logement. Au-delà de l'individu, c'est donc tout le contexte dans lequel il grandit et vieillit que l'approche holistique intègre. (Gangbé et Ducharme, 2006, p.298)

En ce sens, la norme MdV se développe avec l'intention de faire passer le rôle traditionnel des CHSLD de dispositifs thérapeutiques, milieu de soins, à celui d'environnements capables de satisfaire la vocation d'un milieu de vie (Alderson, 2006). Les orientations ministérielles commandent aux acteurs responsables de l'organisation et de l'aménagement, de ces établissements, de réviser l'organisation des dimensions structurant les rapports entre le résident et l'institution (MSSS, 2003). Par exemple, les responsables des établissements sont invités à penser l'organisation des activités de la vie quotidienne, les heures des repas, de toilettes et de sommeil, de manière à les rendre perméables aux modes de vie traditionnels des résidents. Dans cette perspective, le critère d'évaluation de l'organisation des activités est la *résonnance* pour l'usager et la capacité à lui permettre de s'y sentir comme chez lui. Pour faciliter la réalisation de ces ambitions, un cadre réglementaire a été déposé et plusieurs initiatives de partage de connaissances ont été financées (Charpentier et coll. 2010; Christina et Lecours, 2004).

Toutefois, la matérialisation de ces intentions peine parfois à s'accomplir. Lorsqu'il est question de concevoir, des environnements publics, les conventions sociales, influencées par les postulats de l'éthique de la justice, tendent à reléguer l'univers du particulier hors des programmes d'aménagement, au titre d'idiosyncrasie insaisissable et génératrice de désordre. Pour l'éthique de la justice, la distribution des ressources doit être en mesure de satisfaire le critère d'un partage équitable des ressources entre tous les membres de la communauté (Sandel, 2009; 1998). De plus, les idées au cœur de la norme MdV exigent un changement de perspective drastique vis-à-vis de l'organisation classique des institutions d'hébergement. L'approche classique consiste à établir une planification en fonction de *besoins* organisationnels et thérapeutiques (Blondeau, 2008). Il en ressort des environnements standardisant fondés sur des critères mesurables et reproductibles comme l'efficacité de la distribution des soins, le partage équitable des ressources, l'autorité des expertises professionnelles, etc. Dans ce contexte, à l'inverse de ce que valorise l'approche MdV, la singularité du résident réussit difficilement à faire l'objet d'un traitement particulier; ce n'est pas un critère de design structurant. Dans ce type de planification organisationnelle, le résident peut difficilement exiger l'accommodement de ses habitudes singulières puisque cela risque de contrevenir à une distribution juste des ressources (Moody, 1983).

Ces difficultés montrent que l'alignement à des logiques de prise en charge surplombantes continue de déterminer les pratiques organisationnelles. La conséquence est de limiter la capacité des responsables des CHSLD à aligner l'organisation générale de leur établissement sur les principes de la norme MdV.

Néanmoins, un regard fin sur les réalités qui caractérisent les CHSLD permet de déceler des situations où le rapport à l'utilisateur témoigne d'une attention au bien d'autrui qui permette l'engagement en familiarité (Dupras, 2007; Bickerstaff-Charron, 2006). On peut mentionner, à titre d'exemple, une organisation des services qui favorise des comportements se développant par effet de proximité, au courant des activités de la vie quotidienne. Un résident qui demande à l'aidant qui prend soin de lui, jour après jour, de s'adresser à lui par son prénom ou par un surnom amical correspond à ce type de rapport au monde. Ces situations, même ponctuelles et anecdotiques, où la familiarité se manifeste, permettent de tirer des leçons et de montrer que le régime de la familiarité n'est pas incompatible avec une organisation permettant d'assurer le vivre ensemble. L'alignement à la norme MdV ne doit effectivement pas mettre à risque l'équilibre collectif. La norme MdV ne déleste pas les organisations ni de leurs responsabilités légales ni des importantes contraintes qui pèsent sur l'administratif. Peu importe l'approche, ces établissements auront toujours comme fonction élémentaire de voir à ce que les besoins psychophysiologiques des résidents soient pris en charge. De plus, l'adoption de l'approche MdV ne vient pas avec un chèque en blanc et n'oblige pas non plus les différentes catégories d'utilisateur à s'entendre entre eux.

Ainsi, en prenant au sérieux ces situations ponctuelles, ce projet de recherche vise à saisir ce qui caractérise le design du CHSLD où les résidents ont la possibilité de s'engager en familiarité, malgré un contexte qui oblige à maintenir un certain équilibre public. Pour reprendre la conceptualisation toujours pertinente de de Certeau (1990), ce qui nous intéresse d'étudier, c'est *comment* les « stratégies » qui guident l'agencement des lieux de vie accordent une véritable légitimité aux « tactiques », ces formes d'usages singulières qui se dessinent à partir de tâtonnements et d'ajustements localisés.

2. Objectif général de la recherche

Puisque les difficultés semblent résider dans la capacité des designers à problématiser adéquatement les situations d'interventions, nous examinons la question suivant la suivante :

Malgré les normes et les principes qui composent la norme MdV et les outils méthodologiques précis offerts par le développement des approches du DCU, est-ce que le cadre éthique des designers permet la conception d'environnements attentifs à l'engagement en familiarité?

Autrement dit, nous questionnons le fait que ce soit ni l'accès à des méthodes rapprochant le designer de l'usager, ni le fait de disposer d'une liste enrichie de critères qui garantissent la capacité à problématiser et à mettre en œuvre des établissements attentifs à la familiarité, la personnalité et la singularité des usagers. Dans cette perspective, l'objectif général consiste ainsi à montrer que :

Faire reposer le souci envers la familiarité sur l'éthique des designers, c'est convenir que les conditions objectives (touchpoints) du DCU relèvent moins de la formation ou de l'apprentissage que de la pédagogie.

Ceci nous amène à explorer une façon de traduire ces exigences éthiques dans le cadre du développement d'un outil réflexif.

Ce travail s'inscrit dans le prolongement de recherches conduites sur les enjeux de la pratique professionnelle du design. Sur ce plan, notons par exemple les travaux de Cross (1995, 2004) sur les habiletés et les compétences expertes des designers. Cette problématique correspond également, au moins en partie, aux ambitions des recherches poursuivies par d'autres chercheurs comme Daly et coll. (2012), qui se sont intéressés aux différences entre les manières de pratiquer le design ; Margolin et Margolin (2002) qui ont montré la nécessité, pour le designer, de savoir saisir le milieu du produit ; ainsi que Lawson et Dorst (2013) qui abordent, sur un plan plus théorique, la nature de l'expertise du design.

Notre recherche s'inscrit également dans la foulée des recherches traitant la portée de l'éthique des vertus pour la pratique design. À cet égard, soulignons les travaux de Steen (2013), Bousbaci (2010), Harris (2008) et Pritchard (2001).

3. Plan d'enquête

En plus de cet exposé introductif, la thèse est composée de cinq chapitres et d'une conclusion générale.

Les deux premiers chapitres constituent le travail de problématisation. L'objectif est de jeter les bases théoriques pour montrer l'intérêt, la pertinence, les difficultés et les exigences associées à une architecture de la communauté dans laquelle les individus voient leur singularité reconnue comme essentielle à leur épanouissement.

De manière spécifique, le premier chapitre aborde les questions du *prendre soin* d'autrui à travers la problématique de l'hébergement des personnes âgées vulnérables. L'objectif de cette partie de l'enquête est de deux ordres : (1) présenter avec précision les contours de cette problématique et (2) exposer les exigences éthiques associées à la conception holiste du *bien vieillir*. L'examen de ces questions prend appui sur une lecture historique des traitements conférés aux usagers des CHSLD. L'objectif de cette phase de l'enquête consiste à mettre à jour le rapport entre les conceptions anthropologiques de l'usager et les différents modèles du *prendre soin*. Cette information est pertinente puisque, malgré les changements souhaités au niveau des structures organisationnelles des traces, matérielles et conceptuelles, des approches antérieures continuent de caractériser le terrain. Par exemple, le parc immobilier, qui date parfois de plusieurs décennies, constitue un déjà-là avec lequel les designers sont tenus de composer. Pour produire une lecture juste et nuancée, il est donc primordial de bien comprendre les conditions de réalisation dans lesquelles œuvrent les designers. Ensuite, nous examinons de manière détaillée la norme milieu de vie, ses principes et son cadre réglementaire. Les enjeux associés à la mise en œuvre de cette politique sont examinés à partir des concepts d'éthique du *care* ainsi que des travaux du philosophe états-unien Alasdair MacIntyre, et ceux du sociologue français Laurent Thévenot.

Au deuxième chapitre, nous examinons la capacité du design à se conformer au type de rapport à autrui qui correspond à l'éthique du *care*. Spécifiquement, nous abordons les approches du DCU et le basculement de l'horizon de pratique du design, de la création formelle d'objets à la conception d'expériences d'usage. D'abord, nous traçons la genèse de ces approches. Nous examinons le fonctionnalisme et le design universel avant de traiter de manière plus spécifique les approches du DCU. Ces trois grandes perspectives sont abordées de manière à mettre en perspective les motivations particulières de chacune. Pour décrire ces motivations, nous regardons le type de conceptualisation de l'expérience usager souhaité et caractérisons le type de rapport à autrui qui s'y rattache. L'identification de ces attitudes vise à fournir des repères comparatifs pour mieux comprendre les exigences pour l'expert que suppose la conception des équipements visant à s'ajuster à la singularité et la personnalité de l'usager.

Les différents concepts examinés fournissent des points de repère pour étudier empiriquement la problématique de recherche.

L'éthique professionnelle, qui cadre la pratique des designers, n'est pas alignée sur un bien qui valorise la grammaire de la familiarité. La conséquence de cet écart est de limiter la capacité des designers à concevoir des environnements capables d'accommoder ce type d'engagement dans le monde.

Cette problématique est posée relativement au fait que les concepteurs des CHSLD réussissent trop épisodiquement à mettre en œuvre des environnements pouvant satisfaire, comme l'exige la norme MdV, le rôle de milieu de vie pour les résidents. En ce sens, l'objectif spécifique de cette recherche consiste à produire des connaissances sur les manières de garantir la mise en application de cette norme. Nous souhaitons faciliter cette mise en application de deux manières : (1) par l'identification des qualités du design des milieux répondant aux orientations ministérielles et (2) par la conceptualisation des savoir-être nécessaires au designer pour concevoir des milieux présentant ces qualités.

Pour explorer la problématique et répondre aux objectifs énoncés, nous étudions la mise en application de la politique MdeV. Les fondements empiriques de la recherche reposent sur une analyse des démarches d'évaluation de CHSLD. Ce matériau empirique se présente sous la forme de rapports d'évaluation de la qualité. Ceux-ci ont été produits par des équipes de visites d'appréciation de la qualité de l'aménagement des CHSLD, attachées au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Gouvernement du Québec. Le corpus empirique de l'enquête repose sur un total de 98 rapports, déposés entre 2004 et 2011, sur les CHSLD de la région montréalaise. Dans cette perspective, ce qui fait l'objet spécifique de l'analyse, ce sont les jugements posés par les évaluateurs du MSSS.

Ainsi, au chapitre 3, nous présentons le corpus empirique d'analyse et la méthode retenue pour l'analyser. Au chapitre 4, nous présentons notre analyse des jugements des évaluateurs au regard de la qualité du design des milieux. Autrement dit, nous montrons, en prenant appui sur des extraits de rapports de visites d'appréciation, de quelles manières la norme MdV est mise en application au niveau de l'environnement physique. À ce stade, deux choses nous intéressent particulièrement : (1) mettre en lumière les tactiques et les stratégies employées pour faire correspondre l'environnement physique aux principes directeurs de la MdV et (2) les types d'écarts aux normes prises par les designers. Nous considérons comme « designers », tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'environnement matériel et social qui donne forme aux établissements. Dans ce contexte, nous regardons d'une manière équivalente les jugements posés sur l'aménagement de l'espace et l'organisation des services.

Enfin, au cinquième et dernier chapitre, en adoptant une perspective plus réflexive et spéculative, nous esquissons un tableau de vertus en mesure de rendre les designers capables de mettre en œuvre des milieux présentant les qualités d'expériences identifiées. Plus généralement, l'objectif de cette discussion des résultats de la thèse consiste en une tentative de précision des composantes d'un cadre éthique offrant un appui à l'engagement en familiarité. En ce sens, nous y présentons un outil réflexif envisagé comme un des moyens possible pour affronter les défis du design des CHSLD.

4. Enjeux et objectifs spécifiques de la recherche

Les retombées attendues de cette thèse de doctorat sont de trois ordres : théorique, social et pédagogique. D'abord, au plan théorique, par la production d'une connaissance sur les attitudes essentielles à une pratique de design qui tend à s'intéresser à l'utilisateur, cette recherche ambitionne d'apporter des raffinements aux cadres théoriques des approches de DCU. Nous souhaitons contribuer au renforcement de cette perspective de pratique en apportant des éléments de connaissance en mesure de nourrir son cadre éthique. Autrement dit, un des objectifs de cette thèse est de proposer des repères pour rendre les designers capables de s'engager dans une logique de *caring*.

Ensuite, au plan social, cette thèse s'inscrit dans le prolongement de la problématique du vieillissement démographique de la population. La recherche tente d'apporter des éléments de réponses à la demande accrue des besoins de prise en charge et à la nécessité de développer des offres d'hébergement nouvelles et qui commandent une révision des pratiques de design.

Finalement, cette thèse répond à un enjeu au niveau de la pédagogie du design. En effet, la complexification des responsabilités sociales des designers nous invite à nous interroger sur l'acquisition des connaissances ainsi que l'apprentissage des compétences nécessaires à la pratique du design. Cette thèse cherche à cerner les caractéristiques d'une pratique de design sensible à la personnalité et à décrire comment ces compétences se rapportent sur le processus de conception. À terme, cette connaissance doit permettre d'ouvrir les perspectives à propos des compétences devant être traités dans les cursus pédagogiques en design.

Rendre possible de l'engagement en familiarité dans les CHSLD

CHAPITRE 1

La problématisation de la vieillesse et le design des établissements d'hébergement

Le design des établissements d'hébergement pour personnes âgées vulnérables est un problème complexe qui fait l'objet de nombreuses discussions (Moody, 2006; Zimmerman et coll., 2003; Estes, 2001; Vladek, 1980). Simone de Beauvoir (1970) posait, dès 1970, dans un ouvrage magistral sur le phénomène de vieillesse et la vie des personnes âgées, un regard dévastateur sur le sort réservé à ceux dans l'obligation de vivre dans ce type de milieu. Le compte rendu qu'elle offre de la visite d'un hospice de la région parisienne annonce clairement les raisons qui expliquent le fait que l'hébergement des personnes âgées fasse l'objet de préoccupations.

[...] j'ai visité un hospice de l'Assistance publique, très bien situé, en plein Paris. Il abrite environ 200 personnes, des deux sexes. Il est entouré d'un grand jardin plein d'arbres et de fleurs : c'était un beau jour d'automne et le soleil entrait largement dans toutes les pièces. Le sol, les murs, les draps, tout était d'une soigneuse propreté. J'ai rencontré là des médecins attentifs, des infirmières jeunes, aimables et dévouées. Pourtant bien que très renseignée déjà sur la question, je ne suis pas près d'oublier l'horreur de cette expérience : j'ai vu des êtres humains réduits à une totale abjection.

[...] On leur sert leurs repas sur une petite table, à côté du lit. Ils n'ont pas de salle de séjour, sauf une petite pièce si inconfortable qu'ils ne s'y rendent jamais, même pas pour recevoir leurs visiteurs. Par une étrange anomalie que personne n'a su m'expliquer, les sujets valides logent au rez-de-chaussée, les semi-valides au premier étage, les grabataires au second. [...] Le scandale qui saute aux yeux, c'est le premier étage. Parmi les semi-valides, beaucoup sont capables de se déplacer d'un bout du dortoir à l'autre; ils pourraient sortir; mais ils ne peuvent descendre les escaliers et comme il n'y a pas d'ascenseur, ils sont littéralement emprisonnés. (Beauvoir, 1970, p. 276)

Ce récit de terrain met à jour le type d'incongruité auquel font face les personnes âgées hébergées en milieu institutionnel. Néanmoins, le développement de nouvelles perspectives sur la vulnérabilité a mené à une révision profonde des manières de traiter la vieillesse (Love et Kelly, 2011; Chassin et Galvin, 1998). Cela rejoint l'analyse de Harrop-Stein (2014) qui montre que :

Même si les établissements d'hébergement contemporains diffèrent des premières installations, ils continuent de montrer la même attitude à l'égard

de la prise en charge des personnes âgées qui prévaut depuis des siècles. Néanmoins, les transformations récentes au niveau de ces attitudes, que l'on peut conceptualiser comme un « changement de culture », sont en train de modifier le portrait des établissements d'hébergement, la culture des pratiques de soins et les attitudes générales à l'égard des aînées. (Harrop-Stein, 2014, p. 16)¹

Autrement dit, on assiste depuis quelques années à un mouvement qui mène à la révision des manières de penser la prise en charge des personnes âgées vulnérables et le design des établissements d'hébergement.

Dans ce premier chapitre, nous regardons les enjeux qui participent à définir cette problématique. Dans un premier temps, nous présentons les origines du problème. Nous regardons comment les établissements d'hébergement sont traditionnellement pensés. Cela suppose de regarder 1) la conceptualisation de la vieillesse et 2) le design des institutions.

Dans un second temps, nous regardons la nature des problèmes posés aux designers des dispositifs d'hébergement. Ces enjeux sont discutés à la lumière des transformations appelées par les conceptions contemporaines du *bien vieillir* et de la vulnérabilité. À cet égard, les réflexions soutenues par A. MacIntyre, en particulier celles qui se retrouvent dans son essai *Dependant Rational Animal* (1999), nous semblent éclairantes. Cette approche mobilise une considération pour la vulnérabilité, les relations de dépendance et le respect pour la dimension sensible qui unissent l'être humain aux mondes naturel, artificiel et social. La thèse de MacIntyre semble particulièrement intéressante pour la conception du bien commun qu'elle soutient et pour sa manière de conceptualiser les rapports sociaux. Sur le plan de la transformation des perspectives, nous examinons également la portée de l'éthique du *care*.

En troisième lieu, nous examinons l'accueil des personnes vulnérables dans les établissements d'hébergement québécois. Nous regardons la norme *Milieu de vie* (MdV). Cette politique représente le cadre réglementaire contemporain adopté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour assurer, aux personnes prises en charge dans ces établissements, des conditions de vie adéquates. De là, nous montrons et expliquons les principaux défis que pose l'alignement à cette norme. Pour ce faire, nous nous référons au modèle des régimes d'engagement

¹ Traduction libre de : « While contemporary nursing homes are vastly different from the earliest elder care options, they still reflect many of the attitudes toward elders and elder care that were prevalent throughout the past centuries. However, a recent shift in these attitudes, termed "culture change", is beginning to change the face of nursing homes, the culture of caring for elders, and the attitudes toward elders as a whole. »

pragmatique de L. Thévenot et, en particulier, au régime de la familiarité. L'examen du modèle de Thévenot vise à mettre en lumière les enjeux associés au renouvellement souhaité des rapports avec le monde.

1. La problématique de l'hébergement des personnes âgées dépendantes

La problématique de l'hébergement des personnes âgées renvoie à la manière de penser et d'organiser les ressources nécessaires pour offrir des services intégrés de soins et d'hébergement aux populations vulnérables et dépendantes d'autrui (Kahana et coll., 2011; Stone, 2006). Comme le montrent Charles et Sevak (2005), ce type de support est rendu nécessaire quand les ressources individuelles ou familiales ne suffisent plus à subvenir aux besoins des personnes vulnérables. Dans le contexte du vieillissement démographique de la population, le recours à ce type de dispositif de prise en charge augmente rapidement (Johnson et coll., 2007).

Il existe différents types d'établissements (Eynard et Salon, 2006; Kahana et coll., 2011; Zimmerman et coll., 2006). L'étude de Zimmerman différencie chaque type en fonction de variables regroupées autour des trois plans suivants : structurel, procédural et populationnel. Le plan structurel catégorise les établissements en fonction de variables telles que le nombre de lits, les types de chambres offertes, l'implantation urbanistique et le nombre d'heures pouvant être consacré aux soins des résidents. Le plan procédural classe les établissements en fonction de leurs politiques internes, comme les politiques d'admission, l'offre de services, les précautions permettant d'assurer l'intimité, etc. Enfin, le plan populationnel différencie les établissements en lien avec les caractéristiques des individus hébergés, par exemple le nombre de résidents avec un diagnostic de démence, le nombre de résidents ayant une certaine autonomie, le nombre de résidents sous assistance médicale continue, etc.

Cette grille de lecture a permis aux chercheurs de constater l'existence d'une multiplicité de formes d'établissements. Par exemple, en plus des institutions conçues pour accueillir les individus les plus vulnérables, la recherche met en lumière des ressources intermédiaires destinées aux personnes semi-autonomes. Elle montre la coexistence d'établissements privés et de ressources publiques. Enfin, elle met également à jour la présence d'établissements de grande envergure, plusieurs centaines de lits, et d'autres d'échelle plus modeste n'offrant que quelques dizaines de lits.

Une étude sociologique, coordonnée par Kahana (Kahana et coll. 2011), sur les traditions d'aménagement, propose plus précisément quatre types de milieux : 1) les établissements d'hébergement et de soins de longue durée, 2) les maisons de retraite, 3) les habitations avec soins de santé de niveaux croissants² et 4) les milieux de fin de vie. Chacun de ces types d'établissements correspond à une approche de la prise en charge, concerne des populations spécifiques et s'installe dans des milieux d'une forme particulière.

1.1 Les établissements d'hébergement et de soins de longue durée

Les établissements d'hébergement sont des ressources institutionnalisées, aussi nommées établissement médico-social, dont le rôle est d'offrir un milieu en mesure d'accueillir les personnes ayant de lourds besoins d'assistance. Ces établissements offrent un large éventail de services, de soins médicaux, mais aussi de l'assistance aux activités de la vie quotidienne, repas, toilette, vie sociale. Ce type d'établissement, qui existe depuis 1930, représente la principale ressource offerte aux personnes présentant des besoins de soins importants (Mollica, 2001).

Au Québec, ce type d'établissement est connu sous le nom de Centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD). La vocation des CHSLD est ainsi décrite :

Un CHSLD est un centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie sévère dont la condition requière une surveillance constante, des soins spécialisés et dont le maintien à domicile est devenu impossible et non sécuritaire. Ces établissements assurent le suivi médical sur place, la gestion des médicaments, les soins d'hygiène, les soins spécialisés (ergothérapie, physiothérapie, etc.) en proposant à ses résidents plusieurs activités et loisirs. Un CHSLD procure un mode de vie sain et une ambiance familiale rassurante. Il existe trois catégories de CHSLD, soit public, privé conventionné et privé non conventionné.

Les CHSLD sont conçus pour sécuriser et soigner des personnes en perte sévère d'autonomie. En situation d'urgence, ils peuvent offrir certains soins sur place et assurer rapidement, au besoin, le transport de la personne vers le centre hospitalier le plus près. Les activités des CHSLD sont bien encadrées et favorisent un maintien de l'équilibre émotionnel et physique de la personne en perte d'autonomie. Pour les proches, référer un proche parent en lourde perte d'autonomie est un choix judicieux qui apportera tranquillité d'esprit et une sécurité à la personne âgée dans le besoin. (AEPC, 2012)³

² Mieux connu sous l'appellation *continuing care retirement community*

³ <http://www.aepc.qc.ca/historique.php>

En 2010, selon les dernières données du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (MSSS, 2011)⁴, le parc immobilier des CHSLD était composé de 123 établissements publics, 43 établissements privés conventionnés et 42 établissements privés non conventionnés, pour un total de 211 établissements, pour l'ensemble du territoire québécois. Pour cette année 2009-2010, c'est plus de 68 422 personnes qui résidaient dans l'un ou l'autre de ces établissements.

En tant que ressources institutionnelles, régies par le gouvernement provincial, l'organisation des services et l'aménagement des CHSLD sont soumis à de nombreuses règles. Ainsi, le MSSS, la Société d'habitation Québec (SHQ) ainsi que la Corporation d'habitation Québec (CHQ) érigent des lois, des règles et des normes à respecter pour l'aménagement et l'organisation de ces milieux. Par exemple, l'article 83 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* décrit la mission des CHSLD.

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

1991, c. 42, a. 83.

Dans le cadre de cette recherche, c'est ce format d'habitation qui servira d'objet d'étude et de terrain d'enquête. Ce type d'établissement est intéressant à étudier parce qu'il représente un milieu particulièrement complexe où la dialectique tradition/innovation est problématique. En effet, s'il existe une volonté de voir ce type d'établissement se transformer pour mieux traiter les personnes qui y sont hébergées, le poids des traditions freine souvent les possibilités d'innovations.

Cette volonté de voir les établissements d'hébergement de longue durée se transformer est d'ailleurs liée au développement des autres formats d'habitations.

⁴ INFO-HÉBERGEMENT, Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement et l'habitation des personnes âgées en perte d'autonomie (septembre 2011)

1.2 Les maisons de retraite

Les maisons de retraite se définissent en quelque sorte comme des ressources intermédiaires, qui accueillent des personnes autonomes ou semi-autonomes (Hawes, et coll., 2003). Les maisons de retraite sont des établissements, qui offrent différents services à leurs résidents. Il en va de services de santé et soins mineurs, mais aussi, et surtout, des services d'aide à la vie quotidienne, des repas, des activités sociales, la blanchisserie, etc. Si ce type d'établissement consiste principalement en organisations privées, il existe également des établissements qui adoptent une structure organisationnelle à but non lucratif (OBNL), comme les coopératives d'habitation⁵.

Le développement des maisons de retraite est associé aux désirs des personnes d'éviter d'emménager dans des milieux médicalisés. Ils choisissent ce type d'établissement quand ils ne sont plus en mesure, n'ont plus la force ou le désir, de s'occuper d'une maison. Les maisons de retraite cherchent ainsi à offrir un cadre qui s'inspire du « vieillir à domicile » (Kahana et coll., 2011).

1.3 Les habitations avec soins de santé de niveaux croissants

Les habitations avec soins de santé de niveaux croissants, ou *continuing care retirement community*, sont principalement présents sur le territoire *états-unien*. Le concept s'inspire largement des quartiers fermés (*Gated Communities*) qui existent depuis les années 1960 (Blakely et Snyder, 1997). Dans ce type de milieu, les personnes sont installées dans un appartement ou une maison et ont accès à certains services. Au fur et à mesure que leurs besoins grandissent, ils ajoutent des services. Ils peuvent ainsi demeurer dans le milieu jusqu'à ce qu'ils aient des besoins trop importants qui nécessitent de les diriger vers des milieux plus adaptés. Danserault et Baril résumant habilement la forme que peut prendre ce type de milieu.

Ces milieux sont conçus de manière à permettre aux personnes âgées de vivre de manière autonome le plus longtemps possible, tout en leur assurant un niveau croissant de services et de soins médicaux, au fil de leur évolution. Cette option prend habituellement la forme d'un « campus » constitué de plusieurs bâtiments qui s'adressent à des personnes dont les besoins de soutien varient : celles ayant besoin de soins personnels et infirmiers continus; celles ayant besoin de surveillance et de certains services tels les repas et l'entretien ménager; celles aptes à vivre de façon indépendante, mais qui souhaitent se trouver à proximité de services d'aide en cas d'urgence. Les différentes composantes d'un « campus » sont habituellement reliées par des allées intérieures, de sorte que les résidents peuvent se déplacer de l'une à l'autre, par exemple pour fréquenter une salle à manger centrale ou une infrastructure de soins de santé ou, tout simplement, pour visiter

5 Sur ce point, voir Danserault et Baril (2006)

une connaissance sans avoir à sortir à l'extérieur. (Danserault et Baril, 2006, p.15-16)

Évidemment, différentes formules existent. Il y a des communautés fermées sur elles-mêmes alors que d'autres s'installent de manière complètement transparente dans les quartiers urbains existants. À cet égard, il faut noter les initiatives supportées par l'organisation *Village to Village Network*. Sans être précisément destiné aux personnes âgées, le concept de *Village to Village* met en place une structure qui fait en sorte que le quartier puisse répondre aux besoins des habitants. Par exemple, si quelques personnes ont besoin d'un service de repas, ils pourront se mettre ensemble pour faciliter l'implantation du service. Le Beacon Hill Village est régulièrement cité comme exemple⁶.

Le Beacon Hill Village est une organisation gérée par des Bostoniens de 50 ans et plus. Il offre un programme de services de sorte que ses membres puissent continuer de mener une vie active et en santé, tout en demeurant dans leurs maisons et leurs quartiers.

Les avantages incluent un accès préférentiel à des fournisseurs de services qui peuvent aider à la gestion ménagère, à maintenir l'engagement actif, et à subvenir au besoin de transport. Les programmes sociaux et culturels sont également en constante évolution de manière à s'ajuster aux besoins changeants des membres. (tiré de la page d'accueil du site www.beaconhill.org)⁷

1.4 Les milieux de fin de vie

Les milieux de fins de vie sont des établissements de soins palliatifs, qui offrent des services d'hébergement aux personnes qui vivent leurs derniers jours. Plus précisément, ce type d'établissement s'est développé de sorte que les personnes mourantes et leur famille puissent vivre ce moment dans la dignité (Saunders, 1978).

Comme le dit Kahana :

[...] la philosophie des milieux de fin de vie adopte une approche centrée sur le patient et nourrie par la sollicitude. Incorporés aux soins palliatifs, les principes des milieux de fin de vie incluent une attention au confort, à la

⁶ Deux reportages présentant cette initiative ont été réalisés. Voir : <https://www.youtube.com/watch?v=SS4SeJcCOjo>. Voir également le reportage diffusé dans le cadre l'émission *Une heure sur terre* du 3 février 2012 à la télé de Radio-Canada : http://ici.radio-canada.ca/emissions/une_heure_sur_terre/2011-2012/Reportage.asp?idDoc=200414

⁷ Traduction libre de : « Beacon Hill Village, a member-driven organization for Boston residents 50 and over, provides programs and services so members can lead vibrant, active and healthy lives, while living in their own homes and neighborhoods. Benefits include access to discounted providers who can help you manage your household, stay active and healthy, and serve your driving needs. Our social and cultural programs are always changing to support member interests. »

dignité et à la correspondance aux valeurs de la personne mourante et de sa famille. (Kahana et coll., 2011, p. 587)⁸

1.5 La complexité des enjeux de l'hébergement des personnes âgées

Les différents types de milieux discutés dans l'étude Kahana mettent en lumière l'existence d'une pluralité de manières d'aborder la problématique de l'hébergement des personnes âgées vulnérables. Cette pluralité de formats d'établissements est conséquente de la reconnaissance de la complexité des enjeux et des problèmes associés aux personnes âgées. Chaque type d'établissement représente une forme de réponse à une situation observée et considérée comme problématique. Autrement dit, le développement de formats d'habitation spécifique à une population montre que l'on cherche à trouver des manières plus appropriées de satisfaire les besoins et les réalités des personnes âgées.

De nombreuses recherches se sont données la tâche de formuler des critiques à l'égard des différents types de milieux d'hébergement offerts aux personnes vulnérables. Par exemple, les recherches de Groger (1995) montrent que pour plusieurs personnes, les établissements d'hébergement représentent une forme d'antichambre de la mort. L'étude de Derycke (Derycke et coll., 2006) discute les difficultés à penser le design de milieux en mesure de servir à la fois de lieu de vie et de lieu de soins. Folts et Muir (2002) mettent en lumière un manque de vision globale dans le développement des politiques publiques. Des recherches sur les enjeux éthiques du vieillissement ont démontré l'importance des écarts qui divisent les résidents et le personnel soignant au sujet des responsabilités des organisations (Laudy, 2008). De fait, les recherches menées sur les conditions d'hébergement des personnes âgées dépendantes mettent en débat des questions telles que la qualité des services, la nature des rapports entre les différents acteurs, l'acceptabilité sociale des dispositifs d'accueil et les modalités d'aménagement des milieux.

La problématique de l'hébergement renvoie ainsi aux dispositions mises en œuvre pour permettre aux personnes vulnérables et dépendantes de s'épanouir. Pour résumer simplement la nature du débat, on peut dire qu'il s'agit d'une mise en tension entre la qualité des soins et la qualité de vie.

⁸ Traduction libre de : « [...] the hospice philosophy embraces patientcentered, compassionate care. Incorporating principles of palliative care, the tenets of hospice care include comfort, dignity, meaning, and connectedness for the dying person and their family. »

2. Un design des milieux conséquents des conceptions anthropologiques de la vieillesse et de la vulnérabilité

Pour comprendre les stratégies de design adoptées, leurs logiques de développement, il faut regarder les théories de la vieillesse et de la vulnérabilité humaines qui les informent (Bengston et coll., 2009). En d'autres mots, pour comprendre le design des établissements d'hébergement il faut porter attention aux conceptualisations de la vieillesse. Deux conceptions particulières de la vieillesse expliquent les stratégies d'organisation des milieux d'hébergement : 1) la vieillesse comme état pathologique et 2) la vieillesse comme condition humaine.

2.1 La vieillesse comme état pathologique

La perspective traditionnelle qui caractérise les modalités de prise en charge des personnes âgées vulnérables trouve son expression dans l'idée d'une mission thérapeutique, qui associe le rôle des établissements à celui du lieu de soins (Kahana et coll. 2011). Cette stratégie de design est celle employée dans les établissements classiques comme les hospices, c'est-à-dire dans les lieux qui sont organisés sous les mêmes principes que ceux des hôpitaux (Beauvoir, 1970). Cette perspective s'est développée relativement à la manière dont les personnes âgées étaient considérées au XIX^e siècle. À cette époque, marquée par un important vent de transformations sociales⁹, les personnes âgées sont considérées comme différentes, parce qu'elles ne sont plus en mesure de répondre aux critères modernes d'efficacité, de productivité et de rentabilité (Blondeau, 2008; Parsons, 1975). Comme le signale Beauvoir (1970), c'est la perte des capacités productives qui signale la vieillesse. Tant que l'individu est capable d'activités productives, il est catégorisé parmi les personnes normales. Ce traitement de la vieillesse trouve également des appuis dans les avancements de la médecine et des sciences biomédicales qui érigent des barrières entre le normal et le pathologique. Dans cette perspective, la vieillesse devient une condition pathologique qu'il faut traiter comme telle. Comme le suggère Kellehear :

Vieillir est perçu comme une perte de la vie (Kellehear dans Blondeau, 2008, p.37)¹⁰

À travers cette représentation, la vieillesse se définit en fonction d'une conception du corps humain issue des sciences biomédicales; une conception qui caractérise le corps comme un instrument objectif capable de certaines performances.

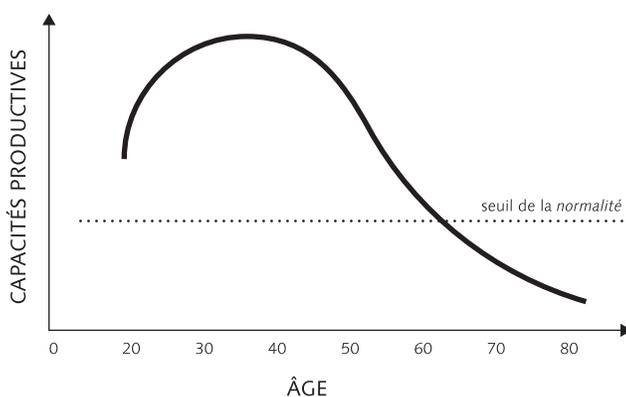
⁹ C'est le début de la modernité, de l'urbanisation, de l'industrialisation et des découvertes scientifiques.

¹⁰ Traduction libre de : « Ageing is also seen as a form of dying »

Cette conception du corps humain renvoie à une perspective post-galiléenne, où le corps est conçu comme une machine sujette à des lois mécanistes. Dans cette perspective, le corps est à peine plus qu'un objet fixe et dont les différentes parties sont mesurables; il est neutre, c'est-à-dire, sans sexe, genre, race ou différences physiques. (Imrie, 2003 p. 47)¹¹

L'analyse sociologique de I. K. Zola (1990) suggère que ce traitement moderne prodigué à ceux *atteints* de la vieillesse résulte d'une culture où le concept de santé représente une institution de contrôle social. En conséquence, les personnes âgées se retrouvent en marge de la société active à cause des effets associés aux transformations biologiques de la sénescence. La sénescence n'est pourtant qu'un déclin normal et génétiquement prévisible de certaines facultés physiologiques et cognitives. Autrement dit, la vieillesse est appréhendée relativement à des indicateurs se rapportant à l'intégrité des capacités, corporelles et cognitives, et en rapport à la force productive qui fixe le seuil de la normalité. Quiconque franchit ce seuil se trouve exclu de la société active (voir figure 1).

Figure 1 La logique de l'exclusion selon le rapport avec les capacités productives



Cette conceptualisation de la vieillesse a comme effet de soumettre les personnes âgées à l'expertise des professionnels de la santé. Les intentions ne doivent pas pour autant être considérées comme malveillantes ou désintéressées. Cette approche considère que l'octroi de soins thérapeutiques adaptés est la manière la plus appropriée de voir au bien-être des personnes âgées vulnérables. D'ailleurs, cette théorie de la vieillesse est à la base de la mise en place des services gériatriques dans les hôpitaux et du développement des établissements médico-sociaux (Clément et coll., 2005). La gériatrie se fonde sur une conception de la vieillesse comme état pathologique (Le Ru, 2008).

11 Traduction libre de : « These conceptions of the body have their roots in the post-Galilean view, which conceives of the physical body as a machine and as a subject of mechanical laws. The body, in this view, is little more than an object with fixed measurable parts; it is neutered and neutral, that is, without sex, gender, race, or physical difference. »

2.2 L'organisation thérapeutique des milieux d'hébergement

Cette conception de la vieillesse a comme conséquence de mener à une prise en charge des personnes âgées vulnérables et dépendantes selon des logiques cliniques et thérapeutiques (Eynard et Salon, 2006; Kahana, 2011).

Le modèle thérapeutique est le paradigme dominant pour organiser la prestation des soins de longue durée. Les établissements d'hébergement pensent la prestation de soin aux résidents sur le même modèle que celui de la prestation des soins médicaux graves (Kahana et coll., 2011, p. 589)¹²

La conséquence de cette manière de penser la prestation de soin est de mener à un développement et à une organisation des établissements en fonction des activités des professionnels de la santé. En d'autres mots, la distribution efficace des soins de santé devient le principal critère à satisfaire. Cette vocation donnée aux établissements d'hébergement sert de point de repère pour articuler l'aménagement de l'environnement et l'organisation des services. De manière formelle, cela se traduit dans une programmation fonctionnelle de l'espace. Elle peut, par exemple, être calquée sur celle du corridor d'hôpital (voir figure 2).

Figure 2 Modèle fonctionnel

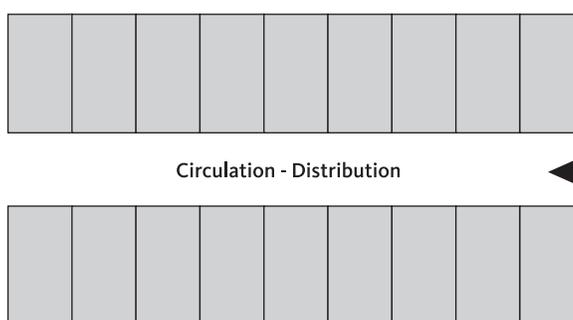


schéma tiré d'Eynard et Salon (2006, p. 126)

La perspective adoptée par les tenants de cette approche accorde une autorité quasi absolue au point de vue des professionnels de la santé. Cette autorité se traduit dans un pouvoir décisionnel qui écrase celui des autres catégories d'acteurs impliqués dans le design et l'organisation de ces milieux. Paraphrasant une étude de Baltes (Baltes et coll., 1980), Kahana dit par exemple que :

L'importance accordée à la sécurité, par le modèle thérapeutique, empêche souvent le personnel de prendre les désirs et les préférences des résidents

12 Traduction libre de : « The medical model is the most prevalent paradigm in the delivery of LTC. The nursing home industry has modeled care delivery to patients on the acute care medical model. »

en considération et offre peu d'espace pour des activités autodéterminées (Kahana et coll., 2011, p. 589)¹³

2.3 L'impact de la perspective thérapeutique sur le processus de design des milieux d'hébergement

Pour comprendre les enjeux qui caractérisent le processus de conception, nous avons réalisé une série d'entretiens avec des designers, des architectes, ayant œuvré sur des projets d'établissement d'hébergement pour personnes âgées. Le choix des répondants s'est fondé sur le fait qu'ils ont été les maîtres d'œuvre de réalisations reconnues pour la qualité du milieu de vie offert aux résidents. L'objectif de ces entretiens était d'aller à la rencontre des designers pour s'entretenir avec eux sur le processus de conception de ce type d'établissement. Nous avons réalisé 5 entretiens autour de 14 projets, avec des praticiens exerçant au sein de firmes d'architectures françaises¹⁴.

Ces entretiens nous ont notamment permis de constater empiriquement le pouvoir de la perspective thérapeutique sur l'organisation des services et des aménagements. Comme l'illustre le témoignage suivant, un architecte nous a confié que les préoccupations des professionnels de la santé les obligent de manière presque systématique à réviser leurs propositions.

Les équipes de soignants demandent à ce qu'on rapproche toujours le plus possible leurs postes de travail des salles de soins, des chambres. De sorte que, s'il y a un appel, ils aient le moins de distance à parcourir.

[arch : 1]

En d'autres termes, c'est ce groupe d'acteurs qui domine la définition des finalités à servir et, conséquemment, la distribution des ressources. Pour les intervenants thérapeutiques, la distribution des soins a plus de valeur que la conception d'espace permettant une expérience de vie agréable.

La domination du discours médical se manifeste également à d'autres égards et sur d'autres enjeux. Commentant un autre projet lors de l'entrevue, ce même architecte nous raconte avoir dû renoncer à l'installation de rideaux pour contrôler la lumière.

13 Traduction libre de : « The emphasis of the medical model on safety often deters staff from respecting resident's desires or preferences and offers few opportunities for self-directed activities. »

14 Profitant d'un séjour de recherche en France, nous avons rencontré des architectes dont les projets sont discutés dans le manuel de bonne pratique de Philippe Dehan (2007).

Au niveau des chambres, nous on aimerait bien avoir des choses qui soient d'une échelle plus domestique. Je pense par exemple à des rideaux aux fenêtres. Les gens, chez eux, ont très souvent des petits stores, ils ont des voilages, des tissus, des doubles rideaux qui donnent un aspect feutré et chaleureux à une pièce à vivre. Mais, les soignants font totalement blocage sur ça. Pour eux, ça n'est pas hygiénique, on est dans la norme hygiéniste. [...] Ce sont des personnels qui ont aussi travaillé en milieux hospitaliers, là où l'hygiène est une variable qui domine complètement. On a du mal à les amener à quelque chose de plus doux, plus domestique.

[arch : 1]

Cette critique a obligé l'équipe d'architectes à revoir la fenestration ainsi que leur emplacement. L'architecte fut étonné par cette demande parce que le cadre réglementaire ne comporte aucune contre-indication empêchant l'usage de ce type de matériau. Dans cette perspective, on peut dire que le cadre conceptuel est formé par une compréhension des enjeux qui place la santé physiologique au sommet de la hiérarchie des priorités.

2.4 La conception des hospices et la marginalisation de la vieillesse

L'approche thérapeutique se caractérise aussi par son paternalisme. Comme le souligne Dwight à propos des stratégies d'aménagement de ce type :

La conception managériale développée [...] est basée sur une structure hiérarchique, ayant une attitude paternaliste envers les résidents et leurs familles. [...] La rigidité du cadre réglementaire et des horaires quotidiens ne sont jamais questionnés. L'information transmise est contrôlée et limitée. La position c'est « nous prenons soin de vous ». (Dwight, 2009, p. 26)¹⁵

Dans une étude sur le traitement social des personnes âgées dépendantes, Blondeau (2008) se montre critique de cette posture thérapeutique. Selon elle, l'approche thérapeutique condamne la personne âgée à envisager les dernières années de la vie dans une perspective peu reluisante. Comme le montre l'étude de Baltes (Baltes et coll., 1980), l'attention accordée aux soins médicaux et à la sécurité ont comme effet pervers de limiter la capacité du personnel à porter attention aux désirs et aux préférences des résidents. Autrement dit, la classification de la vieillesse au statut de pathologie contribue à la marginalisation de la population qui en souffre. Comme l'avance Blondeau, cette approche thérapeutique : « condamne la *différence* qui diverge de l'*ethos* social »¹⁶ (Blondeau, 2008 p. 36). Par la façon dont ils se

¹⁵ Traduction libre de : « The management concepts developed [...] were based on hierarchical structure, with a paternal attitude towards resident and families. [...] The rigidity of the rules and daily schedule was not questioned. The flow of information was controlled and narrow. The focus was "we are taking care of you" »

¹⁶ Traduction libre.

développent, les établissements d'hébergement deviennent des cas d'hétérotopie. Ce concept est défini par M. Foucault (2004) pour parler de ces lieux qui sont des non-lieux, des formes d'utopies qui auraient été incarnées. Pour illustrer le type d'expériences liés à l'hétérotopie, Foucault trace un parallèle avec l'idée d'être de l'autre côté d'un miroir. Dans le cas des établissements d'hébergement, l'auteur les classe à la frontière des hétérotopies de crise et de la déviance.

[...] celle dans laquelle on place les individus dont le comportement est déviant par rapport à la moyenne ou à la norme exigée. Ce sont les maisons de repos, les cliniques psychiatriques; ce sont bien entendu aussi, les prisons et il faudrait sans doute y joindre les maisons de retraite [...] après tout, la vieillesse, c'est une crise, mais également une déviation, puisque, dans notre société où le loisir est la règle, l'oisiveté forme une sorte de déviation. (Foucault, 2004, p. 16)

Les institutions qui placent la dimension thérapeutique au sommet de leurs architectures conceptuelles envisagent l'amélioration du monde dans le perfectionnement des normes (Auer, 2008). On cherche l'homogénéité et l'on soigne tout ce qui déroge. C'est une approche qui se caractérise par une logique d'enfermement et de prise en charge de type *curing*. Une analogie qui rejoint l'analyse de Blondeau qui dit :

Le rôle social des institutions est d'éliminer des murs de la cité ceux qui sont différents. L'objectif inavoué est la répression et la condamnation morale de la *différence*. La présence de la *différence* mène à l'objectivation, la stigmatisation et l'aliénation d'une catégorie d'être humain dominée par une intolérance sociale. (Blondeau, 2008 p. 37)¹⁷

2.5 De la vieillesse comme maux, aux maux de la vieillesse

La conception de la vieillesse comme phénomène d'ordre pathologique est mise en doute à partir des années 1980. Selon les sociologues de la médecine Cockerham et Scambler (2010), cette perspective est critiquée pour le fait qu'elle ne porte pas suffisamment attention aux besoins sociaux des personnes âgées. Les travaux de Simone de Beauvoir annonçaient d'ailleurs de manière particulièrement éclairante les transformations nécessaires.

Pour Beauvoir (1970), comme elle l'annonce dès les premières pages du préambule de son ouvrage, la vieillesse est un phénomène qu'il faut appréhender dans sa complexité. Selon elle, on ne peut pas se restreindre à exprimer le passage du temps calendaire par ses effets sur la dimension biologique. Pour réellement saisir

¹⁷ Traduction libre de : « The social role of institution is the elimination of the different ones from the walls of the city. The unconfessed aim is repression and moral condemnation of la *différence*. The occurrence of la *différence* leads to the objectification, the stigmatization, and to the alienation of a category of human beings dominated by social intolerance. »

le phénomène du vieillissement, il faut se montrer tout aussi systématique et intéressé par les dimensions psychologique, sociale et existentielle. Ces dimensions participent, elles aussi, de manière irréductible à définir les contours de la vieillesse comme condition humaine.

Avec ce changement de paradigme, le strict classement de la vieillesse comme état pathologique ne résiste plus. Les diminutions physiques qui affectent les aînées ne suffisent plus pour rendre compte des effets du vieillissement. Cela invite à développer des perspectives plus larges de la normalité. Le fait de libérer la vieillesse de la perspective médicale va permettre de considérer les gens âgés comme capables d'une certaine autonomie. Une autonomie qui appelle à revoir les rapports de pouvoir.

Dans cette perspective, la question de la santé et de la distribution des soins prend elle aussi une nouvelle tangente et se nourrit de nouveaux repères conceptuels. De manière plus spécifique, ce changement de paradigme va mener à un développement des formes de prise en charge qui ne sont plus uniquement intéressées par le besoin médical.

2.6 Garantir le respect des intérêts individuels

Le tournant des années 80 donne lieu à une multiplication des types et des formes d'établissements d'hébergement. Ce changement est encouragé, entre autres, par le mouvement des droits de la personne, les transformations démographiques et la redéfinition du rôle de l'État (Charpentier et Soulières, 2007; Clément et coll., 2005; Corin et coll., 1990). L'idée derrière cette multiplication des formes de dispositifs, c'est le souhait de s'adapter à la pluralité des façons de vivre la vieillesse.

Le droit à la liberté, entendu comme le droit de mener sa vie comme on l'entend, s'appuie sur le principe général de l'autodétermination et inclut la liberté de choisir son monde de vie, ses pratiques et ses croyances, même au grand âge. (Charpentier et Soulière, 2007, p. 16).

Ce retournement signale aussi un changement dans la façon de voir la place de la vieillesse dans la trajectoire de vie des individus. Comme le suggère Blondeau, il faut considérer la vieillesse comme une étape de la vie qui mérite d'être traitée comme telle.

L'objectif éthique consiste [...] à protéger les personnes âgées et mourantes de la domination médicale. Il s'agit de considérer ce phénomène comme faisant partie de la vie et appartenant à tout être humain. (Blondeau, 2008, p. 41)¹⁸

18 Traduction libre de : « The ethical aim is [...] to shield old age and dying from medical domination and reclaim phenomena that are part of life and belong to every human being. »

Dans cette perspective, la vocation et les formes des établissements sont appelées à se transformer. Il ne s'agit pas de nier l'existence des maux ou de cesser de s'en préoccuper. Cependant, les rapports à ces problèmes doivent être revus à la lumière de considérations plus larges. Autrement dit, la logique médicale qui domine l'approche thérapeutique est mise en tension par de nouveaux principes de gestions attentifs aux désirs individuels (Tauke, 2009). Concrètement, on va voir les établissements adopter des structures organisationnelles qui témoignent d'un plus grand respect pour les intérêts individuels. Les milieux d'hébergement deviennent des moyens de pallier les capacités que les individus perdent progressivement avec l'avancement de l'âge. En ce sens, l'objectif devient la reconnaissance de l'unicité, le respect de l'individu et de la dignité humaine.

2.7 La perspective holistique du bien vieillir comme levier du renouvellement des modalités de prise en charge

De nombreuses théories expliquent, chacune de leur manière, les transformations qui caractérisent les pratiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Par exemple, Gangbè et Ducharme (2006) montrent comment les différentes conceptualisations du *bien vieillir* participent à définir les logiques de prise en charge des personnes âgées. Le *bien vieillir* est un concept qui tire son origine des recherches conduites par Rohe et Kahn (1987, 1997). Leurs recherches proposent un modèle du *successful aging* pour décrire les différents déterminants qui permettent un *vieillissement réussi* par rapport à un vieillissement « normal ». Comme le dit Laberge, ce concept s'est développé :

[...] en vue de faire une rupture avec la conception relativement négative du vieillissement qui dominait dans ces domaines [gériatrie et gérontologie] au cours des années 80. (Laberge et coll., 2003, p. 71)

À l'origine, Rohe et Kahn définissent le *vieillissement réussi* comme :

1) l'absence de maladies ou d'incapacités reliées à la maladie, 2) le maintien d'une haute capacité fonctionnelle sur les plans cognitif et physique et 3) une participation active à des activités sociales et productives (Rowe et Kahn, 1997, p. 439, dans Laberge et coll. 2003, p. 72).

À contrecoup, l'intérêt témoigné à ce champ a fait subir à cette définition de nombreuses modifications. Pour cette raison, on peut voir, dans la littérature francophone, que l'expression *bien vieillir* est préférée à celle de *vieillissement réussi*. Les perspectives contemporaines qui caractérisent les conceptions du *bien vieillir* témoignent d'une orientation systémique et holistique. Pris dans sa conception

holiste, le *bien vieillir* se rapporte à un ensemble de dimensions qui s'informent mutuellement.

[...] lorsque l'on se place dans la perspective de la santé holistique de l'Organisation mondiale de la santé, le bien vieillir recouvre des aspects aussi divers que la santé à l'âge avancé, la sécurité financière à l'âge de la retraite, la violence faite aux aînés et la qualité de leur logement. Au-delà de l'individu, c'est donc tout le contexte dans lequel il grandit et vieillit que l'approche holistique intègre. (Gangbé et Ducharme, 2006, p.298)

La posture holistique invite ainsi à envisager des modalités de prise en charge qui font la promotion en parts égales de la santé physique et des capacités fonctionnelles, de l'engagement social et de l'estime de soi. Les conséquences du rattachement à la conception holistique du *bien vieillir* est de supporter, comme le montre le Plan national français « Bien vieillir », le développement de stratégies qui favorisent :

- « la prévention des complications des maladies chroniques (hypertension, troubles sensoriels, de la marche, de l'équilibre...);
- les comportements favorables à la santé (activités physiques et sportives, nutrition);
- l'amélioration de l'environnement individuel et collectif et de la qualité de vie de la personne âgée : logement, aides techniques, aménagement de la cité;
- le renforcement du rôle social des seniors en favorisant leur participation à la vie sociale, culturelle, artistique, en consolidant les liens entre générations et en promouvant la solidarité intergénérationnelle. » (Aquino, 2008)

Les réflexions posées dans le prolongement de la conception holistique du *bien vieillir* agissent comme de riches points de repère pour penser des modalités de prises en charge où les personnes vulnérables sont des personnes à part entière. Les types de préoccupations qui habitent la communauté de chercheurs ayant contribué à nourrir cette définition du *bien vieillir* invite à réviser le rapport à la vulnérabilité humaine et les manières de traiter les personnes en situation de dépendance.

3. Revoir les rapports à la vulnérabilité

Le type de rapport aux vulnérabilités associées à la conception holistique du *bien vieillir* rejoint les réflexions soutenues par A. MacIntyre, en particulier celles qui se retrouvent dans son essai *Dependant Rational Animal* (1999). La thèse de MacIntyre mobilise une considération pour la vulnérabilité, les relations de dépendance et le respect pour la dimension sensible qui unissent l'être humain aux mondes naturel, artificiel et social.

3.1 Alasdair MacIntyre et l'être humain comme un animal rationnel dépendant

Dans *Dependant Rational Animal*, A. MacIntyre (1999) s'intéresse à comprendre comment la vulnérabilité humaine s'intègre à l'organisation sociale et la définition des contours de la vie bonne dans nos sociétés contemporaines. Cette problématique trouve une place chez l'auteur en lien avec la critique qu'il adresse à la manière d'aborder le rapport au corps dans notre système conceptuel. Il affirme que l'hégémonie de la rationalité idéaliste conduit à une évacuation de la dimension corporelle comme lieu de connaissance. Cette distanciation s'expliquerait par le refus des êtres humains à s'imaginer et à se comprendre en tant que membre d'une espèce animale. Malgré l'accueil positif que la science réserve aux idées darwinistes, elle aurait une tendance étonnante à gommer les faits qui unissent l'être humain à une origine animale lorsque vient le temps de discuter de l'identité humaine. Les capacités de penser, de croire et d'agir de façon raisonnée auraient fait office d'arguments pour justifier cette ellipse conceptuelle concernant notre spécificité par rapport aux animaux. La faculté de pensée réduit ainsi au silence les influences du corps sur les formes que vont prendre nos raisonnements. Des influences qui se manifestent et s'incarnent entre autres à travers nos vulnérabilités. Cette distance entre le corps et la pensée participe évidemment au processus de formalisation des rapports à autrui. MacIntyre accuse les perspectives réfutant les faits de la dépendance d'évacuer la vulnérabilité de notre identité pour la considérer comme un problème externe et objectivable. Dans une perspective opposée, son projet discute du rapport entre la dépendance à autrui et les capacités d'être un individu indépendant. Son essai se développe sous deux plans. Premièrement, il tente de montrer pourquoi la rupture est une erreur et ensuite, il discute des ramifications qu'impose un monde dans lequel les vulnérabilités participent à définir l'identité humaine et les structures de la vie sociale et politique.

3.2 La relation entre les biens individuels et les biens communs dans une communauté attentive à la vulnérabilité

Dans son essai, MacIntyre développe une série d'arguments qui présentent la vulnérabilité comme une dimension de la condition humaine. Selon l'auteur, la vulnérabilité affecterait, à des intensités variables, systématiquement toute personne. Il prend comme exemple les périodes durant lesquelles nous sommes dépendants d'autrui, lorsqu'on est enfant, malade ou très âgé. À travers ces moments de dépendance, même ponctuels, MacIntyre mobilise l'idée d'un certain ordre social. Pour l'auteur, il s'agit d'une configuration dans laquelle les êtres humains ne peuvent pas échapper

au besoin d'être en relation avec autrui pour s'épanouir. Ainsi présenté, ce besoin implique une organisation sociale qui place les individus dans un réseau oscillant entre la position de donner et celle de recevoir¹⁹.

Cette logique se développe et prend forme dans le raisonnement suivant. Comme je suis vulnérable, je souhaite qu'on prenne soin de moi. De plus, comme je ne peux pas savoir à quel moment et à quel degré ma dépendance va se manifester, je dois pouvoir compter sur une société où les dépendances sont des faits de la personne. Recevoir est donc une caractéristique qui ne doit pas mettre en cause mon appartenance à l'espèce humaine. Cependant, ce traitement de la dépendance pose l'exigence de réciprocité. Si je veux que l'on prenne soin de moi lorsque j'en ai besoin, je dois comprendre ma place dans le réseau et participer à mon tour à prendre soin des autres. Ceci renvoie au principe de juste générosité décrit par l'auteur. Dans cette perspective, on ne pourrait avoir une conception de notre bien, de notre épanouissement, indépendamment de l'épanouissement de l'ensemble des relations sociales à l'intérieur desquelles nous prenons place.

Pour s'épanouir, la vie de l'individu doit être d'un certain ordre. Premièrement, l'individu doit se développer en tant que raisonneur pratique indépendant. Cette vertu est nécessaire pour être en mesure de discriminer entre les biens.

Les êtres humains ont besoin d'apprendre à se penser eux-mêmes en tant que raisonneurs pratiques à propos des biens, à propos de ce qui est le mieux pour eux dans une situation particulière et à propos de la manière de vivre leurs vies. (MacIntyre, 1999, p. 67)²⁰

Toutefois, il ne peut se restreindre à cette seule faculté. Il a aussi besoin d'un ordre dans lequel il peut espérer recevoir les soins et l'attention nécessaires lorsqu'il est dans un état de dépendance. C'est ce que l'auteur exprime à travers la vertu de dépendance reconnue : je ne peux donc parvenir à mon bien que si autrui fait de mon bien son bien et vice et versa.

Cette façon d'articuler l'ordre social se répercute sur la manière dont nos relations à autrui se développent. Pour participer au réseau de relations de donner et de recevoir, un individu a besoin de s'appropriier les biens de la communauté avant de définir ses propres biens. Ainsi, la somme des biens individuels ne représente pas la

¹⁹ Cette expression est une traduction insuffisante de « network of giving and receiving ».

²⁰ Traduction libre de : « Human beings need to learn to understand themselves as practical reasoners about goods, about what on particular occasions it is best for them to do and about how it is best for them to live out their lives. »

totalité de ceux de la communauté. C'est donc dans la définition des biens communs que l'on peut trouver des repères pour clarifier les problèmes et les difficultés de la hiérarchisation de besoins auxquels sont confrontés les professionnels du design chargés de penser la forme des établissements d'hébergement.

3.3 Quelle structure politique, pour satisfaire une communauté organisée par le don et la réception, le rôle de proxy et ses exigences

Dans une partie un peu plus prescriptive de son essai, MacIntyre identifie trois conditions pour accéder à une société qui incarne les relations de donner et de recevoir. Ces conditions sont intéressantes pour montrer les problèmes associés à la conception de milieux chargés de prendre en charge les personnes vulnérables. La première condition identifiée exige de se doter d'institutions qui permettent la délibération sur les enjeux qui concernent le bien commun. La deuxième fait référence au besoin qu'a une société, qui valorise la juste générosité, d'établir des règles permettant de cadrer la délibération. Enfin, la troisième condition consiste à la présence d'une structure politique où il est possible, autant pour celui capable de raisonnement indépendant que pour celui dont cette capacité est limitée, d'avoir une voix dans les délibérations de la communauté, sur les biens et sur les normes de justice. Cette dernière condition est particulièrement intéressante pour les enjeux qui nous concernent. En effet, l'adoption d'une telle perspective est un moyen de garantir que les personnes âgées seront en mesure de faire valoir leurs préoccupations sur la place publique.

Néanmoins, faire participer les personnes vulnérables aux délibérations de la communauté n'est pas sans exigence. À cet égard, MacIntyre suggère que ces personnes doivent pouvoir compter sur des *proxy*. En d'autres mots, pour permettre aux personnes dépendantes de participer aux délibérations de la communauté, celles-ci ont besoin de porte-parole. Pour remplir le rôle de *proxy*, certaines conditions s'appliquent. D'abord, pour représenter légitimement quelqu'un, le *proxy* doit être en mesure de réellement comprendre comment la personne se serait prononcée sur les enjeux en question. Le *proxy* doit avoir suffisamment de connaissances au sujet de la personne dont il prend la voix. Fidèle à la méthode qui caractérise sa démarche intellectuelle, MacIntyre voit dans la connaissance de l'histoire personnelle une condition à l'exigence de la connaissance de la personne. L'histoire vécue est un lieu de connaissances permettant de saisir ce qui a façonné la personnalité. C'est à travers l'attention à l'histoire personnelle que le *proxy* découvre la voie que la personne aurait empruntée face à certaines questions. Cela invite ainsi ceux appelés à tenir le rôle de *proxy* à recourir à des méthodes leur permettant d'accéder

à des informations en mesure de rendre l'histoire personnelle compréhensible. Par exemple, on peut envisager des méthodes empiriques comme le récit de vie ou l'ethnographie.

D'autre part, pour satisfaire le rôle *proxy*, la personne doit être un raisonneur pratique indépendant (RPI). Comme le suggère Butts et Rich, le RPI possède les trois aptitudes suivantes :

Premièrement, les RPI doivent apprendre à évaluer et ajuster leurs jugements pratiques de sorte qu'il leur soit possible de déterminer si oui ou non le fait d'agir d'une manière particulière soit réellement motivée par de bonnes raisons d'agir. Deuxièmement, des visions divergentes réalistes du futur doivent être envisagées avec une habileté concomitante à rationnellement choisir entre elles. Finalement, les RPI doivent pouvoir poser des décisions réalistes à l'égard de ce qui est bien pour eux ici et maintenant, tout en se détachant de leurs désirs. (Butts et Rich, 2004, p. 406)²¹

S'il ne peut satisfaire cette exigence, le *proxy* peut échouer sous trois plans. Premièrement, s'il n'est pas un RPI, il sera incapable de porter un jugement lui permettant d'ordonner les différents biens. Ensuite, s'il n'a pas une connaissance de lui-même suffisamment étayée, il risque de travestir, par ses propres préoccupations, la voix de celui qu'il représente. Finalement, le RPI doit lui-même reconnaître la nature de sa dépendance envers autrui. Ce dernier point est important puisqu'il implique de reconnaître que, même armé de la meilleure des volontés, le rôle de *proxy* sera nécessairement accompli de façon imparfaite. En ce sens, cela invite à cultiver les vertus de prudence et d'honnêteté.

3.4 L'éthique du care, une autre voix pour penser les rapports à autrui

Le type de rapport à autrui envisagé par la perspective de MacIntyre trouve une certaine correspondance dans les idées amenées par les tenants de l'éthique du *care*²². Depuis le début des années 80, en lien avec la montée de l'éthique féministe, les modalités de prise en charge des personnes âgées vulnérables et dépendantes associées à l'éthique de la justice ont fait l'objet de critique (Raid, 2005). Cette perspective s'est développée sous l'impulsion d'auteures états-uniennes comme Carrol Gilligan (2008), Joan Tronto (2009) et Anette Baier (1985).

²¹ Traduction libre de : « First, IPRs must learn to evaluate and adjust their own practical judgments in terms of deciding whether or not the reasons why they choose certain actions are really good reasons for acting. Secondly, realistically different options for the future must be imagined with a concomitant ability rationally to choose between them. Finally, IPRs must be able to make realistic decisions regarding their good in the here and now by standing back from their desires. »

²² Sur les raisons qui expliquent l'usage de la forme anglaise, voir Molinier, Laugier et Paperman (2009)

Les recherches de Gilligan ont mis en lumière une spécificité dans la manière dont certaines femmes traitent les problèmes moraux. Alors que l'éthique de la justice présume que les dilemmes moraux doivent se résoudre de manière dépersonnalisée, selon une pensée logique et en fonction d'un système de règles, l'éthique du *care* considère que l'accord passe par « la communication dans les rapports humains » (Gilligan, 2008, p58-59, dans Molinier, Laugier et Paperman, 2009, p. 9). En ce sens, Gilligan offre une voix différente à la théorie du développement moral de Kohlberg, qui sert de principal fondement à l'éthique de la justice (Molinier, Laugier et Paperman, 2009).

L'attention portée à la voix d'autrui est au cœur des préoccupations de l'éthique du *care*. Pour les tenants de cette approche, plutôt que de rendre invisibles les différences, il faut les inscrire dans la société d'une façon démocratique (Molinier, Laugier et Paperman, 2009).

L'éthique du *care* est une perspective qui met en évidence les limites de l'éthique de la justice face aux contingences situationnelles. L'éthique traditionnelle de la justice implique une uniformisation, une standardisation des règles et peut ainsi difficilement se montrer attentive aux situations particulières (MacIntyre, 1999)²³. Dans l'éthique du *care*, la vision du monde est constituée de relations humaines qui tissent une trame, un tissu social. Les individus ne sont pas indépendants et isolés, mais s'inscrivent plutôt dans un ensemble de rapports ; leur « identité » forme et est formée par ces rapports. Comme le suggère Slote :

[...] un véritable acte de *caring* implique une sensibilité émotionnelle et une motivation face aux particularités d'autrui. Il s'agit de se préoccuper de la situation dans laquelle il se trouve et de s'intéresser à la personne elle-même plutôt qu'aux principes moraux abstraits sur lesquelles nous pourrions nous référer pour déterminer la manière d'agir avec cet individu. (Slote, 2007, p. 10)²⁴

Dans cette perspective, l'éthique du *care* se montre en mesure de s'intéresser à des situations et problèmes ordinaires, qui peuvent paraître dérisoires ou secondaires. À titre de comparatif, on peut dire que l'éthique de la justice s'intéresse à la mise en place du cadre réglementaire qui permet de garantir l'accessibilité de l'espace

23 Pour une analyse critique de la Théorie de la justice de John Rawls, voir Sandel (2009; 1997). Pour plus de détails sur la différence entre une éthique de la justice et l'éthique du *care*, voir le cas de Heinz rapporté dans Molinier, Laugier et Paperman (2009 p. 8-9)

24 Traduction libre de : « [...] genuine acts of caring involve an emotional/motivational sensitivity to particular other people. One is concerned about the situation a given person is in, and one's focus is on the individual herself rather than on any abstract or general moral principles that someone might want to consult in order to determine how to act toward that individual. »

public aux personnes à mobilité réduite. De son côté, l'éthique du *care* s'intéresse aux personnes qui prennent soin d'ouvrir et de tenir la porte lorsqu'il n'y a pas de système automatisé.

Cette perspective permet d'envisager le design des établissements d'hébergement dans une perspective différente de celle associée à l'approche thérapeutique. Pour l'éthique du *care*, ce type d'organisation est difficilement envisageable. Dans une telle approche du design, les personnes sont traitées en objet et non en sujet (Le Ru, 2008). Un type de rapport à autrui pour lequel Beauvoir a clairement résumé les effets :

Dans leurs recherches sur la psychologie de la vieillesse, les gérontologues adoptent les mêmes méthodes que lorsqu'ils étudient la physiologie. Ils traitent les sujets en extériorité. Ils se basent essentiellement sur la psychométrie. C'est une discipline qui me paraît des plus contestables. L'individu soumis à un test se trouve dans une situation artificielle et les résultats obtenus sont de pures abstractions, biens différents de la réalité pratique et vivante. (Beauvoir, 1970 p. 39)

3.5 De la prise en charge à la concertation, l'aménagement des établissements d'hébergement selon la logique du *care*

Ce qu'exprime l'intérêt pour l'histoire personnelle, c'est de la considération pour le besoin d'entendre les différentes voix, afin de poser un jugement sur l'action à prendre. Comme le suggère MacIntyre (2006), les personnes n'existent pas dans un vacuum. La vie d'un individu suppose une certaine histoire, une certaine forme qui oriente sa projection dans le futur. Dans cette perspective, les délibérations sur les formes à donner au milieu doivent porter attention à l'expérience vécue de l'utilisateur (Margolin, 1997). À cet égard, les travaux de Lawton (1975) font figure de pionniers pour l'aménagement des établissements d'hébergement. Les idées avancées par Lawton mettent l'accent sur le traitement des unités de vie pour les personnes âgées à partir d'une approche écologique. Cette approche invite à examiner la nature des rapports au milieu en fonction des contraintes de l'environnement et des compétences que les résidents possèdent pour les affronter.

Analysant le design des établissements organisés selon l'approche thérapeutique, Lawton souligne la nécessité d'aborder d'un point de vue plus réaliste le sens de la vie en institution de retraite. Il parvient à ceci en réhabilitant dans son schéma conceptuel l'importance des interrelations entre les usages, les dispositifs techniques et le milieu. Les conséquences de sa recherche ont été d'ouvrir la porte à d'autres innovations.

Les travaux d'Eynard et Salon (2006) se situent dans ce prolongement. Dans leur ouvrage, qui croise le regard d'un architecte à celui d'une gérontologue, ils montrent le besoin de cesser la multiplication aveugle des fonctionnalités et des dispositifs pour se concentrer à saisir plus finement le problème des usages.

[...] lors de l'élaboration d'un projet de construction ou de restructuration, le travail sur les repères permet de prendre en compte les difficultés et les stratégies d'adaptations des personnes, autrement dit les usages [...]. Le travail sur les repères est néanmoins difficile, par le simple fait que chacun se construit ses repères personnels tout au long de sa vie, alors que le temps de vie en institution excède rarement quelques années. Il y a donc essentiellement une recherche à faire sur la façon dont les personnes qui entrent et qui vivent dans un établissement y transposent et adaptent leur savoir-faire en la matière, et surtout sur ce qui pourra les aider à le faire, ou les en empêcher. (Eynard et Salon, 2006, p. 55)

Ce qui ressort des travaux d'Eynard et Salon, c'est la volonté de traiter les personnes en sujet et non plus en objet. En s'intéressant à qui ils sont, on fait un pas dans une direction qui mène à définir les contours de la vie bonne. L'épanouissement des individus n'est plus lié uniquement à la capacité de satisfaire ses désirs, mais aussi à identifier quel sens doit prendre la vie.

Par ailleurs, le principal intérêt de cette approche repose sur sa valorisation de la concertation. En effet, se montrer sensible aux expériences vécues oblige les professionnels à se doter de méthodes qui leur permettront d'entendre et de saisir des informations empiriques (Daniel-Lacombe, 2006). À cet égard, on peut mentionner la méthode de la *programmation générative* développée par Michel Conan (1989). Cette approche vise à organiser un espace de conception qui intègre et fait participer les usagers. De façon générale, cette approche s'inscrit dans le mouvement de la participation citoyenne. Ce modèle a fait l'objet, en France, du programme SÉPIA. Ce programme expérimental visait à attester de l'opérationnalité de la programmation générative pour la conception des établissements d'hébergement.

Bien que les résultats obtenus aient été jugés d'intérêts, on reprocha néanmoins à cette méthode une lourdeur et un coût, humain et matériel, trop importants. Néanmoins, ce qui ressort de cette expérience, c'est la volonté d'envisager avec de nouvelles lunettes le problème de l'inclusion et les conceptions de la vie bonne. Dans la programmation générative, le processus fonctionne sous forme d'allers-retours qui permettent la communication²⁵. L'ensemble des acteurs a ainsi l'opportunité de s'exprimer pour ensuite voir comment leur point de vue se traduit et se confronte

25 À entendre comme l'action de se mettre en commun.

à celui d'autrui. Dans cette perspective, l'idée n'est pas de trouver des solutions, toujours limitées, aux intérêts et préoccupations individuelles, mais plutôt de chercher à cerner les finalités du projet pour arriver à un consensus autour de celles-ci (Daniel-Lacombe, 2006). La concertation porte sur les clôtures d'un bien commun auquel tous seraient en mesure de souscrire de bonne foi. L'attention à l'inclusion ne se limite plus à une quête de la liberté par la multiplication des activités et des services. L'inclusion est liée à la reconnaissance de la profondeur irréductible qui caractérise la personne. Le fait de cette irréductibilité conduit à cesser de gommer les faits de la différence pour plutôt composer avec ceux-ci. En ce sens, on ne parlera plus des établissements comme des analogies de la maison familiale, mais plutôt comme des lieux spécifiques qui doivent accommoder un nombre important d'usagers, avec des formes d'usage qui sont informées par la situation. Ce sont des lieux qui composent et coordonnent une pluralité d'usages, allant de l'habitation et des activités de la vie quotidienne, à la distribution et la réception de soins.

3.6 Les exigences du bien commun

L'adoption de la perspective du *care* ne va pas pour autant de soi. C'est même une approche qui peine à faire valoir sa portée. Les perspectives associées à cette approche diffèrent de façon importante des postulats du paradigme dominant. Un paradigme informé par la quête de la liberté individuelle et de la juste distribution des ressources. Dans cette posture, tous souhaitent voir leurs désirs individuels satisfaits, même si ces biens ne correspondent pas nécessairement à ce qu'il y a de mieux pour eux-mêmes ou pour la communauté dans laquelle ils prennent place (MacIntyre, 1999). Cette réalité est encore plus marquée lorsque l'État participe à définir les normes. Dans notre société occidentale, peu d'élus vont oser approuver un programme qui ne serait pas en mesure de garantir la juste distribution des ressources.

Dans le design des établissements d'hébergement, ce problème se concrétise lorsque les familles se mêlent de l'organisation de l'architecture de la communauté. Lors de nos entretiens avec des architectes, un de nos répondants nous a fait part d'un projet pour lequel les familles se sont opposées à l'adoption d'approches à géométrie variable.

Notre approche pour permettre aux résidents d'y trouver leur compte, c'était de **penser une organisation spatiale à géométrie variable. Ce n'est pas vrai que tous les résidents avaient les mêmes besoins en espace.** On avait donc proposé de développer un système de cloisons mobiles. De la sorte, la distribution des espaces pouvait se faire au mieux des circonstances. Techniquement et financièrement, cette proposition était viable. Toutefois, le commanditaire n'a pas retenu la proposition parce qu'il redoutait de se faire dire que ce n'était pas juste et qu'il ne pourrait exiger le même loyer pour un espace plus petit. C'est dommage parce que pour nous, cela aurait eu un impact majeur sur la qualité des espaces publics. On s'installait dans un vieux couvent, de l'espace on ne pouvait pas en créer.

[Arch : 4]

Les critiques prononcées portaient sur le raisonnement justifiant le fait que des personnes qui disposent d'un espace privé plus grand n'aient pas à déboursier plus que celles qui occupent une plus petite chambre. Dans ce cas précis, la justice était associée à une distribution informée par des indicateurs quantitatifs, le mètre carré. Pourtant, l'idée à la base du projet était de développer des espaces en mesure de mieux servir les conditions et les besoins des personnes. Ceci rejoint le point souligné par Laudy (2008) quant à la difficulté de comprendre les enjeux lorsque l'on tente d'adopter et de s'approprier la perspective d'autrui.

Il importe encore de rappeler le décalage maintes fois souligné entre la perception de leur propre qualité de vie par les aînés et celle rapportée par les familles, proches aidants et infirmières. (Laudy, 2008, p. 10)

4. Vers une transformation des politiques publiques en matière d'hébergement

Les enjeux mis à jour par les débats sur les modalités de prises en charge des personnes vulnérables ont eu des répercussions importantes au plan du développement des politiques publiques, au Québec comme à l'étranger. Dans le contexte québécois, les réflexions permettant de questionner les contours du *bien vieillir* ont contribué à un renouvellement de la vocation des Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD).

Les définitions contemporaines du *bien vieillir* ont activement contribué à la mise en place de la norme *Milieu de vie (MdV)*. Cette politique publique, soutenue depuis 2003 par le MSSS, fixe comme objectifs d'assurer aux résidents des CHSLD l'accès à des milieux de vie de qualité. L'ambition de cette politique est de coordonner, en fonction d'une perspective particulière de la qualité de vie, la conception, la réfection, l'organisation et l'aménagement de tous les CHSLD présents sur le territoire québé-

cois. Cette politique va ainsi proposer des principes qui visent à assurer la présence de conditions nécessaires pour satisfaire la conception du *bien vieillir* (MSSS, 2003).

4.1 Le programme de la norme Milieu de vie

Avec l'objectif de réviser les modes d'organisation et les prestations de services dans les CHSLD, le MSSS (2003) a produit un document intitulé *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* dans lequel on rend compte des orientations ministérielles. Ce document a été réalisé par un comité consultatif regroupant des représentants du MSSS, mais aussi d'associations, comme celle des CLSC, des CHSLD ou des régions régionales de santé. Plus spécifiquement, les personnes impliquées au sein de ce comité représentaient différentes expertises. On trouvait, par exemple, trois architectes, une infirmière, cinq chercheurs du monde de la gériatrie et sept représentants du monde de la pratique, chefs d'unité de vie dans des CHSLD, directeurs d'établissement, etc. Ce court document, à peine 25 pages, est élaboré comme un outil de travail visant la mobilisation des établissements autour de la vision de la prestation des services d'hébergement et de soins longue durée.

Le cœur du document repose sur la formulation de sept principes directeurs devant servir à guider « les choix organisationnels en matière de gestion, d'intervention et d'aménagement » et orienter « les modalités de prestations des soins et services aux personnes hébergées dans des centres privés ou publics » (MSSS, 2003, p. 3).

Les sept principes directeurs sont présentés dans le tableau 1 suivant :

Tableau 1 Principes directeurs de la politique Milieu de vie

1. Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement
2. L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle
3. La qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie
4. L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision
5. La personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et des services de qualité
6. Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination
7. L'établissement doit prévoir des mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles, administratives et organisationnelles qui favorisent l'ensemble des principes directeurs

source : (MSSS, 2003, p. 3-5)

Dans la perspective de ces principes directeurs, le reste du document traite de manière assez large d'enjeux tels que les objectifs et les caractéristiques d'une intervention de qualité, de l'intégration de la personne hébergée dans son nouveau milieu de vie, de la prestation des services et des modalités d'application du cadre de référence dans l'organisation des soins et services.

Ce dernier point est particulièrement intéressant puisque sa nature prescriptive donne à voir plus nettement les motivations et les intentions derrière les principes directeurs. Par exemple, les compétences requises pour assurer le développement de liens de qualité entre les résidents et le personnel sont abordées en détail. Une liste de savoir, de savoir-faire et de savoir-être est même proposée. Par rapport à la question de l'organisation physique des lieux, une série de sept critères est identifiée comme manière de voir à l'amélioration du milieu.

Tableau 2 Paramètres à respecter pour l'amélioration de l'organisation physique

1. Favorise l'ouverture sur le monde extérieur
2. Milieu résidentiel
3. Élimine les contraintes architecturales
4. Respecte les besoins fondamentaux
5. Soutient l'intervention
6. Favorise le travail
7. Création de micro-milieus

source : (MSSS, 2003, p. 21)

Le programme de la norme MdV ambitionne de rendre plus agréable et épanouissante la vie des personnes hébergées en CHSLD. Comme en témoignent les éléments de contenu, les principes de prises en charge valorisés s'appuient sur une lecture humaniste et respectueuse des personnes vulnérables.

4.2 L'horizon critique de la norme Milieu de vie

Le programme associé à cette politique trace des principes d'organisation et d'aménagement qui visent à revoir le traitement conféré aux résidents en invitant les responsables de l'organisation et de l'aménagement à reconnaître l'influence sur la qualité de vie d'enjeux telles que la personnalité, la trajectoire historique individuelle et les habitudes de vie.

Issue d'une critique des conséquences du mouvement ambulatoire et inspirée par la conceptualisation holistique du *bien vieillir*, cette politique vise le développement d'un contrepoint aux solutions d'hébergements à vocations thérapeutiques et à ses modalités de prises en charge organisées autour des pratiques médicales.

Dans les établissements conformés par la vocation thérapeutique, qu'on aurait beau jeu de classer dans la catégorie des établissements hospitaliers, le *bien vieillir* des résidents se rapporte typiquement à la promotion de la santé physiologique et cognitive. La généralisation de cette préoccupation a comme effet d'assujettir la logique organisationnelle des établissements à la rationalité des expertises de professionnels de la santé. Les conséquences d'un tel alignement sont notables pour le développement des types d'expériences que peuvent espérer les résidents. Par exemple, l'étude de Eynard et Salon (2006) montre comment la programmation architecturale des établissements curatifs est structurée par la fonctionnalité des dispositifs thérapeutiques et l'efficacité de la distribution des soins médicaux.

En grandissant la valeur de la santé, la vocation curative des établissements d'hébergement limite les possibilités de justifier des efforts et l'allocation de ressources permettant d'accommoder les dimensions d'un *bien vieillir* qui ne se rapporteraient pas uniquement au maintien des capacités physiques et cognitives des résidents. C'est donc le fait de replacer la question de la santé dans un système plus large et plus complexe d'enjeux qui fait de la norme MdV un moyen de proposer d'autres modalités de prise en charge et d'autres stratégies pour l'hébergement des personnes âgées vulnérables. Comme le disent Eynard et Salon :

Le développement d'unités de vie, qui seraient conformées « comme » à la maison, montre une évolution significative de l'espace de la vie privée en institution. Par cette recherche d'un espace qui se veut « familial » — terme qui montre simultanément sa racine, mais aussi l'écart à sa référence « familiale » — on assiste à un déplacement significatif des limites entre les espaces strictement institutionnels, de services et privés. (Eynard et Salon, 2006, p.133)

4.3 Les défis posés par la norme Milieu de vie

De nombreux défis se dressent devant la réalisation des ambitions de la norme MdV. Malgré tous les mérites attribuables à cette politique, certaines questions problématiques restent en suspens. Comme le dit M. Bigaouette, « la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne donne aucune précision sur les moyens à prendre pour mettre en œuvre ce milieu de vie » (Bigaouette, 2003, p. 12). Malgré les principes inscrits dans la norme MdV, les CHSLD sont des entités autonomes administrées par des conseils d'administration qui déterminent, à l'intérieur du cadre réglementaire, ses modes de fonctionnement et ses priorités. Le concept du milieu de vie reste donc intimement lié à la définition que s'en donnent les établissements.

Un entretien réalisé avec le coordonnateur milieu de vie d'un CHSLD nous a montré que cette définition pouvait varier considérablement d'un établissement à l'autre.

Il n'y a pas de définition unique du concept de milieu de vie. Chaque établissement est responsable de définir ce que ça veut dire pour eux. Par exemple, bien souvent, le milieu de vie est agrégé au loisir. Donc faire un milieu de vie c'est offrir des loisirs. On renvoie donc toutes les questions qui se rapportent à cet enjeu sur le bureau de la technicienne en loisir. Si elle veut faire quelque chose, ça doit sortir de son budget. Tu peux comprendre que dans ce contexte, le milieu de vie finalement ça ne veut pas dire grand-chose.

[coord : 6]

Pour s'engager sur la voie promue par les orientations ministérielles, il est donc capital que les établissements coordonnent, dans leur globalité, l'organisation de leurs activités autour de la notion de milieu de vie.

Ce type de coordination pose néanmoins un certain nombre de problèmes. Les critiques adressées aux établissements montrent notamment qu'il existe des barrières entre les perspectives défendues par les différentes catégories d'acteurs présents sur ce terrain. La dynamique de ces établissements repose effectivement sur les manières dont les utilisateurs, les intervenants et les usagers se rencontrent au sein des établissements. Chacune de ces catégories d'acteurs entretient un rapport d'usage particulier avec le milieu. Par exemple, le personnel médical et d'aide à la vie quotidienne y voit un lieu de travail alors que les résidents y voient un lieu de vie. De la sorte, les motivations des résidents peuvent se froter assez durement aux actions posées par les professionnels de la santé pour assurer la distribution efficace des soins. Par leurs différences, les rapports aux milieux ne sont donc pas à l'abri des contradictions, voire même de l'impossibilité d'être coordonnées. Sans une préparation adéquate du milieu, rien ne garantit l'harmonie de la rencontre entre les résidents, les gestionnaires et les professionnels de la santé. Des risques de conflit d'usage existent même entre les membres d'une même catégorie d'acteurs. Le rapport au milieu souhaité par le résident, bénéficiant toujours d'une certaine autonomie, peut effectivement différer de celui dont la condition physique le confine à l'alitement.

Les gestionnaires, le corps soignant, les résidents et leurs familles incarnent autant de points de vue et de motivations potentiellement conflictuelles. Chacune de ces catégories d'acteurs porte des enjeux en mesure de nourrir des manières de voir et de définir les problématiques de gestion, les définitions de la vocation ou les formes d'aménagement. En ce sens, le défi que la norme MdV pose aux designers des CHSLD est celui de trouver des stratégies d'organisation qui répondent à ses principes directeurs tout en étant en mesure de composer avec l'univers des contingences complexes qui caractérisent le contexte d'intervention.

5. Le design des établissements d'hébergement comme milieu de vie

Le défi posé aux designers consiste donc à rendre acceptables des compromis malgré des logiques souvent difficilement conciliables. La recherche de compromis est une condition essentielle pour permettre à cette composition hétérogène d'acteurs de se former en communauté. Par sa nature normative, ce travail sur les compromis et les hiérarchisations des priorités est de nature sociopolitique. Trouver des compromis, c'est problématiser, mettre en ordre les enjeux associés aux besoins, aux désirs, aux motivations, aux ressources disponibles, etc. Le travail de problématisation repose sur les cadres conceptuels qui permettent de déterminer les manières d'agir.

Dans cette perspective, examiner les manières de penser les compromis se présente comme un moyen d'accéder à des éléments de réponse au sujet du cadre nécessaire pour composer avec l'expérience ordinaire des usagers.

5.1 La convenance personnelle comme objet de préoccupation pour le bien des résidents des CHSLD

Les critiques adressées aux établissements organisés autour d'une mission curative traduisent un manque à gagner au niveau de l'habitabilité. D'ailleurs, comme son intitulé l'indique, le programme de la norme MdV se développe de manière à montrer comment faire des établissements d'hébergement des milieux de vie pour les résidents. Les principes inscrits dans ce programme invitent par exemple à voir, dans les qualités et les propriétés des milieux de vie naturels²⁶, un référentiel pour penser l'aménagement et l'organisation des CHSLD.

C'est lorsqu'elle ne peut plus vivre dans son milieu naturel que la personne adulte en perte d'autonomie a recours à un centre d'hébergement qui devient son nouveau domicile et, généralement, son dernier chez-soi. Elle doit donc y trouver un milieu de vie stable et familier, significatif et aidant, où il fait bon vivre. Elle doit se sentir intégrée à la vie de la communauté, selon les ressources et les possibilités, et continuer d'évoluer, ce qui suppose que ce milieu soit le plus possible en lien avec sa vie antérieure. (MSSS, 2003, p. 4)

26 Le milieu naturel, est une expression employée dans la littérature et qui fait référence au milieu de vie antérieur des résidents. Cette expression représente, malgré l'ambiguïté que lui confère sa polysémie, un moyen efficace de rendre compte de la diversité des lieux d'habitation qu'ont pu avoir les résidents des CHSLD.

Ainsi, les principes qui structurent une stratégie d'hébergement tel que celle associée à norme MdV ont comme spécificité de faire de l'habitabilité²⁷ une visée générale. La politique d'aménagement française, dont les grandes lignes correspondent à celles de la norme MdV, est éloquente à cet égard :

L'espace privatif doit être considéré comme la transition en établissement du domicile du résident... La conception de l'espace privatif doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. (Cahier des charges de la convention pluriannuelle. Arrêté du 26 avril 1999, dans Eynard et Salon, 2006, p.67)

Cet objectif vise à ajuster la vocation des établissements à celle du lieu de vie, du chez-soi. Comme le décrit bien Bachelard (1957) en parlant de la maison, le lieu de vie n'est pas seulement le logement où on loge son corps, mais son coin du monde. L'habitabilité d'un milieu implique donc plus que la capacité d'utilisation instrumentale des espaces et de ses composantes. Comme l'expose simplement Norberg-Schulz (1981), le concept d'habiter fait référence à une forme d'appropriation et de rapport au milieu qui s'installe lorsque les usagers sont en mesure de s'orienter dans l'environnement et capables de s'identifier avec le milieu. Plus précisément encore, la sociologie des usages de Breviglieri (1999) identifie la capacité de manipulation du milieu et de ses composants comme condition essentielle à l'habiter. Telle qu'il décrit ce concept, la manipulation fait référence au pouvoir de poser la main sur l'environnement dans une perspective d'appropriation de l'environnement. En ce sens précis, le concept de manipulation montre qu'une catégorie comme l'aisance participe à garantir la capacité d'appropriation des espaces et permettre le développement de l'habiter.

La mise en œuvre d'établissements d'hébergement capables de satisfaire les principes directeurs de la politique milieu de vie implique d'offrir aux personnes hébergées l'accès à des conditions de vie « courantes ».

27 La thématique de l'habiter a régulièrement fait l'objet de méditation depuis le début du XXe. À cet égard, il est important de reconnaître l'apport du philosophe de tradition phénoménologique Martin Heidegger dont les travaux établissaient l'habiter comme la condition de l'homme sur terre. Les travaux d'Heidegger ont par la suite inspiré de nombreux champs de recherche et de nombreux auteurs. De fait, l'habiter constitue aujourd'hui une préoccupation qui intéresse des traditions intellectuelles variées allant de la géographie à l'architecture en passant par la sociologie ou l'anthropologie. À cet égard, voir la théorie de l'habiter de M. Stock (2004; 2007) ou encore l'ouvrage collectif coordonné par M. Lussault, T. Paquot et C. Younès (2007) qui offrent tous les deux des repères facilitant la compréhension de ce concept.

Afin d'arrimer l'approche privilégiée à la réalité des personnes vivant en CHSLD, l'environnement physique doit tendre à reproduire, dans la mesure du possible, un lieu résidentiel qui soit le plus normalisant possible, qui facilite l'appropriation par le résident de son milieu de vie et la personnalisation de son espace.

Par « normalisant », nous entendons ici « qui adopte une grandeur, un rythme et un mode de vie qui se rapprochent le plus de ceux que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile.

(MSSS, 2003, p. 21)

Autrement dit, il importe que l'aménagement de l'environnement et l'organisation des services, qui donnent leurs formes aux établissements, soient pensés de manière à ce que les modes d'usages possibles du milieu coïncident avec ceux qui qualifient les dynamiques de la *vie ordinaire*.

5.2 Le régime d'engagement de la familiarité

Ce type de rapport au monde correspond à ce que le sociologue Laurent Thévenot décrit comme le régime d'engagement pragmatique de la familiarité (Thévenot, 2006). Le modèle des régimes d'engagement pragmatique est proposé par l'auteur pour différencier et rendre compréhensibles les types de rapports au monde. Les résultats des recherches menées autour de cette problématique lui ont permis de proposer une typologie à trois niveaux des régimes d'engagement, du familier au public. Ce travail de recherche poursuit, dans une perspective transversale, la réflexion entamée avec L. Boltanski sur la pluralité des modes d'action. Le modèle des régimes d'engagement est le résultat d'un travail de recherche qui tente de « lier la question des connaissances ou de l'information à celle de l'action » (Thévenot dans Delamotte, 2004, p. 334). Au niveau le plus général se trouve le régime de la justification²⁸, qui fait référence aux actions préparées pour l'épreuve du public. En deçà du régime de la justification se trouve celui du plan. Le régime du plan²⁹ traite des actions menées par des individus dans le but d'atteindre efficacement des objectifs précis. Enfin, le régime de la familiarité sert à décrire les actions des personnes intégrées à un environnement qui leur est coutumier et dans lequel ils ont pris leurs aises.

Les travaux de Laurent Thévenot (2006) montrent qu'une pluralité de régimes d'engagement coexistent. Ce modèle montre que les actions en plan ne traduisent pas l'ensemble des rapports au monde souhaitables ou possibles. Il y a, entre autres, un régime de familiarité, en deçà du plan, dans lequel la personne agit en fonction

²⁸ Ce régime avait déjà fait l'objet d'un travail de recherche. Il est abordé en détail dans Boltanski et Thévenot (1991)

²⁹ Thévenot applique également le qualificatif de normales aux actions du régime du plan.

de repères façonnés par tâtonnement et qui lui permettent de développer l'aisance. Dans ce régime de la familiarité, le bien engagé est celui de la convenance locale et personnelle. Ce qui est particulier avec ce bien, c'est que les critères de performance et d'effectivité, propres à la logique du plan, ne coordonnent plus le déroulement de l'action. La qualité repose dans la capacité des personnes à agir à leur aise. Par exemple, dans deux résidences de retraite analysées par Eynard et Salon, la cuisine servait mieux les personnes désorientées que les postes formels de vigie. Les auteurs expliquent ce pouvoir d'attractivité par le fait que la cuisine représente normalement le cœur de la maisonnée.

Le type de rapport à l'environnement de l'engagement en familiarité appelle à revoir les modalités de prise en charge. Sans qu'elle s'y raccroche formellement, cette perspective correspond au type de transformation souhaitée par les acteurs sur le terrain. Par exemple, le rapport Rochon (Québec, 1987b) a permis de questionner les capacités du système de santé québécois à faire face au défi que pose le vieillissement de la population. Les conclusions du rapport Rochon signalent la nécessité d'adopter une approche plus sociale de la vieillesse. Subséquemment le rapport Pelletier (Québec, 1991) a proposé des pistes pour orienter les engagements politiques face aux conséquences du vieillissement de la population. Le rapport Pelletier souligne l'importance de tenir compte de la continuité lorsque vient le temps d'organiser la nature des interventions politiques. L'analyse opérée dans le rapport Pelletier conduit les auteurs à énoncer une série de critères à satisfaire pour permettre une bonne qualité de vie dans une institution. On retrouve dans cette liste de notions l'identité, le contrôle, l'intimité, la sécurité, le confort, l'adaptation de l'environnement et le sens de la vie, devant faire l'objet d'une attention particulière. Comme indicateurs visant à orienter les modalités de prise en charge, ces notions annoncent clairement la volonté d'un changement de perspective.

Avec le modèle des régimes d'engagement, Thévenot offre une description éclairante des différentes manières de saisir la réalité. Son analyse est d'autant plus féconde qu'elle offre à l'entendement une description symétrique des composants de l'action. Comme le montre le tableau 3 ci-dessous, chaque régime est défini en fonction de catégories exposant les contours des actions qui s'y inscrivent. Ainsi, ce modèle définit des caractéristiques des actions comme les biens recherchés, les rapports à autrui, les ressources nécessaires, etc.

Tableau 3 Les régimes d'engagement pragmatique

RÉGIMES D'ENGAGEMENT	En familiarité personnelle	En plan projeté par l'individu	En justification publique par le bien commun
a. Pouvoir investi	aisance dans l'attachement	autonomie du porteur de projet individuel	grandeur qualifiant pour le bien commun
b. Bien engagé	aise (convenance personnelle)	réalisation de soi dans le projet (convenable du plan)	participation au bien commun (de convention collective)
c. Réalité engagée	personnellement accommodée	en fonctionnalité	qualifiée pour le commun
c'. Format de l'éprouvé [information]	indice perceptuel local et personnel	indication de fonctionnement normal	indicateur de qualification en grandeur
d. Les deux faces : d1. repos confiant d2. doute éprouvant	routinier/tâtonnant	normal/indécis	justifié/critique
Engagement mutuel	attentionné (aimant, amoureux amicalement proche)	projeté à plusieurs, par accord, contrat	qualifié en collectif pour le bien commun
Aider autrui pour qu'il/elle s'engage	prendre soin, témoigner de la sollicitude	affermir la volonté, donner confiance dans son projet	préparer à l'épreuve de qualification publique
Réifier autrui	prendre des familiarités avec, en faire sa chose	instrumentaliser	réduire à un objet qualifié

5.3 Les agencements nécessaires à l'engagement en familiarité

Le régime de la familiarité renvoie aux réalités où les actions des personnes prennent appui sur « l'habitation ancrée dans un passé personnalisé et localisé » (Thévenot, 2011, p. 27). L'engagement en familiarité de la personne ne dépend toutefois pas uniquement de sa motivation à cet égard. Le contexte doit également être préparé pour accueillir ce type d'engagement. Thévenot (1986) explique le rapport entre les modalités d'engagement et l'arrangement du contexte à l'aide du concept d'investissement de forme. Les modes d'engagement procèdent des dispositifs, des indices tacites aux conventions, qui équipent et préparent l'environnement à des usages possibles. Autrement dit, les « investissements formels » qualifient l'environnement en fournissant des repères à l'acteur pour juger et ajuster ses comportements. Ces repères peuvent autant être matériels — le cadre bâti, les artefacts et instruments techniques — qu'immatériels — les institutions sociales, les codes du droit, les effets de mode.

La capacité des personnes hébergées en CHSLD à s'engager en familiarité entretient donc un lien étroit avec le design des environnements et des services qui donnent forme aux établissements. Autrement dit, pour rendre possible l'engagement en

familiarité, le milieu doit être en mesure de satisfaire un certain nombre de paramètres. La question qui se pose est donc la suivante :

Quelles qualités caractérisent les CHSLD préparés pour l'engagement en familiarité ?

L'identification de ces qualités représente une information significative pour les designers. Cela donne des idées précises au sujet de *quoi faire*, c'est-à-dire les ambitions projectuelles des designers. L'identification des qualités reste néanmoins insuffisante pour comprendre les conditions de la mise en œuvre des milieux tolérant l'engagement en familiarité. Le *quoi faire* ne dit pas tout au sujet du *comment faire*. Comme le montre Thévenot, chaque régime d'engagement renvoie à une conception particulière du *bien* qui exige une articulation conséquente du rapport à autrui. Selon Thévenot, celui qui cherche à aider autrui pour qu'il s'engage en familiarité doit « prendre soin, témoigner de la sollicitude » (voir Tableau 3).

Les conditions susceptibles de permettre l'engagement en familiarité relèvent donc également des dispositions personnelles affichées par les designers qui conçoivent les milieux de vie.

Pour réellement rendre possible l'accomplissement des orientations ministérielles, cela demande la coordination des experts. Comme l'indique le document de référence :

Les Orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* » définissent un certain nombre d'actions qui, sans constituer en tant que telles des conditions *sine qua non* de réussite, représentent à coup sûr des facteurs facilitants. D'autres conditions de réussite consistent en engagements à prendre, en gestes à poser.

(MSSS, 2003, p. 24)

Dans cette perspective, cette recherche a comme ambition d'examiner les savoir-être qui permettent aux designers de concevoir des milieux dont les qualités sont en mesure de satisfaire les principes directeurs de la norme MdV.

La norme MdV est une tentative pour sortir les CHSLD d'une prise en charge strictement médicale des personnes âgées. Les principes directeurs associés aux orientations ministérielles rejoignent l'idée de cette exigence sociopolitique du *bien vieillir*. La norme MdV invite à considérer la vieillesse et la vulnérabilité des personnes hébergées comme une *normalité*, c'est-à-dire comme une étape possible de la vie humaine. Ceci correspond à la position défendue par Beauvoir qui invite à porter attention aux dimensions sociales, existentielles et psychologiques qui

accompagnent également le vieillissement biologique. Cette perspective est ainsi envisagée comme une tentative pour sortir l'organisation des CHSLD de l'approche thérapeutique. Autrement dit, ce n'est pas d'être attentif aux maux de la vieillesse qui pose problème autant que la façon d'envisager et de situer ces maux dans l'ensemble des enjeux qui caractérisent le vieillissement.

En terme d'aménagement, la norme MdV concerne moins le lieu lui-même que le façonnement des rapports entre les dispositifs, dont les concepteurs font partie, et les usagers. Elle implique de porter attention aux particularités qui influencent le déroulement de la vie quotidienne et ordinaire des résidents.

Cela rejoint la perspective défendue par l'éthique du *care* et par les thèses de MacIntyre (1999), selon lesquelles les biens de la communauté ne peuvent être identifiés dans l'absolu. En ce sens, la norme MdV invite à penser une architecture concertée qui se construit en fonction des affinités communes que partagent les acteurs.

6. Conclusion

La problématique de l'hébergement des personnes âgées révèle une importante complexité. Cette problématique se rapporte à une mise en tension entre les conceptions anthropologiques de la vieillesse, les contraintes imposées par des cadres réglementaires et les compétences pratiques en mesure de faciliter la coordination.

Nous avons examiné, dans ce chapitre, les exigences posées par les orientations du MSSS pour des milieux de vie de qualité dans les CHSLD. Nous avons présenté et discuté des principes associés à cette norme et avons également souligné ses défis.

Ce travail nous invite maintenant à déplacer notre attention sur les problèmes que cette problématique pose à la pratique du design. Au chapitre suivant, nous croisons ainsi les enjeux associés à l'accommodement du régime de la familiarité et à l'alignement à l'éthique du *care* face aux différents cadres théoriques qui informent la pratique des designers.

CHAPITRE 2

Le design comme pratique bienveillante, le développement des approches de design centrées sur l'utilisateur

Au chapitre précédent, nous avons examiné la problématique de l'hébergement des personnes âgées vulnérables, l'approche adoptée par le gouvernement du Québec ainsi que les problèmes que pose celle-ci en terme de design. Pour comprendre la nature de ces problèmes, nous avons discuté des types de rapports aux mondes souhaités par cette approche. Plus spécifiquement, nous avons examiné la conception du *bien vieillir* qui s'y rattache et la conceptualisation de la vulnérabilité. Nous avons également discuté des retombées escomptées de la norme *Milieu de vie* sur l'organisation des CHSLD. À cet égard, nous avons mis en lumière le fait que pour être en mesure d'offrir aux personnes hébergées un rapport au monde qui s'appuie sur un régime de familiarité, il importe que les experts ajustent leur manière de problématiser les situations. L'engagement en familiarité, tel que l'analyse sociologique de L. Thévenot le décrit, renvoie à des logiques d'usage et de rapports au monde informés par des repères personnels, singuliers et qui s'expriment par l'aisance déployée dans les actions. Pour satisfaire les conditions associées à l'engagement en familiarité, nous avons soulevé l'hypothèse que le rapport entre les professionnels et les personnes hébergées doit être nourri par des ambitions de *caring*. Cet examen nous amène à formuler la question suivante :

Dans quelles mesures les approches de design peuvent-elles se conformer aux exigences associées au régime de la familiarité ?

Dans le prolongement de cette question, ce chapitre examine les défis que l'éthique du *care* pose au design. L'objectif consiste à mettre en lumière les principales pierres d'achoppement, historiques, théoriques, méthodologiques et éthiques, freinant l'adoption d'une éthique du *care* en design. Plus spécifiquement, nous cherchons à discuter de l'approche du design centrée sur l'utilisateur¹ (DCU) dont les ambitions

¹ Le design centré sur l'utilisateur est mieux connu sous son appellation anglaise de User Centered Design (UCD).

générales visent la mise en œuvre de produits ou de services correspondant au type d'aménagement souhaité par la norme MdV.

Pour examiner les problèmes liés à la conception d'un monde préparé pour l'engagement en familiarité, nous regardons comment se pose la question des rapports à autrui pour les approches du DCU. Pour mieux comprendre la spécificité de cette perspective, nous discutons également des principales approches de design ayant nourri son développement. Trois approches sont ainsi discutées. Il s'agit du fonctionnalisme, du design universel et du design centré sur l'utilisateur.

Ces approches ont été retenues, au détriment d'autres, pour les trois raisons suivantes : 1) elles traduisent une perspective particulière et originale sur la question des responsabilités sociales du design ; 2) elles ont développé un discours spécifique autour de la problématique de l'expérience d'usage et de la notion d'utilisabilité ; 3) elles contribuent à expliquer les stratégies d'aménagement à l'œuvre dans les milieux d'hébergement. Autrement dit, le principe qui explique le choix de ces approches est le fait que l'expérience d'usage soit une préoccupation centrale pour chacune d'elles. Chacune des trois approches est ainsi regardée en fonction de ces trois enjeux en plus de faire l'objet d'une mise en contexte et d'une discussion croisée de ses limites par rapport à la question du *caring*.

Avant d'entreprendre cette analyse, l'examen de deux questions s'impose. D'abord, il nous semble important de présenter et d'explicitier notre conception du *design comme pratique bienveillante*. Le couple design/bienveillance peut en effet paraître insolite dans le contexte habituel de la littérature en design. Pour assurer la compréhensibilité de notre analyse, il paraît nécessaire d'exposer et d'explicitier ce que nous définissons comme la spécificité conceptuelle de cette pratique. Le rapport entre le design et la conception de la bienveillance est ici d'autant plus significatif qu'il agit comme principale clé de lecture, pour analyser les approches de design au regard des questions relatives au *caring*.

Nous introduisons aussi la notion de cadre de pratique, tel qu'elle est définie par Schön et Rein (1994). Cette notion nous sert de référence conceptuelle pour structurer l'analyse et la caractérisation du type de bienveillance manifesté dans chacune des trois approches examinées.

1. Le design comme pratique bienveillante

Lorsqu'on regarde attentivement les champs d'interventions du design, la diversité a de quoi étonner. En tant que professionnels, les designers ont des connaissances

et des compétences qui les mènent à travailler sur des projets de natures très différentes. Les designers peuvent se mettre au service de l'économie marchande dans des agences de publicité ou des départements de marchandisation. Dans ce contexte, le rôle du designer consiste à concevoir des produits de consommation, des services ou des outils de communication. C'est ce que S. Vial (2013 ; 2015) définit comme la perspective mercatique du design. Mais les designers sont également en mesure de participer au développement de projets dont la portée est d'intérêt public². Par exemple, l'intervention des designers dans la conception de CHSLD. Dans ce contexte, les designers deviennent des parties prenantes du développement des services à la communauté, de politiques publiques, etc. C'est ce que N. Tromp (2013) définit comme la perspective sociale du design, ce que l'on nomme très prosaïquement le design social (Vial, 2015).

Cette hétérogénéité des champs de pratique du design a néanmoins comme conséquence de rendre difficilement saisissables, au premier abord, les éléments spécifiques qui fédèrent ses artisans en communauté de pratique. Comme le suggèrent Findeli et Bousbaci (2005), cette réalité invite à comprendre le design non pas par ses objets, mais plutôt en fonction de ses capacités à problématiser le projet dans une perspective particulière. Sur ce point, J.P. Boutinet (1990) offre également une lecture éclairante. Ses recherches sur les conduites à projet montrent que le design a notamment une manière particulière de poser les problèmes et de s'engager dans le projet.

[...] le travail de l'architecte consiste dans l'aménagement d'un passage, celui d'un espace donné à un espace habité (Boutinet, 1990, p 164).

Par ce rapport au projet, Boutinet montre aussi que les projets de design partagent une ambition commune. En effet, bien que cela puisse prendre des formes diverses, la communauté de pratique du design partage la volonté d'améliorer le bien-être d'autrui. Autrement dit, on peut dire que l'horizon de pratique du design est caractérisé par des motivations bienveillantes.

La fonction essentielle de l'architecture est de penser l'espace afin de l'aménager, de le plier à une utilisation projetée au préalable qui concrétise une certaine façon d'habiter; l'organisation de l'espace se veut en même temps une forme de rencontre avec le monde naturel apte à générer l'acte d'exister. (Boutinet, 1990, p. 163)

² 27^e région, Design Council, Public Policy Lab, etc.

Cela signifie, par exemple, qu'il y a dans la mise en forme lisible et intelligible d'un formulaire de déclaration de revenus autant que dans la conception d'un nouveau coupé sport une volonté de faire grandir le bien-être d'autrui. Dans le premier cas, la bienveillance peut mener les designers à identifier des moyens de diminuer les charges cognitives que ce type de dispositif fait peser sur l'utilisateur (Shedroff, 2001, Shriver, 1997). Dans le second cas, la motivation de bienveillance invite les designers à cerner les moyens d'optimiser le plaisir de la conduite (Hagman, 2010). Ainsi, même si la portée est de nature différente, il y a dans un cas comme dans l'autre une attention pour l'utilisateur qui caractérise les motivations internes des designers.

Cette attention pour le bien d'autrui est probablement mieux exprimée par l'élégante formule employée par A. Findeli pour décrire le projet du design. Selon lui, « la fin ou le but du design est d'améliorer ou au moins de maintenir l'habitabilité du monde dans toutes ses dimensions » (Findeli et Coste, 2007). Autrement dit, faire du design, c'est mettre en place les conditions permettant aux individus des rapports heureux avec le monde (Gauthier, Proulx, Vial, 2015).

Les propos de P. Antonelli (Burke, 2013) renchérisent également cette perspective. Lorsqu'elle discute de la spécificité conceptuelle du design, elle montre que cette pratique a *par définition* des responsabilités à l'égard d'autrui. Cette obligation caractérise la spécificité conceptuelle du design par le fait que contrairement à l'artiste, auquel il est pourtant régulièrement agrégé, le designer n'a pas le luxe de choisir ou non d'assumer une responsabilité à l'égard d'autrui. Cette perspective trouve également écho dans l'analyse proposée par le philosophe M. Lagueux (2009), sur la place de la question éthique en design. Selon lui, les responsabilités du designer, à l'égard d'autrui l'obligent à considérer les questions éthiques comme internes à la pratique.

[...] les problèmes éthiques que l'on rencontre en architecture sont des problèmes qui sont internes à cette discipline, parce que l'architecte ne peut se défilier devant son devoir qui est celui de créer des lieux susceptibles de favoriser une manière de vivre jugée bonne au nom de critères éthiques. (Lagueux, 2009, p. 2)

La perspective proposée par Lagueux est intéressante pour orienter l'examen de la question qui nous anime ici. En effet, pour comprendre la capacité des designers à composer avec les problèmes associés à la conception d'un monde préparé pour l'engagement en familiarité, cela implique de regarder comment sont définis les critères de la *vie bonne*. La manière dont R. Prost (1992) pense le rapport entre la définition du problème et le développement d'une solution en design offre une

posture intéressante pour regarder cette problématique. Celui-ci montre que la compréhension des solutions mises en œuvre, le *comment faire*, exige de s'intéresser au processus d'élaboration du problème, la définition du *quoi faire*. Pour Prost, la définition du problème représente une étape charnière de tout projet au sens où le processus complexe de formulation, qui consiste à mettre ensemble les composantes d'un projet, jette déjà les bases des solutions possibles.

L'énoncé du problème, par les finalités, les utilités et les performances qu'il désigne, fournit une base pour le développement de la solution en ce sens qu'il traduit les représentations du rapport espace/société que se font les acteurs qui l'ont formulé. (Prost, 1992, p. 63)

Ainsi, pour comprendre comment le designer pense au bien d'autrui, il faut s'intéresser à comment il élabore les problèmes de design. Cela implique de comprendre comment il définit les enjeux d'un projet, le processus de discrimination et comment il articule les différentes composantes, le processus de hiérarchisation.

1.1 Le cadre pratique pour examiner les constructions des rapports à autrui

Pour Schön et Rein (1996), le lien étroit qu'entretient le développement de la solution avec la manière de penser la cohérence entre les composantes du projet dépend du *cadre* qui habite le designer et qui informe sa pratique. Tel qu'ils le décrivent, le cadre de pratique est une combinaison d'idées, de postulats, de concepts et de notions à propos du vrai, du bon, du juste ou du beau. Le concept de cadre renvoie ainsi à l'appareillage conceptuel qui permet de déterminer ce qui compte comme faits pour structurer l'activité professionnelle des praticiens. Autrement dit, le cadre informe le designer d'un point de vue sociopolitique sur les contours de la *vie bonne* et lui permet de penser le *quoi faire*, l'élaboration des problèmes de design. Les composantes qui caractérisent le cadre pratique influencent donc les manières dont le designer pense son rôle et déterminent la pertinence de ses schèmes d'interventions.

Cette perspective rejoint également l'idée proposée par Higgins (2010) qui suggère que pour comprendre le *fonctionnement* d'une pratique, il faut s'intéresser aux biens internes qui caractérisent et animent l'exercice de cette activité.

Les biens internes ne sont pas les points d'un horizon distant à atteindre, mais les étapes vers le bien souhaité (Higgins, 2010 p. 246)³

En ce sens, pour comprendre comment le design peut s'articuler à l'éthique du *care*, il convient de regarder les correspondances possibles de ses principes avec les cadres

3 Traduction libre de « Internal goods are not the distant points on the horizon but the journeys toward the goods. »

de pratiques du design. Comme nous l'avons abordé au chapitre précédent, cela implique par exemple de regarder comment le designer traite les questions de la vulnérabilité et des rapports à autrui.

C'est dans cette perspective que nous proposons de soumettre à l'analyse, les cadres, en particulier les principes éthiques, qui orientent la pratique du designer dans les approches fonctionnalistes, du design universel et du design centré sur l'utilisateur. Ces approches ont été retenues puisqu'elles traitent de manières explicites, bien que différentes, le rapport entre la pratique du design et la problématique de l'expérience d'usage. Faire une comparaison entre ces approches vise ainsi à rendre compréhensible la construction du rapport à autrui et à expliciter les problèmes pouvant freiner la capacité des designers à permettre l'engagement en familiarité.

Pour chacune des trois approches, le cadre de pratique est analysé sous trois angles : 1) la rationalité et les repères qui informent la formulation des problèmes ; 2) le type d'expérience d'usage du monde souhaité ; 3) la position du designer à l'égard de l'utilisateur et de la vulnérabilité.

2. Le design moderne et la naissance du paradigme fonctionnaliste

L'impulsion sociopolitique qui caractérise les tenants du fonctionnalisme en design (Spitz, 2010) s'incarne dans la volonté de penser des produits en fonction de leurs apports à l'amélioration des modes de vie des individus. Cela fait de cette approche un jalon important pour comprendre les défis associés à l'adoption de l'éthique du *care* en design. Cette approche est d'autant plus intéressante à examiner qu'elle est souvent décrite comme la première tentative formalisée ayant permis d'asseoir le champ d'expertise du design (Midal, 2009).

Comme le montre Redström (2006), les développements du modernisme en design, dont le fonctionnalisme est tributaire, place le programme du design dans une logique de conception de produits en mesure de répondre aux besoins des individus et de la société. De fait, vient avec ces développements la tentative formelle de faire du design une pratique tournée vers l'expérience d'usage du monde matériel.

Le fonctionnalisme se développe dans le prolongement du design moderne, et relativement aux différentes thèses soulignant la nécessité de réviser les rapports entre l'art et l'industrie (Pevsner, 1970). Comme le montre Woodham (1997), le modernisme est associé à une volonté de libérer le design des catégories de l'art,

et plus précisément de l'académisme du XIX^e. À l'origine, il est surtout question de redéfinir les rapports à l'esthétique par la révision des rapports au langage de la forme. Notons par exemple les idées défendues par des architectes comme Adolf Loos, qui publie en 1908 *Ornement et crime* (2003), ou Louis Sullivan, connu comme l'auteur de la célèbre maxime « la forme suit la fonction ». Les nouveaux rapports à la forme donnent naissance à l'esthétique moderne qui se montre hostile à tout ce qui peut être décoratif, ostentatoire et inutile (Woodham, 1997). Ce nouvel ordre esthétique, simple et épuré, va structurer la conception des objets qui composent l'environnement matériel et bâti de l'architecture des maisons résidentielles aux communications graphiques. Comme nous l'avons montré, le fonctionnalisme a aussi influencé le design des établissements d'hébergement (Dehan, 2007 ; Eynard et Salon, 2006). Dans la perspective thérapeutique, l'organisation des espaces et des services aux résidents des établissements d'hébergement est pensée en terme d'efficacité gestionnaire et sanitaire.

Néanmoins, il ne faut surtout pas limiter les conséquences du modernisme aux seules questions plastiques. Les ambitions des programmes pédagogiques qui ont contribué à son développement, le Bauhaus et plus tard la HfG Ulm⁴ et le New Bauhaus de Chicago, invitaient non seulement à réviser les codes du langage formel, mais également à repenser comment les questions de forme doivent s'inscrire dans le projet de design. Par exemple, le designer est invité à mettre sa maîtrise du langage de la forme au service du développement d'objets utiles et garantissant l'efficacité des modalités d'usage. Dans cette perspective, le design n'a plus seulement le mandat de penser la forme des objets, mais également les modalités d'usage de ceux-ci (Redström, 2006). De fait, le design devient une expertise dont l'objectif général est de penser le cadre de vie de l'homme moderne. Pour Midal (2009), cela a comme conséquence de permettre au design de pouvoir s'émanciper des catégories de l'art pour réclamer son statut de discipline et d'expertise autonome.

2.1 La rationalité technique pour penser les problèmes de design

La distanciation du monde de l'art fut associée au développement d'une nouvelle rationalité, c'est-à-dire d'une manière de penser l'articulation des composantes du projet. En effet, le design moderne fait une large part aux connaissances scientifiques et technologiques. Commentant les changements apportés au cursus pédagogique du Bauhaus lorsqu'il est devenu directeur, H. Meyer invitait à se poser la question des connaissances nécessaires à la réalisation des projets de design.

⁴ Particulièrement lorsque l'école se trouve sous la direction de Tomàs Maldonado.

Comment un étudiant serait-il en mesure de fabriquer des meubles standards pour des logements ouvriers sans avoir aucune notion d'économie sociale? Comment réfléchir sur l'élaboration de formes fonctionnelles sans avoir acquis des connaissances en psychologie? (Meyer cité dans Richard, 2009, p. 177-178)

Les catégories conceptuelles qui expliquent les logiques naturelles, comme certains langages mathématiques et systèmes biologiques, vont également fournir des postulats et des paramètres qui alimentent l'axiologie du fonctionnalisme (Choay, 2005). Par exemple, P. Anker (2006), dans un article publié dans la revue *Nature*, montre comment Moholy-Nagy avec son film *In the Cradle of the Deep*⁵, qui documente la croissance des homards et les difficultés des pêcheurs à les trouver, cherche à souligner comment l'observation de la vie animale peut informer le développement de la forme par la fonction. Dans le même esprit, T. van Doesburg illustre bien, avec ce passage tiré du manifeste De Stijl, comment l'esprit scientifique⁶ et la fascination pour la machine caractérisent les arts et le design à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle.

Notre époque est hostile à toute forme de spéculation subjective, que ce soit dans l'art, la science, la technologie, etc. Ce nouvel esprit, qui gouverne déjà presque totalement toute la vie moderne, s'oppose à la spontanéité animale, à la domination de la nature, à la divagation artistique. Pour construire un nouvel objet, nous avons besoin d'une méthode, autrement dit d'un système de repères objectifs. (Doesburg dans Cross, 2001, p. 49)⁷

Avec le design fonctionnaliste, on cherche à développer des produits ou des services pour rendre l'individu capable de se confondre dans l'ordre naturel des choses. Cet ordre est défini par ce que les sciences dures déterminent comme les mécaniques naturelles du monde. Dans cette perspective, le designer est conséquemment tenu de prendre appui sur des connaissances scientifiques pour guider et coordonner ses jugements pratiques. La science fournit aux designers des modèles qui expliquent le fonctionnement des choses et permet de penser la question du *quoi faire*.

Dans les théories du design du début et du milieu du XX^e siècle, les produits sont envisagés selon une perspective externaliste. Je veux dire que l'attention est portée sur la forme, la fonction, les matériaux, les modes de produc-

5 Ce film a été réalisé en 1935.

6 Même si cela se radicalise dans le fonctionnalisme, le design moderne est, dès l'origine, largement influencé par l'esprit scientifique du XIX^e siècle.

7 Traduction libre de : « Our epoch is hostile to every subjective speculation in art, science, technology, etc. The new spirit, which already governs almost all modern life, is oppose to animal spontaneity, to nature's domination, to artistic flummery. In order to construct a new object we need a method, that is to say an objective system. »

On peut ainsi comprendre que les principes structurants de l'approche fonctionnaliste placent le designer dans une perspective assimilable au *curing*. Équipé d'un tel cadre de pratique, le design se développe comme une expertise qui cherche à résoudre les problèmes attribuables au monde matériel et qui empêchent les individus de réaliser leurs activités efficacement. Un tel cadre de pratique a également l'effet de mener les designers à considérer comme des données résiduelles les demandes, les désirs et les préférences se rapportant à des motivations singulières ou personnelles.

2.3 Le type d'expérience d'usage associé aux solutions pensées sous l'approche fonctionnaliste

Pour l'approche fonctionnaliste du design, voir au bien d'autrui, c'est mettre en place un monde où tous auront une chance égale de s'épanouir. Les contraintes associées à cette ambition démocratique ont mené les tenants du fonctionnalisme à adopter la standardisation comme stratégie d'intervention. Le monde pensé par les fonctionnalistes peut ainsi être caractérisé par une tendance forte à l'homogénéisation et à la normalisation. Il serait toutefois malhonnête d'accuser toutes les réalisations fonctionnalistes d'être complètement stériles et déshumanisantes. Comme le mentionne Richard (2009), Gropius, lors de son séjour à Harvard, « encourageait encore ses anciens étudiants à fuir le conformisme stérilisant, à chercher des solutions personnelles en considération des problèmes toujours différents qui leur étaient posés » (Richard, 2009, p. 219).

Néanmoins, les thèses hygiénistes et la rationalité instrumentale ont eu, à force de vouloir gommer toutes formes de différences, l'effet d'éloigner les designers du fonctionnement de la vie courante.

Les manières de résoudre les problèmes de design ont mené à des projets qui peinent à composer avec la pluralité des modes d'usage. La conception d'objets pour des usages prédéterminés se prête effectivement mal au détournement. Par exemple, lorsque les chambres d'un CHSLD sont conçues uniquement dans l'esprit d'accueillir des pratiques thérapeutiques, cela limite considérablement, on le voit bien aujourd'hui, les capacités des résidents à se les approprier comme espace de vie. Dans le même esprit, comme nous avons pu l'observer sur le terrain, lorsqu'on assigne une vocation fonctionnelle de loisirs et de confort à des espaces publics, cela est perçu comme un détournement malheureux lorsque les professionnels les utilisent pour tenir des réunions informelles.

2.4 Les leçons à tirer de la perspective fonctionnaliste

Avec plus d'un siècle d'histoire, la portée et les limites du fonctionnalisme sont aujourd'hui bien documentées. Les représentants de ce courant doivent être félicités d'avoir réussi à défricher un chemin ayant permis le développement du design en tant qu'expertise. Sous l'égide de cette approche, le design s'est doté de connaissances et de savoir-faire spécifiques le rendant en mesure de traiter rigoureusement des problèmes liés au monde de l'artificiel. Il aura également su insuffler le mouvement des *design methods* initié à l'origine par J.C. Jones, l'auteur de l'ouvrage séminal *Design Methods* (Jones 1992), mais aussi C. Alexander avec son ouvrage *On the synthesis of the form* (Alexander, 1964). En se donnant le projet d'améliorer l'utilité des composants du monde matériel, le fonctionnalisme s'est aussi révélé être une posture efficace au plan socio-économique.

Ces modèles normatifs limitent les capacités des designers à envisager des propositions innovantes en mesure de transformer les conduites ou les rapports avec le monde de manières étonnantes. Les restrictions associées à l'usage de modèles ont également mené certains critiques à juger cette approche comme coercitive et source d'aliénation. Le commentaire de Foucault (2009) sur le Panopticon de Bentham est sur plan très éclairant. Dans son analyse, Foucault montre comment les objets ou les aménagements peuvent être porteurs d'un pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir invite donc ses détenteurs à faire preuve de prudence et à comprendre les responsabilités qui lui sont associées.

L'ensemble des critiques adressées au fonctionnalisme a même mené certains de ses plus éminents représentants à prendre leur distance par rapport aux postulats qu'ils avaient contribué à instituer. C. Alexander, par exemple, affirme :

Je me dissocie de ce champ... Ces "design methods" ont tellement peu de choses pertinentes à offrir pour la conception des bâtiments que je ne lis même plus la littérature... Je dirais, oubliez ça, oubliez tout (Alexander, 1971, dans Cross, 2001, p.50)¹⁰

Néanmoins, force est de constater que la culture du design conserve des traces et est influencée par l'approche fonctionnaliste. Nous le verrons, mais l'attention à la dimension utilitaire et d'efficacité est latente même dans certaines des théories les plus contemporaines, soulignant ainsi la nécessité de s'émanciper des codes et des références propres au fonctionnalisme (Steen, 2009).

10 Traduction libre de : « I've disassociated myself from the field... There is so little in what is called "design methods" that has anything useful to say about how to design buildings that I never even read the literature anymore... I would say forget it, forget the whole thing. »

3. Le design universel : garantir l'accessibilité de l'environnement matériel et l'utilisabilité des objets

Le design universel est une seconde approche qui permet d'examiner les défis que pose l'éthique du *care* à la pratique du design. Cette approche est née avec l'intention d'intégrer sans distinction les conditions qui caractérisent les populations marginalisées, comme les personnes âgées ou handicapées, dans le processus de formulation des problèmes et le développement des solutions de design (Iwarsson et Stahl, 2003).

La naissance du design universel, dont les premières références apparaissent en 1985¹¹, peut être associée au mouvement des droits civiques qui a secoué de nombreux pays occidentaux (Dantec-Lowry, 2007). Le mouvement des droits civiques s'est développé comme une campagne visant à faire reconnaître les droits des minorités, les groupes raciaux, les femmes, les personnes handicapées et vulnérables. La richesse des débats publics provoqués par ce mouvement a été marquante pour le développement social des pays occidentaux au XX^e siècle. Il s'en est suivi un renouvellement des manières de penser la justice sociale et l'organisation des institutions publiques. Ces débats ont largement alimenté le développement de nouvelles idées en philosophie politique, comme celle du féminisme. C'est aussi à cette époque que John Rawls jette les bases de ce qui deviendra son œuvre séminale, *La théorie de la justice* (Rawls, 1987). Dans cet ouvrage de philosophie politique, Rawls propose un appareillage pour évaluer les risques d'injustice dans les institutions publiques. Son apport majeur a été de proposer une procédure de discussion, qu'il nomme *le voile de l'ignorance*. Son objectif consistait à proposer une manière plus raisonnable de résoudre des disputes autour des problèmes sociaux et des principes de justice. *Le voile de l'ignorance* est développé comme une position originelle dans laquelle Rawls invite à se placer pour penser et évaluer les solutions possibles à un problème. En se plaçant derrière le voile de l'ignorance, les individus sont invités à oublier qui ils sont pour penser des solutions aux problèmes qui leur sembleraient justes, peu importe la position sociale dans laquelle ils pourraient se retrouver. L'hypothèse défendue par Rawls est que cette procédure favorise le développement de solutions équitables et justes pour tous. Mais elle vise aussi à offrir une rationalité à la justice distributive. Les impacts des travaux de Rawls ne sont aujourd'hui plus à démontrer¹². Sa théorie a eu des échos sur les développements de nombreuses politiques publiques et a

¹¹ Voir *Universal Design, Barrier-Free Environments for Everyone* (Mace, 1985)

¹² Ce qui ne signifie pas qu'elle soit pour autant à l'abri de la critique. Robert Nozick (1994) et Michael Sandel (1998) ont par exemple tous deux réussi à montrer des limites dans la théorie de Rawls.

participé à faire entendre sur la place publique les problématiques des catégories marginalisées de la population¹³. Par exemple, avec la théorie de Rawls, des lobbys se sont formés pour porter les problèmes vécus par les populations, jusque là absents des débats sur les politiques publiques (Follette Story et Mace, 1998).

Au courant des années 1970, les revendications des groupes représentant les intérêts des personnes très vulnérables, personnes âgées, handicapées, vont devenir des questions d'affaires publiques. Leurs revendications mettent en lumière un mécontentement par rapport à la définition du seuil de la normalité. Par exemple, on déplore que les espaces publics ne soit pas suffisamment accessibles aux personnes à mobilité réduite. Comme le montre Burton et Mitchell (2006), la tendance forte consistait à penser l'environnement pour des personnes jeunes et en pleine possession de leurs moyens. Dans cette perspective, on va donc commencer à s'intéresser plus spécifiquement aux conditions des personnes vulnérables. Cela a pour effet de donner lieu à l'adoption de nouvelles politiques publiques. Aux États-Unis, ce sont les pressions faites par les groupes de défense des intérêts des personnes vulnérables qui mènent à l'adoption, en 1990, par la chambre des représentants au Congrès états-unien, du *American with Disability Act (ADA)*.

Le ADA est un cadre législatif de droits civils qui vise à empêcher la discrimination en fonction des incapacités. Cette loi se divise en cinq chapitres. Elle établit ainsi un cadre réglementaire pour 1) les pratiques d'embauche et les conditions de travail, 2) les institutions et les transports publics, 3) l'aménagement des bâtiments et espaces publics, incluant les équipements commerciaux, 4) les télécommunications et finalement, 5) les enjeux variés qui peuvent contribuer à de la coercition envers les membres de cette catégorie de la population. Cette loi est significative pour le développement du design universel puisqu'on trouve, annexé au troisième chapitre, le *Americans With Disabilities Act Accessibility Guidelines (ADAAG)*. Il s'agit d'un guide qui décrit en détail les critères de design à respecter pour assurer l'accessibilité des lieux et des équipements aux personnes ayant des limites fonctionnelles.

Les politiques publiques issues du mouvement des droits civiques, tout comme les travaux de Rawls, participent ainsi à la genèse de l'approche du design universel. Dans l'introduction du *Handbook of Universal Design* (Ostroff,) et dans celle du *The Universal Design File* (Follette Story et Mace, 1998), l'influence du ADA et du *Fair Housing Amendments Act* pour le développement du design universel est dûment

13 Sur l'héritage de John Rawls voir *The Legacy of John Rawls* (Brooks et Freyenhagen, 2005)

notée. Ce sont deux lois dont les développements tirent largement profit des idées avancées dans *La théorie de la justice* (Pendo, 2003).

3.1 Les ambitions et les repères conceptuels du design universel

Les mécontentements des populations vulnérables ont ainsi permis de jeter les bases d'un renouvellement des pratiques de design. Le décroisement souhaité de la conception de la normalité a donné naissance au mouvement du design universel¹⁴. Comme le documentent Iwarsson et Stahl (2003), le design universel s'oppose aux approches traditionnelles du design, lesquelles traitent le problème de l'accessibilité comme une question externe.

Le principe sous-jacent d'un design *accessible*¹⁵ est le fait qu'il existe deux catégories de populations : une population normale et une population qui diverge de la normalité, c'est-à-dire des personnes avec des invalidités (Iwarsson et Stahl, 2003, p. 60)¹⁶

Les ambitions du design universel se traduisent ainsi dans la volonté de mieux composer avec les particularités ayant mené à une catégorisation discriminatoire des individus et des populations ne répondant pas aux standards. Autrement dit, il s'agit d'une posture dont le *modus operandi* consiste à rendre invisibles les différences pouvant servir à discriminer les personnes sur les bases de leurs compétences (Pattaroni, 2009)¹⁷.

Le design universel vise à garantir l'accessibilité de l'environnement et l'utilisabilité des objets à tous sans distinction pour les invalidités. L'ambition du design universel mène à penser les problèmes d'usage en fonction du *pire* cas de figure.

Par exemple, plutôt que considérer les personnes handicapées comme des minorités, le design devrait viser la plus large constituante possible. Autrement dit, il doit s'assurer que les produits plaisent et peuvent être utilisés par tout le monde. L'adoption de cette perspective signifie que les produits pour les personnes avec des invalidités ne doivent plus seulement se trouver dans les boutiques spécialisées à l'image de surplus d'hôpitaux, comme ça pouvait

¹⁴ La terminologie qui exprime cette approche varie géographiquement. Aux États-Unis, on va plutôt parler de design universel, en Angleterre de design inclusif, alors qu'en France, on emploie l'expression design pour tous. (Cahn, 2010)

¹⁵ Souligné par nous

¹⁶ Traduction libre de « The underlying principle of accessible design is the fact that there are two different kinds of populations; the normal population and the population diverging from normality, i.e. people with disabilities »

¹⁷ Ce commentaire sur les finalités du design universel a été tenu par Luca Pattaroni lors d'une intervention à l'occasion du séminaire organisé par Laurent Thévenot à l'EHESS de Paris autour du thème « Sociologie d'un monde libéral : fascination, oppression, dépression ».

être le cas il y a quelques années, mais dans les grands magasins fréquentés par tous. (McDermott, 2007, p. 132)¹⁸

Autrement dit, l'approche du design universel vise à penser, et non seulement adapter, l'environnement matériel de sorte que les personnes souffrant de handicap physique ou les personnes âgées n'aient pas besoin de demander des accommodements particuliers. En terme de problématisation, cela demande aux designers de porter une attention particulière aux enjeux de l'inclusion, de l'accessibilité et de l'utilisabilité. On comprend en ce sens que le cadre de pratique qui caractérise les tenants du design universel est nourri par une conception de la justice sociale qui reconnaît la nécessité de prendre en considération les besoins spécifiques des populations vulnérables.

La conséquence de cette posture, qui considère les individus comme ayant des compétences à géométries variables, est d'obliger à prendre de nouveaux enjeux en considération dans le processus d'élaboration du *quoi faire*.

Cela étant dit, malgré l'ouverture à de nouveaux enjeux, on peut mettre en doute le fait que cette approche change l'attitude des designers à l'égard des types d'expériences d'usages valorisés. Les critères de design exprimés dans les sept principes du design universel, définis par le Center for Universal Design à la North Carolina State University, montrent que la conception de produits utilitaires et efficaces demeure le principal objectif des designers. Par exemple, nous avons souligné en gras, dans le tableau 4 suivant, des notions qui sont également partagées par le fonctionnalisme.

Tableau 4 Les principes du design universel

Les sept principes du <i>Universal design</i> d'après le <i>Center for Universal Design</i> (North Carolina State University)	
1 Usage équitable	La conception est utile et vendable à des gens de capacités diverses.
2 Flexibilité d'usage	La conception convient à un large éventail de préférences individuelles et de capacités.
3 Usage simple et intuitif	L'usage est compréhensible, quelles que soient l'expérience de l'utilisateur, ses connaissances, ses capacités d'expression et de concentration.
4 Information utile disponible	L'information nécessaire à l'usage est communiquée à l'utilisateur, quelles que soient ses capacités sensorielles et les conditions ambiantes.

18 Traduction de : « For instance, rather than specifically targeting disabled people as minority, design should instead seek the widest possible constituency by ensuring that products appeal to and can be used by everyone. Thankfully, the adoption of this attitude means that products for the disabled are no longer located in specialist shops more like hospital outpatient department than retail outlets, as they were just a few years ago. »

5	Tolérance à l'erreur	La conception minimise les risques et les conséquences négatives d'actions accidentelles ou involontaires.
6	Pas d'exigence d'effort physique	La conception permet un usage efficace, tout en étant confortable et peu fatigante.
7	Taille et espace permettant accès et utilisation	Taille et espace permettent l'accès, la manipulation et l'utilisation à l'utilisateur, quels que soient ses mensurations, sa position et son niveau de mobilité.

Tableau tiré de Cahn (2010, p. 54)

Ces critères de design, consolidés dans cet outil de référence, montrent que la conception de l'épanouissement des individus demeure liée à sa capacité d'agir et d'atteindre ses objectifs de manière efficace.

La conceptualisation d'un environnement de qualité reste donc fortement soumise à une conception d'un individu dont les logiques d'engagement dans l'action sont mues par des objectifs raisonnés. En conséquence, la capacité à permettre des pratiques efficaces demeure le principal critère de validation des projets.

3.2 Vers une complexification des expériences d'usages

Si le design universel partage les grandes lignes de sa logique interne avec celle du fonctionnalisme, certaines de ses caractéristiques jettent les bases d'un renouvellement épistémologique. Si l'on regarde attentivement les concepts sur lesquels sont construits les sept principes du design universel, on décèle que de nouvelles responsabilités sont imparties aux designers. Par exemple, le principe 2 fait référence à la notion de *préférence*. Or, contrairement à ce qui caractérise le fonctionnalisme, cette notion exige des designers qu'ils portent attention à des questions d'ordre subjectif. Une attention qui se prête mal au développement des produits standardisés et à l'uniformisation favorisée par le fonctionnalisme. Autrement dit, avec le design universel, on tend à considérer que l'utilisateur peut agir en fonction de motivations qui lui sont propres.

Dans le même esprit, le principe 4 laisse entendre que les capacités des utilisateurs sont variables, mais surtout sujettes aux contingences du contexte. Encore une fois, cela exige de poser à nouveaux frais les composantes du problème.

L'attention accordée à ces considérations est ainsi annonciatrice d'une transformation des rapports et des responsabilités du designer à l'égard d'autrui. Voilà des questions qui seront au cœur des développements des approches de design centrées sur l'utilisateur.

3.3 Une approche attentive aux limitations, mais aveugle aux personnes

Le design universel se définit comme une approche qui s'ouvre et qui prend au sérieux les spécificités individuelles, sans discrimination. Cela est un bien-fondé important à souligner. Les projets informés par les principes de cette approche ont permis de mettre en œuvre un monde plus accessible à la population dans son ensemble. En ce sens, cette approche engage les designers dans un projet démocratique. Par exemple, la conception de rampes d'accès pour fauteuil roulant n'est pas seulement un moyen d'assurer les capacités de déplacement des personnes à mobilité réduite. En facilitant l'accès au marché du travail, le pouvoir de socialiser et le traitement socialement équitable, ce type d'interventions résonne également au plan sociopolitique. Rendre les espaces publics accessibles à tous, c'est considérer les populations marginalisées comme des membres de la communauté.

Le problème de cette approche c'est qu'elle reste trop centrée sur la préparation d'un monde destiné à une utilisation instrumentale. Faire du design dans la perspective du design universel se rapporte toujours au problème d'imaginer des manières de combler les limites des individus, en fonction d'un modèle normalisé. À cet égard, cette approche porte peu d'intérêt à des questions comme celles de l'aisance ou des pratiques ordinaires. Or, comme nous l'avons abordé préalablement, l'habitabilité du monde ne se limite pas à la capacité d'utilisation. Par exemple, les capacités à prendre ses aises ou à s'identifier aux milieux participent activement au développement du bien-être.

3.4 Les freins à l'adoption d'une éthique du *care*

Tel qu'ils se développent, les concepts qui alimentent les cadres pratiques du fonctionnalisme et du design universel freinent l'adoption de l'éthique du *care*. Comme nous l'avons montré, ces deux approches sont hésitantes à considérer comme des questions de design les enjeux se rapportant aux dimensions émotionnelles des usagers. L'élaboration des problèmes de design est pensée dans la perspective de rendre les usagers en mesure de faire une utilisation efficace de leur environnement.

Or, comme nous l'avons montré, les orientations de la norme MdV impliquent que le design se mette également au service de la promotion du bien-être. Dans le contexte des CHSLD, cela suppose de prendre au sérieux des questions vagues, difficilement saisissables, se rapportant par exemple aux conditions du confort, aux capacités d'appropriation. Le design de milieux de vie demande non seulement de façonner les lieux en fonction d'indicateurs normatifs, mais aussi d'ajuster le rôle de l'expert pour lui permettre de se montrer à l'écoute des usagers.

4. Le design centré sur l'utilisateur, embrasser la complexité et assurer le respect de l'intégrité des personnalités

Comme nous l'avons montré, la question de l'usage et de l'utilisateur occupe une place centrale en design ; autant le fonctionnalisme que le design universel ont développé des perspectives spécifiques sur ces questions. En ce sens, on peut dire de ces approches qu'elles jettent les bases et expliquent les développements contemporains des approches du design centré sur l'utilisateur (DCU). Par exemple, la perspective inclusive qui anime le design universel montre qu'une empathie grandissante pour les utilisateurs est en gestation depuis la fin des années 1980.

Mais c'est vraiment récemment, depuis les années 1990, que se développe la perspective du design centré sur l'utilisateur. On peut décrire le DCU comme une approche qui vise à reconnaître, dans les compétences profanes, dans les modalités d'usage ordinaires et dans les problèmes particuliers des personnes, des catégories que les designers devraient prendre au sérieux (Garrety et Badham, 2004). L'actualisation de ces approches est passée par l'adoption d'une position ontologique nouvelle. Comme le montre Berg (1998), avec le DCU, le rapport sujet/objet, qui circonscrit les capacités de problématisation des designers, se transforme. Les objectifs poursuivis par ces approches invitent les designers à se défaire des postulats qui fondent le fonctionnalisme et le design universel (Kurtgözü, 2003). Par exemple, l'objectif du développement d'objet efficace ne doit pas guider les designers de manière systématique. En effet, comme le montrent de nombreuses recherches sur le design empathique, les besoins des individus se développent au-delà d'enjeux fonctionnels (Steen, 2009). Cette perspective correspond à des connaissances mises à jour par des études sociologiques qui montrent que les motivations de gens à raisonner systématiquement en fonction de plans et d'objectifs peuvent être remises en question (Breviglieri, 2004).

Plusieurs phénomènes participent à expliquer l'émergence des approches du DCU. Parmi ceux-ci, la démocratisation de l'ordinateur personnel est particulièrement significative. Ce phénomène va par exemple donner naissance au mouvement du *Human Computer Interaction* (HCI), que l'on peut considérer comme l'une des toutes premières approches à l'origine du DCU (Shackel, 1991). Les développements réalisés dans le milieu de l'informatique et des technologies numériques sont importants puisqu'ils ont rapidement obligé à poser à nouveaux frais les questions relatives aux rapports d'usage. L'usage de ce type de dispositif est en effet associé à la maîtrise de compétences jusqu'alors inédites. L'utilisation des outils informatiques se

rapporte davantage aux capacités cognitives que proprioceptives des usagers. La conception de ces dispositifs techniques a ainsi nécessité de porter attention à de nouveaux problèmes et d'ajuster en conséquence les méthodes de conception et de validation des produits. Ceci a mis en lumière le fait que les modes d'usage des artefacts sont déterminés par des paramètres jusque là laissés pour compte. À cet égard, les travaux de D. A. Norman (1988) sur le concept d'affordance ont eu un apport significatif, nous y reviendrons.

L'apparition de nouvelles classes d'objets contribue ainsi à l'évolution des regards sur les modalités de problématisation en design. Le développement du DCU est également la conséquence d'études scientifiques qui prennent la pratique du design comme objet d'investigation. Par exemple, l'étude de Rittel et Weber (1973) suggère que la conception bien cadrée des problèmes de design ne peut jamais être satisfaisante. Leur recherche caractérise les problèmes de design comme des *wicked problems*, des problèmes retors difficiles à cerner. Ces travaux, auxquels peuvent également être associés ceux de D. Schön (1983), enseignent que les problèmes de design ne répondent pas à une exigence de constance. Dans cette perspective, les professionnels font fausse route s'ils ne s'en remettent qu'aux informations produites par des tests standardisés ou à des indicateurs objectifs. Il y aurait des informations qui ne se révéleraient que lorsque le designer se montre attentif et réceptif à l'expérience. En ce sens, Schön montre que les problèmes de design se présentent et se configurent dans l'action. Le designer n'aurait alors d'autre choix que de s'engager dans le projet avec une définition vague des problèmes que son intervention aura à satisfaire. Ceci conduit Schön à suggérer de remplacer la démarche des sciences appliquées par une pratique réflexive (voir tableau 5).

Tableau 5 Les logiques de l'expert et du praticien réflexif

Expert	Reflective Practitioner
I am presumed to know, and must claim to do so, regardless of my own uncertainty	I am presumed to know, but I am not the only one in the situation to have relevant and important knowledge. My uncertainties may be source of learning for me and for them.
Keep my distance from the client, and hold onto the expert's role. Give the client a sense of my expertise, but convey a feeling of warmth and sympathy as a "sweetener."	Seek out connections to the client's thought and feelings. Allow his respect for knowledge to emerge from his discovery of it in the situation.
Look for deference and status in the client's response to my professional persona.	Look for the sense of freedom and of real connection to the client, as a consequence of no longer needing to maintain a professional facade.

Tableau tiré de Schön (1983, p. 300)

4.1 Quand l'expérience informe l'entendement

L'attention aux expériences d'usages invite aussi le designer à porter une attention au contexte social dans lequel il intervient. De nombreuses recherches sur les pratiques de design centrées sur les usagers montrent la pertinence d'accorder une attention spécifique aux contextes sociaux dans lesquels les interventions se situent (Margolin, 1997; Margolin et Margolin, 2002; Buchanan 2001).

Si les designers souhaitent réellement étendre la portée de leurs actions, ils ont besoin de mieux comprendre les rapports entre les produits et le milieu dans lequel ils s'inscrivent. Ils doivent prendre en considération toute son étendue, de même que la complexité associée à l'intégration des produits dans les activités des usagers.¹⁹

Cette volonté de mieux penser l'inscription des projets à leurs contextes et au tissu social favorise l'adoption d'une posture empiriste. Pour comprendre de manière satisfaisante les raisonnements qui façonnent certains comportements, l'accès à des informations de *terrain* est jugé essentiel (Blomberg et coll., 1993; Blomberg et Burrell, 2009; Gagnon et Côté, 2014). Dans cette perspective, de plus en plus de chercheurs en design tentent de montrer la pertinence de recourir à la méthode ethnographique pour colliger des informations sur les situations d'accueil des produits. Par exemple, dans une étude sur l'utilisation et le design des outils informatiques, Blomberg et Burrell (2009) exemplifient le type d'usage possible de la méthode ethnographique. Cela les conduit à remarquer que :

[...] les designers et les développeurs ont besoin d'accéder à des moyens offrant des informations pour comprendre les réalités ordinaires associées au fait de travailler dans ces divers contextes. (Blomberg et Burrell, 2009, p. 72)²⁰

En se rapprochant du terrain, les designers deviennent ainsi en mesure de capter les interactions entre des enjeux variés comme le biologique, le psychologique, mais aussi le culturel, le social et l'environnement physico-spatial. Ce type de rapport à l'expérience est largement attribuable aux travaux de J.J. Gibson (2013) sur l'approche écologique. Cette approche cherche à montrer l'apport des dimensions sociales et matérielles pour comprendre la nature de rapports entre les individus et leurs environnements. Pour Gibson, la compréhension des rapports à l'environne-

19 Traduction libre de : « If designers are going to increase the scope of their influence, they need to enrich their understanding of the product milieu. They need to acknowledge its vastness, as well as the complexity of how products come to be and are incorporated into users' activities. »

20 Traduction libre de : « [...]designer and developers needed a way to gain an understanding of the everyday realities of working within diverse settings. »

ment est un phénomène complexe qui exige d'observer l'influence des dimensions anthroposociales sur les capacités de perception des individus.

4.2 L'utilisabilité comme horizon de la pratique du design

Les développements permis par les perspectives du DCU se traduisent également dans la transformation des objectifs poursuivis par les designers. Pour la conception fonctionnaliste, la solution doit donner forme à des produits permettant à l'utilisateur d'accomplir efficacement la tâche pour laquelle il a recours à ce produit. Avec le design universel, l'objectif consiste à garantir l'accessibilité au plus grand nombre de personnes. L'ambition du DCU se rapporte toujours à la problématique de l'usage, mais prend un virage inédit. Les designers qui souscrivent à cette approche s'intéressent non seulement au développement des produits fonctionnels, mais aussi agréables, plaisants et conviviaux à l'utilisation. Cet objectif est le mieux exprimé par la notion d'utilisabilité. L'utilisabilité est une qualité des produits dont les modalités d'usage sont simples, mais surtout ajustées aux compétences, aux connaissances et aux motivations des usagers. Dans cette perspective, le rapport des designers à la question de l'expérience d'usage se spécifie.

Le rôle du design est de faciliter la tâche de l'utilisateur et faire en sorte que celui-ci puisse faire usage des produits comme prévu, tout en limitant au maximum les efforts nécessaires pour comprendre le mode de fonctionnement. (Abrás et coll., 2004)²¹

De nombreux auteurs ont contribué à définir les contours de cette notion et à développer des moyens de l'opérationnaliser en design. À cet égard, notons les travaux de P.W. Jordan, lequel s'intéresse aux facteurs humains pour comprendre les rapports personnes-produits (Jordan, 1999; 2003). Ses recherches et l'attention qu'il accorde aux expériences d'usage le conduisent à voir, dans la conception de produit *plaisant à utiliser*, un moyen d'aller plus loin dans le développement des produits.

Une autre grande figure ayant contribué à conceptualiser la notion d'utilisabilité est D. A. Norman. Spécialiste de l'interaction homme-machine, Norman est au cœur du développement du concept d'utilisabilité et plus largement de celui du DCU. Son apport a été d'identifier les paramètres de conception en mesure de faciliter l'utilisabilité. Les résultats de cette réflexion ont été publiés dans l'ouvrage *Design of Everyday Things* (Norman, 2002), dont on peut dire aujourd'hui qu'il a fait école. Dans cet ouvrage, il montre comment la capacité des gens à comprendre et s'approprier

²¹ Traduction libre de : « The role of the designer is to facilitate the task for the user and to make sure that the user is able to make use of the product as intended and with a minimum effort to learn how to use it. »

leur environnement est arrimée à une conception du produit qui limite les efforts cognitifs nécessaires. Cette attention aux capacités d'appropriation lui permet de proposer plus spécifiquement le concept d'*affordance*.

4.3 L'usage du concept d'affordance chez Donald Norman

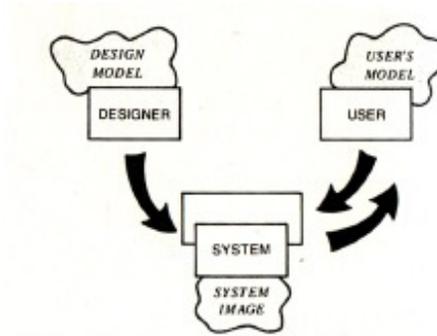
Dans *Design of Everyday Things*, Norman cherche à résorber le problème des objets qui se prêtent mal à l'épreuve de l'usage. En ce sens, son projet est celui de proposer des repères pour comprendre comment l'expérience de l'environnement matériel se développe. Il va ainsi s'intéresser à décortiquer des erreurs et des problèmes que les individus rencontrent avec les objets qui composent leurs quotidiens. Pour illustrer son propos, Norman propose une analyse de l'usage de l'appareil téléphonique dont est équipé son bureau à l'université. Avec cette analyse, il cherche à montrer que les objets quotidiens, équipés de fonctionnalités très complexes, ont du mal à satisfaire le test empirique de l'usage. Les efforts trop importants que requiert l'utilisation des fonctions avancées découragent les individus et les contraignent à un mode d'usage qui se limite aux fonctionnalités de base des dispositifs, aux fonctionnalités qui sont intelligibles.

Les défauts de compréhension sont, pour Norman, liés à un mauvais ajustement des modes d'emploi aux compétences cognitives des usagers. Ce défaut d'ajustement a comme conséquence de limiter les capacités d'appropriation des logiques internes des objets. La capacité d'appropriation nécessite que les logiques d'usage et de manipulation des objets aient du sens pour l'usager. Les modalités d'usage doivent pouvoir d'être traitées cognitivement pour ceux-ci. La solution proposée par Norman pour faire face à cette problématique passe, entre autres, par l'implantation d'*affordances*. Les *affordances* visent à rendre plus intelligibles les objets et, conséquemment, à faciliter la compréhension des fonctionnalités. Les *affordances* sont des caractéristiques données aux produits qui permettent de déduire les usages possibles des objets. Ceci le mène à préconiser la conception d'équipements dont les mécanismes d'usage sont transparents. Par exemple, l'ajout d'une sonorité, un clic particulier, rend l'utilisateur capable d'évaluer son action. Selon le cas, il reçoit la confirmation de la rectitude de ses gestes ou comprend qu'il doit les réviser pour poursuivre la séquence entamée.

Norman montre également la difficulté que pose la conception d'un objet destiné à autrui. Il montre ainsi que l'utilisabilité des produits (*system*) est parfois tenu en échec parce que les designers et les usagers ne partagent pas le même *conceptual model* (voir figure 4). Le fait d'identifier l'existence de plusieurs cadres conceptuels invite

ainsi le designer à ne pas prendre l'utilisateur pour acquis. Le designer a la responsabilité de développer des objets dont les usagers sont en mesure de comprendre les modes de fonctionnement. Ainsi, l'intérêt de l'approche de Norman est d'inviter le designer à ne plus tenir l'utilisateur en otage en le forçant à se conformer à des logiques d'usage qui ne lui correspondent pas.

Figure 4 Les modèles conceptuels



Tiré de (Norman, 2002, p. 16)

4.4 Une multiplication des approches et des outils méthodologiques

Les travaux réalisés par Norman, Jordan et d'autres ont mis la table pour ce qui se traduira par un développement accéléré de méthodes et de procédures visant à mieux intégrer les questions de l'usage dans la conception des produits et des services. Ces nouvelles méthodes visent la meilleure prise en compte des différents enjeux soulevés par l'alignement aux principes du DCU²². Par exemple, les recherches conduites dans la perspective de l'école de Delft autour de chercheurs comme Desmet et Hekkert (2002; 2007) s'attachent à comprendre et expliquer le rôle des émotions sur les comportements et les logiques de consommation. D'autres, comme Sanders et Stappers (2008), proposent des méthodes de codesign visant à intégrer les usagers au processus de conception. En fait, il est difficile de faire un inventaire exhaustif des méthodes du DCU tant ils s'en développent de nouvelles rapidement. Une recherche de Maguire (2001) sur les méthodes les plus fréquemment utilisées en comptaient déjà plus de 35.

Comme le montre une étude de B. Hanington (2003), les méthodes peuvent être divisées en trois catégories : 1) traditionnelles, 2) adaptées, 3) innovantes (voir tableau 6). Les méthodes traditionnelles sont empruntées, par le design, à d'autres champs, notamment celui des sciences sociales. Les méthodes adaptées sont des méthodes développées par d'autres disciplines que le design s'approprie et ajuste

22 Pour un compte rendu et une description détaillée des types de méthodes employées par les tenants du DCU, voir Hanington (2003)

pour ses besoins. Finalement, les méthodes innovantes sont des méthodes inédites que le design développe en fonction de ses questions et de ses problématiques.

Tableau 6 Une nomenclature des méthodes de recherche du DCU

Traditional	Adapted	Innovative
Market research Focus groups Surveys Questionnaires Interviews Unobtrusive measures Archival methods Trace measures Experiment	Observational research Participant observation Still video documentation Ethnographic methods Video ethnography Beeper studies Experiential sampling Cultural inventory Artifact analysis HCI Thinkaloud protocol Heuristic evaluation Cognitive walkthrough	Creative/Participatory Design workshops Collage Card sorting Cognitive mapping Velcro modeling Visual diaries Camera studies Document annotations

Tiré de (Hanington, 2003, p. 13)

Les approches du DCU tissent également des liens avec de nouvelles perspectives théoriques. Par exemple, de nombreuses recherches en design tentent de montrer la pertinence de théories développées dans les champs de la sociologie et de la philosophie politique pour mieux comprendre les enjeux des projets. C'est le cas entre autres de Berg (1998) qui s'intéresse à la théorie de l'acteur réseau, développé par Bruno Latour, de Oosterlaken (2009, 2012, 2014) et Dong (Dong et coll. 2013) qui s'inspirent de la théorie des capacités, développée par Martha Nussbaum et Amartya Sen (1993), ou de Gauthier (2005), lequel fonde ses recherches sur le modèle des économies de la grandeur, proposé par Boltanski et Thévenot.

Ce rapprochement des sciences sociales informe le cadre de pratique des designers de nouvelles perspectives et de nouveaux enjeux. Par exemple, les travaux de Oosterlaken (2009, 2012, 2014) ou de Dong (2008; Dong et coll. 2013) s'intéressent à l'approche des capacités²³ et montrent comment cette théorie peut contribuer à mieux penser les questions du bien-être ou encore à mieux intégrer les communautés dans le développement des projets.

Une des idées clés qui se dégage de l'approche des capacités est que la transformation des biens et des services en ressources d'action est soumise à des influences personnelles, sociales et environnementales; et qu'il ne devrait pas être pris pour acquis que l'accès à ces ressources mène directe-

23 Sur la théorie des capacités, voir : Nussbaum et Glover (1995); Sen (1999); Robeyns (2005 et 2005)

ment à une augmentation des capacités. (Oosterlaken, 2009, p. 92)²⁴

4.5 Un rapport empathique à autrui

La transformation du cadre de pratique, associé aux perspectives du DCU se répercute sur les rapports entre les designers et les usagers. Par exemple, la manière dont les produits s'inscrivent dans la vie *ordinaire* des individus, dans la société et dans la culture, devient objet de préoccupation. Autrement dit, les designers qui adhèrent au DCU cherchent à concevoir des produits qui intègrent la dynamique complexe des expériences humaines.

[...] les designers et les théoriciens du design tentent de comprendre les produits de l'intérieur—pas leurs intérieurs physiques, mais depuis les expériences des personnes qui les conçoivent ou qui en font usage dans des situations sociales et culturelles. (Buchanan, 2001, p.13)²⁵

Cette manière de faire du design rapproche le design de l'utilisateur et le mène à adopter la perspective de ce dernier. Autrement dit, les designers développent, par leurs attentions aux enjeux sociaux, une empathie pour le vécu de l'utilisateur (Postma, Lauche et Stappers 2012; Postma et coll. 2012). L'empathie, comme posture éthique, pose néanmoins des exigences. Elle commande, entre autres, le besoin de se doter d'une configuration conceptuelle en mesure de comprendre, de reconnaître et d'accorder de la valeur à ce que les gens ressentent émotionnellement (Plot, 2005; Raïd, 2005).

L'empathie est « la capacité [...] de nous mettre à la place d'autrui afin de comprendre ce qu'il éprouve » (Pacherie, 2004, p. 149). L'empathie est donc un mode de connaissance qui permet de saisir la nature, l'objet et les raisons à l'origine des émotions. Pour le design, l'empathie se présente comme une manière d'aller au cœur de l'expérience humaine.

Une réflexion sociologique sur la routine de Breviglieri (2004) qui commente une étude de Linhart (1978) sur l'établi d'un travailleur d'usine met efficacement en lumière comment l'environnement matériel supporte le développement de la personnalité. Ce récit de terrain raconte le cas d'une industrie qui équipe ses ateliers

24 Traduction libre de : « One of the crucial insights of the capability approach is that the conversion of goods and services into functionings is influenced by personal, social, and environmental conversion factors; and that it should not be taken for granted that resource provision leads to increased capabilities or functionings. »

25 Traduction libre de : « [...] designers and design theorist have tried to understand products from the inside—not physically inside, but inside the experience of the human beings that make and use them in situated social and cultural environments. »

de fabrication de nouveaux postes de travail normalisés. L'investissement dans ces nouveaux établis a comme objectif d'améliorer la productivité des employés. La conception des nouveaux équipements est organisée par les données et les connaissances produites par les sciences ergonomiques et l'ingénierie industrielle. Avec l'aide de ces connaissances, il a été jugé nécessaire de transformer les établis et de les configurer de façon à ce qu'on évite de retrouver de l'encombrement. Une fois le changement opéré, l'auteur montre que l'effet espéré ne s'est pas produit. Au contraire, une baisse de la productivité a même pu être mesurée. Un ouvrier réputé a, par exemple, échoué à montrer ses habiletés une fois installées à son nouvel établi. Cet exemple a mené Breviglieri à interroger, à nouveau frais, les questions de la routine et des encombrements liés à une appropriation personnelle des équipements. Pour cet auteur, la rationalisation rigide opérée sous l'égide de l'économie industrielle peut être source d'un appauvrissement de la culture ouvrière.

Si la routine s'appuie sur l'information disponible dans l'environnement, l'en priver reviendrait à limiter ses capacités de développement créatif et organisationnel. (Breviglieri, 2004, p. 23)

Ce qui ressort de ces propos, c'est le risque associé à une dissociation systématique de la personne et de son environnement lorsqu'on tente de définir ce qui sera le mieux pour elle. Le monde, le corps et l'entendement ne peuvent pas être pensés de manière séparée. Cette situation illustre également les différences relativement aux rapports à autrui que suppose une logique d'intervention de type *curing* par opposition à celle de type *caring*, nourrie par l'empathie.

4.6 Des intentions qui trouvent difficilement à s'accomplir

Le type de rapport à autrui souhaité par les partisans du DCU est néanmoins sujet à un certain nombre de problèmes pour lesquels les éléments de réponses restent partiels. En fait, ces problèmes sont révélés par d'autres pratiques intéressées par l'amélioration des conditions de vie et qui suivent une trajectoire similaire à celle empruntée par le DCU. Par exemple, un parallèle s'observe entre le design et la pratique de la médecine. Une recherche de N. Dodier (1993) sur la pratique de la médecine identifie deux grands schémas de pratique. D'un côté, le modèle clinique—que l'on pourrait assimiler au modèle fonctionnaliste en design — assujettit les médecins à un traitement objectif des situations. De l'autre côté se trouve une pratique organisée par la sollicitude où le médecin est invité à faire preuve d'empathie à l'égard des patients.

L'étude de Dodier montre que, selon l'adhésion à l'une ou l'autre de ces postures, les jugements et conséquemment les actions posées par les professionnels ont

des effets différents. Par exemple, pour le médecin souscrivant au modèle clinique, le manque de preuves empiriques, sur les radiographies ou à l'auscultation, mène à rejeter d'emblée les plaintes du patient. Dans l'autre perspective, le médecin considère les expériences et les sentiments exprimés par le patient comme un fondement empirique exprimant l'existence légitime de maux qu'il convient de traiter comme tels. L'empathie démontrée par le médecin le mène à tenter de comprendre l'origine des maux, même si ses outils cliniques ne lui permettent pas de les valider objectivement. Mais, dans ce contexte, comment doit-il intervenir et quoi faire des données objectives ?

Ce type de problèmes, associé à une pratique informée par l'empathie, frappe également le DCU. Si les connaissances objectives n'ont plus un statut d'indicateur universel, comment s'inscrivent-elles dans l'architecture conceptuelle des professionnels ? Ce problème de statut se pose lorsque vient le temps de poser un diagnostic et de déterminer le *quoi faire*. L'empathie ne gomme effectivement pas la nécessité de faire des choix et de hiérarchiser les priorités. Malgré la volonté d'adopter des approches ouvertes, fondées sur la perspective de l'utilisateur, des tensions peuvent rendre les intentions difficiles à accomplir. Par exemple, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, on ne pourra évidemment jamais satisfaire personnellement chacun des acteurs en présence. Ces milieux, quand bien même ils s'attribueraient la vocation et le défi de devenir des milieux de vie de substitution²⁶, ne pourront jamais faire abstraction de la dimension collective des établissements, se soustraire au travail de normalisation que le contexte impose et se libérer des contraintes posées face à l'accès à des ressources limitées. Ces enjeux illustrent bien le type de problème qui se pose lorsque vient le temps de définir des paramètres de conception qui sont, par définition, généraux.

5. Le cadre de la pratique et les exigences éthiques du design empathique et centré sur l'usage

Les promesses du design centré sur l'utilisateur sont séduisantes. L'adoption des ambitions et des méthodes de cette approche se présente comme un véritable moyen de faire du design une pratique en mesure de contribuer à l'amélioration de l'habitabilité du monde. Ceci étant dit, comme nous l'avons souligné, un certain nombre de problèmes demeure. Pour réellement s'affranchir de ces difficultés, les approches du DCU ont besoin de se munir d'un cadre pratique conséquent.

26 À cet égard, voir le rapport Pelletier (Québec, 1991).

Comme nous l'avons observé au chapitre précédent, la capacité à organiser les établissements d'hébergement sur les principes directeurs de la norme MdV est tributaire de la conceptualisation de la vieillesse et de la vulnérabilité. À cet égard, le design centré sur l'utilisateur (DCU) s'avère une approche particulièrement appropriée pour cadrer la pratique des designers. Les enjeux comme le respect de la personnalité et la satisfaction des besoins particuliers sont des ambitions explicites des projets conduits sous l'égide de cette perspective. Celle-ci se caractérise également par une manière spécifique de poser le problème de l'expérience d'usage. Développées dans le prolongement des critiques adressées au fonctionnalisme et au design universel, les approches du design centré sur l'utilisateur cherchent à rapprocher les designers des usagers réels. Autrement dit, alors que le fonctionnalisme articule le développement des projets sur des conceptions génériques et théoriques de l'utilisateur, le DCU tente de prendre au sérieux les expériences singulières et les particularités qui peuvent entraver l'usage des dispositifs de design. De cette manière, cette approche est en mesure de problématiser les enjeux de la vieillesse d'une manière qui ne cantonne pas ce phénomène aux maux prévisibles associés aux effets de la sénescence. De plus, comme son objectif ne consiste pas à formaliser *a priori* des formes d'usages, cela en fait une approche permettant de traiter les défis de l'accommodement d'une pluralité de logiques d'action.

Néanmoins, comme nous l'avons montré, les défis posés par la norme MdV commandent également d'ajuster les formes du prendre soin sur des postures éthiques compatibles. Or, les développements du DCU sont surtout axés sur des questions d'ordres méthodologiques et procéduraux. Dans ce contexte, les questions éthiques se trouvent négligées ou tapies dans des concepts généraux. Selon notre hypothèse, l'absence d'une réflexion éthique poussée limiterait la capacité des designers à adopter une attitude de *caring*.

Dans cette perspective, cette recherche a l'ambition de discuter, par un examen empirique des qualités d'un milieu qui rend possible l'engagement en familiarité, des conditions permettant aux designers de s'engager dans une logique de *caring*.

CHAPITRE 3

Stratégie et méthode d'enquête. Les rapports de visite d'appréciation de la qualité comme matériau d'analyse

Les enjeux identifiés dans les deux chapitres précédant nous invitent à examiner les conditions permettant aux designers de concevoir des milieux d'hébergement capables de satisfaire le rôle de milieu de vie pour leurs résidents. Cela demande notamment de s'intéresser aux modalités qui rendent possible l'engagement dans le régime de la familiarité. Comme nous l'avons montré, ce type de rapport au monde exige non seulement un ajustement au niveau du design des CHSLD, mais aussi l'alignement à une conception sociopolitique capable d'accueillir ce type d'engagement.

Les aménagements réalisés dans les CHSLD, pour satisfaire aux principes directeurs de l'approche *Milieu de vie* (MdV), offrent des informations en mesure d'apporter des éléments de réponses à cette problématique. L'aménagement des CHSLD est examiné depuis 2004 lors de visites d'évaluation de la qualité. Les comptes-rendus des visites d'évaluation mettent en lumière les différentes stratégies employées pour satisfaire les principes directeurs associés aux orientations ministérielles.

Ainsi, cette enquête s'appuie sur les comptes-rendus émis par les équipes d'appréciation de la qualité de l'aménagement des CHSLD. L'analyse de ces comptes-rendus vise la mise au jour des qualités de l'expérience des aménagements que les évaluateurs considèrent comme satisfaisant le programme de la norme MdV.

Ce chapitre est consacré à la présentation des données qui composent le corpus empirique de l'enquête. Par ailleurs, avant de nous engager dans le traitement systématique des données, nous présentons la posture méthodologique qui structure le travail d'analyse.

1. Stratégie d'enquête

Le fait de centrer la recherche sur les conditions de la mise en œuvre de milieux d'hébergement en mesure de rendre possible l'engagement en familiarité est le résultat d'un cheminement tâtonnant et d'un persistant travail de clarification de

la problématique. La stratégie d'enquête retenue a quelque chose de fondamentalement pragmatique. Elle est le résultat combiné des développements apportés au cadre théorique, des résultats de données empiriques, des difficultés et des opportunités rencontrées à l'occasion de démarches de terrain. Si le corps de la thèse prend appui sur une analyse de documentation, cela ne constitue pas le seul moment où nous avons pu confronter notre compréhension de ce qu'est un milieu de vie à la réalité empirique des CHSLD. La démarche de recherche nous a également amenés à rencontrer des professionnels de l'architecture (n=5), à nous entretenir avec des administrateurs de CHSLD (n=6), à visiter des établissements (n=5) et à discuter avec des résidents (n=8)¹. Certaines traces formelles de ces rencontres trouvent d'ailleurs place dans le document. Ce travail empirique nous a permis de saisir les perspectives des différents acteurs et de nous familiariser avec les réalités qui caractérisent les CHSLD. Nous avons pu observer notamment que chaque établissement interprète la norme MdV de manière différente. De fait, les actions posées varient largement d'un établissement à l'autre. Qui plus est, nous avons pu remarquer que ce qui peut être bien dans un milieu pouvait se montrer complètement impertinent dans un autre. Ainsi, lorsque nous avons mis la main sur les rapports de visites d'appréciation de la qualité, nous y avons vu une source d'information riche, comprenant des comptes-rendus détaillés de la réalité de nombreux établissements. De plus, les évaluateurs, bien qu'équipés d'une grille d'analyse, y font preuve de suffisamment de nuances pour rendre compréhensibles les enjeux contextuels. Aussi, un des avantages de ces données, c'est qu'elles étaient exhaustives, car elles couvraient l'ensemble d'une région des établissements présent sur l'île de Montréal. De la sorte, nous y avons vu dans ces rapports un matériau riche pour analyser et comprendre les défis associés à la mise en œuvre de la norme MdV.

2. Un cadre pour étudier la *pratique* du design

L'ambition générale de cette recherche réside dans le projet de mieux comprendre l'expérience de la pratique du design, dans un contexte de DCU. Il s'agit de s'intéresser au problème de la pluralité des modalités d'engagement dans le monde, notamment celui de la familiarité et de se questionner sur les possibilités qu'offre le

¹ Il est important de noter que l'accès au CHSLD est très compliqué. Les nombreux cas de maltraitance rapportés dans les médias ces dernières années en ont fait des établissements publics sous hautes surveillances. De plus, les questions de respects de la vie privée et les conditions de santé précaire des résidents sont d'autres réalités difficiles à contourner. Néanmoins, nous tenons à remercier les CHSLD affiliés au CSSS Cavendish (Henri-Bradet, Father-Dowd, St-Andrew et St-Margaret) et le CHSLD Pointe-de-l'île pour nous avoir permis l'accès à leurs établissements et leurs résidents.

DCU au designer qui souhaiterait tenir compte de cette pluralité. Comme le montre la sociologie des engagements de L. Thévenot (2006), les modes d'usage qui s'appuient sur des rapports de familiarité diffèrent des manières d'agir qui se réclament d'une rationalité instrumentale ou d'une justification défendable publiquement. Par exemple, la conception contemporaine du *bien vieillir* oblige à réviser l'aménagement des milieux d'hébergement organisé par l'approche thérapeutique. Le rattachement à la conception holiste du *bien vieillir* et l'énonciation de la norme MdV ont contribué à la critique des logiques de prise en charge informée par l'expertise des sciences médicales. La conception holiste du *bien vieillir* et la norme MdV ont participé à faire des questions comme le maintien de la personnalité et le respect de la dignité, des enjeux de premier plan. Prendre au sérieux la possibilité de modalités d'engagement plurielles, c'est reconnaître une légitimité à des perspectives pragmatiques diverses, notamment celles du régime de la familiarité. Ce type de rapport au monde se déploie dans des usages ajustés aux situations qui les voient naître.

L'attention accordée au monde de la familiarité implique des designers qui s'ajustent aux réalités qui caractérisent un monde composé de personnes singulières. Cela suppose notamment porter attention aux modalités qui permettent aux designers de penser le *quoi* faire d'une manière qui corresponde à ce type d'engagement avec le monde. Pour comprendre les effets de l'ouverture à la pluralité des régimes d'engagement sur la prise en charge des personnes dépendantes, il convient d'examiner le cadre de pratique qui informe les activités professionnelles des designers.

Dans cette perspective, l'objet d'intérêt de la recherche n'est pas le processus méthodologique de conception. Nous ne cherchons pas à déterminer les procédures permettant d'opérationnaliser la conception d'artefacts attentifs à la pluralité des modalités d'engagement, même si des limites méthodologiques ont été observées à cet égard (Steen, 2008). Il ne s'agit pas non plus de cerner et nommer les propriétés du contexte qui supportent la mise en œuvre de ce type de rapport. Malgré l'importante somme de travail qui reste encore à abattre, de nombreuses recherches sont en train de dresser un portrait instructif à cet égard (Charles, 2012; Richard-Ferroudji, 2008).

Dans cette recherche, l'objectif consiste à mettre en lumière le cadre éthique en mesure de rendre les designers capables de préparer l'environnement pour l'engagement en familiarité. En ce sens, la recherche partage des ambitions similaires aux études ayant été conduites sur les expertises nécessaires à la pratique du design. À cet égard, notons le travail de Marc Steen (2013) qui s'attache à mettre en lumière

les vertus démontrées par les designers dans une démarche de design participatif. Comme il le montre, de nombreuses recherches examinent et discutent l'intérêt de l'éthique des vertus pour cadrer la pratique du design. À cet égard, notons également les travaux de Harris (2008), Martin (2006) et Pritchard (2001; 1999). Ces différents auteurs ont contribué à enrichir le tableau des expertises morales et des vertus pertinentes à la pratique du design.

3. Enjeux méthodologiques

L'examen du cadre de pratique implique de regarder attentivement les liens entre les objectifs poursuivis par les praticiens et les savoir-être qui permettent de les atteindre. Autrement dit, ce problème suppose de rendre compréhensibles les dispositions nécessaires à une pratique pour voir advenir certains effets. Ces effets correspondent, en partie, à ce que MacIntyre (2006) définit comme le *telos* d'une activité. Pour reprendre une expression couramment employée par cet auteur, la production de tels effets est une des raisons qui explique « ce pour quoi ils agissent ».

MacIntyre montre également que la poursuite d'un certain *telos* implique que le praticien dispose de certaines vertus. Les vertus rendent les praticiens capables de maintenir l'intégrité de leur pratique et de ne pas se laisser détourner par les contingences du contexte (Higgins, 2010). Autrement dit, on peut dire que la possession de certaines vertus est ce qui garantit la réalisation des objectifs associés à une pratique.

Au plan méthodologique, l'examen du cadre de pratique suppose de s'intéresser à l'expérience des designers qui conçoivent des CHSLD. Dans cette perspective, la recherche vise à amener des éléments de réponses aux deux questions suivantes :

Quelles qualités caractérisent les aménagements jugés positivement par les équipes d'appréciation de la qualité ?

Quels savoir-être permettent de concevoir des établissements présentant ces qualités ?

Ces questions amènent l'enquête à produire des connaissances sur le cadre éthique, c'est-à-dire les horizons téléologiques, les qualités du design des CHSLD et les vertus d'une pratique en mesure de satisfaire les orientations ministérielles décrites par la norme MdV.

Reprenant à ses frais les analyses de MacIntyre sur la notion de pratique, Christopher Higgins (2010) présente les enjeux associés à l'examen du cadre éthique

d'une pratique. Ainsi, pour répondre à ces questions, nous adoptons la posture méthodologique proposée par Higgins (2010) qui affirme que :

[...] la seule manière de procéder consiste à faire des aller-retour entre des descriptions internes et des descriptions externes, entre les visions de ceux impliqués dans la pratique et les comptes-rendus de la pratique réalisés par ceux qui la regardent de l'extérieur. (Higgins, 2010, p. 255)²

Autrement dit, cela suppose de prendre au sérieux et de considérer comme légitimes les analyses réflexives que peut produire un praticien à propos de sa pratique. C'est d'ailleurs la position adoptée par Steen (2010) pour son projet de dresser une liste des vertus à l'œuvre en design participatif. Son analyse s'appuie sur des observations et des interprétations personnelles à propos de sa propre expérience comme designer. Pour Higgins, l'intérêt de ce type de démarche est que :

Ce que ce compte-rendu à la première personne offre est une introduction au vocabulaire et à la sensibilité d'une pratique [...] (Higgins, 2010, p. 255)³

Cependant, des limites sont associées à ce type de compte-rendu à la première personne. Cela est dû au fait que les mots peuvent manquer pour décrire correctement l'expérience vécue. En ce sens, comme le montre également Higgins, il est utile de se référer aux regards d'une para-pratique pour examiner les actions (Higgins, 2010).

[...] pour comprendre une pratique, nous avons besoin de description de la part de ceux qui font, mais nous avons aussi besoin de descriptions de la part de ceux qui apprennent à participer à l'expérience tout en conservant un pied dans le rôle d'observateurs. (Higgins, 2010, p. 262)⁴

La perspective offerte par une para-pratique est intéressante et pertinente puisqu'elle est en mesure de mettre des mots pour expliquer ce qui se fait. Pour illustrer la nature des propos que peut tenir un para-praticien, Higgins donne comme exemple la description d'un événement sportif. L'équipe de commentateurs et d'analystes qui accompagne la diffusion de l'événement n'est pas elle-même engagée dans l'activité. Néanmoins, elle est en mesure d'en rendre compte, de l'analyser et de communiquer ce qui se passe. L'analyse des commentaires d'une para-pratique commande néanmoins de pouvoir en saisir l'essence. À cet égard, la perspective

2 Traduction libre de : « the only way to proceed would seem to be to shuttle back and forth between internal and external descriptions, between views from the practice and depictions of the practice from the outside. »

3 Traduction libre de : « What such first-personal reports offer is an introduction to the vocabulary and sensibility of the practice [...] »

4 Traduction libre de : « [...] in trying to track down practices, we need descriptions from doers and descriptions from those who, while keeping a foot in the role of observer, learn how to participate in the experience itself. »

de l'hétérophénoménologie développée par Dennett (1982, 1989) est intéressante. Dennett est l'auteur d'une approche, nommée théorie des systèmes intentionnels, qui cherche à faciliter l'étude scientifique de la conscience humaine. Il propose une méthode, l'hétérophénoménologie ou la phénoménologie de l'autre, comme manière d'analyser rigoureusement les points de vue (Dennett, 2003). Selon cet auteur, l'accès aux modèles conceptuels des agents permet d'analyser rigoureusement, à la troisième personne, l'expérience de ceux-ci. Pour reprendre la description de Livet :

Faire de l'hétérophénoménologie, c'est recourir à des modèles pour reconstruire en l'interprétant l'expérience d'un autre sujet. (Livet, 1994 cité dans Gauthier, 2005, p. 289)

Ainsi, si l'analyse est réalisée par des membres de la communauté de pratique, cela devient une stratégie efficace et rigoureuse pour interpréter les actions commentées par la para-pratique.

Cette étude adopte le procédé de double lecture suggéré par Higgins. Pour la recherche, nous analysons les jugements prononcés sur des pratiques d'aménagement, par des équipes d'appréciation de la qualité chargée d'évaluer la mise en application de la norme MdV dans des CHSLD. Les équipes d'évaluation représentent une para-pratique. En effet, la composition des équipes, faite de divers intervenants institutionnels et de terrain, les rend à la fois capables de commenter le design des milieux et des services et de caractériser sa correspondance aux principes directeurs de la norme MdV. L'analyse systématique de ces jugements vise ainsi à rendre compréhensibles les qualités du design que présentent les CHSLD qui répondent aux orientations ministérielles. Ensuite, à la manière de Steen (2013), c'est-à-dire par un travail réflexif spéculatif fondé sur notre expérience en tant que membre de cette communauté de pratique, nous esquissons une liste de savoir-être favorisant la conception de milieux présentant les qualités identifiées.

3.1 Méthode d'analyse des jugements des équipes d'appréciation

Pour analyser les jugements posés par les équipes d'évaluation, nous avons réalisé une catégorisation de style inductive des données. Cette méthode se rapporte à la tradition qualitative de la recherche en science humaine et sociale (Paillé et Mucchielli, 2012). Elle engage un travail de réduction permettant de rendre malléable le corpus empirique. Pour être précis, cette analyse vise à faire émerger des éléments de sens de manière à mettre en dialogue le matériau empirique avec les questions de recherche.

L'analyse inductive générale est définie comme un ensemble de procédures

systematiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche. Elle s'appuie sur différentes stratégies utilisant prioritairement la lecture détaillée des données brutes pour faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes. (Martineau et Blais, 2006, p. 3)

L'intérêt de cette méthode est de ne pas forcer trop rapidement le travail interprétatif. En employant cette méthode, le chercheur s'oblige à produire une description objectivante du matériau.

En ce sens, l'analyse vise à produire, à partir du corpus empirique, une liste de catégories dans le but de mettre en évidence les qualités du design des CHSLD dont le milieu correspond aux orientations ministérielles. Comme l'objectif de la recherche consiste à comprendre ce qui permet de répondre à la norme MdV, la dimension de récurrence n'a pas d'intérêt particulier. En effet, la spécificité d'une situation ou d'une action dont les effets sont particulièrement efficaces est, dans ce cadre, beaucoup plus importante que le fait qu'elle puisse être observée à de multiples occasions.

3.2 Le corpus empirique de la recherche

La source d'information employée dans le cadre de la recherche est la section *Qualité des services* du site web du MSSS⁵. Dans cette section, accessible publiquement, se trouvent consignés tous les *Rapports de visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie dans les CHSLD*, réalisés depuis 2004 sur le territoire québécois. Comme l'indique la note d'introduction de l'un de ces rapports :

En 2004 débutaient les visites d'appréciation de la qualité des services dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Ces visites faisaient suite aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, diffusées en octobre 2003. Le ministre de la Santé et des Services sociaux voulait, par celles-ci, mettre en lumière les éléments contribuant à l'implantation de ces orientations pour ainsi s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité. En 2005-2006, les visites se sont poursuivies et ont été élargies aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), de même qu'aux centres jeunesse. Le but ultime de ces visites est de contribuer à l'amélioration des services dispensés à toute personne vulnérable.

Le mandat confié aux équipes de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche Milieu de vie, de reconnaître les actions mises de l'avant à cet égard et de formuler des recommandations dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services. (rapport 74, p.5)

5 http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites_appreciation/visites.php

Classer par région administrative, c'est plusieurs centaines de documents qui sont disponibles.

3.3 La nature des données colligées

Les rapports de visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie dans les CHSLD consignent les observations et les jugements d'un comité d'évaluation composé d'experts chargés de veiller à la mise en application des orientations ministérielles. Le travail des évaluateurs consiste à visiter les CHSLD pour y observer la conformité des aménagements et des organisations avec la norme MdV. Les comptes-rendus réalisés par ces comités d'évaluation permettent ainsi d'accéder à des informations sur les modalités d'appropriation de la norme MdV par les établissements. Les rapports mettent en lumière ce qui est mis en œuvre pour satisfaire à la norme MdV, mais également les écarts à celle-ci et le chemin qu'il reste parfois à parcourir. À cet égard, pour le MSSS :

Les visites d'évaluation de la qualité constituent un des outils dont dispose le ministre de la Santé et des Services sociaux pour veiller à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut rattaché ou faisant partie du réseau public puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement de qualité. (MSSS, 2013)

Cette documentation permet l'analyse des jugements des experts sur les aménagements ou les organisations de l'environnement.

3.4 Échantillonnage

Dans le cadre de l'enquête, nous avons soumis à l'examen les 98 rapports de visites consacrés aux établissements situés sur le territoire de l'île de Montréal⁶. Mis ensemble, ces documents forment un corpus de près de 3000 pages. Cinq raisons expliquent le choix de cet échantillonnage. D'abord, la région de Montréal est le territoire du Québec où se retrouvent le plus de CHSLD et, par conséquent, celle pour laquelle il y avait le plus grand nombre de rapports. Le grand nombre de rapports permet ainsi d'avoir une certaine homogénéité au niveau des comptes-rendus. En effet, les équipes de visites sont attachées à un territoire régional. De la sorte, les rapports analysés présentent une certaine parenté qui facilite la compréhension des jugements. L'intérêt de cet échantillon réside également dans le fait qu'il s'étend de 2004 à 2011. Sans vouloir prétendre classer cette étude comme longitudinale, le fait de disposer d'un corpus couvrant plusieurs années permet l'accès à des données variées, sans pour autant être hétérogènes. Par exemple, les

⁶ Ces 98 rapports étaient ceux qui étaient disponibles au moment d'entamer l'analyse systématique du corpus à l'été 2012. Pour la liste complète des documents consultés, voir : Annexe A.

rapports de 2004 rendent compte de la réalité qui caractérisait les CHSLD un an seulement après la parution de la norme MDV. De leur côté, les rapports de 2010 et 2011 offrent un compte de visites de CHSLD ayant préalablement fait l'objet d'une visite d'évaluation. L'étendue temporelle du corpus nous paraît significative pour deux raisons. D'abord, avec le temps, les établissements ont assimilé les critiques et apporté des modifications à leurs organisations. Ensuite, nous avons remarqué que les évaluateurs eux-mêmes ont affiné leur grille d'analyse et leur capacité d'observation. Le tableau 7 ci-dessous montre la distribution des rapports en fonction de leur année de parution.

Tableau 7 Distribution annuelle des rapports en fonction du format

Année de parution	Nombre de rapports produits	Format des rapports
2011	21	Format 4
2010	16	Format 3
2009	11	Format 3
2008	11	Format 3
2007	11	Format 3
2006	10	Format 2
2005	9	Format 2
2004	9	Format 1

Enfin, nous avons limité notre enquête à cette région parce que nous avons préalablement visité certains des établissements qui font l'objet de visites d'appréciation et que la proximité aurait rendu la tâche plus facile si nous avions eu besoin d'aller sur le terrain pour vérifier certaines informations. Néanmoins, pour nous assurer que nous ne manquions pas d'informations pertinentes, cinq rapports tirés au hasard parmi la banque des autres régions ont été lus. Comme ces lectures n'ont pas révélé d'informations inédites, nous avons choisi de clôturer l'échantillon.

3.5 Analyse des données

Le travail d'analyse du corpus s'est déroulé en cinq phases⁷. Des premières lectures du matériau, permettant de saisir la spécificité et les propriétés du corpus, jusqu'au travail d'interprétation, permettant le croisement avec la problématique et les questions de la recherche, de nombreuses opérations ont ponctué la démarche d'analyse.

La première étape a été de faire une lecture complète du corpus. Celle-ci avait pour objectif de nous familiariser avec la nature du corpus et de comprendre ses contenus, les modes d'organisations des informations et les différences entre les formats de

⁷ Dans le cadre de cette recherche, le travail d'analyse a été conduit à l'aide du logiciel Dedoose. Il s'agit d'un programme permettant de structurer et d'organiser le travail d'annotation.

rapports. Autrement dit, il s'agissait de tirer du corpus les éléments saillants qui lui confèrent sa particularité. Il s'agissait de nous rendre capable de synthétiser le matériau à partir de questions simples qui en révèlent l'essence. Par exemple, nous avons examiné le corpus à la lumière de questions telles que : qu'est-ce qui est soulevé, mis de l'avant, pris en considération, comment sont abordées certaines situations, quel langage est employé ? Cette première lecture a ultimement permis d'identifier des questions plus spécifiques pour structurer la lecture et entreprendre le travail d'analyse. Spécifiquement, la première lecture a mis en lumière le fait que les jugements des évaluateurs rapportent autant des situations où l'aménagement correspond aux orientations ministérielles que des critiques.

La deuxième lecture du corpus a permis de classer les situations commentées par les évaluateurs en fonction de leur convenance ou non avec les principes directeurs de la norme MdV. Au total, nous avons retenu 741 extraits. Du nombre, 329 documentaient des applications réussies de la norme MdV et 423 illustraient des situations jugées en contradiction avec les orientations ministérielles.

Le troisième tour d'analyse consistait à faire une lecture fine des éléments de contextes relevés. Cette lecture inductive, c'est-à-dire conduite sans grille déterminée *a priori*, devait mener à l'identification de catégories transversales (Benelli, 2011) permettant de proposer une organisation des données plus structurée des unités de contextes relevés. Ce tour d'analyse nous a donc menés à organiser les unités de contexte en fonction de deux grandes sphères : 1) les situations se rapportant à l'organisation de l'environnement matériel et social et 2) les situations se rapportant aux relations humaines. Pour chacune de ces deux grandes rubriques, trois et quatre sous-rubriques se sont également révélées. Au niveau de l'organisation de l'environnement, nous avons identifié : a) l'aménagement de la chambre, b) l'aménagement des espaces publics, c) l'organisation de l'activité repas. En ce qui a trait aux relations humaines, nous avons identifié comme sous catégories : a) la relation entre les intervenants et les résidents, b) la relation entre l'organisation et les résidents, c) la relation entre l'organisation et les intervenants et d) les dispositifs de communication et de transmission d'informations.

Cette ronde d'analyse a également été l'occasion d'entreprendre un premier travail de thématisation. Il s'agissait, dans une démarche continue (Paillé et Mucchielli, 2008), d'associer à un extrait du corpus une thématique descriptive la qualifiant.

Ce travail d'analyse a également permis de formuler des questions plus spécifiques pour organiser l'examen des matériaux. Nous avons conséquemment identifié les deux questions spécifiques abordées dans cette recherche.

Un quatrième tour d'analyse a ensuite été entamé dans une perspective interprétative. L'objectif consistait à classer les propriétés qualitatives identifiées dans le discours des évaluateurs de manière à apporter des éléments de réponses aux questions de recherche. Cette analyse nous a ainsi conduit à la formulation de thématiques en mesure de montrer quelles vertus et quels biens supportent la tradition morale que sous-entend l'alignement de l'organisation des CHSLD à la norme MdV?

Enfin, la cinquième étape, réalisée en parallèle à la quatrième, nous a amenés à nous questionner sur les savoir-être nécessaires au designers pour mettre en œuvre des milieux qui présentent les qualités recherchées

L'intérêt théorique de ce terrain d'enquête a été de rendre visible la perspective des évaluateurs à l'égard des moyens de favoriser le *bien vieillir* des résidents des CHSLD. Une compréhension d'autant plus riche que les données donnaient inversement à voir ce qui le limite.

4. Spécificité et organisation des contenus des rapports d'évaluation

Les *Rapports de visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie dans les CHSLD* présentent les observations et les jugements des équipes de visite vis-à-vis les modalités d'opérationnalisation de la norme MdV dans les établissements d'hébergement. Les rapports font état des jugements d'une équipe de visite habituellement composée de quatre personnes⁸. Pour chaque visite, l'équipe d'experts est au moins composée d'un représentant du MSSS et d'un représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS). À ceux-ci se joignent habituellement le représentant d'une association nationale⁹ et un représentant d'une association régionale¹⁰.

⁸ Pour des raisons qui nous échappent, nous avons toutefois constaté que le nombre de membres de l'équipe de visite varie de deux à cinq personnes.

⁹ À titre d'exemple d'association nationale participant aux visites d'appréciation de la qualité, notons : le Conseil de protection des malades, la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer et l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale.

¹⁰ À titre d'exemple d'associations régionales participant aux visites d'appréciation de la qualité, notons : la Table régionale des aînés de l'île de Montréal, l'Agence de développement de Montréal et le Réseau alternatif et communautaire en santé mentale de l'île de Montréal.

Toutefois, nous regrettons le fait de ne pas avoir pu connaître précisément la composition des équipes de visites. Les champs d'expertise des évaluateurs ne sont, par exemple, jamais clairement mentionnés. Nous savons que des professionnelles de l'architecture aient participé à l'élaboration des orientations ministérielles, néanmoins nous ne disposons d'aucune information indiquant que des membres de la communauté du design ont participé aux visites d'appréciation de la qualité.¹¹ Sans pour autant miner la pertinence du corpus analysé, l'accès à ce type d'informations aurait pu enrichir le traitement des données et permettre une meilleure contextualisation. Par exemple, on pourrait imaginer qu'un architecte et un travailleur social ne poseraient pas précisément les mêmes regards sur les réalités observées, même s'ils étaient outillés avec la même grille d'analyse.

Le rôle des évaluateurs consiste à vérifier l'opérationnalisation de la politique Milieu de vie. À cet égard, les divers aspects se rapportant à l'environnement organisationnel, à l'environnement humain, à l'environnement physique, à l'accessibilité, aux services et aux activités sont documentés. Les rapports se définissent ainsi comme des instruments du MSSS pour vérifier que les établissements se conforment aux orientations ministérielles. Les évaluateurs sont ainsi tenus de rendre compte de toute forme de déviance à l'égard des principes directeurs de la norme MdV, sans tenir compte des ressources, humaines, matérielles et financières, disponibles ou de la gravité des effets encourus par l'écart à la norme. De fait, cela invite à relativiser la pertinence des jugements posés sur certaines situations. Par exemple, la norme indique que le personnel ne doit pas employer de surnoms lorsqu'il s'adresse aux résidents. Pourtant on lira dans certains rapports que cette demande émane parfois directement des résidents, ceux-ci étant tout à fait à leur aise de se faire appeler « papy » ou « mamy ». Il importe donc dans le travail d'analyse de comprendre que les jugements peuvent parfois gommer des réalités qui trouvent leur sens en contexte.

De plus, nous avons remarqué que les éléments observés et analysés varient en fonction des grilles de visite utilisées. Même si l'intention générale des visites ne change pas dans le temps et même si de nombreux sujets font toujours l'objet d'analyses, des nuances importantes existent entre les manières de documenter, d'analyser et de structurer le compte-rendu. En effet, entre 2004 et 2011, on remarque que quatre formats de rapport se sont succédés. Le premier format concerne les 9 rapports produits en 2004. Un deuxième format est employé pour les 18 rapports de 2005 et

¹¹ Tous nos efforts, courriels et téléphones au MSSS, pour avoir cette information sont restés vains.

Tableau 8 Liste des thèmes abordés et organisation des contenus dans les formats de rapports

1. THÈMES (CRITÈRES D'ÉVALUATION)			
Version 1	Version 2	Version 3	Version 4
<p>A) Le respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</p> <p>1) Droit à l'information 2) Droit de participation des usagers et de leurs proches 3) Droit à l'autonomie, à l'identité et à l'intégrité de la personne 4) Droit à l'intimité 5) Droit à la dignité et au respect 6) Droit à la sécurité et au confort</p> <p>B) L'accessibilité, la qualité des services des activités</p> <p>7) Les services de base 8) Les services spécialisés 9) Les services alimentaires 10) Les activités récréatives, sociales et spirituelles</p> <p>C) Les mesures facilitant la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité</p> <p>11) Les plans d'intervention 12) La politique relative à l'utilisation de la contention physique et chimique 13) Le code d'éthique 14) Le sous-comité des résidents 15) Les mécanismes d'évaluation de la satisfaction des usagers 16) L'encadrement clinique 17) La prévention des accidents et incidents 18) Les plaintes 19) Le rendement des employés</p> <p>D) L'environnement humain et l'environ physique</p> <p>20) L'environnement humain 21) L'environnement physique 22) L'activité repas</p>	<p>A) Qualité et accessibilité</p> <p>1) L'information transmise lors de la période d'accueil 2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ) 3) Alimentation 4) Les activités récréatives et sociales 5) Accès aux activités spirituelles 6) Les soins infirmiers 7) Les services spécialisés 8) Les médicaments 9) Le personnel clinique est suffisant 10) Le personnel d'encadrement est suffisant 11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident 12) La continuité des interventions 13) La surveillance assurée par le personnel</p> <p>B) Environnement humain</p> <p>14) La connaissance du résident 15) L'identité et l'autodétermination 16) La qualité de l'information transmise 17) La prise en compte de l'opinion du résident 18) Le maintien de la capacité du résident 19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre 20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre 21) L'intimité 22) La dignité et le respect</p> <p>C) L'environnement physique</p> <p>23) L'affiche ou la documentation 24) La sécurité 25) L'intimité 26) L'adaptation des lieux</p> <p>D) Les mesures, mécanismes, outils</p> <p>27) Le plan d'intervention 28) La révision 29) Le protocole d'application des mesures de contrôle 30) Le code d'éthique 31) Le comité des usagers 32) Les plaintes 33) Gestion des attitudes et des comportements des employés</p> <p>e) La qualité du milieu</p> <p>34) La qualité de l'environnement</p>	<p>A) L'environnement organisationnel</p> <p>1) L'accueil du résident 2) Le plan d'interventions interdisciplinaire 3) Le protocole d'application des mesures de contrôle 4) Le code d'éthique (droits et responsabilité) 5) Gestion des attitudes et des comportements du personnel 6) La divulgation des accidents et la déclaration des incidents 7) Le comité de résidents et le comité des usagers 8) Le traitement d'une plainte du résident 9) Un climat mobilisateur pour un milieu de vie de qualité</p> <p>B) Les services et les activités</p> <p>10) L'alimentation 11) Le soutien et l'assistance 12) Les soins et la surveillance 13) Les services professionnels 14) Les équipements et les techniques 15) Les activités</p> <p>C) L'environnement humain</p> <p>15) L'identité 17) L'autonomie 18) L'autodétermination 19) Le respect du résident 20) L'intimité 21) Le maintien des relations</p> <p>D) L'environnement physique</p> <p>22) L'entretien des lieux 23) L'adaptation des lieux 24) La conformité aux normes ou aux exigences de sécurité 25) Les biens et les meubles 26) L'utilisation des espaces communs</p>	<p>1) Accueil du résident 2) Code d'éthique 3) Activité repas 4) Assistance au résident 5) Animation du milieu 6) Respect et dignité du résident 7) Intimité du résident 8) Autonomie du résident 9) Pouvoir d'agir du résident 10) Propreté des lieux 11) Adaptation des lieux</p>

2006, un troisième pour les 49 rapports publiés entre 2007 et 2010 et, finalement, un quatrième format est utilisé pour réaliser les 21 rapports de 2011.

Les changements entre les versions sont de deux ordres. Il peut être question : 1) de changements structuraux, c'est-à-dire d'organisation des contenus ou d'objet d'évaluation, et 2) de changements de nature méthodologique, c'est-à-dire des changements au niveau des manières de poser et de rendre compte des jugements.

Sur le plan de la structure, les changements s'observent au niveau de la formulation des thèmes et de leur regroupement par rubriques. D'un format à l'autre, les comptes-rendus produits diffèrent autant pour ce qui est des thèmes de discussion que pour ce qui est de l'organisation des informations. Le tableau 8 met en parallèle les thématiques abordées et l'organisation des contenus pour les quatre formats de rapports.

Au plan méthodologique, l'approche adoptée par les équipes de visites diffère également d'un format à l'autre. Comme les deux extraits suivant l'illustrent, le ton adopté pour les rapports de format 1 diffère de celui qui caractérise celui du format 3.

Extrait tiré d'un rapport du format 1

Sauf exception, les usagers de l'établissement peuvent circuler librement sur 10 des 11 étages et jouissent d'une autonomie à la mesure de leurs capacités. Ils ont accès à un large éventail d'activités de loisirs.

[rapport 4, p.10]

extrait tiré d'un rapport du format 3

Des membres du personnel précisent que quelques résidents ne peuvent profiter des activités récréatives et sociales, car celles-ci ne sont pas adaptées à leurs capacités cognitives :

- *Lors du bingo, quelques résidents présentant des troubles cognitifs ne sont pas en mesure d'y participer activement.*

[rapport 74, p. 14]

Dans le premier format, le compte-rendu est exprimé factuellement d'une manière qui suggère l'objectivité et l'exactitude des jugements posés par les équipes de visite. Dans l'extrait du rapport de format 3, le compte-rendu comprend également des notes de terrain et la transcription de verbatim. Cela montre une volonté d'exemplifier les éléments à l'origine des jugements des évaluateurs.

Pour cette raison, au lieu de présenter globalement l'organisation et les contenus qui composent le corpus de données, il paraît pertinent de présenter de manière précise les différences de nature et d'organisation des contenus qui caractérisent les différents formats des rapports soumis à l'analyse.

4.1 Format 1

Les comptes-rendus des neuf visites réalisées en 2004 sont communiqués dans le premier format de rapports. Cette première mouture de rapport compte une trentaine de pages. Elle est divisée en trois parties, en plus d'une introduction générale et d'une liste de documents consultés.

Dans la partie introduction, l'équipe d'appréciation est nommée, les sources d'informations et les répondants de l'enquête menée sont identifiés et le déroulement de la visite est présenté. Il s'agit d'informations factuelles. La première partie, intitulée *Information fournie par l'établissement* et divisée en deux points, consiste elle aussi en une présentation d'informations factuelles sur le contexte de la visite. Dans cette première partie, on trouve la fiche signalétique du CHSLD visité, la localisation, le nombre de chambres et de résidents ainsi que la présentation générale du profil de la clientèle. Cette première partie donne accès à des éléments contextuels servant à faciliter la mise en perspective des jugements de l'équipe de visite. On peut lire par exemple :

Le Centre hospitalier Jacques-Viger est un établissement public. L'installation visitée est localisée dans l'arrondissement de Ville-Marie au 1050, rue Saint-Hubert et elle est située au cœur du centre-ville à proximité de la station de métro Berri-UQAM. Le quartier dans lequel est située l'installation est aménagé de façon à faciliter la circulation des personnes en fauteuil roulant.

[rapport 4, p. 1]

La première partie du rapport est aussi l'occasion de passer en revue les politiques de l'établissement. Il s'agit de mettre en lumière les dispositions mises en œuvre par l'établissement par rapport aux « protocoles, programmes, mécanismes ou outils de mise en place pour assurer l'accès à la qualité des services ».

4.1 L'accueil du résident

L'établissement ne dispose pas d'un programme d'accueil. Cependant, le processus d'admission comprend une visite pré-admission. Une évaluation globale est complétée par une équipe multidisciplinaire en vue de l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé.

[rapport 4, p. 7]

La deuxième partie intitulée *Appréciation de la situation en regard de la mise en place d'un milieu de vie de qualité* constitue le cœur du compte du rendu de la visite d'appréciation. Dans cette partie du rapport, les observations de l'équipe de visites vis-à-vis des aménagements et des organisations de l'établissement sont présentées.

La troisième partie du rapport consiste en une synthèse des problèmes observés et la formulation de recommandations à l'établissement. Les sous-points abordés dans cette section sont toutefois dépendants des contingences. En effet, la liste des recommandations est intimement liée aux déficiences observées. D'un rapport à l'autre, les points faisant l'objet de recommandations peuvent donc différer.

Finalement, le rapport se conclut par une présentation de la liste des documents consultés dans le cadre de l'enquête et de la rédaction du rapport.

4.2 Format 2

Le second format de rapport employé pour structurer l'écriture des comptes-rendus de visite a été employé dès la deuxième année. Ainsi, de 2005 à 2006, 19 rapports ont été produits sur les bases de ce format. La première différence significative, avec le premier format, est le fait que les rapports se limitent maintenant, hors des annexes, à une dizaine de pages. Le corps du rapport fait donc une vingtaine de pages en moins.

Deux choses expliquent la compression du rapport. D'abord, l'introduction et la partie concernant l'évaluation des politiques de l'établissement ont été largement réduites. La présentation de l'équipe de visite et l'identification des répondants ne fait plus l'objet d'une présentation explicite et la présentation de l'établissement est également moins détaillée. On se concentre sur la présentation des principaux éléments contextuels. La partie sur les politiques et les programmes a, quant à elle, carrément été gommée. Le corps du rapport se concentre maintenant presque exclusivement sur les observations et les jugements de l'équipe de visite. Le deuxième élément de différence, qui explique la contraction du rapport, est la nature beaucoup plus synthétique des jugements rapportés. On se contente de présenter les éléments positifs et négatifs de manière télégraphique. Dans le premier format, chaque point faisait l'objet d'une présentation descriptive et objective. Les auteurs des visites donnaient à voir ce qui se passe dans l'établissement visité pour chacun des points d'enquête. Dans le deuxième format, on ne présente pas un portrait général de la situation. Le compte-rendu est centré sur l'identification des éléments positifs et négatifs et sur la formulation de recommandations.

La spécificité des rapports de version 2 repose sur ses 2 annexes. On retrouve, en annexe 1, une liste, présentée sous forme de tableau, des recommandations formulées dans le rapport de visite d'appréciation concernant le CHSLD. On trouve ensuite, en annexe 2, une lettre du directeur général de l'installation visitée à l'attention de

l'équipe de visite. Il fait part, dans cette lettre, des commentaires de l'équipe de direction par rapport aux recommandations de l'équipe de visite d'appréciation de la qualité.

4.3 Particularités de l'écriture des compte-rendu des formats 1 et 2

Ce qui caractérise ces deux formats de rapport est le fait que l'écriture du compte-rendu adopte un ton formel. Comme l'illustrent les deux extraits suivants, les jugements des évaluateurs sont rapportés comme des faits objectifs et exacts.

extrait tiré d'un rapport du format 1

La salle à manger commune, style cafeteria, est très agréable et bien éclairée. Cependant, dans les salles à diner des unités où la plupart des résidents prennent leurs repas, l'éclairage naturel est insuffisant et la décoration presque inexistante.

[rapport 3, p. 9]

extrait tiré d'un rapport du format 2

En dépit des difficultés inhérentes à l'environnement physique, essentiellement la promiscuité des résidents qui partagent une même chambre, le personnel semble être vigilant à préserver l'intimité lors de la prestation des soins.

[rapport 15, p. 7]

Ainsi, on voit que l'écriture du compte-rendu a comme caractéristique de présenter un niveau de description relativement général. Les raisons qui expliquent l'origine des jugements ne sont pas présentées de manière détaillée. Néanmoins, comme l'illustre l'exemple, des éléments spécifiques viennent parfois exemplifier le propos des évaluateurs.

Les activités récréatives et sociales sont peu nombreuses les soirs et les fins de semaine. Par ailleurs, ces activités s'adressent davantage aux personnes plus autonomes : celles qui demeurent dans la section résidentielle (appartements) et, au niveau de la section exploitant la mission CHSLD, celles qui sont hébergées au 1^{er} étage. Les résidents du 2^{ème} étage, en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs, sont plus difficilement rejoints.

[rapport 14, p. 5]

Si la forme des comptes-rendus n'empêche pas de comprendre les fondements à l'origine des jugements posés par les équipes d'évaluation, il reste qu'il est parfois impossible de comprendre avec suffisamment de précision les raisons qui expliquent pourquoi les évaluateurs soulignent une situation particulière.

4.4 Format 3

Le troisième format de rapport a été employé entre 2007 et 2010. À cet égard, ce sont 41 des 97 rapports analysés pour cette enquête qui sont formatés sous cette

structure. Le troisième est également celui qui a fait l'objet des plus grandes transformations. Les changements apportés sont significatifs, autant sur le plan de la structure que de la méthodologie.

Sur le plan de la structure, le tableau 8 montre qu'un important travail a été réalisé au niveau de la nomenclature et de l'organisation des critères d'évaluation. Quatre thématiques servent maintenant à organiser la liste, réduite à 26, des critères d'évaluation de la qualité du milieu de vie.

Les thèmes de l'environnement organisationnel, des services et activités, de l'environnement humain et de l'environnement physique, regroupent maintenant les différents critères d'analyse.

Ces quatre thématiques offrent une nouvelle cohérence aux critères d'évaluation de la norme MdV. Par exemple, le critère *La possibilité pour le résident de décorer sa chambre*, classé dans le format 2 sous la rubrique *environnement humain*, est dissoute et trouve place dans la version 3, sous le critère *adaptation des lieux* dans la thématique *environnement physique*. Ce classement amène un traitement conjoint de la question de l'aménagement de la chambre et de l'aménagement de l'espace public. De cette manière, la qualité de l'aménagement physique du milieu est évaluée comme un tout et non comme un amoncellement de parties indépendantes les unes des autres qui renvoie à des univers conceptuels distincts.

De manière spécifique, le rapport se divise en deux parties, en plus d'une mise en contexte, de trois documents annexés et d'un addendum. Au total, ces rapports font entre 40 et 50 pages. La partie du rapport strictement consacrée aux observations de l'équipe de visite fait à elle seule une vingtaine de pages.

La section mise en contexte rappelle les objectifs des visites d'appréciation de la qualité et apporte des précisions d'ordre méthodologique. La première partie du rapport sert ensuite à présenter l'établissement visité. Cette partie tient habituellement sur une seule page. La deuxième partie constitue le corpus principal du rapport. Cette deuxième partie « rend compte du déroulement de la visite et fait état des appréciations et des recommandations de l'équipe au regard des quatre (4) thèmes structurant » (rapport 74, p. 5).

Ces rapports comportent également une conclusion plus extensive que celle des autres formats. En effet, la conclusion constitue une réelle synthèse de la visite d'appréciation. En conclusion, les auteurs discutent l'accueil reçu et le travail effectué.

La conclusion fait également ressortir les éléments positifs significatifs du milieu de vie, de même que les aspects qui devront faire l'objet d'amélioration.

Les trois annexes sont composées 1) d'un document présentant les principaux fondements sur lesquels s'appuie le travail d'évaluation effectué par l'équipe de visites, 2) d'une synthèse récapitulative des recommandations et 3) d'une fiche d'évaluation intitulée *Appréciation de l'équipe des visites d'appréciation de la qualité*. Cette fiche offre une évaluation chiffrée, sur une échelle de 5, de la mise en œuvre des orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD ».

Enfin, on trouve en addendum une lettre présentant les commentaires de l'établissement mettant en lumière leurs réactions par rapport aux contenus du rapport.

4.5 Format 4

Enfin, le quatrième format de rapport que nous avons analysé regroupe les comptes-rendus et les évaluations des 21 visites d'appréciations réalisées en 2011. Comme le montre le tableau 7, le rythme des visites s'est grandement accentué en 2011, où le double de visites a été réalisé si l'on compare avec les années 2004 à 2009.

Au plan formel, le rapport se divise en deux parties, suivi d'une synthèse des recommandations et d'une conclusion. Aucun document n'est annexé au rapport. En conséquence, le volume de ces rapports est moins important. Les rapports se limitent à une quinzaine de pages.

La première partie prend exactement la même forme que celle des rapports de version 3. Elle est composée d'une présentation sommaire de l'établissement et d'une très courte description du déroulement de la visite. La deuxième partie présente le compte-rendu des évaluations de l'équipe de visite. Ce compte-rendu donne à voir ce que l'établissement fait de bien pour mettre en place un milieu de vie de qualité pour les résidents et ce qui doit faire l'objet d'amélioration. La partie synthèse des recommandations reprend un à un les constats de situations devant faire l'objet d'amélioration et les présente de manière synthétique. En conclusion, l'équipe de visite propose une évaluation générale et indique à l'établissement une marche à suivre pour apporter les correctifs demandés.

Les changements les plus significatifs apportés par ce format de compte-rendu se situent sur le plan de la structure. En effet, comme le montre le tableau 8, le nombre de thématiques abordées dans les rapports est beaucoup plus modeste. D'ailleurs, on peut lire cette note dans l'introduction des rapports de ce format.

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités offerts dans l'établissement visité. Il se limite à rendre compte des observations et des éléments appréciés dans le milieu au moment de la visite.

[rapport 84, p. 3]

Tel que cela est organisé, l'évaluation se fait autour de seulement 11 points et sans aucun regroupement par rubrique. Il s'agit d'une approche fort différente des structures en 5 thèmes et 34 critères du format 2 et des 4 thèmes et 26 critères du format 3. Cela étant dit, malgré la réduction du nombre de critères d'évaluation, les mêmes enjeux continuent de trouver place dans les rapports. Comme le souligne cette note introductive présente dans un rapport de format 4, c'est toujours le document de référence, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergement en CHSLD*, qui fait office de point de repère pour l'évaluation.

Les thèmes énumérés ci-dessous se veulent garants d'une appréciation du milieu de vie de qualité. Ils réfèrent aux éléments incontournables de l'approche Milieu de vie et sont pris en considération lors de la visite d'appréciation.

[rapport 80, p. 5]

La différence avec le format 4, c'est que le compte-rendu n'est pas aussi systématique. Comme les critères sont agrégés, on retrouve en un même point divers enjeux. Or, cette manière de procéder conduit les évaluateurs à ne prendre en considération que les éléments les plus significatifs, qu'ils soient positifs ou non.

4.6 Particularités de l'écriture des comptes-rendus des formats 3 et 4

Au plan méthodologique, les formats 3 et 4 diffèrent largement des deux formats précédents. Alors que dans les versions précédentes, le ton adopté est dépersonnalisé et les observations générales; les format 3 et 4 mettent de l'avant les sources empiriques qui expliquent les jugements de l'équipe de visite. Comme l'illustrent les deux situations suivantes, les comptes-rendus des évaluateurs s'appuient sur les observations réalisées ou encore sur les entretiens avec des acteurs du milieu.

L'équipe de visite a observé que le personnel était très centré sur les tâches à exécuter et peu préoccupé, exception faite de l'intervenant en loisirs, à animer le milieu. Mis à part les consignes verbales données à la clientèle, nous avons été témoins de peu d'échanges verbaux, et chaleureux entre le personnel et la clientèle

[rapport 32, p. 13]

Des membres du personnel et la direction mentionnent que le :

- climat de travail est favorable à l'expression de la reconnaissance entre gestionnaires et employés :
- *Pour le personnel, la reconnaissance s'exprime par une communication respectueuse entre employés et gestionnaires et verbalement par des remerciements.*

[rapport 74, p. 11]

L'usage de comptes-rendus de situations observées et de transcriptions de verbatim a toutefois eu pour conséquence de vider le rapport d'une présentation précise des critères d'évaluation. Un aspect pour lequel l'usage d'un discours formel employé dans les versions précédentes était très efficace. Pour contrer cette limite, un document de 14 pages intitulé *Les thèmes et leurs fondements spécifiques* est annexé aux rapports de format 3. Dans ce document, les thématiques et les critères d'évaluation sont précisément présentés et étayés par les documents de référence sur lesquels ils s'appuient. Chacun des 26 thèmes fait ainsi l'objet d'une présentation spécifique. Grâce à celle-ci, on peut comprendre le cadre et les critères d'analyse sur lesquels sont fondées les appréciations et les critiques prononcées par l'équipe de visite.

Autrement dit, le type de compte-rendu adopté pour ces formats a la spécificité de faire apparaître des informateurs intermédiaires. Par exemple, les deux extraits suivants décrivent le déroulement des visites.

Le déroulement de cette visite s'est effectuée selon la planification établie. Les échanges informels avec les résidents et les membres du personnel soignant se sont avérés essentiels pour permettre, entre autres, aux membres de l'équipe d'observer et d'apprécier la dynamique relationnelle entre eux et les intervenants.

Au point de vue de la logistique, les besoins de l'équipe de visite ont du être précisés, en ce qui concerne l'organisation de la journée ainsi qu'au niveau de la documentation devant être fournie.

[rapport 79, p. 4]

Toute la logistique reliée à la visite s'est très bien réalisée et l'équipe a apprécié la bonne participation des personnes rencontrées dans tous les groupes. De plus, tout au long de la visite, les échanges formels autant qu'informels ont tous été empreints d'une bonne collaboration.

À la rencontre-bilan, se sont ajoutés aux membres de la direction qui ont participé à l'exercice plusieurs personnes dont la directrice générale intérimaire, la directrice des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires, des services généraux et responsables des CLSC, la directrice du programme santé physique et directrice des soins infirmiers, la directrice des ressources humaines et du développement organisationnel, la directrice des ressources financières et informationnelles, le directeur des services techniques et des immobiliers, différents conseillers et adjoints, les présidents du conseil d'administration et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), une pharmacienne, la vice-présidente du conseil multidisciplinaire et un membre du comité de résidents et usagers.

[rapport 60, p. 5]

Ce que ces deux extraits illustrent, c'est la volonté des équipes d'évaluation de faire preuve d'authenticité et de respecter le point de vue des personnes concernées. Tous les acteurs sont invités à faire part de leurs avis. D'ailleurs, comme le montre l'extrait suivant, cela conduit également les évaluateurs à faire des efforts de triangulation des données.

Les résidents rencontrés, les membres de famille et les membres du personnel font remarquer que le résident ou son proche ne reçoit pas toute l'information requise lors de l'application d'une mesure de contrôle :

- *mesures alternatives possibles, risques reliés à l'utilisation de la contention, motifs justifiant l'utilisation de la contention physique.*

[rapport 60, p. 8]

5. Spécificité conceptuelle des contenus des rapports d'appréciation de la qualité

Quatre aspects caractérisent les contenus des rapports analysés : 1) les évaluateurs signalent les bons coups ; 2) les évaluateurs soulèvent des éléments problématiques ; 3) les jugements des évaluateurs mettent en lumière les qualités du design d'un milieu en mesure de satisfaire aux principes directeurs de la norme MdV ; 4) les jugements des évaluateurs offrent des repères pour cerner les dispositions morales permettant de concevoir des milieux présentant ces qualités.

5.1 Les évaluateurs signalent les bons coups

Un aspect intéressant du contenu des rapports de visite d'appréciation de la qualité est l'attention portée au compte-rendu des bons coups. En effet, les évaluateurs prennent soin de souligner avec finesse et nuance les différentes tactiques employées et développées par les établissements pour répondre au programme

de la norme MdV. L'identification de ces bonnes pratiques donne ainsi accès à des informations permettant de mieux comprendre les propriétés attendues d'un milieu de vie et les moyens employés pour s'y conformer, malgré des conditions qui ne s'y prêtent pas nécessairement facilement. Par exemple, l'extrait suivant montre que les évaluateurs reconnaissent comme pertinent le mécanisme d'accueil mis en œuvre de cet établissement.

Tous les groupes rencontrés affirment que :

- le personnel :
- connaît bien les besoins, les capacités et les intérêts des résidents :
 - *au moment de l'admission, il y a une collecte de données sur les habitudes de vie, les intérêts, les goûts alimentaires et les activités préférées du nouveau résident*

[rapport 60, p. 16]

5.2 Les évaluateurs soulèvent des aménagements problématiques

Les rapports de visites d'appréciation de la qualité sont également une occasion d'identifier des pratiques d'aménagement qui font défaut. Les comptes-rendus des évaluateurs rendent compte des difficultés rencontrées en soulignant les erreurs commises par les établissements dans l'aménagement des milieux et l'organisation des services. Les critiques et les demandes d'amélioration formulées par les équipes de visites montrent, comme ce l'est avec les relevés des bons coups, ce qui est attendu d'un CHSLD capable de satisfaire les objectifs de la norme MdV. Par exemple, l'extrait suivant illustre le fait que les évaluateurs sont capables de reconnaître un aménagement qui déroge de la norme MdV.

L'équipe de visite a pu constater que :

- l'aménagement des unités est de type institutionnel et non un rappel d'un milieu familial (il y a peu de décoration dans les corridors, la couleur de la peinture est uniforme et blanc crème, l'aspect général est semblable d'une chambre à l'autre, on y retrouve beaucoup d'affichages de soins et syndicale sur les murs, etc.).

[rapport 56, p. 19]

5.3 Les jugements des évaluateurs pointent les qualités du design des CHSLD en mesure de se conformer aux orientations ministérielles

L'analyse des jugements des évaluateurs sur les aménagements et les organisations qui caractérisent le design des établissements, qu'ils soient positifs ou critiques, permet de mettre à jour les qualités d'un milieu de vie. Les différentes situations commentées illustrent les aspirations d'une pratique alignée aux ambitions de la norme MdV. Autrement dit, par l'analyse des bons coups et des critiques, le contenu des rapports rend compréhensible, depuis le regard des équipes d'évaluation, les

qualités que devrait présenter le design du milieu. Pour emprunter au vocabulaire plus commun du design, on peut dire que les jugements des évaluateurs permettent d'identifier les qualités à mettre en œuvre. Par exemple, l'extrait suivant nous amène à voir, dans un design qui a la qualité d'être flexible et accueillant, une manière de garantir la mise en œuvre d'un milieu ajusté aux orientations ministérielles.

Tous les groupes rencontrés précisent que le résident :

- peut exprimer des gestes affectifs envers une autre personne et vivre sa sexualité en toute intimité s'il a une chambre privée. Sinon, il utilise le salon *Perce-Neige*.

[rapport 52, p. 17]

5.4 Les jugements des évaluateurs pour esquisser les savoir-être nécessaires pour atteindre les objectifs de cette politique.

Enfin, nous nous servons du relevé des bons coups et des critiques pour esquisser, par un travail d'interprétation, les savoir-être disposant les designers à la mise en œuvre des aménagements et des organisations capables de supporter la norme MdV. En effet, comme le montre l'extrait suivant, le contenu des rapports de visite d'appréciation permet de discuter des savoir-être réclamés aux designers dans le cadre de leur pratique.

L'équipe de direction mentionne que :

- L'installation vise à réduire au maximum le nombre de règlements :
 - « *il faut toujours réfléchir avant de dire non et pousser la notion de milieu de vie au maximum* »

[rapport 66, p. 14]

Cet extrait met en lumière le fait que pour préparer le milieu d'une manière qui est compatible avec la norme MdV, les designers doivent notamment savoir faire preuve d'abnégation et d'audace, c'est-à-dire être capables de renoncer à leurs préconceptions et d'envisager des alternatives originales.

6. Conclusion

L'examen de l'expérience du design des établissements d'hébergement vise à identifier les conditions de la mise en œuvre de réels milieux de vie pour les résidents. Plus explicitement, il s'agit d'explicitier le cadre éthique d'une pratique de design en mesure de se conformer aux exigences posées par la norme MdV.

Dans ce chapitre, nous avons présenté le corpus d'analyse de la recherche et avons discuté les méthodes adoptées pour en faire le traitement. La discussion sur le

matériau avait également pour objectif de présenter la nature du contenu soumis à l'analyse de manière à offrir des justifications par rapport à ce que nous faisons avec le matériau. Pour faire preuve de transparence et rendre rigoureusement compréhensibles le travail d'analyse et les connaissances produites, nous avons décrit la démarche d'enquête employée. Cet exposé sert également à rendre compréhensible les rapports entre les questions posées, le corpus empirique et les méthodes d'analyses employées.

CHAPITRE 4

Les qualités des aménagements mises à jour par les évaluations des équipes de visites d'appréciation de la qualité

Au chapitre précédent, nous avons présenté le corpus empirique de l'enquête et la méthode d'analyse. Les témoignages, les observations et les jugements des experts qui évaluent le design des CHSLD au regard des principes directeurs de la norme MdV forment l'unité d'analyse. Comme nous l'avons montré, le regard des experts incarne les qualités formelles d'un CHSLD dans le contexte de la norme MdV. Ces qualités sont mises à jour, révélées, tant par les évaluations favorables que par les jugements critiques formulés par les équipes d'appréciation de la qualité.

Par rapport à la problématique de recherche, l'intérêt d'analyser ce corpus est de nourrir notre capacité à réfléchir sur les savoir-être d'une pratique de design attentive à l'engagement en familiarité, c'est-à-dire une pratique attachée à façonner des milieux possédant certaines qualités particulières.

Dans cette perspective, les deux questions suivantes structurent l'analyse des données :

Quelles qualités le design des CHSLD répondant au programme de la politique Milieu de vie présente-t-il ?

Quelles ressources ces qualités offrent-elles à l'engagement en familiarité des résidents ?

Le croisement du corpus empirique à ces questions permet de tracer une typologie des qualités qui caractérisent les environnements et les services évalués par les experts comme manières de répondre aux principes directeurs de la norme MdV. Plus spécifiquement, les qualités mises à jour par l'analyse sont : *l'accueil*, la convivialité, la flexibilité, la prévenance et la stabilité.

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de l'analyse. Nous examinons la catégorisation de chacune des qualités, illustrons différentes formes de manifestations et discutons des ressources qu'elles offrent à l'engagement en familiarité. Les critiques

formulées par les évaluateurs sont également analysées pour renforcer l'argumentaire et raffiner le travail de catégorisation. De cette manière, la catégorisation se développe par un processus de contre-exemplification, qui agit à la manière d'un travail de triangulation.

1. Résultats de l'enquête

Les orientations ministérielles, inscrites dans le document de référence *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, structurent le design des environnements et des services des CHSLD en fonction de certains principes directeurs et critères de conception. Pour s'assurer que les orientations ministérielles trouvent à s'incarner, des équipes d'appréciation inspectent le design des établissements. Même si le design de chaque établissement varie et adopte des stratégies différentes, le regard des évaluateurs rend visible et compréhensible une idée des qualités qui incarnent le design d'un CHSLD comme milieu de vie. Ces qualités sont des propriétés qui ne sont pas mutuellement exclusives et qui caractérisent le design des différentes composantes d'un milieu.

2. L'accueil

Les jugements posés par les équipes d'évaluation sur les environnements et les services offerts dans les CHSLD montrent qu'ils voient dans l'*accueil* une qualité du design qui répond aux orientations ministérielles. Pour devenir un milieu de vie, l'environnement du CHSLD doit faire une place à l'étranger ou l'étrangeté. Autrement dit, l'*accueil* est une qualité qui se réalise dans un design des milieux où les résidents sentent qu'ils sont bienvenus en tant que personnes particulières. Les milieux sont catégorisés comme accueillants, lorsque le design s'ouvre à l'hétérogénéité des conditions physiques, sociales, culturelles et psychologiques qui caractérisent la réalité singulière de chacun des résidents. Au plan conceptuel, l'*accueil* implique un décloisonnement de l'univers normatif. Un milieu accueillant reconnaît l'existence d'une pluralité de définitions de la normalité.

2.1 Le design du milieu facilite l'intégration des résidents

La mise en place d'un milieu de vie nécessite une intégration des résidents. Ce type de rapport au milieu est rendu possible par le développement d'un sentiment d'appartenance et le déploiement de logique d'action personnelle, non standardisée. L'*accueil* est une qualité du design qui prépare le milieu à répondre aux besoins d'intégration. Cette qualité s'applique à la mise en forme de différents types d'ob-

jets. L'accueil se manifeste autant dans le design des lieux physiques et des équipements, que dans celui des services, de l'organisation ou de la réglementation.

C'est notamment le cas du design des services, comme celui-ci présenté dans l'encadré suivant.

Lors de l'accueil, une bénévole auxiliaire remet au nouveau résident un *welcome basket*, lequel comprend divers articles pouvant lui être utiles (horloge, crème, etc.). Un repas est offert au proche qui accompagne le résident, lors de sa première journée.

[rapport 85, p. 6]

Cet exemple, comme le suivant, montre que les évaluateurs portent attention à la transition des nouveaux résidents au sein du CHSLD. Dans ce témoignage, l'équipe d'évaluation pointe l'importance de déployer des efforts pour que le résident puisse prendre ses marques et s'installer dans le milieu selon une logique qui leur est propre.

Les groupes rencontrés indiquent que :

- le personnel se préoccupe de l'intégration du résident au sein de son milieu en adaptant son approche et ses interventions :
 - *Le personnel laisse le temps au résident et à ses proches d'apprivoiser le nouveau milieu.*

[rapport 73, p. 9]

Le relevé de ce type d'intervention témoigne que les évaluateurs jugent positivement les efforts déployés et le souci démontré par l'établissement pour montrer aux résidents qu'ils sont les bienvenus. D'autres types d'interventions, qui participent à l'intégration des résidents, sont également soulignés par les équipes d'évaluation. Dans les encadrés suivants, les évaluateurs notent les moyens employés par des établissements pour s'assurer de pouvoir découvrir des demandes particulières et difficilement saisissables des résidents.

Le personnel et la direction soulignent utiliser l'outil histoire de vie pour mieux connaître les résidents.

[rapport 43, p. 15]

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents. Ce dernier est actif dans les deux CHSLD. Ces comités de résidents sont consultés pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans leur CHSLD.

[rapport 88, p. 10]

L'attention accordée, par les évaluateurs, à l'usage de ce type de méthode donne à voir une qualité dans le design de services qui cherchent à capter la parole des résidents pour mieux penser le cadre de leur intégration. Autrement dit, un CHSLD

qui répond aux principes directeurs de la norme MdV se dote d'une structure accueillante en mesure de considérer les personnalités et les traiter en conséquence.

2.2 Le design du milieu est ajusté aux réalités singulières de ses usagers

Pour répondre aux orientations ministérielles, les évaluateurs font aussi voir le fait que le milieu doit être ajusté aux réalités de ses résidents. Un milieu accueillant ne laisse pas en plan des demandes personnelles, sous prétexte qu'elles ne concernent que quelques personnes. De nombreux exemples rapportés montrent que les évaluateurs soulignent positivement les CHSLD qui s'organisent en fonction de ces situations singulières.

Les évaluateurs font cas des services de repas dont l'organisation s'ajuste aux différents types de besoins qu'a la clientèle. C'est notamment ce qui ressort des deux extraits suivants. Ceux-ci soulignent les précautions prises par l'établissement, pour composer avec l'état de santé et les capacités variables des résidents.

Les deux CHSLD servent les repas aux résidents selon le mode de distribution, soit le plat par plat. Ce dernier mode répond aux besoins des résidents qui présentent des déficits cognitifs.

[rapport 92, p. 7]

Lors de l'assistance à l'alimentation du résident, le personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident lors de l'aide à l'alimentation ;
- questionne le résident qui ne s'alimente pas.

[rapport 92, p. 7]

La conception d'un milieu accueillant est associée à la capacité des designers à prendre au sérieux les enjeux culturels et idéologiques associés au concept de milieux de vie substitués. Dans les deux témoignages suivants, les évaluateurs notent l'importance de coordonner les services en fonction des personnalités, des habitudes et des croyances qui habitent la résidente de l'établissement.

La direction précise que :

- des repas Kasher sont servis à la salle à manger ;
- certains résidents sont végétariens et on respecte leur choix.

[rapport 57, p. 11]

Les bons coups et les innovations en lien avec les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* sont :

- la modification des heures d'ouverture de la salle à manger afin de permettre aux résidents qui se lèvent tôt de boire un café

[rapport 50, p. 4]

Les pratiques commentées montrent que le design du milieu doit faire fi d'une compréhension de la normalité comme distribution symétrique des ressources. Ce qui ressort du regard des évaluateurs, c'est que les normes d'usage doivent pouvoir accueillir des formes hétérogènes de rapport au monde, nourries par des variables qui ne peuvent pas se déterminer *a priori*. Cela signifie que le milieu doit être capable de composer avec les idiosyncrasies. L'équipe d'évaluation porte notamment attention aux initiatives ponctuelles qui se développent parce que les établissements trouvent des moyens d'accorder une place aux pratiques singulières. C'est notamment ce qu'illustre l'extrait suivant, où les évaluateurs soulignent comment une partie de l'environnement de l'établissement a su être transformé pour s'arrimer aux intérêts de l'une de ses résidentes.

L'équipe de direction mentionne que :

- le plan d'accompagnement tient compte des choix et des intérêts du résident ainsi que son histoire de vie :
- *Aménagement d'une salle de couture dans l'entrée principale pour une résidente de l'unité, intéressée à œuvrer pour la communauté et pour les autres résidents.*

[rapport 66, p. 14]

En ce sens, on peut dire de l'*accueilance* qu'elle est une qualité du design des environnements et des services qui favorise l'aisance et l'intégration des résidents. L'*accueilance* est une qualité qui met en place les conditions nécessaires pour que les usagers puissent s'approprier le milieu en fonction d'une logique personnelle et singulière.

2.3 Un milieu de vie évite les aménagements fermés et exclusifs

L'importance de concevoir des milieux accueillants se révèle également dans certaines critiques posées sur le design des environnements et des services. Ces critiques montrent que les aménagements et les organisations hostiles à l'étrangeté fragilisent la mise en place ou le maintien du sentiment d'appartenance au milieu de vie. L'exemple suivant illustre la réserve des évaluateurs vis-à-vis des aménagements où l'*accueilance* se subordonne à l'efficacité.

Si le regroupement de la clientèle en fonction de son niveau de perte d'autonomie et de ses capacités cognitives constitue un point positif, il peut également, dans la manière dont il est géré, présenter certains inconvénients. Ainsi par exemple, le 1^{er} étage étant réservé aux personnes en plus grande perte d'autonomie, il fait dire aux personnes qui s'y retrouvent hébergées qu'elles sont dans « l'antichambre de la mort ». Par ailleurs, lorsque la condition d'un résident change au point où il nécessite un encadrement différent de celui dont il bénéficiait auparavant, il est l'objet d'un déménagement de chambre et/ou d'un transfert d'étage. Ces déménagements et ces transferts se font souvent sans tenir compte de l'avis du résident et des liens qu'il a développés avec l'équipe soignante. Il en est ainsi notamment de personnes en phase terminale qui sont transférées au 1^{er} étage et prises en charge par une équipe qui leur est complètement « étrangère ».

[rapport 12, p. 9]

Cette critique met à jour le fait que prioriser l'efficacité peut nuire à la capacité des résidents à 1) développer et maintenir leurs racines et 2) avoir leur mot à dire sur le déroulement de leurs vies quotidiennes.

Les équipes de visite critiquent également les établissements qui font preuve de fermeture d'esprit. L'exemple suivant représente une illustration saisissante d'un design contraignant sur le plan de la réglementation.

Des membres du personnel mentionnent que le résident peut vivre sa sexualité seulement s'il est marié.

[rapport 57, p. 15]

En empêchant, de la sorte, les résidents de vivre leur sexualité, cette réglementation envoie le signal aux résidents qu'ils doivent ajuster leurs modes de vie aux valeurs morales de l'établissement, voire aux exigences qu'impose un contrôle des risques sanitaires et sociaux.

2.4 Le design d'environnements et de services accueillants comme mesure pour favoriser l'engagement en familiarité

Le design de milieux accueillants offre des ressources à l'engagement en familiarité. Comme le montrent les recherches de terrain réalisées avec le modèle de Thévenot (2006), une des conditions essentielles de l'engagement en familiarité se situe dans la capacité des personnes à pouvoir déposer des marques personnalisées. Le rapport au monde dans le régime de la familiarité s'appuie sur des repères singuliers qui n'ont pas à être compréhensibles ou partagés collectivement.

L'appropriation d'un « mien » ne renvoie pas à une « propriété privée », mais à une personnalisation qui fait obstacle à un traitement en généralité. (Thévenot, 2006, p. 103)

Ainsi, le designer qui prend soin de concevoir des environnements ou des services accueillants facilite et met en place les conditions nécessaires pour que le résident puisse « marquer » son milieu : faire ouvrir la cafétéria plus tôt ; s'installer un atelier de couture ; développer son propre régime alimentaire, etc.

3. La convivialité

Les jugements posés par les évaluateurs ont également permis de catégoriser la convivialité comme qualité du design des milieux qui satisfont aux principes directeurs et aux critères associés à la norme MdV. De tous les segments positifs relevés, ce sont ceux qui se rapportent à cet univers thématique qui sont d'ailleurs en plus grand nombre. Sur les 320 segments positifs codés, la thématique « convivialité » a été assignée 143 fois.

Pour répondre aux orientations ministérielles, le design de l'environnement doit favoriser l'aisance des résidents dans leur usage du milieu. La convivialité est une qualité du design qui permet au résident de faire l'expérience d'usage des environnements et des services, d'une manière qui peut être décrite comme facile, naturelle. Le rapprochement entre la convivialité et l'aisance rejoint la définition du monde convivial proposé par I. Illich.

L'outil est convivial dans la mesure où chacun peut l'utiliser, sans difficulté, aussi souvent ou aussi rarement qu'il le désire, à des fins qu'il détermine lui-même. L'usage que chacun en fait n'empiète pas sur la liberté d'autrui d'en faire autant. Personne n'a besoin d'un diplôme pour s'en servir ; on peut le prendre ou non. Entre l'homme et le monde, il est conducteur de sens, traducteur d'intentionnalité. (Illich 1973, p. 45)

Le sens donné à la convivialité rappelle le concept d'utilisabilité, dont nous avons préalablement discuté. Par exemple, l'usage commun de la notion d'utilisabilité en informatique est proche de ce que nous présentons ici comme la convivialité.

Le concept d'utilisabilité vient du terme *user friendly*, qui est une « expression utilisée pour décrire les systèmes informatiques qui sont conçus pour être simple d'usage même pour des utilisateurs néophytes ou non formés. Cela passe par des modalités d'interactions entre l'utilisateur et l'ordinateur qui sont évidentes et qui s'expliquent d'elles-mêmes. » (Chandor, Graham, & Williamson, 1985, p. 472, dans Alonso-Rios, 2009 p. 53)¹

¹ Traduction libre de : « The concept of usability derives from the term user friendly, defined as “an expression used to describe computer systems which are designed to be simple to use by untrained users, by means of self-explanatory or self-evident interaction between user and computer” »

La notion de convivialité est néanmoins préférée à celle d'utilisabilité pour limiter certaines ambiguïtés. Même si la convivialité et l'utilisabilité partagent une proximité conceptuelle, leur sens peut varier largement. Comme le notent certaines recherches, la notion d'utilisabilité est parfois utilisée de manière conflictuelle, ce qui en rend son usage hasardeux (Abran et coll., 2003; Alonso-Rios et coll., 2009).

3.1 La convivialité dans le design du milieu de vie

Comme pour l'*accueil*, les jugements posés et les témoignages recueillis par les équipes d'évaluateurs montrent que cette qualité se retrouve dans le design de différents types d'objets — organisation spatiale, équipement technique, services, etc. Le design des aménagements et des services qui ont la qualité d'être conviviaux se déploie à travers de nombreuses astuces qui rendent plus aisée la vie quotidienne des résidents au sein des établissements.

3.2 La convivialité pour gommer les effets de la dépendance

La convivialité est une qualité du design qui participe à l'atténuation des limites fonctionnelles des résidents. Par exemple, dans la situation suivante, les évaluateurs soulignent un service aux résidents mis en place pour compenser les limites, notamment physiologiques, qui pourraient rendre une chambre plus agréable à vivre.

Des membres du personnel font savoir que les résidents peuvent bénéficier du support de l'équipe technique pour l'installation de meubles ou de décorations.
[rapport 70, p. 21]

Cet exemple met en lumière le fait que les évaluateurs voient d'un bon œil la mise en place de ressources permettant de faciliter la vie quotidienne des résidents. Un milieu qui a la qualité d'être convivial développe des moyens de permettre aux résidents de ne pas se sentir restreints par les effets associés à leurs vulnérabilités. Les deux exemples suivants illustrent également comment un design convivial permet d'assurer que les résidents ne soient pas limités par leurs capacités fonctionnelles. Par exemple, ce témoignage montre que l'équipe de visites juge nécessaire d'investir des efforts pour mettre en place des outils de communication qui sont ajustés aux capacités fonctionnelles des résidents.

Le document d'accueil remis aux résidents est rédigé en termes compréhensibles et en caractères lisibles. Une copie est disponible en langue anglaise. L'information y est résumée, imagée et inclut divers renseignements, dont un guide d'accueil sur les services et les règles de vie du CHSLD.
[rapport 92, p. 6]

Cet exemple témoigne du fait que les évaluateurs sont attentifs aux efforts déployés pour prendre en considération tous les petits détails qui peuvent gêner les résidents dans leurs usages des différents dispositifs. D'autres observations similaires corroborent l'importance que prend la conception de milieux qui contournent les dérangements associés à la vulnérabilité des résidents. Dans le cas suivant, les évaluateurs soulignent les qualités du design d'un milieu qui tient compte des caractéristiques particulières des usagers.

L'équipe de visite observe que :

- l'environnement est exempt de barrières architecturales limitant les déplacements;
- la fenestration permet à une personne en fauteuil roulant ou alitée de voir à l'extérieur;
- le tableau d'orientation est disponible dans l'unité;
- des indices visuels d'orientation aident le résident à se retrouver dans son milieu de vie.

[rapport 75, p. 21]

Ces exemples montrent que la convivialité est une qualité du design qui permet de lever les barrières associées aux limitations fonctionnelles qui affectent les résidents des CHSLD. En ce sens, les jugements des évaluateurs montrent que la convivialité facilite l'autonomisation des résidents. Dans les deux exemples ci-dessous, le jugement des évaluateurs illustre comment l'ajout d'équipements techniques renforce le pouvoir des résidents.

L'installation d'un (1) banc de parc devant le Centre d'hébergement Robert-Cliche. En concertation avec la conseillère municipale, il sera installé ce printemps. Les objectifs visés sont d'encourager les sorties et la marche sur une courte distance à l'extérieur. En ayant une (1) station de repos, il est plus facile de stimuler les résidents à sortir.

[rapport 67, p. 9]

Les aires extérieures sont sécuritaires et adaptées en fonction des besoins des résidents. Le balcon situé au rez-de-chaussée est bien aménagé et offre un grand espace. De plus, la porte automatisée permet au résident d'y avoir accès, sans attendre l'aide d'un membre du personnel.

[rapport 80, p. 10]

La convivialité est une qualité du design qui assure aux résidents qu'ils soient au moins en mesure de faire un usage élémentaire des différents dispositifs qui composent le milieu. Comme on peut le lire dans le document de présentation des orientations ministérielles, cet enjeu est au cœur du programme de la norme MdV.

Les besoins particuliers de chacune des clientèles hébergées sont reconnus et des conditions favorables sont mises en place dans le but de répondre le plus adéquatement possible à ces besoins. (MSSS, 2003, p. 4)

En ce sens, la convivialité est une qualité du design des établissements dont les formes sont ajustées aux réalités des résidents et qui influence leurs capacités fonctionnelles.

3.3 La convivialité pour atténuer le caractère institutionnel

Le design d'environnements et de services conviviaux se montre aussi une manière efficace de libérer les résidents du contrôle gestionnaire et sanitaire. C'est probablement sur ce point que la convivialité a le plus à offrir. Les jugements des évaluateurs montrent que pour satisfaire aux orientations ministérielles, le milieu doit faire une place aux pratiques *ordinaires* des résidents. Concevoir un milieu convivial, ce n'est pas seulement préparer l'environnement pour une utilisation efficace. La convivialité est une qualité du design qui cherche à adoucir les rapports entre le résident et l'établissement.

Les trois exemples suivants sont des illustrations efficaces de l'apport qualitatif de la convivialité au design des milieux. Ces témoignages mettent en lumière des aménagements soulignés pour le fait qu'ils cherchent à effacer les effets associés aux faits de vivre dans un milieu institutionnalisé.

L'équipe de direction mentionne que :

- l'installation vise à réduire au maximum le nombre de règlements :
 - *Il faut toujours réfléchir avant de dire non et pousser la notion de milieu de vie au maximum.*

[rapport 66, p. 14]

Cet extrait met en lumière l'importance que les évaluateurs accordent aux efforts consacrés à faire en sorte que la vie ordinaire ne se subordonne pas aux contraintes ou impératifs administratifs de l'établissement. D'autres situations similaires, où les designers ont trouvé des moyens d'atténuer le caractère institutionnalisant, font également l'objet d'une évaluation positive. Les deux extraits suivants l'illustrent.

Les groupes rencontrés mentionnent que :

- les habitudes de vie du résident lors des activités de la vie quotidienne sont intégrées à l'organisation du travail et que les améliorations sont à poursuivre. Le résident peut se lever, se coucher et s'alimenter à l'heure de son choix ;
- le résident peut décorer sa chambre selon ses goûts et peut garder des objets ou des meubles personnels tout en respectant les règles de sécurité ;
- les résidents peuvent recevoir des invités quand ils le désirent.

[rapport 45, p. 18]

Le bracelet d'identité de type hospitalier n'est pas utilisé comme mode de double identifiant. L'établissement utilise deux autres moyens, soit la photo du résident et le double témoignage. D'ailleurs, une politique régit cette démarche.
[rapport 81, p. 10]

Le design d'un milieu convivial est une manière d'adoucir les chocs, potentiellement brutaux, associés au fait de vivre dans un milieu institutionnel. Ce que montrent les témoignages des évaluateurs, ce n'est pas qu'il faille nier l'existence des besoins administratifs, mais plutôt que l'organisation ne doit pas s'y subordonner aveuglément. Dans un CHSLD, dont le design est convivial, le problème est traité de manière inverse, c'est-à-dire que l'institution s'arrime aux modes de vie des résidents.

3.4 Un milieu de vie n'emprisonne pas ses résidents

Les critiques formulées par les équipes d'évaluation renforcent également l'importance de la convivialité comme qualité du design des établissements. Les critiques des évaluateurs montrent que si des efforts ne sont pas portés pour lever les contraintes d'usage, les résidents courent le risque de rapidement se trouver emprisonnés par leurs dépendances à l'institution.

L'observation suivante en est une illustration éloquent. Dans cet extrait, on note que les évaluateurs reprochent l'absence de dispositifs techniques en mesure de renforcer l'autonomisation des résidents.

Il n'y a aucun levier sur rail dans la chambre des résidents, ni aucune table ajustable dans les salles à manger. Il n'y a pas de lits électriques dans toutes les chambres. Dans les salles à manger, des chaises n'ont pas d'appui-bras.
[rapport 84, p. 10]

Cette critique illustre le fait que, pour les évaluateurs, la réalisation d'un milieu de vie de qualité ne peut jamais réellement s'avérer si les résidents ne sont pas en mesure de faire un usage élémentaire des équipements du milieu. Les deux exemples suivants témoignent également des conséquences d'un milieu mal ajusté aux réalités et aux capacités des résidents.

Malgré que le code d'éthique soit affiché à l'entrée principale sur des laminés, l'information est difficilement lisible à cause de l'image en fond d'écran. De plus, l'information est peu résumée, ce qui rend sa compréhension difficile pour le résident.
[rapport 81, p. 7]

L'aménagement extérieur

Le terrain extérieur du centre n'est pas aménagé de manière à favoriser l'accès de la clientèle, même accompagnée, et encore moins l'autonomie du résident. L'équipe a en effet constaté le degré de la pente à l'avant de l'édifice, la grande distance à parcourir pour accéder par l'extérieur à la cour arrière de même que la pauvreté de l'aménagement de ladite cour.

[rapport 28, p. 11]

Ainsi, on voit que le manque de convivialité dans le design des équipements peut avoir des effets néfastes pour la qualité du milieu de vie. Un design non convivial empêche le résident d'agir à son aise et le maintient sous l'emprise des services institutionnels. Ceci est particulièrement problématique lorsque l'organisation n'est pas pensée d'une manière qui soit cohérente avec les modes de vie ordinaire des individus. Un problème que les deux extraits suivants illustrent très bien.

Les heures de repas, de lever et de coucher sont assez standardisées sur le modèle de vie institutionnel, c'est-à-dire dans des plages horaires définies.

Le personnel invoque l'ampleur de la tâche à accomplir et le nombre d'intervenants sur place pour créer des exceptions (ex : coucher le résident immédiatement après le repas du soir)

[rapport 26, p. 6]

Des résidents indiquent que :

- la rigidité de certains employés qui n'adaptent pas leur organisation de travail en fonction des besoins des résidents ne permet pas de répondre adéquatement au besoin d'accompagnement requis lors de l'élimination :
- *Certains préfèrent prendre leur pause au lieu de déplacer celle-ci un peu plus tard ou parce que les postes sont sexués, ils ne peuvent répondre aux besoins d'accompagnement pour l'élimination.*

[rapport 73, p. 16-17]

Un design convivial du milieu prend les moyens nécessaires pour s'assurer que les résidents ne sont pas assujettis de manière discriminante. Dans un milieu où les employés font passer leurs préoccupations devant celle des résidents, il devient difficile de prendre ses aises.

3.5 La convivialité comme critère de design favorisant l'engagement en familiarité

Le design convivial du milieu se présente comme une manière de favoriser l'engagement en familiarité. La convivialité est une qualité de l'environnement qui assure aux personnes le pouvoir d'arranger les choses sur des repères qui leur sont propres. À cet égard, un design convivial des espaces et des services a comme effet de favoriser les capacités de manipulation des différentes composantes du milieu. Comme le montre Schriver (1997), l'usage des objets est facilité lorsque les acteurs

responsables de leurs conceptions accordent de l'importance aux liens entre les trajectoires personnelles (les schémas de connaissances subjectifs) et les modalités de raisonnements (le déploiement des compétences indexées).

La conception de milieux conviviaux participe à rendre possible l'engagement en familiarité par le type de réalité dans laquelle cela place le résident. L'aménagement convivial du milieu est une manière d'offrir aux usagers la possibilité de façonner ses modes d'usage et de s'appropriier l'environnement. Cela correspond justement, selon les analyses de Thévenot, au type de réalité associée à l'engagement en familiarité.

La réalité n'est pas clairement découpée par des objets définis pour une utilisation régulée ou qui correspond aux fonctions prévues. Les choses sont ajustées et sont modelées par les usages personnalisés. (Thévenot, 2001, p. 68)²

Autrement dit, comme qualité du design des milieux, la convivialité offre des ressources aux résidents pour façonner leur rapport au milieu d'une manière qui leur convient à eux.

4. La flexibilité

L'analyse des jugements des évaluateurs a mené à catégoriser la flexibilité comme qualité du design des environnements et des services. Cette qualité est appréciée pour sa contribution à la concrétisation des orientations ministérielles. Pour satisfaire à la norme MdV, le milieu doit être en mesure de se plier aux logiques d'usages des résidents. La flexibilité est également une qualité soulignée comme un moyen pour le design d'ouvrir l'étendue du champ des possibles. Autrement dit, la flexibilité est une qualité qui se concrétise quand le design des environnements et des services offre aux résidents le pouvoir de moduler leurs usages du milieu selon des logiques qui leur sont propres. La flexibilité se définit également comme une qualité du design des milieux conçus de manière à supporter des modalités d'usage non contrôlées.

4.1 Le design flexible décloisonne les normes d'usage du milieu

Pour répondre aux orientations ministérielles, les établissements doivent accorder aux résidents le pouvoir de contrôler leurs usages du milieu. Ce pouvoir est octroyé aux résidents par la mise en place de dispositifs et de services qui offrent une pluralité d'alternatives ou de modalités d'appropriation. En différentes circonstances, les jugements des évaluateurs soulignent une qualité aux interventions qui décloi-

² Traduction libre de : « [...] not sliced into clear-cut objects which are ready-made for a regular utilization in accordance to their functional design. Things are worn out and fashioned by personal use. »

sonnent les normes d'usage et, en conséquence, rendent possibles différents types de rapports avec le milieu.

Les deux exemples suivants illustrent l'ajout d'équipements permettant d'élargir les modalités d'usage possible de l'environnement.

Mis à part les collations offertes, le résident peut obtenir une collation lorsqu'il le désire puisqu'il y a un frigidaire à l'étage, à la salle à manger, un petit frigidaire à sa chambre et dans l'entrée principale il y a un petit dépanneur.

[rapport 26, p. 4]

La direction précise :

- que des micro-ondes sont disponibles sur les unités pour permettre aux proches d'apporter des aliments faits maison.

[rapport 52, p. 12]

Même si l'ajout de ces équipements peut sembler dérisoire, les évaluateurs en soulignent l'intérêt pour la mise en place du milieu de vie. L'ajout de ces équipements participe à la conception d'un milieu où l'on cherche à réduire les contraintes associées à la dimension normative du cadre institutionnel. Ces contraintes sont notamment conséquentes des ressources inévitablement limitées dont disposent les établissements. Dans les établissements de grande envergure, certains CHSLD accueillent plus de 300 résidents; il est alors impensable que l'organisation soit en mesure de répondre, à tout moment, à tous les types de demandes individuelles que peuvent formuler les résidents. Ainsi, plutôt que contraindre les résidents à des modèles uniques, l'ajout d'équipements rend possible le développement d'usages parallèles.

La flexibilité est également une qualité qui s'incarne dans le design d'une réglementation *molle*, c'est-à-dire d'une réglementation qui cherche à éviter d'être *trop* coercitive. Le témoignage suivant offre une illustration intéressante de ce type de réglementation. Dans les deux cas cités, les évaluateurs soulignent l'intérêt d'une organisation souple du travail et de la réglementation pour mieux tenir compte du fait que les résidents n'agissent pas tous de manières uniformes et prévisibles.

La chambre du résident est personnalisée, confortable et adaptée à ses besoins. Le résident peut garder dans sa chambre des objets, de la literie ou des meubles personnels et il a le loisir de décorer et d'aménager sa chambre, selon ses goûts. Il peut se lever ou se coucher selon ses habitudes ou activités de vie et également choisir de faire une sieste, s'il le désire.

[rapport 77, p. 8]

Le type de permission accordé aux résidents dans l'aménagement de leurs espaces personnels montre que les évaluateurs jugent positivement les établissements qui acceptent de limiter l'emprise du contrôle gestionnaire et sanitaire. C'est aussi ce qu'illustre l'extrait suivant.

Tous les groupes rencontrés mentionnent que :

- le résident :
 - peut réaliser, selon son choix, certaines activités quotidiennes :
Il peut se lever et se coucher à l'heure de son choix et la sieste est facultative. Le petit déjeuner est servi entre 7 heures et 9 heures. Les bains et les douches se donnent le matin ou le soir et l'horaire peut être modifié, selon les besoins quotidiens.

[rapport 62, p. 17]

Cet exemple montre que les évaluateurs voient une qualité dans le design des établissements où des moyens sont pris pour rendre la relation du résident au milieu malléable. Ce type d'organisation montre que la flexibilité offre des alternatives à la conception de milieux où l'univers normatif contraint les résidents à des logiques uniformisantes.

4.2 Des aménagements à géométrie variable

Un design flexible du milieu est tout de même lourd en terme d'implications. Cela exige des établissements qu'ils se rendent capables de faire des compromis et de penser une hiérarchisation des priorités à géométrie variable. Par exemple, si les établissements favorisent la mise en place d'un milieu ajusté aux réalités des résidents, comme les orientations ministérielles le préconisent, les rapports entre les résidents et les prestataires de soins deviennent difficilement prévisibles. Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*³, les établissements sont tenus de garantir une distribution égale des soins médicaux à tous les résidents. Comme la possibilité de personnaliser la chambre peut déranger la prestation des soins, il faut parfois que l'établissement pose certaines limites. C'est la condition qui permet d'assurer la sécurité des résidents. Le dilemme que cela soulève est le suivant. Si, pour des raisons de sécurité, on limite les droits de certains résidents d'aménager leurs chambres comme ils le souhaitent, doit-on, au nom d'une distribution égalitaire des libertés, assujettir les autres résidents aux mêmes règles? Selon les témoignages analysés, la réponse des évaluateurs n'est pas claire. Au mieux, ils montrent que même dans un contexte qui s'y prête mal, il est important de permettre au résident d'agir selon ses préférences. L'extrait suivant illustre justement que le design d'un environnement flexible, à géométrie variable, n'est pas sans difficulté.

³ Voir en particulier l'article 5 (MSSS, 2003, p 2).

Malgré une approche hospitalière, le résident peut réaliser ses activités de vie quotidienne à l'intérieur d'un cadre organisationnel qui permet de tenir compte de ses habitudes de vie. Le résident peut manger à une heure près de son choix ainsi que se lever et se coucher selon sa volonté. Cette possibilité montre un début de souplesse dans l'organisation du travail.

[rapport 25, p. 6]

Cet exemple met néanmoins en lumière le fait que les évaluateurs soulignent le besoin qu'ont les établissements de savoir faire des compromis. Autrement dit, même quand la situation s'y prête mal, il est préférable de témoigner de l'ouverture et de la flexibilité que de trop contraindre les résidents à la logique gestionnaire.

Le design d'un milieu flexible est également contingent de l'alignement de certaines conditions de réalisation. L'extrait suivant souligne le fait que la capacité à réaliser des environnements flexibles est dépendante des conditions de départ.

Des résidents, des familles et l'équipe de direction ont rapporté et l'équipe de visite a observé que le résident peut difficilement décorer sa chambre selon ses goûts et garder des meubles personnels en raison de l'exiguïté des chambres.

[rapport 98, p. 17]

Ce que cette situation illustre, c'est la nécessité de penser l'aménagement en fonction de sa complexité. Les évaluateurs montrent que le design d'un établissement qui répond à la norme MdV exige de composer avec un déjà-là qui ne se prête pas nécessairement de manière évidente à ce type d'organisation. Dans ce contexte, la conception d'un milieu flexible peut passer par la capacité des concepteurs à eux-mêmes faire preuve de flexibilité pour permettre des organisations à géométrie variable. Nous reviendrons sur la question des exigences posées aux concepteurs de manière plus précise au chapitre suivant.

4.3 Le design d'un milieu de vie évite de réprimer les résidents

Malgré toutes les difficultés qui lui sont associées, l'opinion des évaluateurs reste favorable à un design flexible. Les critiques qui prennent place dans les rapports sont éloquentes sur ce point. Les évaluateurs considèrent que les aménagements et les services qui brident les modalités d'usage des résidents limitent leurs capacités à voir un *chez-soi* dans le milieu. L'extrait suivant montre par exemple que les évaluateurs critiquent sévèrement un établissement dont le design fait preuve d'intransigeance.

L'équipe de visite constate que :

- les portes étant verrouillées, les résidents sont tenus sous contrôle : les portes de chambres se barrent systématiquement à des heures précises, restreignant l'accès aux chambres ou à certains espaces communs, aux biens et meubles ;
- le résident ne peut pas garder dans sa chambre des objets, de la literie ou des meubles personnels ;

[rapport 51, p. 16]

Cette critique soulève le fait que si l'institution tente de garder les résidents sous son contrôle, elle les maintient dans un rapport de domination qui va à l'encontre des ambitions inscrites au programme de la norme MdV.

Afin de contrer les effets pervers de l'institutionnalisation, il devient impératif de combattre la dépersonnalisation souvent associée à des horaires rigides [...] en promouvant la création d'un environnement favorable à répondre le mieux possible aux besoins des résidents. (MSSS, 2003, p. IV)

Dans le même esprit, le témoignage suivant montre que les services dont les formes normalisent brutalement les capacités d'agir des résidents sont également rejetés par les évaluateurs.

Les résidents ont exprimé qu'ils devraient se priver de déjeuner s'ils devaient à être levés plus tard le matin.

[rapport 48, p. 11]

Lorsque l'organisation du service de repas limite le temps imparti au petit déjeuner, ce sont les habitudes de vie, porteuses de la personnalité, qui sont mises en péril.

La flexibilité se caractérise aussi, comme pour la convivialité, comme une qualité du design qui favorise l'autonomisation des résidents. Les deux critiques ci-dessous appuient cette analyse. Dans ces deux cas, les évaluateurs déplorent le manque de flexibilité démontré dans le design et l'organisation des services.

L'équipe de visite constate que :

- le résident ne peut pas réaliser, à l'extérieur de la routine habituelle et selon son choix, certaines activités quotidiennes telles que prendre un bain au moment de son choix.

[rapport 51, p. 16-17]

On nous a dit qu'il était possible de décorer sa chambre mais les limites imposées rendent l'individualisation des espaces peu répandue. Dans certaines chambres, récemment rénovées, les couleurs (orange brûlé, le même que dans les nouvelles salles à manger et salon des résidents au premier étage) sont uniformes et il est prohibé de mettre quoi que ce soit sur le mur.

[rapport 7, p. 10]

Ces critiques rappellent, tel que le prévoient les orientations ministérielles, que la mise en place des ressources permettant aux résidents d'inscrire leur personnalité dans le milieu est une responsabilité de l'établissement.

Il appartient à l'établissement d'adapter son action et les moyens dont il dispose aux caractéristiques et aux besoins évolutifs des clientèles qui constituent sa raison d'être et auxquels toutes les autres préoccupations doivent être subordonnées. Ainsi, des conjoints âgés ne pourront être séparés, en raison de règles administratives. (MSSS, 2003, p. 3)

Ces critiques renforcent ainsi l'idée que pour permettre aux résidents un usage *normalisant*⁴ du lieu, la flexibilité est une qualité essentielle à retrouver dans le design des environnements et des services.

4.4 Des aménagements flexibles pour permettre aux résidents d'imprimer leurs personnalités sur le milieu

En tant que qualité de design, la flexibilité est une ressource intéressante à considérer pour l'engagement en familiarité. Un design flexible donne forme à des agencements qui rendent possible le déploiement d'une coordination située avec le milieu. Concevoir un design flexible des environnements et des services, c'est permettre aux résidents de déployer des formes d'usages qui correspondent à leur logique personnelle. Le type de rapport au monde offert par des aménagements flexibles rend possible l'installation d'un rapport, fondé sur les affinités, entre l'ensemble des personnes qui fréquente le milieu.

5. La prévenance

La lecture des jugements positifs formulés par les équipes de visite a également mené à catégoriser la prévenance comme une qualité du design des environnements et des services répondant aux orientations ministérielles. Pour obtenir le statut de milieu de vie, les CHSLD doivent pouvoir savoir répondre et s'ajuster aux besoins et aux réalités singulières de leurs résidents.

La personne hébergée est accompagnée dans son cheminement par des intervenants qui la respectent dans ses droits fondamentaux, dans son intégrité, ses choix et ses habitudes de vie. (MSSS, 2003, p. 11)

Dans ce contexte, le sens que prend ici la prévenance renvoie à une organisation du milieu où l'on porte attention à la personnalité du résident et on lui accorde un

⁴ Nous employons ici ce terme tel qu'il est décrit dans les *Orientations ministérielles pour le milieu de vie des personnes hébergées en CHSLD*. On y lit : « Par "normalisant", nous entendons ici "qui adopte une grandeur, un rythme et mode de vie qui se rapprochent le plus de ceux que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile. » (MSSS, 2003, p. 21)

pouvoir décisionnel. La prévenance est une qualité du design qui donne forme à des milieux où les environnements et les services sont coordonnés aux besoins personnels et spécifiques des résidents. Selon les évaluateurs, cette qualité donne forme à des milieux où le résident a le pouvoir de garder mainmise sur deux aspects : 1) le déroulement de leur vie personnelle et 2) la publicité⁵ des informations qui les concernent.

5.1 Le design du milieu prévient les risques de dépersonnalisation

Un des enjeux fondamentaux associés à la norme MdV concerne le fait d'assurer aux résidents la capacité de garder le contrôle sur le déroulement de leurs vies quotidiennes. Sur ce plan, un des principes directeurs de la norme MdV est particulièrement éclairant :

Toute personne hébergée a droit à un milieu qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination. [...] Le point de vue de la personne hébergée a la primauté, cette dernière (ou, le cas échéant, son représentant) décide des choses la concernant et, pour ce faire, elle est soutenue et guidée. (MSSS, 2003, p. 4)

Le design des environnements et des services qui ont la qualité d'être prévenants participe ainsi à l'actualisation des ambitions associées à ce principe. Plusieurs jugements analysés exemplifient l'intérêt de cette qualité à favoriser le maintien du pouvoir des résidents sur les modalités du déroulement de leur vie personnelle.

Dans l'exemple ci-contre, les évaluateurs notent les efforts consacrés, tant sur le plan des politiques internes que celui de l'aménagement des lieux, pour assurer aux résidents le pouvoir de maintenir une vie intime.

Aux deux CHSLD, le personnel s'annonce avant d'entrer dans la chambre du résident et ferme les portes avant une intervention. Les chambres qui accueillent plus d'un résident sont aménagées afin de préserver l'intimité du résident. Les salles d'eau sont munies de porte. Des espaces, autres que la chambre du résident, sont disponibles pour le résident qui veut recevoir ses proches ou réaliser une activité.

[rapport 92, p. 9]

Ce que cet exemple illustre, c'est le fait que les évaluateurs reconnaissent une qualité aux aménagements en mesure de 1) permettre aux résidents de maintenir des capacités d'autodétermination et 2) garantir le respect de leur personnalité.

Comme le montre l'exemple suivant, la prévenance est une qualité qui permet de coordonner des enjeux qui se déploient en fonction de registres différents.

⁵ Au sens de diffusion publique

Au Pavillon des Bâtitseurs, le respect de la confidentialité est assuré car aucune fiche contenant des informations confidentielles, concernant le résident, n'est apposée sur les murs de sa chambre, ni à la tête de son lit, ni sur les armoires des cuisinettes.

[rapport 92, p. 9]

Ce que souligne le commentaire des évaluateurs, c'est l'importance de savoir porter attention au maintien de l'intimité des résidents, même si cela exige un ajustement de la part des professionnels de la santé. Un design qui a la qualité d'être prévenant permet ainsi d'éviter les frictions associées aux incompatibilités entre des registres d'action.

Un design prévenant des services est également un moyen de garantir aux résidents que le déroulement de ces activités quotidiennes se fasse sans ambages. Dans l'exemple suivant, les évaluateurs soulignent l'attention et la délicatesse apportées par la direction de l'établissement dans l'organisation des prestations d'aide aux activités de la vie quotidienne.

La direction affirme que le résident peut recevoir des soins d'hygiène par une personne du sexe de son choix. Une situation semblable s'est déjà produite et la direction a assumé sa responsabilité de trouver quelqu'un afin de répondre à cette demande.

[rapport 38, p. 17]

Cet exemple montre que le respect de l'intégrité personnelle est une question prise au sérieux.

Un design prévenant des milieux a aussi des effets sur la mise en place de dispositifs pour assurer que la voix des résidents soit entendue. Dans les deux témoignages suivants, les évaluateurs saluent les initiatives des directions pour ajuster leurs services aux désirs et aux besoins des résidents

La direction démontre que le milieu est très ouvert aux suggestions et que l'objet d'attention est le résident et la recherche d'une meilleure qualité des soins et des services :

- *on tient compte des commentaires écrits des résidents et leurs proches dans la priorisation des objectifs annuels : campagne de sensibilisation au bruit, on n'utilise plus l'interphone, on a réduit le nombre de chariots bruyants, augmentation des fruits frais. Des cafés-rencontres sont aussi organisés avec les résidents pour connaître ce qui pourrait améliorer leur qualité de vie.*

[rapport 52, p. 10]

Les représentants du comité des usagers et des bénévoles, les membres du personnel et la direction s'entendent pour dire que :

- les actions initiées par le comité des usagers auprès de la direction ont un impact significatif sur la qualité de vie des résidents :
- *À titre d'exemples : l'accompagnement spirituel, la massothérapie, l'idée de souligner les fêtes nationales de tous les résidents hébergés, l'augmentation des équipements pour stimuler davantage les résidents (ordinateur).*

[rapport 62, p. 12]

L'attention accordée par les évaluateurs montre que, pour permettre la mise en place d'un milieu de vie, il importe que les établissements se donnent les moyens de bien connaître les individus qui y résident. En ce sens, un design prévenant permet au résident d'être considéré comme des personnes singulières et non seulement comme des clients ou des bénéficiaires génériques de soins.

5.2 Un milieu de vie n'oublie pas pour qui est prévu l'établissement

L'importance de la prévenance pour le design des environnements et des services s'observe également dans les critiques formulées par les évaluateurs. En effet, les pratiques négligentes, que l'on peut opposer aux pratiques vigilantes ou prévenantes, sont systématiquement relevées comme allant à l'encontre des principes de la norme MdV.

Dans les deux extraits ci-dessous, les évaluateurs déplorent le fait que les établissements ne sont pas en mesure d'offrir un cadre respectueux de l'intimité.

Des résidents mentionnent que :

- leur intimité pourrait être davantage respectée lors de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et ses soins :
- *Des membres du personnel pénètrent dans les chambres et dans les salles d'eau sans frapper et sans y être invités, ils ne respectent pas les affiches « ne pas déranger », déplacent des objets personnels du résident sans sa permission, ne ferment pas les stores des salles de bain lors des soins d'hygiène.*

[rapport 73, p. 21]

Des membres du comité de résidents et des bénévoles signalent que :

- des objets personnels du résident sont déplacés parfois sans qu'il n'en soit avisé :
- *lors du grand ménage et lors du changement de certains meubles résultant de la fermeture d'un établissement.*

[rapport 59, p. 20]

Ces situations montrent que les évaluateurs jugent fautive des pratiques d'aménagement et d'organisation de services qui dérangent les activités quotidiennes des résidents par leur manque de soucis ou de prévenances. Pour renchérir, l'exemple

suivant pointe le fait que, sans une vigilance suffisante, le respect de l'intimité des résidents peut vite être traité comme un enjeu de second plan.

L'aménagement physique de ce centre ne favorise absolument pas l'intimité du résident en raison du caractère non privé des chambres d'hébergement :

- Le résident ne peut être seul.
- Le résident n'a pas accès à des espaces ou locaux où il peut s'isoler ou recevoir sa famille ou ses proches à l'exception d'une salle qu'il faut réserver.

[rapport 25, p. 6]

En ce sens, on peut dire des aménagements et des services qui ont la qualité d'être prévoyants à l'égard des besoins personnels qu'ils donnent lieu à des milieux en mesure de renforcer l'*habitabilité*. La prévenance est une qualité du design qui offre aux résidents des conditions de vie où ils peuvent se sentir respectés.

5.3 Des aménagements prévenants pour rendre possible l'engagement en familiarité

Comme le montre Thévenot, l'engagement mutuel, la relation de la personne à son entourage, dans le régime de la familiarité, repose sur des rapports attentionnés. Parce que dans le régime de la familiarité les raisons d'agir ne prétendent pas à une forte légitimité publique, les autres acteurs doivent s'ouvrir et accepter les logiques d'actions personnelles. Pour rendre possible l'engagement en familiarité, le résident doit ainsi pouvoir compter sur le fait que le contexte d'accueil soit pensé pour ce type de rapport au monde. La conception de milieux prévenants est une ressource pour assurer que des pratiques personnelles puissent être accueillies et considérées comme légitimes.

6. La stabilité

Les jugements des évaluateurs montrent qu'un milieu en mesure de satisfaire les critères de la norme MdV doit garantir aux résidents le pouvoir de s'y installer de manière stable. Pour devenir un milieu de vie, les établissements doivent offrir un cadre rassurant et dont la dynamique a suffisamment de constance pour être intelligible aux yeux des résidents. Un design stable du milieu assure aux résidents le pouvoir de déposer des repères et de développer des habitudes. Dans un milieu stable, le résident n'a pas à craindre de voir ses habitudes bousculées. Il n'a pas non plus à redouter le fait d'avoir à continuellement réajuster les modalités de ses comportements. Autrement dit, la stabilité est une qualité du design des établissements qui permet aux résidents de prendre racine et de s'installer de manière confortable dans le milieu.

6.1 Le design du milieu sécurise les coutumes des résidents

La conception d'un milieu de vie doit privilégier une organisation des services et des environnements en mesure d'offrir des conditions de vie sécurisantes, stables et apaisantes. Comme le laissent voir les jugements des évaluateurs, ce type de rapport au milieu est facilité par une organisation dans laquelle les résidents se sentent *comme chez eux*.

À cet égard, différentes stratégies sont jugées possibles. Comme le montrent les trois exemples suivants, cela peut passer par une organisation qui considère le personnel comme partie prenante de la vie des résidents. Dans chacun des trois exemples suivants, les évaluateurs soulignent l'importance de la stabilité sur le plan des relations interpersonnelles.

Le jumelage de chaque résident avec un (1) éducateur et un (1) préposé aux bénéficiaires.

[rapport 66, p. 4]

Des membres du personnel et la direction spécifient que :

- le résident bénéficie d'un milieu où le personnel est stable, travaille en équipe et en continuité :
- *Aucun membre du personnel ne provient d'une agence de placement. Une équipe « volante » au sein de l'établissement répond aux besoins ponctuels de remplacement.*

[rapport 65, p. 12]

Il n'y a pas de rotation du personnel sur les unités de vie, ce qui favorise la continuité des interventions.

[rapport 92, p. 8]

Il ressort de ces témoignages que les évaluateurs voient une qualité, dans une organisation où le personnel participe à la vie quotidienne des résidents. La stabilité du personnel permet aux résidents de développer des habitudes, des repères. Une organisation stable du travail favorise le développement d'un milieu rassurant. Dans ce contexte, la réalité quotidienne des résidents prend une forme reconnaissable, qui favorise une communication de proximité. La stabilité de l'organisation du service est aussi vue comme un moyen de s'assurer que les intervenants connaissent et comprennent les résidents. Le témoignage suivant illustre ce type de relation interpersonnel.

Tous les groupes rencontrés soulignent que les intervenants connaissent les capacités, les intérêts, le potentiel et les besoins des résidents (à l'exception du personnel des agences).

[rapport 14, p. 5]

Cet extrait est d'autant plus intéressant que la parenthèse illustre clairement que les évaluateurs voient une limite dans une organisation du travail qui peut gêner le respect des coutumes des résidents.

La stabilité se manifeste également par une qualité du design de la réglementation qui rend possible aux résidents le fait de pouvoir déposer des repères qui marquent leur inscription dans le milieu. Dans le témoignage suivant, les évaluateurs soulignent le fait que dans cet établissement, même si les conditions s'y prêtent difficilement, on prend soin de mettre en place des dispositifs qui offrent aux résidents le pouvoir de déployer leurs personnalités.

Qu'ils soient hébergés en chambres simples ou en chambres doubles, les résidents jouissent d'un espace personnel qu'ils peuvent aménager et décorer à leur goût.

[rapport 14, p. 5]

Cet exemple met en lumière le fait que les évaluateurs jugent important de donner aux résidents le pouvoir d'inscrire leurs personnalités de manière pérenne. Ce type de pouvoir a comme effet de favoriser le sentiment d'inclusion et de sécurité, au sens où le résident n'a pas à craindre que son appartenance au milieu soit mise en doute ou continuellement à refaire. En lui permettant d'exprimer sa personnalité, le résident prend ses marques et rend publique sa présence.

6.2 Un milieu de vie ne place pas ses résidents en position d'incertitude

Les critiques formulées par les évaluateurs sont éclairantes pour illustrer l'importance de mettre en œuvre des milieux stables. Ces critiques montrent que les aménagements qui ne respectent pas les habitudes des résidents peuvent fragiliser la capacité à *habiter* le milieu. Dans les exemples suivants, les évaluateurs critiquent une prestation de services qui peut être caractérisée comme instable.

Le contexte physique de l'installation et l'instabilité du personnel (i.e. recours au personnel temporaire provenant des agences privées) ne favorisent pas l'intimité des résidents et compromettent la continuité et la personnalisation des services.

[rapport 7, p. 10]

Des membres du personnel disent que :

- le personnel pourrait travailler davantage en équipe et en continuité :
 - *Le travail d'équipe n'est pas favorisé sur toutes les unités et dépend de la bonne volonté des personnes présentes.*

[rapport 73, p. 13]

Ce manque de continuité dans la prestation des services aux usagers montre que le manque de stabilité a comme conséquence de placer les résidents dans une position d'incertitude. L'extrait suivant offre une illustration peut-être encore plus forte des conséquences associées au manque de stabilité.

Des membres du comité des usagers, des membres du comité de résidents et des bénévoles mentionnent que la réponse aux besoins d'accompagnement du résident pour l'élimination, l'hygiène, l'habillement et la marche dépend de l'organisation du travail sur les unités, du quart de travail et du personnel en présence.

[rapport 59, p. 14]

Ces critiques mettent en lumière le fait que, sans une attention particulière à la question de la stabilité, l'organisation des services prend le risque de mettre en péril la qualité de vie des résidents. En effet, on peut se demander si une personne peut réellement se sentir chez elle, à son aise, si elle redoute constamment l'inégalité des soins et des services qui lui sont offerts.

6.3 Créer un milieu stable pour permettre l'engagement en familiarité

Une des caractéristiques à la base des pratiques familières est le fait qu'elle se développe selon un processus tâtonnant, par habitude et exposition prolongée dans une situation.

Dans le cas du régime d'engagement familial, le bien vient avec l'habitude ancrée dans un passé personnalisé et localisé. À nouveau, le bienfait ne résulte pas de ce que l'habitude permettrait d'obtenir. Il réside dans l'aise due à l'appropriation par l'habitude, genre de confiance en soi qu'assure l'habitude elle-même en tant que mode de coordination avec soi-même via le monde intimement familiarisé. (Thévenot, 2011, ¶ 27)

Ainsi, si le résident est tenu de continuellement réviser ses modalités d'action et son rapport au milieu, il ne lui est plus possible de maintenir sa familiarité. Pour favoriser l'engagement en familiarité, des conditions stables doivent lui être offertes. Ainsi, le résident pourra, même si le contexte ne s'y prête pas complètement, déposer des repères, développer une aisance et ultimement inscrire sa personnalité.

7. Discussion des résultats de l'enquête

Les résultats qui viennent d'être présentés cherchaient à mettre à jour les qualités du design des CHSLD qui répondent au programme associé à la norme MdV. L'analyse nous a permis de tracer une typologie de cinq qualités. Concrètement, il s'agissait d'analyser le regard des équipes d'évaluation de la qualité du milieu de vie pour caractériser les stratégies permettant de répondre aux principes directeurs et aux

critères de design associés aux orientations ministérielles. En ce sens, la typologie des qualités du design permet de discuter l'opérationnalisation du passage entre les critères inscrits dans la norme MdV et la mise en œuvre d'un milieu en mesure d'y répondre. L'identification de ces qualités avait également pour objectif d'offrir un éclairage sur les ressources que ces qualités offrent à l'engagement en familiarité.

Pour répondre au programme associé aux orientations ministérielles, les évaluateurs montrent que les designers conçoivent des environnements et des services attentifs à la personnalité et à la singularité de chaque résident. Les cinq qualités identifiées ont toutes, bien que de manières spécifiques, un apport à cet égard. Par la mise en forme de milieux accueillants, les designers s'assurent que les particularismes propres à chaque résident soient traités comme sujets d'intérêt. Pour offrir un milieu ajusté aux capacités variables des usagers, les designers conçoivent des environnements et services conviviaux. Pour garantir aux résidents une pluralité de modalités d'usage du milieu, les designers conçoivent des aménagements flexibles. Pour protéger le respect de l'intimité des résidents, les designers élaborent des environnements et des services en mesure de faire preuve de prévenance. Enfin, le design favorise la stabilité de sorte à offrir aux résidents un milieu sécurisant et où ils peuvent enraciner leurs habitudes.

Chacune de ces qualités couvre un ou des enjeux inscrits au programme de la norme MdV. Toutefois, les qualités ne sont pas mutuellement exclusives. Les aménagements peuvent très bien incarner plus d'une qualité à la fois. Par exemple, l'extrait suivant illustre une organisation dont la forme peut être qualifiée à la fois comme accueillante, conviviale et flexible.

Le processus d'accueil en place comporte trois étapes, soit la préadmission du résident, son admission et la postadmission. Cette dernière se déroule dans les trois mois suivant l'admission et lors de laquelle le résident et son proche sont invités à une rencontre d'information. Le personnel est soucieux d'offrir un accueil chaleureux et personnalisé au résident, au sein de son milieu, en adaptant son approche et ses interventions.

[rapport 87, p. 6]

En ce sens, les qualités que nous avons identifiées ne doivent pas être perçues comme un catalogue d'options à partir duquel le designer détermine le *comment faire*. Ces qualités sont des repères qui peuvent être combinés et dont le pouvoir instrumental est de permettre de penser le passage entre le *quoi faire* et le *comment faire*.

En ce qui a trait à l'engagement en familiarité, l'identification de ces qualités a mis au jour différents types de ressources que les designers sont en mesure d'offrir. Chacune à leur manière, ces qualités permettent aux résidents de déployer des logiques d'usage qui favorisent leur engagement en familiarité.

Comme Thévenot le présente, l'engagement en familiarité s'inscrit dans un rapport au monde marqué par des pratiques usuelles, personnelles et localement situées. Pour rendre possible ce type d'engagement, le milieu doit prendre une forme en mesure d'accueillir ce type de rapport au monde.

Le modèle proposé par Thévenot décrit avec précision la réalité dans laquelle s'inscrivent les rapports au monde associés au régime de la familiarité. Ses analyses offrent des repères pour caractériser la nature des situations où se déploie la familiarité. Il montre, notamment, que la forme des environnements, des équipements et des services offre des ressources aux acteurs pour déterminer les manières légitimes de s'y engager. Néanmoins, la question des propriétés spécifiques qui permettent ce type d'appropriation n'est abordée que de manière générale. Dans ce contexte, les qualités identifiées nous ont permis de décrire de manière précise ce que différents types d'aménagement offrent comme ressources.

8. Conclusion

L'analyse réalisée offre des clarifications à l'égard des moyens possibles pour mettre en forme des CHSLD dont les environnements et les services correspondent aux orientations ministérielles. Pour ce faire, nous avons analysé des observations, des témoignages et des jugements rapportés par des équipes de visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie, chargées de rendre compte de la situation de différents CHSLD. Ce corpus nous a permis d'accéder à des informations au sujet de situations considérées satisfaisantes, mais aussi à des critiques au sujet des types d'aménagement à rejeter. L'intérêt de ce matériau vient du fait que les jugements des évaluateurs permettent de saisir quelles solutions de design correspondent aux principes directeurs de la norme MdV. De la sorte, il devenait possible d'analyser les différentes qualités qui caractérisent les solutions envisagées. En conclusion, nous sommes en mesure de proposer une typologie des qualités du design des milieux en mesure de satisfaire le programme de la norme MdV, mais aussi qui offre des ressources pour rendre possible l'engagement en familiarité. Nous présentons, dans le tableau 9, une synthèse des résultats de l'analyse.

Tableau 9 Typologie des qualités du design et synthèse des résultats de l'analyse

Qualité	Élément de définition	Ressource offerte pour l'engagement en familiarité
Accueilance	Donne forme à des environnements et des services qui s'efforcent de faciliter l'intégration. L'accueilance mène également à la mise en forme de milieux capables d'accommoder l'imprévu, notamment les usages particuliers ou idiosyncrasiques.	Facilite la capacité des personnes à déposer des repères situés localement
Convivialité	Donne forme à des milieux ajustés aux capacités des résidents. La convivialité permet le développement d'environnements et de services qui atténuent le caractère institutionnel.	Assure que le milieu et les équipements soient manipulables
Flexibilité	La flexibilité donne forme à des CHSLD soumis à une gouvernance à géométrie variable et qui favorise le décroissement normatif.	Permet différentes modalités d'usage
Prévenance	Donne forme à des milieux capables de prévenir les risques de dépersonnalisation. La prévenance est aussi une qualité du design qui met le résident au cœur du projet.	Garantit le respect de l'intégrité des personnes
Stabilité	Donne forme à des milieux qui supportent les habitudes des résidents. La stabilité rend les logiques internes intelligibles parce qu'elles sont reconnaissables par les résidents.	Favorise un rapport au milieu construit par un processus d'habitation

La typologie des qualités du design que nous avons proposée nous paraît intéressante à deux égards. D'abord, elle offre des repères aux designers pour structurer leurs activités de conception. Les qualités identifiées se déploient comme une manière d'articuler le passage du *quoi faire* au *comment faire*. Ensuite, les résultats de l'analyse montrent les ressources que les qualités de ces aménagements offrent à l'engagement en familiarité.

Dans cette perspective, ces repères offrent des informations intéressantes pour examiner et discuter plus finement le deuxième pan de la recherche, c'est-à-dire la question des savoir-être nécessaires aux designers pour être en mesure de concevoir des milieux qui présentent ces qualités.

CHAPITRE 5

Discussion et interprétation des résultats de la recherche. Esquisse des savoir-être du designer capable de concevoir des *milieux de vie*

L'analyse des rapports d'évaluation nous a permis de dépeindre les qualités du design des établissements qui répondent, au regard des évaluateurs, aux principes directeurs associés à la norme Milieu de vie. Les cinq qualités d'expérience identifiées caractérisent le design de ce type de CHSLD.

En plus de permettre une meilleure compréhension des enjeux, nos observations tendent également à spécifier les défis posés aux professionnels du design. La mise en œuvre de milieu répondant à ces critères esthétiques exige que le designer dispose des ressources conséquentes pour traiter les défis corollaires.

Dans les chapitres précédant, nous avons présenté le fait que les principes directeurs de la norme MdV et les outils méthodologiques du design centré sur l'utilisateur restent insuffisants, si les designers n'équipent pas également d'une posture éthique conséquente. Par exemple, au chapitre 3, nous avons montré que malgré la multiplication des instruments méthodologiques cela reste insuffisant pour garantir la capacité des designers à s'engager réellement dans une perspective de design centrée sur l'utilisateur. Cette analyse trouve écho dans les travaux de Steen (2012) qui affirme que les designers ont besoin d'une éthique pour être capables de réellement se saisir des enjeux qui incarnent les problématiques. Plus spécifiquement, il suggère de retourner à l'éthique des vertus étant donné que celle-ci est :

[...] soucieuse des rapports entre les personnes et les situations spécifiques de leurs pratiques sociales, plutôt que de chercher et appliquer des règles générales, ce qui serait plus typique des approches déontologiques et conséquentialistes de l'éthique. (Steen, 2012, p. 949)¹

¹ Traduction libre de : « [...] concerned with people and their social practices in specific situations—rather than with finding and applying general rules, which would be typical for deontological or consequentialist approaches to ethics »

D'une manière similaire à la démarche empruntée par Steen, dans son essai sur les vertus en design participatif, nous souhaitons esquisser un tableau de savoir-être d'une pratique de design centré sur l'utilisateur. Un cadre éthique qui placerait les designers dans la position nous semblant appropriée pour affronter les défis de la conception de CHSLD offrant les qualités d'expériences identifiés.

Dans cette perspective, nous examinons la grammaire morale qui caractérise la pratique des designers dans la mise en œuvre de milieux de vie. Plus spécifiquement, il s'agit de cerner le type de disposition que ce projet exige des designers. Par ce travail interprétatif, nous cherchons ainsi à mettre à jour les vertus qui informent les cadres de pratique du design centrées sur l'utilisateur. Comme MacIntyre le mentionne, une vertu, un savoir-être, peut-être décrit, comme :

[...] une qualité humaine acquise dont la possession et l'exercice tendent à permettre l'accomplissement des biens internes aux pratiques et dont le manque rend impossible cet accomplissement. (MacIntyre, 2006, p. 186)

Pour cet exercice intellectuel, nous fondons, comme Steen, nos interprétations sur une démarche réflexive informée par notre propre pratique de designer. En ce sens, l'usage des passages du corpus sert de points d'appui pour illustrer la teneur du travail d'interprétation. Il ne s'agit donc pas du travail d'analyse systématique équivalant à celui réalisé précédemment. Pour paraphraser Steen, l'intention de cet essai n'est pas de prescrire, mais d'inspirer.

Dans un premier temps, nous esquissons à un tableau composé de six savoir-être : l'abnégation, l'audace, la courtoisie, l'empathie, l'hospitalité et la rigueur. Pour construire ce tableau nous montrons comment ces savoir-être nous paraissent être en mesure de participer 1) au design de milieux qui correspondent aux aspirations de la norme Milieu de Vie, 2) à l'articulation la démarche de design et 3) à la préparation de l'environnement pour l'engagement en familiarité. Dans un second, nous discutons l'intérêt de ce tableau de savoir-être pour la pratique du design. D'abord, nous discutons de l'intérêt d'envisager une pratique vertueuse du design et proposons un instrument réflexif pour opérationnaliser cette perspective. Enfin, nous soulignons les enjeux associés à cette perspective pour la pédagogie du design.

1. Les limites de l'empathie pour l'opérationnalisation des ambitions des approches de design centrées sur les usagers

Le développement des approches du DCU a fait une large place à l'empathie comme concept caractérisant le type de relation souhaitée entre les designers et les usagers.

Koskinen et Battarbee (2003) décrivent le design empathique comme l'ensemble des techniques d'enquêtes empiriques qui offrent aux designers l'accès à des informations sur les manières dont les usagers font l'expérience de leur environnement matériel et social. Autrement dit, le design empathique est une posture méthodologique par laquelle les designers deviennent capables de saisir l'expérience d'autrui en fonction de leurs relations avec les contextes physiques, sociaux ou culturels (Steen, 2011). Ce point de vue sur l'empathie est partagé par de nombreux auteurs qui tentent de montrer leur intérêt pour une pratique de design tournée vers les usagers². Cependant, d'autres perspectives sur le concept d'empathie permettent d'en élargir l'intérêt et la portée pour la pratique du design. Par exemple, selon la définition offerte par E. Pacherie (2004), l'empathie est une attitude à l'égard d'autrui. Pacherie définit l'empathie comme « la capacité que nous avons de nous mettre à la place d'autrui afin de comprendre ce qu'il éprouve » (Pacherie, 2004, p 149). Dans cette perspective, on peut se demander si le rapport du design à l'empathie doit se limiter à des questions méthodologiques. Sur ce point, Kroupie et Visser (2009) montrent justement qu'une démarche empathique en design est sujette aux aptitudes et à la volonté des designers.

La définition de l'empathie comme aptitude soulève un second point d'interrogation. On peut effectivement se demander si l'empathie ne serait pas un concept trop vague et trop général pour garantir la nature de l'engagement du designer. Autrement dit, est-ce que l'empathie représente une ressource morale suffisante pour garantir le fait que les designers sauront mettre en œuvre des projets qui correspondent aux qualités attendues des milieux et des organisations conçus dans le cadre d'une « politique de la familiarité ».

Ces questionnements nous permettent d'interroger les résultats de l'enquête que nous avons conduite sur les qualités du design des CHSLD. Dans cette perspective, nous regardons quelle attitude caractérise la pratique des designers. Nous cherchons à mettre au jour les savoir-être nécessaires aux designers pour concevoir des CHSLD, dont les formes correspondent aux principes directeurs de la norme MdV.

2. Savoir faire preuve d'abnégation

La mise en œuvre d'un CHSLD, qui répond aux principes de la norme MdV, implique du designer qu'il sache faire preuve d'abnégation. L'abnégation est un trait de caractère, une aptitude, qui suppose de savoir renoncer. Pour le designer, savoir faire

² Voir par exemple (Suri, 2003); (Steen, 2009)

preuve d'abnégation, c'est accepter de mettre en jeu ses idées, ses préconceptions, ses préférences, pour le plus grand bien d'autrui et du projet. En d'autres termes, l'abnégation, c'est avoir l'humilité de reconnaître dans sa subjectivité les limites d'une idée ou d'une manière de hiérarchiser les priorités. L'abnégation se définit aussi comme l'attitude qui mène à ne rien prendre pour évidence et à témoigner de la prudence.

Certains aménagements relevés par les évaluateurs exemplifient des situations où le design a été influencé par l'adoption de cette attitude. Par exemple, l'extrait suivant illustre une organisation par étape du processus d'admission.

Le processus d'accueil en place comporte trois étapes, soit la préadmission du résident, son admission et la postadmission. Cette dernière se déroule dans les trois mois suivant l'admission et lors de laquelle le résident et son proche sont invités à une rencontre d'information. Le personnel est soucieux d'offrir un accueil chaleureux et personnalisé au résident, au sein de son milieu, en adaptant son approche et ses interventions.

[rapport 87, p. 6]

Cette manière de penser l'intégration des résidents témoigne d'une forme de prudence de la part de l'organisation. Il y a reconnaissance des risques associés à la complexité de la situation, là où une approche plus traditionnelle se serait contentée de l'autorité et de l'expertise du personnel. L'attitude *naturelle* de l'expert est de ne pas douter de ses compétences et de ses capacités à poser des diagnostics exacts et fiables. Or, l'extrait suivant montre justement le fait que les évaluateurs critiquent le design des services qui ne démontre pas suffisamment de prudence relativement aux risques d'une présomption de fait.

L'étape de la postadmission ne comprend pas un retour concernant l'information transmise lors de l'admission, dont le but est de s'assurer que le résident et le proche aidant ont bien compris l'information préalablement transmise lors des deux autres étapes.

[rapport 92, p. 6]

En ce sens, l'abnégation représente une attitude qui voit notamment les designers renoncer à la mise en place de systèmes fermés, à des services ou des produits dont les règles de fonctionnement sont totalement contrôlées. L'abnégation se présente ainsi comme une aptitude qui permet d'envisager des solutions qui ont la qualité d'être accueillantes et flexibles.

Dans les deux exemples suivants, on voit que les designers sollicitent l'apport des usagers pour s'assurer de mettre en place des espaces accueillants.

La direction souligne que de nouvelles salles communautaires seront prochainement aménagées et décorées de façon à rappeler le milieu familial :

- *Un comité d'aménagement composé des infirmières/chefs d'unités a rencontré les résidents pour connaître leurs préférences à ce niveau.*

[rapport 75, p. 21]

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents, lequel est consulté pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans son CHSLD.

[rapport 86, p. 9]

Cette attention accordée à la parole de l'utilisateur caractérise une attitude essentielle aux designers pour concevoir des milieux de vie. Sans cette capacité à s'oublier eux-mêmes, les designers courent le risque de concevoir des milieux qui s'éloignent des principes directeurs associés aux orientations ministérielles. Le témoignage suivant montre justement les conséquences d'un design des services, où le concepteur n'a pas eu l'humilité de reconnaître les limites de sa hiérarchisation des priorités. Ce qui est d'autant plus intéressant de voir dans cet extrait, c'est que même les membres du personnel et de l'équipe de direction reconnaissent le problème.

Des résidents, des familles, des membres du personnel et l'équipe de direction notent que les habitudes de vie du résident sont peu intégrées à l'organisation du travail lors des activités de la vie quotidienne.

[rapport 98, p. 17]

Le témoignage suivant offre une autre illustration des conséquences possibles d'une démarche de design où l'expert manque de souplesse.

Nous croyons important à ce stade-ci de rapporter le témoignage du groupe des usagers pour illustrer la rigidité dans la prestation des services. Par exemple, on nous dit avoir vu un refus de mettre à la toilette un résident qui le demandait, car le changement du quart de travail était trop rapproché et un autre préposé aurait dit qu'il ne levait personne de son lit avec le levier après 15 h. On nous rapporte que la plupart des heures pour les soins et services sont prédéterminées et qu'il n'y a pas réellement de place au choix. Les attentions particulières sont difficiles à contenter et il n'y a pas de services personnalisés. C'est ainsi que les levers et les couchers seraient fixes pour les personnes non autonomes physiquement. Le personnel du matin serait très surchargé tout comme celui du soir après le souper, car les couchers débutent à 17 h 30. Cependant, on nous rapporte qu'entre 19 h 45 et 22 h 30, le gros du travail est alors terminé.

[rapport 4, p. 16]

Ces critiques adressées au design de l'organisation du travail montrent que si les designers s'en tiennent à leurs manières de penser les problèmes, la qualité du milieu de vie court le risque d'être mise à mal. S'il avait su faire preuve d'abnégation,

le designer aurait pris des précautions pour ne pas imposer trop brutalement ses conceptions sur les normes de vie.

2.1 L'apport de l'abnégation pour la démarche de design

Être capable de renoncer à ses *a priori* et à ses manières de problématiser une situation représente un défi important pour les designers. Ce problème a été clairement exprimé par le concept de générateur primaire proposé par J. Darke (1979). Selon la modélisation de la démarche du design proposée par Darke, le designer s'engage dans le projet avec des générateurs primaires. Ces générateurs primaires sont des idées *a priori*, des hypothèses de concepts implicites et mal formalisées qui informent le processus de conception. Ces générateurs primaires agissent comme des points de repère en fonction desquels le designer évalue, par un processus de pensée analogique, les implications des différentes composantes d'un projet. En soi, un générateur primaire n'a rien de problématique. C'est un mode de pensée caractéristique à la communauté de pratique du design. Cependant, Darke a montré que, sans une explicitation de son générateur primaire, le designer risque de faire une fixation sur son idée de départ. Dans ce cas, le générateur primaire ne sert plus à penser les enjeux d'un projet, mais plutôt à les instrumentaliser. À cet égard, l'abnégation offre une ressource intéressante aux designers au sens où ceux qui ont développé ce trait de caractère sont moins à risque de faire une fixation sur leurs générateurs primaires. Comme attitude, l'abnégation offre des ressources qui rendent les designers capables de faire le deuil d'une idée et de renoncer à ses *a priori*.

Dans cette perspective, l'abnégation favorise le développement d'un réel dialogue entre le designer et l'utilisateur. Ce savoir-être participe à l'opérationnalisation des ambitions des approches du DCU qui invitent le designer à adopter la position de l'utilisateur pour fonder ses décisions de design (Steen, 2011).

3. Savoir être audacieux, astucieux et créatif dans un contexte complexe

Un des savoir-être important pour la conception d'environnement capable de répondre aux orientations ministérielles se manifeste dans la capacité des designers à faire preuve d'audace. L'audace est l'attitude des designers qui se donnent la liberté de penser en dehors des règles établies. Être audacieux implique de ne pas prendre les contraintes d'une situation pour obligatoirement données ou figées. En d'autres termes, l'audace, c'est avoir le courage de mettre en doute les conventions et de prendre le risque d'aborder les problèmes dans des perspectives inédites. L'audace

se définit comme une attitude qui mène à consacrer des efforts pour trouver des réponses innovantes à des problèmes habituellement laissés pour compte ou pris pour acquis.

De nombreux exemples présentés dans les comptes-rendus des visites d'appréciation illustrent l'apport de ce savoir-être pour le design de milieux en mesure de répondre aux orientations ministérielles. Par exemple, l'extrait suivant montre des efforts consacrés à dépasser les solutions classiques et évidentes. Il en ressort des solutions innovantes qui répondent aux problèmes, mais sans pour autant contrevenir aux principes directeurs de la norme MdV.

Des résidents, des membres du personnel et la direction mentionnent que :

- les mesures alternatives sont privilégiées auprès du résident avant d'avoir recours à une mesure de contrôle :
- *Des détecteurs de mouvements, des bandes sensibles, des bracelets antifugues sont utilisés une analyse des habitudes des résidents est réalisée et les décisions sont prises en équipe interdisciplinaire en impliquant les résidents et les proches aidants.*

[rapport 70, p. 16]

Cet exemple montre qu'il est parfois nécessaire d'investir des efforts pour changer la culture d'une organisation. Ce qui est intéressant d'observer dans cette situation, c'est que les dispositifs adoptés ne demandaient pas un travail de développement particulier. Les solutions favorisées s'appuient sur des technologies existantes. Dans ce cas, l'audace a été d'interroger les façons de faire habituelle. Comme le témoignage suivant le montre, les évaluateurs critiquent d'ailleurs les établissements qui ne sont pas capables de comprendre que la norme MdV demande un ajustement des pratiques gestionnaires.

Les heures de repas, de lever et de coucher sont assez standardisées sur le modèle de vie institutionnel, c'est-à-dire dans des plages horaires définies.

Le personnel invoque l'ampleur de la tâche à accomplir et le nombre d'intervenants sur place pour créer des exceptions (ex. : coucher le résident immédiatement après le repas du soir)

[rapport 26, p. 6]

Cet exemple illustre le fait que les orientations ministérielles exigent de savoir réviser la perspective organisationnelle classique. Sans cette révision, les demandes personnelles des résidents sont reléguées au statut d'exception. Ainsi, l'audace se présente notamment comme une vertu en mesure de favoriser le design de milieux de vie accueillants et conviviaux.

L'audace est également une vertu qui permet d'ouvrir le champ des possibilités. La norme MdV invite à repenser les formes traditionnelles données aux CHSLD. Les orientations ministérielles soulignent le besoin de repenser la forme et la dynamique qui caractérisent ce type d'établissement. Par exemple, les deux extraits suivants mettent en lumière des milieux, félicités par les évaluateurs, pour avoir su développer des aménagements et des services originaux.

Les membres du comité de résidents, du personnel et de la direction mentionnent leurs préoccupations pour :

- intégrer des aspects de la vie dans la communauté en raison de l'augmentation constante d'un faible niveau d'autonomie chez les résidents :
- *Reproduction d'un milieu de vie par le biais d'une rue principale ou l'on peut retrouver une (1) boulangerie, une (1) petite taverne, un (1) coin horticulture, une (1) garderie où les enfants sont en interaction avec les résidents (ils passent l'Halloween sur les unités), une (1) bibliothèque, une (1) petite école ou les stagiaires suivent leurs cours, un (1) dépanneur, etc.*

[rapport 70, p. 16]

Les bons coups et les innovations en lien avec les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* sont :

- Repas gastronomique en purée ciblant la clientèle dysphagique.

[rapport 68, p. 7]

Ces exemples caractérisent l'apport de l'audace pour le développement de solutions inédites et créatives. Les deux exemples cités montrent des interventions de design qui vont à contre-courant des approches traditionnelles. Dans le modèle thérapeutique, les ressources sont d'abord et avant tout allouées aux différents dispositifs en mesure de rendre plus performante la distribution des soins (Blondeau, 2008). En ce sens, ces exemples montrent, malgré les contraintes, qu'il est possible de trouver des astuces pour mettre en place des milieux de vie conviviaux. Les designers ont aussi besoin d'audace pour leur permettre d'aller jusqu'au bout de leurs idées. Le constat suivant montre que les intentions ne sont pas toujours suffisantes. Pour répondre au programme de la norme MdV, l'aménagement des lieux doit satisfaire des logiques nouvelles.

On nous a dit qu'il était possible de décorer sa chambre, mais les limites imposées rendent l'individualisation des espaces peu répandue. Dans certaines chambres, récemment rénovées, les couleurs (orange brûlé, le même que dans les nouvelles salles à manger et salon des résidents au premier étage) sont uniformes et il est prohibé de mettre quoi que ce soit sur le mur.

[rapport 7, p. 10]

Cette critique montre que si les établissements ne sont pas en mesure d'oser suffisamment, les effets des transformations qu'ils pourront apporter resteront

superficiels et symboliques. Autrement dit, le design d'un milieu de vie demande le courage de proposer et d'accepter des changements drastiques. Sans cette audace, il y a le risque de ne pas être en mesure de s'émanciper du poids des normes associées aux traditions. L'exemple suivant est particulièrement éloquent pour comprendre les conséquences associées à un manque d'audace.

Des résidents, des familles, le comité des usagers, des bénévoles et l'équipe de direction rapportent que le résident ne peut pas vivre sa vie affective ou sentimentale et sa sexualité par manque d'ouverture du personnel à ce sujet.

[rapport 46, p. 17]

Cette situation montre, malgré les ambitions associées aux orientations ministérielles, que les designers font face à la difficulté de concevoir des milieux qui ne sont pas nécessairement préparés ou ouverts. En ce sens, cela demande d'eux qu'ils soient en mesure de faire leur propre lumière et ne pas se laisser prendre au piège des valeurs en place. À cet égard, l'extrait suivant est particulièrement évocateur. Dans cet exemple, les évaluateurs notent que l'organisation tolère que le personnel contrevienne à une norme associée aux orientations ministérielles, parce que ça permet, de manière paradoxale, de mieux se conformer à ses principes.

Le personnel ne s'adresse pas nécessairement au résident en utilisant les formulations suivantes : Madame, Monsieur, suivies du nom de famille du résident. De l'avis des employés, cet état de fait résulte essentiellement de la volonté exprimée par plusieurs résidents de se faire appeler par leur prénom ou par un surnom tel que « mamy » ou « papy »

[rapport 9, p. 9]

Dans ce contexte, l'audace se présente comme une attitude qui permet de développer des raisonnements qui, même s'ils semblent aller à contre-courant, sont en mesure de développer des réponses plus adéquates.

3.1 L'audace comme levier à l'innovation

Pour tout projet, le designer est tenu de composer avec un certain nombre de contraintes liées aux contextes d'intervention. Ce type de contraintes est caractérisé par Brochu (2011) comme des conditions de réalisations. Comme elle les décrit, les conditions de réalisation :

font référence aux éléments, aux dimensions légales, administratives, économiques, politiques qui constituent le contexte large d'intervention. Ces éléments, auxquels s'ajoutent les dimensions techniques et esthétiques, sont en interaction et doivent être pris en compte non seulement dans la mise en œuvre, mais dans l'élaboration d'un projet (pas seulement dans les détails techniques, mais dans le parti et dans le concept). (Brochu, 2011, p. 72)

Autrement dit, pour réaliser un projet, le designer doit impérativement savoir tenir compte des exigences associées aux conditions de réalisation. Si le designer ne tient pas compte des conditions de réalisation, il prend le risque de ne pas voir les effets escomptés se matérialiser ou, même, tout bonnement, de voir son projet être rejeté. Les conditions de réalisation peuvent être considérées comme des freins au développement ou à l'innovation. Si le designer considère ces contraintes comme des limites immuables ou infranchissables, elles agiront comme des éteignoirs qui freinent la créativité et le développement des solutions possibles.

Cependant, les conditions de réalisation peuvent également servir à nourrir la créativité. Si le designer transforme ces barrières en points de repère critiques, elles lui offrent des ressources pour penser des solutions innovantes. L'audace joue un rôle de premier plan. En effet, l'audace représente une vertu qui mène le designer à explorer d'autres possibilités et à penser le problème sous des perspectives nouvelles. Autrement dit, l'audace donne le courage aux designers de rechercher des contournements créatifs.

Par exemple, cette attitude peut être une manière pour les designers de faire valoir des enjeux importants pour les usagers qui seraient autrement laissés en plan. En ce sens, ce savoir-être participe à l'opérationnalisation des ambitions des approches du DCU.

4. Savoir-être courtois

Une troisième disposition importante pour la conception d'aménagements en mesure de répondre aux orientations ministérielles est la courtoisie. La courtoisie se définit comme la capacité à respecter les codes de civilités des personnes ou des communautés. Pour le designer, savoir faire preuve de courtoisie, c'est prendre soin d'ajuster ses propositions de manière à ce qu'elles n'entrent pas en conflit avec les formes liées aux rôles des personnes et à leur statut dans la communauté. Autrement dit, la courtoisie est un trait de caractère qui mène à porter attention à la forme des rapports à autrui. La courtoisie joue, pour l'aménagement et l'organisation des services aux résidents, un rôle dans la problématisation des conditions de vie convenables. S'ils savent faire preuve de courtoisie, les designers sont plus à même de poser des gestes qui prennent en considération la personne et non seulement le collectif ou l'institutionnel.

Comme l'illustre la situation suivante, la courtoisie est une attitude qui mène à penser l'organisation des services d'une manière qui témoigne de la considération pour les résidents.

L'équipe de visite observe que le personnel évite les pratiques institutionnelles :

- Ne prépare pas systématiquement les lits l'après-midi pour le coucher du soir, ne met pas le pyjama du résident dès le souper terminé, etc.

[rapport 67, p. 20]

Le fait d'éviter des pratiques plus performantes et plus efficaces pour favoriser la convivialité témoigne d'une forme de respect à l'égard des personnes hébergées. En effet, ceci montre que les designers sont attentifs à la nécessité de faire correspondre l'organisation interne du milieu aux modes de vie *normaux* des résidents. Autrement dit, la courtoisie est un trait de caractère nécessaire pour penser les normes en fonction de formes de vie souhaitées. D'ailleurs, comme le montre l'extrait suivant, les évaluateurs critiquent le design des milieux qui placent les résidents dans une logique gestionnaire.

Un (1) membre du personnel affirme que les ridelles de lits sont levées de façon systématique aux troisième et quatrième étages.

[rapport 75, p. 10]

De nombreuses autres situations relevées par les équipes d'évaluation témoignent de l'apport de cette attitude pour le développement d'aménagement et de services en mesure de satisfaire le programme de la norme MdV. Tout comme le montrait le premier exemple, les deux situations suivantes illustrent le fait que la courtoisie favorise la conception d'établissements où le respect des personnalités est pris au sérieux.

Le personnel ne discute pas des comportements ou des problèmes du résident dans les lieux communs. Il est diligent et courtois. Il adapte également ses interventions quand il entre en contact avec le résident en le regardant, en lui expliquant ce qu'il entend faire et en le rassurant, au besoin.

[rapport 86, p. 8]

Les bons coups et les innovations en lien avec les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* sont :

- Cours de langue italienne disponibles pour le personnel afin de faciliter la communication avec les résidents.

[rapport 75, p. 7]

Dans ces deux cas, on voit que les designers mettent en place des politiques internes qui visent à garantir un traitement des résidents comme des personnes entières et

complexes et non comme de simples objets de soins. L'offre de cours de langues est un exemple qui montre que l'établissement se soucie d'offrir un milieu qui garantira l'aisance des résidents. En ce sens, on voit que la courtoisie se présente aussi comme une attitude qui favorise la conception de milieux conviviaux et prévenants.

Malheureusement, les designers ne démontrent pas toujours systématiquement la courtoisie nécessaire. Le poids de la tradition thérapeutique, la recherche d'une administration efficace et économique donnent régulièrement lieu à des aménagements qui omettent de prendre en considération des enjeux de l'ordre de la politesse. À cet égard, les critiques soulevées par les équipes de visites d'appréciation illustrent bien les conséquences que peut engendrer un manque de courtoisie. Dans l'extrait suivant, les évaluateurs reprochent la négligence démontrée par l'établissement à l'égard du respect des règles élémentaires de bienséances.

Le comité des usagers, des bénévoles et des membres du personnel précisent que :

- les salles à manger des unités ne sont pas nettoyées après le souper et que les planchers sont malpropres (la nourriture et les breuvages échappés ne sont pas nettoyés);
- l'entretien des unités de vie est négligé la fin de semaine

[rapport 46, p. 19]

Cette critique montre que la mise en place d'un réel milieu de vie exige que les designers des établissements portent une attention constante et continue aux manières de traiter les résidents. Cette critique souligne également l'importance de comprendre que l'indifférence à l'égard des codes de civilité met à mal la capacité des résidents à s'épanouir en tant que personne. Ce point est également illustré dans l'extrait suivant. Les évaluateurs observent une dynamique lors du service de repas qui témoigne que l'organisation est peu soucieuse de la correspondance avec les codes qui définissent le moment du repas comme activité de la vie quotidienne.

L'équipe de visite observe que des membres du personnel :

- ne demeurent pas assis lorsqu'ils aident le résident à s'alimenter;
- ne questionnent pas le résident qui ne s'alimente pas et n'essaient pas d'en connaître les raisons, donnent des ordres;
- ne respectent pas la capacité et le rythme du résident;
- n'informent pas le résident de ce qu'il mange;
- ne contrôlent pas les stimuli auditifs;
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- conversent très peu avec le résident, mais plutôt entre eux.

[rapport 84, p. 7]

Cette critique souligne le fait que, sans une attention aux contours qui caractérisent la vie ordinaire, le résident court le risque de perdre son statut de personne. La courtoisie se présente ainsi comme une attitude qui permet de garantir que les designers ne traitent pas simplement les résidents comme des objets de soins.

4.1 L'apport de la courtoisie pour la démarche du design

Un des rôles essentiels du designer est de mettre en formes les objets techniques de sorte que les personnes puissent en faire usage. Évidemment, en donnant une forme particulière à ces objets, le designer impose à des intensités variables des normes d'utilisation. C'est ce que l'on peut définir comme la dimension politique du design (Gauthier et Proulx, 2009). Cette dimension implique de la part du designer qu'il réfléchisse à ce qu'il fait peser sur autrui et à l'acceptabilité sociale des normes qu'il leur impose.

À cet égard, la courtoisie se développe comme un savoir-être qui amène le designer à porter attention aux effets que ses actions peuvent avoir sur la vie des usagers. Le designer qui fait preuve de courtoisie est en mesure d'ajuster ses actions d'une manière qui corresponde aux conventions socioculturelles qui habitent les usagers. S'il existe bien des espaces réglementaires, qui agissent comme indicateurs normatifs, il y a également des règles informelles que les designers doivent savoir reconnaître et respecter. Par exemple, le Code de la route est composé de nombreuses normes législatives, qui visent à réguler les pratiques de conduite. Cependant, ces règles ne peuvent expliquer à elles seules les comportements des conducteurs. Un certain nombre de conventions tacites caractérisent également les habitudes de conduites. Par exemple, il est sous-entendu, lorsqu'une voiture s'engage sur l'autoroute, que les chauffeurs qui croisent son chemin ajustent leurs conduites pour lui faciliter la tâche. Les automobilistes déjà présents sur l'autoroute déboîtent dans la voie de gauche ou ralentissent légèrement pour faciliter la tâche au conducteur qui sort de la bretelle.

Ces règles tacites sont toutefois circonscrites, socialement et culturellement. Cela les rend parfois difficilement saisissables. En ce sens, le designer doit investir des efforts pour comprendre le contexte dans lequel il est appelé à intervenir. Pour être en mesure de voir un sens dans les conventions sociales, et ultimement ajuster ses interventions à celles-ci, le designer doit déjà en avoir connaissance. Sur ce point, les approches du DCU ont proposé de nombreuses procédures et perspectives méthodologiques. On entend de plus en plus fréquemment les designers réclamer la pertinence de faire du travail d'enquête de style ethnographique. Par exemple,

Suri (2003) suggère aux designers de tester, eux-mêmes, les choses qu'ils conçoivent pour saisir la complexité des enjeux auxquels ils sont confrontés.

Néanmoins, sans la courtoisie, ces enjeux risquent d'être gommés par d'autres qui seraient de portée plus générale. La courtoisie se présente comme une manière d'intégrer les données d'expériences produites par les observations de terrain.

5. Savoir-être empathique

Les aménagements et les organisations de services soulignés comme exemplaires par les équipes de visite d'appréciation de la qualité montrent également la nécessité pour les designers de savoir se montrer empathiques aux expériences vécues par autrui. L'empathie, telle que l'analyse du corpus nous a amenés à la conceptualiser fait référence à un savoir-être qui voit les designers se montrer attentifs à l'impact des réactions affectives et émotionnelles sur les modalités d'engagement avec le milieu. Pour témoigner de l'empathie, cela exige de prendre au sérieux, de considérer enjeux, les expériences personnelles et singulières des résidents. Autrement dit, l'empathie, comme le propose Suri (2003), c'est mettre les pieds dans le monde de l'autre. Comme nous l'avons abordé précédemment, l'empathie est un savoir-être qui rend le designer capable d'une plus grande sensibilité aux réalités qui caractérisent le quotidien d'autrui.

L'apport de cette vertu pour la conception de milieux de vie de qualité est illustré par de nombreuses observations réalisées par les équipes de visites. Par exemple, l'extrait suivant présente un design de l'activité repas où des ressources et des directives ont été mises en place pour s'assurer que les résidents puissent vivre une expérience agréable et ajustée à leurs besoins.

Lors de l'assistance à l'alimentation du résident, le personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident lors de l'aide à l'alimentation ;
- questionne le résident qui ne s'alimente pas ;
- avise le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise ;
- converse avec le résident et échange entre eux de manière réservée ;
- demeure assis lorsqu'il alimente le résident ;
- contrôle les stimuli auditifs (télévision, porte fermée avec fracas, etc.).

[rapport 93, p. 7]

Cela montre que l'établissement reconnaît l'importance d'organiser les services d'une manière qui tiennent compte des préoccupations des résidents. Ce type de design des services est une démonstration du fait que l'empathie offre des ressources pour

aller vers les usagers et comprendre leur réalité. Sans ce type d'attention, l'organisation du milieu pourrait fort bien se contenter de répondre aux enjeux gestionnaires et sanitaires. Autrement dit, sans la capacité à intégrer les dimensions sensibles et émotionnelles, il n'y a pas de garde-fous en mesure de garantir que les établissements ne s'éloignent pas des orientations ministérielles. Les deux extraits suivants montrent justement que les évaluateurs critiquent les interventions de design qui ne démontrent pas suffisamment d'attention aux réalités des usagers.

L'équipe de visite a observé que :

- lors de l'activité repas sur les unités, des membres du personnel utilisent des débarbouillettes ou des serviettes en guise de napperons sur les tables;

[rapport 59, annexe 2 p. 14]

Le personnel aurait intérêt à porter une attention particulière à sa façon d'entrer en relation avec le résident plus particulièrement lors de la période des repas, ce qui fut observé par les membres de l'équipe de visite. En établissant le contact visuel et en le maintenant, l'intervenant peut ainsi valider s'il répond adéquatement aux besoins du résident d'où certaines difficultés furent observées. Prendre le temps de parler à la personne; lui sourire, lui expliquer ses interventions lors de soins, lui prodiguer l'administration de ses médicaments, lorsqu'on l'accompagne au cours d'un repas... toutes ces mesures et plusieurs autres font partie d'un ensemble de gestes qui permettent à l'intervenant de se mettre au diapason de la personne et de maintenir la relation de confiance

[rapport 27, p. 7]

En ce sens, l'empathie se présente comme une aptitude qui force la mise en œuvre de milieux souhaitant intégrer les détails qui façonnent la vie quotidienne. Comme savoir-être, l'empathie mène les designers à prendre au sérieux des enjeux dérisoires, propres à la vie ordinaire, même s'ils ne peuvent pas se targuer d'avoir un important degré de généralité. Les quatre encadrés suivants exemplifient différentes situations qui montrent que les évaluateurs voient dans le design de milieux où l'on s'est inquiété pour la qualité de l'expérience vécue, une manière de satisfaire aux orientations ministérielles.

L'équipe de visite observe que les pièces communes ont un aménagement de type familial :

- *il y a une cuisinette, des télévisions, des radios, des armoires et des horloges; les tables accueillent d'une (1) à quatre (4) personnes; la majorité des chaises a des appuie-bras; les couleurs sont variées; on retrouve des fauteuils et des plantes vertes à chaque extrémité de corridor, etc.*

[rapport 55, p. 15]

Des résidents et des membres du personnel indiquent que les déjeuners sont appréciés

- *De rôties chaudes sont préparées dans les dînettes et l'odeur agréable ainsi dégagée stimule l'appétit des résidents.*

[rapport 70, p. 16]

Les activités particulières sont favorisées, dont, à titre d'exemple :

- la zoothérapie (une chatte loge dans le CHSLD depuis plus de dix ans);
- des séances de Yoga adaptées;
- des concerts dans le parc adjacent au CHSLD;
- le Beer Festival qui a lieu chaque année;
- la réalisation, par les résidents, d'un livre de recettes intitulé Les saveurs de Bayview;
- le programme Virages amicaux — activités adaptées.

[rapport 83, p. 8]

Tous les groupes rencontrés s'entendent pour dire que :

- le personnel a des interactions chaleureuses et stimulantes avec le résident en dehors des interventions prévues, car le personnel connaît les goûts des résidents et ces derniers bénéficient de petites attentions.

[rapport 71, p. 25]

Ces exemples montrent que la sensibilité des designers conduit à la conception d'aménagements ou de services particuliers. Sans empathie, rien ne garantit qu'ils n'auraient pas proposé des solutions répondant à des enjeux, d'ailleurs plus aisément défendables, sur les plans de l'efficacité gestionnaire ou sanitaire. Par exemple, offrir des « rôties chaudes » sur les unités suppose une organisation plus complexe et moins efficace sur le plan de la productivité, que le regroupement des résidents à la salle à manger. Néanmoins, ce type d'intervention a comme justification de favoriser le bien-être et la qualité de vie quotidienne des résidents.

L'importance de l'empathie s'exprime aussi lorsqu'on analyse certaines critiques formulées à l'égard des aménagements et des services. En effet, comme en témoignent les deux encadrés ci-dessous, les évaluateurs ont régulièrement souligné comme imparfait, le design des aménagements et des organisations indifférent aux effets émotifs qu'ils peuvent avoir sur l'expérience des résidents.

En principe, le résident est chez lui et il serait invité à décorer sa chambre. Or, dans plusieurs chambres, nous avons plutôt constaté le dénuement. Peu de décoration et peu de souvenirs personnels y sont présents. Dans un concept d'approche milieu de vie, ce sont là de petits gestes qui ont une grande importance au même titre que de se soucier de l'histoire de vie des personnes avant leur arrivée

[rapport 19, p. 4]

Au Pavillon des Bâtisseurs, la musique est très forte et le bruit du casse-pilule est dérangeant.

[rapport 92, p. 7]

Le fait de ne pas accorder une attention concrète à l'expérience affective envoie le message que ces enjeux sont de second ordre. Cela oblige conséquemment les résidents à ajuster leur comportement sur un ordre de grandeur, d'engagement avec le monde, qui ne correspond pas à celui associé au milieu de vie. Pour le dire autrement, sans la capacité des designers à prendre en considération les problèmes singuliers des résidents, ces derniers sont tenus de se conformer aux normes de l'institution. Or, les orientations ministérielles invitent au contraire à ajuster la forme du milieu de sorte qu'elle corresponde aux réalités des résidents.

5.1 L'apport de l'empathie pour la démarche du design

L'apport de l'empathie à la démarche du design est bien documenté (Koskinen, Battarbee et Mattelmäki, 2003). Comme nous l'avons montré préalablement, le design empathique a donné forme à un ensemble de techniques et de procédures permettant au designer de mieux saisir les réalités des usagers. Mais l'empathie en tant que savoir-être offre également des ressources pour préparer le designer à concevoir des projets qui contribuent à la qualité de vie des usagers.

Comme nous l'avons montré, il est important que le designer sache reconnaître l'influence des questions affectives pour le développement des rapports au monde. Si un design efficace des équipements peut se satisfaire de critères objectifs, d'autres qualités, comme l'aisance, commandent un souci pour l'expérience personnelle. Sur ce plan, l'empathie permet non seulement de saisir l'expérience, mais aussi d'en conceptualiser les contours et d'en justifier la pertinence.

6. Savoir faire preuve d'hospitalité

L'analyse des jugements posés par les équipes d'appréciation sur le design des CHSLD montre que les designers doivent démontrer de l'hospitalité. L'hospitalité est un savoir-être qui mène les designers à examiner et à réfléchir aux meilleures manières d'accueillir les résidents au sein de l'établissement. L'hospitalité, c'est le

savoir-être de celui qui reçoit bien *chez lui*. Dans cette perspective, cela implique pour le designer de comprendre le CHSLD comme *sa* maison. Plus spécifiquement, ce savoir-être exige du designer qu'il comprenne la teneur de ses responsabilités dans la mise en place d'un milieu accueillant et convivial. En effet, pour concevoir des milieux de vie, le designer doit saisir qu'il participe largement à mettre en place le contexte d'accueil. Autrement dit, il doit faire preuve d'hospitalité pour recevoir avec bienveillance.

Relativement à la pratique, l'hospitalité est une aptitude qui permet de penser les conditions de l'accueil. Par exemple, les jugements positifs des évaluateurs montrent l'intérêt de mettre en place des dispositifs qui font en sorte que les résidents ne se sentent pas comme des étrangers. L'extrait suivant rapporte le cas d'un établissement où des moyens sont pris pour faire en sorte que, malgré la diversité culturelle qui caractérise la population de l'établissement, les résidents se sentent accueillis avec respect.

La composition des bénévoles est plutôt bien représentée par 50 % de personnes d'origine grecque et 50 % d'autres origines.

Il nous semble pertinent d'ajouter que la dimension ethnoculturelle de la clientèle vient expliquer la présence exceptionnelle des familles et des bénévoles observés particulièrement lors d'activités associées aux valeurs culturelles dont notamment celle du repas. Ces familles et bénévoles supportent le besoin de communication de 27 dialectes parlés et dont plusieurs résidents ne parlent ni anglais ni français. En effet, les familles et les bénévoles représentatifs des différents groupes culturels viennent jouer le rôle d'interprète entre le résident et le personnel pour assurer de bien répondre à leurs besoins, particulièrement celui du repas.

[rapport 27, annexe 3 p. 1]

Cette manière d'aborder l'intégration des résidents montre que l'établissement fait preuve de lucidité à l'égard des singularités qui caractérisent les populations accueillies. Cela montre également que l'organisation cherche à mettre en place des conditions conviviales. Les efforts investis se différencient de la perspective gestionnaire qui exigerait des résidents qu'ils se conforment aux normes de l'institution. Sans les repères associés à ce savoir-être, les designers n'ont pas à assumer les responsabilités vis-à-vis des conditions d'accueil des résidents associés aux orientations ministérielles. En ce sens, ils pourraient justifier la mise en œuvre d'une organisation gestionnaire et fortement normalisée.

Or, comme le montre l'extrait suivant, les évaluateurs critiquent justement le design des établissements qui ne font pas suffisamment l'effort de reconnaître leurs responsabilités à l'égard des résidents.

Tous les groupes rencontrés affirment que :

- les aires extérieures ne sont pas adaptées en fonction des besoins des résidents :
- *il y a une pente importante à l'entrée principale, la rampe pour accéder au parc à l'arrière n'est pas sécuritaire et facile d'utilisation pour le résident, la galerie arrière offre un endroit ombragé, mais qui devient trop chaud lorsque le soleil est présent (effet de serre);*

[rapport 60, p. 20]

Dans cette perspective, l'hospitalité se présente comme un savoir-être qui conduit les designers à préparer le milieu d'une manière conséquente et cohérente par rapport aux personnalités qu'il se destine à accueillir. Dans l'exemple suivant, on voit que les évaluateurs jugent important que les établissements mettent en place des dispositifs de communication en mesure de coordonner l'intégration des résidents.

Des résidents, des membres du personnel et la direction mentionnent :

- qu'au moment de leur arrivée et dans les jours qui suivent, les résidents reçoivent une information complète et personnalisée sur le nouveau milieu de vie, accompagnée d'une (1) pochette d'accueil qui contient, notamment ;
- *Un (1) dépliant intitulé « Programme d'hébergement permanent » qui précise la raison d'être du centre, la mission et les services offerts.*
- *Un (1) guide d'accueil intitulé « Guide d'accueil pour le résident et sa famille », lequel contient des renseignements divers et complets sur le milieu, en français et en Italien.*
- *Un (1) document intitulé L'Unité de vie sereine au Centre d'accueil Dante qui s'adresse aux résidents de l'unité et leurs proches.*

[rapport 75, p. 9]

Ce type de dispositif montre que le designer cherche à agir d'une manière similaire à ce qu'un bon hôte fait lui-même chez lui lorsqu'il souhaite la bienvenue à quelqu'un qui lui rend visite. Lorsqu'on reçoit quelqu'un chez soi, on ne le laisse pas en plan. On l'invite à passer au salon, à mettre son manteau dans le placard, bref il lui donne certaines indications qui lui permettent de se plier à la logique du milieu et de prendre ses aises. Cela dit, comme le montre la critique suivante, il est important de ne pas imposer des contraintes qui enfermeraient le résident dans un cadre trop normatif.

Les heures de repas, de lever et de coucher sont assez standardisées sur le modèle de vie institutionnel, c'est-à-dire dans des plages horaires définies. Le personnel invoque l'ampleur de la tâche à accomplir et le nombre d'intervenants sur place pour créer des exceptions (ex. : coucher le résident immédiatement après le repas du soir)

[rapport 26, p. 6]

Pour être un bon hôte, il y a un minimum d'effort à faire pour aller vers l'autre. Lorsqu'on reçoit quelqu'un chez soi, on accepte de lui faire une place, de moduler

son propre rapport au milieu de manière à ce que tout le monde se rencontre dans des conditions conviviales. Ainsi, cette critique montre que lorsque les designers se montrent indifférents aux demandes particulières des résidents, l'équilibre du milieu de vie est mis en péril. Les chances offertes aux résidents de pouvoir développer leur familiarité sont grandement diminuées.

6.1 L'apport de l'hospitalité à la démarche du design

Comme le suggère Findeli (2010), le rôle du design est d'améliorer l'habitabilité du monde. Autrement dit, le design des produits, des services et des environnements qui forme le monde matériel doit faciliter la capacité des personnes à habiter. L'habiter est un concept complexe qui ne se limite pas au logement ou aux façons d'investir l'espace.

L'action d'« habiter » possède une dimension existentielle. La présence de l'homme sur terre ne se satisfait pas d'un nombre de mètres carrés de logement ou de la qualité architecturale d'un immeuble. (Paquot, 2007, p. 13)

Ce que Paquot tente ainsi de montrer, c'est le fait qu'habiter un milieu dépasse largement les considérations formelles. Pour rendre le monde habitable, Norberg-Schulz affirme que l'architecte doit savoir faciliter : l'orientation et l'identification. L'orientation fait référence à une dimension pratique de rapport au monde. Il réfère à la capacité des personnes à comprendre l'organisation de l'espace et les modalités d'usage d'un objet. Cela correspond à la perspective de Breviglieri (1999, 2002) qui montre, dans la capacité de manipulation, une condition de l'habiter. La manipulation fait référence à la capacité d'une personne de mettre les objets à sa main. À propos de la manipulation, il dit :

[...] il en va d'une dimension [de l'usage] qui ne regarde que soi-même à partir de la main qui tient la chose en propre et, pour ainsi dire, l'habite. Ce sont, en effet, quand elles sont mises à demeure, à la convenance singulière de la personne, dans la proximité du maniement, que les choses dessinent l'habiter. (Breviglieri, 2002, p. 320)

Quant à elle, l'identification fait référence à la dimension du rapport au lieu qui permet aux individus de se reconnaître dans ce milieu. Comme Norberg-Schulz le dit : « "identification" signifie devenir "amis" d'un milieu donné » (Norberg-Schulz, 1981, p. 21). Pour l'auteur, l'identification est la dimension la plus fondamentale à l'habiter. Comme il le dit :

Il est évidemment possible de bien s'orienter sans une véritable identification; on procède sans se sentir « chez soi ». On peut très bien se sentir « chez soi » sans être pour autant pleinement conscient de la structure spatiale du lieu, c'est-à-dire que le lieu est considéré pour son caractère gratifiant. (Norberg-Schulz, 1981, p. 20-21)

À cet égard, l'hospitalité se dessine comme une ressource morale intéressante pour le design. Cette attitude contribue à la mise en œuvre de milieux qui favorisent l'habiter. Les designers qui font preuve d'hospitalité reconnaissent leurs responsabilités dans la conception d'un monde qui respecte la culture de l'utilisateur et qui tient compte de ses capacités. En conséquence, l'hospitalité conduit le designer à préparer le milieu de sorte qu'il permet aux individus de manipuler ses différentes composantes, mais aussi de s'y reconnaître et de s'y identifier. Ainsi, parce que l'hospitalité mène le designer à s'engager dans le projet de rendre le monde plus habitable, ce savoir-être participe à garantir la réalisation des promesses des approches du DCU.

7. Savoir-être rigoureux

Le design des interventions jugées positivement au regard des objectifs de la norme MdV commandent également des designers ayant la capacité de faire preuve de rigueur. La rigueur est une disposition qui mène le designer à être attentif aux détails et à agir pour le *mieux*. Plus spécifiquement, il implique du designer qu'il sache maintenir d'une manière constante son attention pour les détails. Justement, comme l'illustre l'extrait suivant, le design d'un CHSLD en mesure de satisfaire les orientations ministérielles demande des designers qu'ils prennent en considération des problèmes en apparence dérisoires.

Des résidents affirment que le personnel sait répondre à leurs demandes, particulières :

- *Une (1) résidente se voit offrir, à sa demande, des aliments comme des cornichons ou des sandwiches qu'elle peut manger avec ses mains afin de conserver sa dextérité.*

[rapport 74, p. 12]

Autrement dit, la rigueur se définit comme l'attitude de celui qui reconnaît dans les détails des problèmes pertinents et importants. L'apport de la rigueur comme savoir-être est exemplifié par les jugements des évaluateurs à l'égard des aménagements en mesure de satisfaire aux principes directeurs de la norme MdV. Par exemple, l'extrait suivant met à jour les précautions adoptées par l'établissement pour assurer que les résidents soient à leur aise lors des soins d'hygiène.

La direction affirme que le résident peut recevoir des soins d'hygiène par une personne du sexe de son choix. Une situation semblable s'est déjà produite et la direction a assumé sa responsabilité de trouver quelqu'un afin de répondre à cette demande.

[rapport 38, p. 13]

L'attention au respect de l'intimité des résidents témoigne du fait que l'établissement ne considère pas les demandes de résidents comme des caprices, mais plutôt comme des problèmes légitimes auxquels il faut savoir répondre avec diligence. En sexualisant certains postes, pour mieux garantir le respect de l'intimité des résidents, l'organisation fait preuve de rigueur. Dans ce contexte, la rigueur favorise le développement d'un milieu qui a la qualité d'être flexible et prévenant. Sans cette attitude, l'organisation aurait simplement pu considérer ce type de demande comme insignifiante puisque, dans une perspective clinique et curative, ce n'est qu'un acte professionnel parmi tant d'autres. Or, l'extrait suivant montre justement que les évaluateurs critiquent les établissements qui ne prennent pas tous les moyens nécessaires pour s'assurer que le milieu s'ajuste aux réalités de ses résidents.

Le personnel des loisirs ne recueillent pas les préférences des résidents en matière de loisirs et d'activités, lors de leur admission.

[rapport 92, p. 8]

La rigueur est le savoir-être qui voit les designers traiter avec la complexité des situations d'interventions. Une démarche de design nourrie par une attitude rigoureuse permet de mettre en place des milieux où les questions particulières et singulières sont considérées comme des composantes du projet.

Dans la situation suivante, on voit que le personnel de l'établissement prend soin de continuellement chercher à faire ce qu'il y a de mieux dans la situation.

Certains membres du personnel mentionnent demander l'aide de collègues qui parlent la langue du résident (anglais, français, polonais, etc.).

[rapport 65, p. 18]

Tous les groupes rencontrés affirment que le personnel :

- connaît bien les besoins, les capacités et les intérêts des résidents :
- *histoire de vie, plan infirmier qui est révisé au fur et à mesure qu'on connaît mieux la personne, cahier de communications;*

[rapport 57, p. 14]

Dans ces deux situations, la rigueur se développe comme une attitude essentielle à la mise en œuvre d'un milieu de vie. Parce que les designers portent attention et s'assurent de prendre en considération même les éléments les plus anodins et mettent les efforts nécessaires pour ajuster leur pratique, ils offrent un milieu où les résidents sont à leurs aises.

Des critiques adressées à certains agencements de l'environnement servent également à illustrer le fait que si les prestataires de services ne cultivent pas une certaine

rigueur, ils courent le risque de contrevenir aux orientations ministérielles. L'extrait suivant montre comment le manque de rigueur peut fragiliser une situation de la vie quotidienne.

Sans qu'ils ne soient mal intentionnés, un degré de familiarité teinte les relations entre certains intervenants et leurs clients. Si cette familiarité contribue à créer une atmosphère familiale dans l'établissement, elle peut, si aucune attention particulière ne lui est portée, compromettre le professionnalisme des intervenants et porter atteinte à la dignité des résidents.

[rapport 6, p. 10]

Cette critique illustre le fait qu'une organisation des services qui n'est pas suffisamment rigoureuse peut donner lieu à des pratiques qui s'éloignent des principes associés à la norme MdV. Même si l'établissement justifie ses actions par la volonté bienveillante de mettre en place un milieu convivial, il doit le faire de manière rigoureuse. La décision de l'établissement de tolérer certains comportements est justifiable et compréhensible. Cependant, cela ne les libère pas des autres responsabilités qui lui sont imparties. En ce sens, et c'est là le point critiqué, le designer doit s'assurer de faire preuve de beaucoup de rigueur pour garantir que le milieu ne s'éloigne de ses responsabilités. Si plus de rigueur avait été démontrée, cela aurait pu, par exemple, mener l'établissement à mettre en place des mécanismes pour prévenir les dérives et recadrer les pratiques sur les normes en vigueur.

7.1 L'apport de la rigueur dans la démarche de design centrée sur l'utilisateur

Il peut être étonnant de parler de la rigueur comme d'une aptitude à cultiver, tellement elle devrait être évidente. On peut se demander dans quelle mesure un professionnel pourrait être libéré de ce savoir-être. Quelle communauté de pratique peut accepter de ses membres qu'ils fassent preuve de laxisme ou qu'ils ne prennent pas au sérieux les responsabilités qui leurs sont confiées ? Comme le dit MacIntyre, une pratique est :

[...] toute forme cohérente et complexe d'activité humaine coopérative socialement établie par laquelle les biens internes à cette activité sont réalisés en tentant d'obéir aux normes appropriées [...] (MacIntyre, 2006, p. 183)

La rigueur se développe comme l'une de ces normes. Les normes sont les critères qui permettent de juger de la pratique en tant que pratique particulière. MacIntyre (1988) offre un exemple éclairant pour illustrer ce type de raisonnement tourné vers l'excellence.

Un joueur de hockey, dans les dernières secondes d'un match essentiel, a la possibilité de faire une passe à un autre membre de son équipe mieux placé pour marquer un but indispensable. Nous dirons que, s'il a correctement

perçu et jugé la situation, il doit nécessairement et immédiatement faire cette passe. Quelle est la force de ce « nécessairement » et de ce « doit » ? Ils révèlent la relation qui existe entre le bien de cette personne en tant que joueur de hockey et membre de cette équipe particulière et l'action de faire une passe, relation telle que si ce joueur ne faisait pas cette passe, nous jugerions ou bien qu'il n'a pas voulu reconnaître, à tort, que cette passe était pour son bien en tant que joueur de hockey, ou encore qu'il s'est rendu coupable d'incohérence, ou enfin qu'il a agi en homme qui ne se soucie pas de son bien en tant que joueur de hockey et membre de cette équipe particulière. (MacIntyre, 1988, p. 153)

Si les biens internes sont les normes d'excellence de la pratique, il existe également des biens externes. Les biens externes sont les retombées que les pratiques permettent d'obtenir. Par exemple, le professionnel du design retire de sa pratique l'acquisition de richesses, de pouvoir, de rang social. Le designer qui répond à la commande de son client est rémunéré financièrement, ce qui en soi ne pose pas de problème. Cependant, les biens externes menacent les pratiques, au sens où la réalisation de biens internes à la pratique est compromise par l'acquisition de biens externes. Être rigoureux est une caractéristique de la rationalité pratique du design qui mène à reconnaître la meilleure manière d'agir dans une situation donnée. Cette vertu est importante, puisqu'elle permet aux designers de composer avec le pouvoir corrupteur des biens externes. Comme le dit MacIntyre :

[...] la fonction essentielle des vertus est claire. Sans elles, sans justice, courage et sincérité, les pratiques ne pourraient résister au pouvoir corrupteur des institutions. (MacIntyre, 2006, p. 189)

Autrement dit, si les biens externes mettent en danger la capacité des designers à agir pour le mieux, les vertus les gardent dans le droit chemin. En ce sens, la rigueur est un savoir-être qui voit le designer porter attention aux détails et une manière de garantir le fait qu'il ne se laisse pas détourner de ses responsabilités professionnelles.

8. Des savoir-être au service de la conception d'un monde préparé pour l'engagement en familiarité

Dans le régime d'engagement de la familiarité, le rapport au monde des personnes se développe selon des logiques personnelles et singulières. La personne cherche à prendre ses aises et enraciner sa présence. Cela commande qu'il soit capable de s'approprier les équipements, les environnements et les services selon une logique qui lui est propre. Autrement dit, dans le régime d'engagement de la familiarité, la personne ne doit pas avoir à se conformer à des normes d'usage générales, s'appliquant à des sujets détachés de toute personnalité biographique et affective.

Ce type de rapport au monde est lourd d'implication pour le design. Cela suppose notamment que le designer qui souhaite faciliter le développement de ce type d'engagement accepte et sache reconnaître dans les détournements des objets, des logiques d'usages personnalisées et non pas des mésusages. Autrement dit, il ne faut pas interpréter ces détournements comme des problèmes à régler, mais plutôt comme une manifestation du fait que les dispositifs se prêtent à l'appropriation personnalisée.

Si la personne arrive à détourner l'objet de son fonctionnement prévu, c'est le signe d'une qualité des objets qui se prêtent à des usages *normaux* dans un monde déterminé par les biens de la familiarité. La rationalité de la familiarité est difficilement saisissable pour autrui. En ce sens, le designer doit savoir renoncer au pouvoir de contrôler les logiques d'usages. Plutôt, il doit favoriser la conception d'objets qui puissent être détournés aisément, pour mieux se conformer aux logiques des usagers.

Évidemment, cela n'est pas sans exigences pour le design. Pour rendre possible l'engagement en familiarité, le designer doit laisser de côté ses préoccupations pour mieux convenir à celle d'autrui. Préparer un milieu pour l'engagement en familiarité commande de penser l'agencement des aménagements et des dispositifs de manière localisée. Or, le contexte institutionnel — réglementation de l'État, présence syndicale, culture professionnelle et thérapeutique dominante — qui caractérise les CHSLD a tendance à produire des aménagements génériques. Les conditions de réalisation peuvent ainsi plomber la conception d'agencements localisés.

Dans cette perspective, les designers doivent s'assurer d'adopter une éthique qui les rende capables de saisir l'intérêt des pratiques ordinaires pour la qualité de vie. Cela renvoie à la problématique du rapport à autrui. Pour penser la pluralité des modes possibles de rapport au monde, Thévenot propose la perspective suivante :

Pour appréhender la coordination dans des interactions, pour saisir les procédures d'ajustement et reconnaître leurs limites, le modélisateur doit prendre en compte les façons dont les acteurs se représentent les actions des autres, leurs jugements ne pouvant plus se limiter à l'application d'une norme ou à un choix dans un environnement objectif d'options données a priori. (Thévenot, 1995, p. 150 cité dans Gauthier, 2005, p. 100)

Les savoir-être décrits représentent, à cet égard, une proposition pour équiper les designers d'un cadre de pratique qui se conforme à une telle perspective. Par exemple, le designer qui adopte ces savoir-être est en mesure de pondérer la dimension normative de ses interventions. L'abnégation amène le designer à renoncer

à ses préconceptions pour mieux comprendre les réalités des résidents. L'audace voit le designer investir des ressources pour trouver des alternatives permettant de dépasser les solutions convenues. La courtoisie favorise le design de milieu ajusté aux formes de vie menée par les résidents. L'empathie rend les designers attentifs aux enjeux émotifs et aux vécus particuliers des résidents. L'hospitalité mène à comprendre les responsabilités de celui en charge de mettre en œuvre un milieu où les résidents sauront prendre leur place. Enfin, la rigueur est une attitude qui voit les designers porter une attention minutieuse aux détails qui participent à rendre possible l'engagement en familiarité.

Pour rendre possible la familiarité, les acteurs qui œuvrent à la mise en forme du milieu doivent d'abord considérer ce type de rapport au monde comme légitime. C'est là une condition primordiale. Ensuite, ils doivent ajuster leur pratique en conséquence. À cet égard, nous avons voulu montrer que les designers doivent adopter une attitude particulière. Cette attitude est faite de savoir-être particuliers. Notre analyse nous a ainsi mené à conceptualiser les dispositions qui rendent les designers capables de concevoir des milieux qui rendent possible l'engagement en familiarité.

9. Pour une pratique vertueuse du design

Le deuxième axe de recherche poursuivi dans cette enquête propose une mise à jour des savoir-être qui caractérisent la pratique de design centrée sur l'utilisateur. Ces vertus participent à l'adoption, par les designers, d'une conduite professionnelle en conformité avec les principes directeurs de la norme MdV. Parmi les données empiriques analysées, nous avons suggéré six savoir-être, vertus nécessaires aux designers pour concevoir des CHSLD dont le design présente les qualités qui répondent aux orientations ministérielles.

Les approches du DCU et du design empathique ont nourri le développement de nouveaux outils méthodologiques, mais également de nouvelles ambitions politiques pour le design. Ces approches invitent les designers à considérer et penser leurs interventions depuis la perspective des usagers. Mais les ambitions associées aux DCU exigent également une configuration particulière du cadre éthique qui informe la pratique des designers. En d'autres mots, cela implique une actualisation des vertus qui soutiennent les designers dans l'accomplissement de leurs activités professionnelles. Nous adoptons ici la perspective de Higgins (2010) qui montre qu'au niveau de la pratique, les vertus sont des dispositions qui :

[...] aident les praticiens d'une pratique particulière dans la réalisation des

biens internes en les rendant capables de coopérer et de maintenir l'intégrité de leur pratique [...]. (Higgins, 2010, p. 239)³

Pour réfléchir aux savoir-être du designer engagé dans une approche centrée sur l'utilisateur, la typologie des qualités du design des CHSLD, répondent aux orientations ministérielles, s'avère un point de départ fécond. Les différentes qualités du design des établissements répondant à la norme MdV invitent à examiner leurs exigences morales pour le designer. Le choix de donner une forme particulière à un équipement, un environnement ou un service est effectivement tributaire de l'attitude des designers à l'égard des problèmes.

Ce que nous avons cherché à rendre visible, c'est le fait que l'empathie, si elle représente une disposition en mesure de contribuer à l'actualisation des ambitions du DCU, reste insuffisante. Pour garantir que les designers sauront mettre en œuvre des CHSLD satisfaisant les principes directeurs de la norme MdV, d'autres savoir-être lui sont également nécessaires.

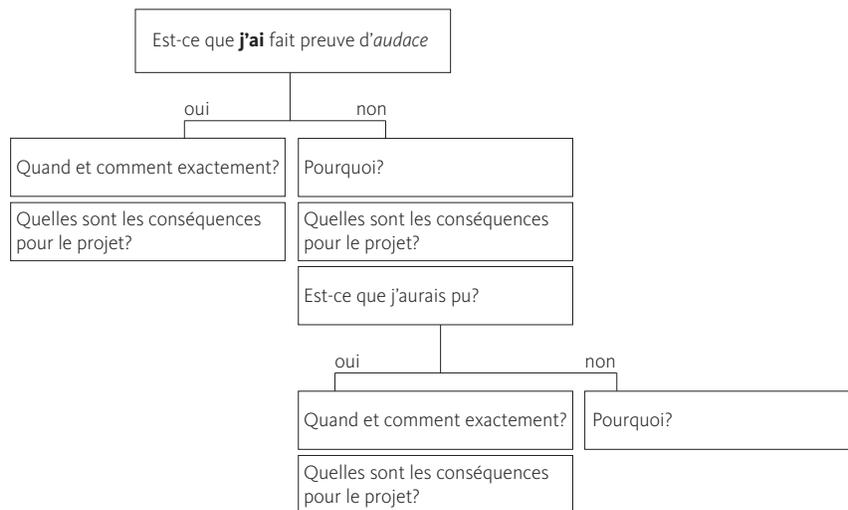
D'une part, cela amène à regarder comment un tel cadre éthique influence et s'opérationnalise sur le plan de la pratique. D'autre part, l'identification de ces savoir-être invite à discuter des incidences que cela pose pour la pédagogie du design.

9.1 L'opérationnalisation du tableau des vertus

Comme nous l'avons suggéré, les savoir-être se répercutent sur la démarche de design. Néanmoins, la nature opératoire des vertus est plus réflexive que méthodologique. L'abnégation n'est pas à proprement parler une procédure technique qui rend le designer capable d'accomplir les différentes tâches de sa pratique. Néanmoins, l'identification et la définition des différentes vertus peuvent avoir une portée concrète pour la pratique. Dans un processus d'évaluation d'idées ou d'hypothèses de concepts, le designer pourrait employer le tableau des vertus comme outil réflexif. Envisagé de cette manière, on peut penser les savoir-être comme éléments structurant un arbre décisionnel. Par exemple, la figure 5 schématise le type de travail réflexif qui pourrait être mené par le designer pour évaluer ses actions.

³ Traduction libre de : « [...] help practitioners of a particular practice realize its internal goods by enabling them to cooperate and to otherwise maintain the integrity of the practice [...]. »

Figure 5 Illustration du type d'évaluation réflexive de la pratique du design



Ce type de démarche réflexive offre au designer un outil critique pour évaluer son action et son implication subjective dans le projet. En d'autres mots, cela le rend capable d'évaluer comment son apport se répercute sur le projet. Ce type de méditation permet également de proposer des leviers précis, mais d'une autre nature que ceux qui composent le cahier des charges, pour continuer le développement du projet. La compréhension de son engagement dans le projet lui permet d'envisager rationnellement une transformation des manières de poser les problèmes. Enfin, ce type d'examen réflexif offre aux designers de développer des éléments de discours sur leur apport en tant qu'expert. Par exemple, en prenant soin de répondre à des questions telle que *Quand et comment ai-je fait preuve d'audace?* et *Quelles en sont les conséquences pour le projet?*, le designer accède à des informations en mesure de faire valoir la pertinence ou l'intérêt de ses actions. Son expertise peut ainsi prétendre à une plus grande légitimité. Ceci, on le comprendra, est également une manière de faire en sorte que la perspective de l'utilisateur occupe une place de choix dans le processus décisionnel. En se montrant capable de décrire et justifier ses actions, le designer participe à garantir l'accomplissement des ambitions des approches du DCU.

9.2 La nature des vertus et la problématique de son apprentissage

Un des enjeux associés au fait de voir les designers pouvoir faire preuve de ces savoir-être est lié à leur apprentissage. En effet, par nature, les vertus ne sont pas des aptitudes que le designer peut décider de mettre en œuvre du jour au lendemain. Les vertus sont des traits de caractère de la personne, et non seulement du praticien. Cela suppose, par exemple, que le designer audacieux le soit également en tant que

personne. Il ne range pas cette attitude dans son classeur lorsqu'il quitte sa table de travail. Comme le montre MacIntyre, il existe une distinction importante entre le savoir-être et le savoir-faire professionnel :

Ce qu'on appelle les vertus d'un bon membre de comité, d'un bon administrateur, d'un spéculateur ou d'un brasseur d'affaires, ce sont là des savoir-faire professionnels déployés dans les situations où ils peuvent être efficaces, non des vertus. Celui qui possède réellement une vertu est susceptible de la manifester dans des situations très diverses où, pour la plupart, la pratique d'une vertu ne peut avoir l'efficacité qu'on attend d'un savoir-faire professionnel. (MacIntyre, 2006, p. 200)

L'enseignement du design tout comme celui de nombreuses autres pratiques professionnelles passe par le développement de compétences pratiques. Les méthodes d'apprentissage doivent ainsi être ajustées en conséquence. Par exemple, la formation des maîtres est largement ponctuée de périodes de stages et celle des designers passe par des activités d'ateliers. Historiquement, l'enseignement du design s'est toujours déroulée en situation d'atelier où les étudiants, sous la supervision d'un maître, se font la main sur des projets. Ils apprennent le dessin en dessinant et la fabrication des objets dans les ateliers de fabrications appropriés. Cela correspond à ce que l'on nomme aujourd'hui l'enseignement par le projet (Henri, 2012; Proulx, 2004).

La pertinence de cette perspective pédagogique a été montrée par de nombreux auteurs. Sur ce plan, soulignons notamment les travaux de Schön (1987) qui valorisent la capacité des designers à devenir des praticiens réflexifs. Cela nécessite que les étudiants sachent faire preuve de sagesse pratique, plus que de rigueur académique traditionnelle. L'enseignement par le projet correspond également au modèle favorisé par Higgins (2010). Ce dernier montre que la nature des vertus demande non seulement une compréhension théorique de celle-ci, mais également une réelle acquisition. Ce type d'apprentissage est largement facilité par l'exercice pratique et la réalisation de projets.

Autrement dit, il demeure difficile d'envisager, dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en design, de tenir un grand cours magistral avec l'ambition de transmettre aux étudiants le type de connaissances qui les verra sortir avec de nouveaux traits de caractère. Si ce contexte d'apprentissage a bien son utilité pour rendre conceptuellement intelligible la nature et la pertinence des différentes vertus, il n'est pas réaliste de l'envisager comme une situation suffisante pour leurs acquisitions. Néanmoins, l'atelier, qui caractérise l'autre contexte pédagogique de la

formation du designer, s'y prête beaucoup mieux. Dans l'atelier, les étudiants sont invités à mettre en pratique les connaissances formelles qui leur sont transmises dans leur cours, mais également à apprendre par émulation. Dans ce contexte, les responsables d'atelier ont ainsi l'opportunité de forger le caractère des étudiants. Si l'atelier est habituellement défini comme le moment où les apprentis designers développent leur savoir-faire professionnel, on peut se demander s'il n'y aura pas là aussi une opportunité efficace pour leur inculquer des savoir-être?

10. Limites de l'analyse

L'enquête menée offre à de nombreux égards des retombées intéressantes et pertinentes. Comme nous venons d'en discuter, l'analyse fournit des éclaircissements en mesure de nourrir la compréhension du cadre d'une pratique du design centrée sur l'utilisateur. Néanmoins, certaines limites sont associées au type de réflexion spéculative à laquelle nous nous sommes ici soumis. Conséquemment, certaines précautions doivent être prises à l'égard de la généralisation des résultats.

Cette enquête sur la spécificité de la pratique des designers intéressés par la conception de CHSLD ouverts à l'engagement en familiarité est fondée sur l'analyse des jugements posés par les équipes d'appréciation de la qualité. Ces jugements sont colligés sous forme de comptes-rendus dans des rapports qui mettent en lumière les qualités du design des CHSLD au regard de la norme MdV. Dans cette perspective, les données analysées traduisent ce que les évaluateurs observent et retiennent des établissements qu'ils ont visités. Ainsi, puisque les évaluateurs ne sont pas eux-mêmes membres de la communauté de pratique, ils représentent une parapratique, ils ne peuvent pas faire autrement que de rendre compte de la situation selon leur propre langage.

Pour l'analyse des données, le recours aux discours de parapraticiens pose la limite de ne pas offrir un véritable accès aux intentions et actions posées par les designers. Dans ce contexte, il serait intéressant de répéter l'analyse réalisée avec des matériaux produits par un membre de cette communauté de pratique.

À cet égard, une méthode comme celle de la recherche-projet (Findeli, 2007), qui amène le chercheur à s'engager dans un exercice de pratique réflexive, serait intéressante à mettre en œuvre. Autrement dit, il serait pertinent qu'un designer-chercheur se voie confier le mandat de développer des équipements ou des services pour un CHSLD.

Cela étant dit, même cette méthode ne saurait être complètement à l'abri des problèmes limitant la capacité à réellement saisir les modalités d'une pratique.

[...] pour comprendre la pratique, nous ne pourrions probablement pas non plus nous contenter des comptes rendus à la première personne, parce que les mots pour en parler peuvent manquer. On peut même penser que les meilleurs praticiens sont ceux dont les connaissances peuvent être montrées plus que décrites, conceptualisées depuis l'intérieur plutôt que de l'extérieur, exemplifiées dans l'expérience concrète du médium spécifique de sa pratique. En d'autres mots, ce que nous savons à propos des pratiques putatives est phénoménologique et il y a des limites pour quiconque, mais surtout pour les *participants eux-mêmes*, à saisir et parler de l'expérience vécue par le langage des mots. (Higgins, 2010, p. 261)⁴

Enfin, en terme de généralisation, l'ancrage de l'enquête sur le contexte des CHSLD pose aussi la question de la généralisation des savoir-être identifiées dans d'autres contextes. En effet, on peut se demander si le tableau des vertus aurait été le même dans une autre situation où si des éléments du contexte ont pesé dans la balance. Comme le rappelle Steen (2013), l'éthique des vertus s'intéresse aux personnes spécifiques dans des situations concrètes. Dans cette perspective, il serait pertinent d'investiguer d'autres types de situations pour attester de la robustesse des observations réalisées, mais aussi pour compléter le tableau des savoir-être.

11. Conclusion

Les jugements posés par les équipes d'évaluation nous ont permis d'examiner, dans les deux derniers chapitres, ce que le designer doit faire et comment il doit le faire. Cela nous a d'abord permis, au chapitre précédent, d'examiner les qualités du design des établissements. Nous avons montré que quand ils satisfont aux principes directeurs associés à la norme MdV, les environnements, les services et les équipements qui composent les CHSLD présentent certaines qualités formelles particulières.

L'identification des qualités du design a mis au jour la possibilité de discuter des responsabilités du designer et de décrire les savoir-être qui lui permettent de concevoir des milieux de vie. En effet, il nous paraît que l'appareillage méthodologique offert par les approches du DCU et du design empathique fournissent des repères d'action efficaces, mais insuffisants pour garantir la satisfaction de ses aspirations.

⁴ Traduction libre de : « [...] we may not be able to rely solely on first-person reports about practice, for words may fail, and we may expect that even—or especially—the best practitioners are those whose knowledge will be shown more than told, thought from the inside out rather than the outside in, exemplified as lived experience in the specific medium of their practice. In other words, what we to know about putative practice is phenomenological and there are limits for anyone, but especially for *participant themselves*, to capture felt experience in words. »

L'analyse de l'attitude des designers montre que pour assurer l'accomplissement des ambitions associées aux approches du DCU, cela demande de cultiver certaines aptitudes morales. Dans cette perspective, ce chapitre propose un tableau de six savoir-être en mesure de rendre les designers capables d'organiser leur pratique en fonction des qualités identifiées.

Conclusion générale

1. Retour sur la démarche d'enquête

Le phénomène du vieillissement de la population a comme effet collatéral de forcer la tenue d'une réflexion sérieuse sur le rapport entre les personnes vulnérables et les experts chargés d'organiser les soins qui leur sont apportés. L'importance du poids qu'est appelée à prendre cette catégorie de la population empêche aujourd'hui de traiter la situation de ces personnes comme un enjeu secondaire. De fait, des efforts sont investis pour trouver des moyens convenables de traiter avec les réalités vécues par ces personnes. Ces efforts touchent toutes les catégories de professionnels et de chercheurs impliquées dans l'organisation des dispositifs de prise en charge des personnes âgées vulnérables. Cela touche les disciplines de première ligne comme les experts en gériatrie et en gérontologie, mais également ceux dont les champs de connaissances et d'interventions sont périphériques. C'est justement le cas de la pratique du design, dont les différents champs d'actions, de l'immobilier au mobilier en passant par le service, participent à la caractérisation et la mise en forme du monde qui accueille les personnes vulnérables. Comme nous l'avons exposé, cela est d'autant plus significatif lorsqu'il est question du design des équipements, comme les établissements d'hébergement, qui sont spécifiquement destinés à accueillir les personnes les plus vulnérables parmi cette catégorie de la population.

Depuis les quinze dernières années, on assiste au développement de nombreuses innovations qui se proposent de revoir et de réviser les types de services offerts. De la conception d'équipements dit intelligents aux structures d'hébergement organisées sur le plan communautaire, tout y passe. Ce type d'innovation est notamment associé au développement du design social, une perspective largement tributaire des approches du design centrées sur les usagers. Les changements opérés au niveau de l'organisation des services d'hébergement sont un témoignage de la reconnaissance des limites quant aux manières d'envisager les traitements conférés aux personnes âgées. Les innovations récentes partagent l'ambition d'offrir des conditions de vie favorables à une catégorie de personnes qui a trop longtemps été laissée en marge. Dans cette perspective, on peut dire que les designers sont mus par de nouvelles

conceptions sociopolitiques au regard de la prise en charge des populations vulnérables et dépendantes d'autrui.

Dans cette thèse de doctorat, nous avons souhaité examiner les conséquences et les exigences pour la pratique du design qui sont associées à ces transformations sociopolitiques.

Notre examen de la problématique de l'hébergement des personnes âgées vulnérables a permis de mettre en perspective les approches thérapeutiques traditionnelles avec les approches contemporaines qui souscrivent à une conception holiste du *bien vieillir*. Un des enjeux qui caractérise ces nouvelles perspectives est l'importance de considérer les singularités et les particularités personnelles. En effet, les ambitions poursuivies par les innovations récentes cherchent à considérer la personne âgée pour qui elle est. Autrement dit, on ne traite plus la personne âgée comme un individu générique, d'un certain type, que l'on peut agréger à une catégorie sociodémographique. Entre d'autres termes, les perspectives contemporaines adoptées pour organiser les établissements d'hébergement impliquent une révision du rapport à autrui.

Les changements souhaités correspondent largement aux idées associées à la logique du *care*. Le *care*, contrairement au *curing*, est une manière de prendre soin d'autrui qui ne cherche pas à rétablir la personne sur des standards normaux. La logique du *care* dénote un lien affectif à autrui et implique de ne pas considérer sa situation comme extraordinaire. Cela rejoint par ailleurs la perspective défendue par MacIntyre (1999) qui invite à considérer la vulnérabilité comme une réalité inévitable de la condition humaine.

La norme MdV est proposée dans l'optique de voir l'aménagement et l'organisation des CHSLD se transformer d'une manière qui puisse permettre à ses résidents d'*habiter* le milieu. Le type de changement souhaité et les enjeux qui lui sont associés ont été discutés. Cette norme incarne les orientations ministérielles présentées dans le document de références : *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*. Comme nous l'avons montré, les principes directeurs qui composent les orientations ministérielles appellent à envisager la possibilité d'une pluralité de type de rapports au monde. Plus précisément, elle invite à envisager la possibilité de permettre aux résidents de s'installer d'une manière qui corresponde à leur personnalité. Comme le montre le modèle des régimes d'engagement pragmatique proposés par Laurent Thévenot, la personnalité s'exprime dans un rapport familial avec le monde.

Ce type de rapport au monde passe par la capacité à pouvoir déposer des repères personnalisés et d'agir en fonction de logiques singulières et idiosyncrasiques.

En examinant les défis associés au design de milieux d'hébergement permettant l'engagement en familiarité, cela a mis en lumière les différentes approches du design au regard de la question du rapport à autrui. De manière précise, nous avons regardé les approches du fonctionnalisme, du design universel et du design centré sur les usagers. Ces trois approches ont été retenues dans la mesure où elles ont toutes les trois développé des perspectives particulières sur la question de l'expérience d'usage. Cet examen nous a permis de mettre en lumière le fait que les ambitions du DCU, contrairement au fonctionnalisme et au design universel, correspondent largement à celle associées à la perspective du *care*. Néanmoins, notre analyse de la littérature de référence produite sur ces approches a montré qu'elles se concentrent principalement sur des questions de méthodes et de procédures. Cela nous a conduit à questionner le fait que pour être en mesure de réellement concevoir des établissements d'hébergement qui correspondent aux orientations ministérielles, les designers doivent s'assurer d'adopter un cadre de pratique leur correspondant. En d'autres mots, nous avons souhaité discuter des problèmes éthiques que le type d'engagement au monde associé à la norme MdV posent face aux approches du DCU. Au delà des questions de méthodes, la conception d'un monde préparé pour l'engagement en familiarité suppose que les designers disposent d'un cadre de pratique qui articule de manière conséquente le passage du *quoi faire* au *comment faire*.

Pour caractériser la nature du cadre de pratique, nous avons soumis à l'examen le design des CHSLD réalisé dans le contexte de la norme MdV. Pour ce faire, nous avons analysé les jugements posés par des équipes d'appréciation de la qualité du milieu de vie. L'analyse des jugements positifs et des critiques colligées dans les comptes-rendus produits par ces équipes d'évaluation offrait des informations en mesure de saisir les qualités des CHSLD qui peuvent satisfaire les principes directeurs associés à cette norme. L'analyse nous a permis d'identifier cinq qualités essentielles : l'*accueilance*, la flexibilité, la convivialité, la prévenance et la stabilité. Le design de milieu présentant ces qualités incarne les orientations ministérielles.

Enfin, nous avons discuté des exigences associées à la mise en forme de CHSLD qui présentent ces qualités. Nous avons suggéré un tableau de vertus, de savoir-être, nécessaires aux designers pour concevoir des milieux présentant ces qualités. Ces savoir-être sont présentés comme des dispositions en mesure de garantir le fait que les designers sachent répondre aux défis associés à la mise en œuvre de CHSLD

où les résidents ont la possibilité de s'engager en familiarité. Ces vertus ont été également discutées, de manière plus générale, pour les impacts sur la démarche de design. Le tableau des vertus est composé de six savoir-être : l'abnégation, l'audace, la courtoisie, l'empathie, l'hospitalité et la rigueur.

2. Retombées de la recherche

Les connaissances produites dans le cadre de cette recherche fournissent des informations et des connaissances pour traiter de nombreuses questions. Ces retombées spécifiques ont été présentées et discutées au fur et à mesure de la thèse. Par exemple, les qualités du design des CHSLD ont permis de proposer une perspective à la question du *comment faire* dans le contexte de la norme MdV. Mais la recherche a aussi des retombées plus générales. Sur ce plan, les retombées de la recherche sont de trois ordres : théorique, pédagogique et social.

2.1 Retombées d'ordre théorique

Sur le plan théorique, l'attention que nous avons portée à l'identification des vertus à l'œuvre dans la conception des milieux d'hébergement montre la nécessité, pour la communauté du design, de s'intéresser aux manières de composer avec les traditions morales dans lesquelles elle s'inscrit. En effet, le fait de vouloir rendre possible l'engagement en familiarité, de souhaiter la mise en œuvre de milieu de vie, n'est pas le fruit d'un simple désir passager émis par un comité d'experts allumés. Cette manière de penser les rapports au monde représente une manifestation d'une véritable tendance sociale. Comme les conceptualisent Higgins, les traditions sont les :

Biens commun et les horizons qui servent la généralisation et les hiérarchisations de différents biens qui se manifestent à d'autres niveaux. (Higgins, 2010, p. 239)¹

En conséquence, il importe de mettre à jour les vertus qui sont en mesure de soutenir de manière durable une telle communauté. Les approches du DCU sont associées à une critique des manières de penser les rapports au monde. Pour ces approches, le designer ne peut se satisfaire d'une définition du rapport au monde qui serait strictement motivée par des désirs d'amélioration de l'efficacité ou d'utilisation performante. Les approches du DCU transforment les responsabilités, notamment sociales, imparties aux designers. Elles appellent les artisans de cette pratique à prendre conscience de leur rôle sociopolitique.

¹ Traduction libre de : « Communal goods and cultural-epochal horizons that serve to generalize and prioritize the variegated goods found at the other levels. »

2.2 Retombées d'ordre pédagogique

Subsidiaires aux retombées théoriques, les résultats de la recherche offrent également des connaissances en mesure de nourrir la pédagogie du design. Si une attitude particulière est effectivement nécessaire aux designers pour agir convenablement dans la communauté, cela implique de mettre en place un contexte en mesure de leur permettre d'en faire l'acquisition. En ce sens, le tableau des vertus proposées offre des points de repère pour l'enseignement du design. En d'autres mots, cela permet de penser les activités et les objectifs pédagogiques. Le tableau des vertus offre aussi des éléments conceptuels en mesure de nourrir le travail de critique des enseignants engagés dans l'évaluation de travaux pratiques. Si l'apprentissage du design passe largement par des activités d'atelier et une dynamique d'évaluation critique, il demeure que pour être constructifs et justifiés, les jugements des enseignants doivent pouvoir prendre appui sur des connaissances objectivées. Le tableau des vertus se présente ainsi comme une ressource conceptuelle supplémentaire que les enseignants peuvent convoquer pour discuter de manière rationnelle avec les étudiants.

2.3 Retombées d'ordre social

Si le principal objet d'attention de la recherche est la pratique du design, un des objectifs spécifiques poursuivis consiste à examiner les conditions permettant d'améliorer la mise en œuvre des CHSLD. En ce sens, les connaissances produites ont également des retombées sur le plan social. D'abord, les réflexions réalisées sur la pratique du design participent au projet de penser l'apport de cette catégorie professionnelle dans la communauté. Comme nous l'avons montré, le design est, par nature, une pratique sociale. Les interventions des designers se répercutent et influencent les conditions de vie des individus. Aussi, nous avons montré que le designer est tenu de comprendre les incidences sociopolitiques de ses actions sur les manières dont les individus font usage du monde. En ce sens, le résultat de cette recherche favorise le développement d'une pratique qui peut assumer les responsabilités qui lui sont afférentes.

Dans les contextes de la conception d'équipements comme les établissements d'hébergement, ces réflexions sont particulièrement significatives. En effet, nous avons souhaité illustrer la teneur des responsabilités des designers impliqués dans la mise en forme des institutions responsables de voir au bien-être des personnes vulnérables et dépendantes. Ainsi, les résultats de la recherche participent également

au développement de milieux d'hébergement qui correspondent aux perspectives contemporaines du *bien vieillir*.

Enfin, l'identification des différentes qualités du design des CHSLD, qui répondent au programme de la norme MdV, offre des points de repère concrets pour le travail de conception. Ces qualités se développent comme des paramètres complémentaires pour nourrir la démarche du design. Ces qualités représentent des ressources pour penser le problème *quoi faire* et évaluer le *comment faire*. En d'autres mots, les qualités identifiées pourraient venir compléter le document de référence *Orientations ministérielles. Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.

3. Limites de la recherche

Les ambitions de cette recherche étaient grandes. Nous avons mis en dialogue trois univers conceptuels : gérontologie, design et sociologie politique et morale. En soi, chacun de ces univers mérite de faire l'objet de réflexions spécifiques. Si ce croisement nous a permis de proposer une lecture originale sur certains plans, cela a également eu pour conséquence de nous limiter dans la discussion de certains concepts. En ce sens, une des limites de la recherche est que certains concepts n'ont pas été examinés aussi finement qu'ils auraient pu, voire dû, l'être. C'est le cas notamment de l'éthique des vertus, qui n'a fait l'objet que d'une discussion générale. À cet égard, il serait notamment pertinent de montrer en quoi cette perspective se différencie des approches déontologique et conséquentialiste, qui dominent habituellement les discussions éthiques.

Le regard posé sur la prise en charge des personnes âgées fait également l'impasse sur les résultats de nombreuses recherches réalisées sur la condition de personnes âgées. Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes concentrés sur les écrits concernant les conditions de vie en milieu d'hébergement.

Une autre limite de la recherche repose sur le fait que l'enquête ne permet pas de confirmer quelles qualités seraient exclusives aux milieux conformes à la norme MdV. En effet, on peut émettre l'hypothèse que ces qualités pourraient également caractériser des objets peu propices à l'engagement en familiarité. Par exemple, des équipements pourraient avoir la qualité d'être prévoyants sans autant permettre à l'usager de se l'approprier d'une manière qui serait propre à sa réalité singulière. En ce sens, sans la réalisation d'autres analyses, nous ne pouvons affirmer que ces qualités assurent systématiquement la possibilité de l'engagement en familiarité. Dans cette perspective, cela invite à faire preuve de prudence critique quant aux garanties que

peut offrir le tableau des savoir-être esquissé. Pour renforcer la proposition, il serait nécessaire de procéder à des investigations supplémentaires, notamment sur des objets ou des aménagements de nature différente pour vérifier si ces qualités sont réellement en mesure d'assurer à l'utilisateur la capacité de manipulation.

De même, le terrain de l'enquête a centré le regard posé sur le design des établissements d'hébergement. Si ce contexte d'intervention est représentatif des types de milieu dans lesquels les designers sont appelés à intervenir, il n'en couvre évidemment pas la totalité. En ce sens, cela invite à pondérer la généralisation possible des conclusions. C'est notamment le cas au niveau de la complétude du tableau des vertus. Aussi, il sera nécessaire de compléter ce tableau par des recherches sur d'autres contextes d'intervention. Même si les différentes vertus que nous avons identifiées étaient suffisantes pour répondre au contexte des CHSLD, il reste que d'autres types de milieux peuvent nécessiter d'autres dispositions. Des recherches complémentaires seront nécessaires pour valider, compléter, préciser voire reformuler la liste des savoir-être qui composent le tableau ici proposé.

4. Perspectives de recherches futures

En définitive, cette recherche nous a permis de discuter du design comme d'une pratique qui souhaite rendre service et prendre soin d'autrui. Cela représente pour nous une avenue intéressante, qui s'inscrit dans le prolongement de réflexions contemporaines tenues par la communauté des chercheurs de la discipline. Le design comme champ de connaissance et de compétence professionnelle ne nous paraît pas encore en mesure de s'exprimer à son plein potentiel. Ainsi, cette recherche éclaire certaines faces toujours cachées du design, mais qui nécessitent d'être examinées davantage. Par exemple, il nous paraîtrait intéressant de chercher à caractériser de manière plus spécifique les rapprochements entre l'éthique du *care* et la pratique du design.

Cette enquête est également intéressante puisqu'elle s'offre comme une contribution à l'esthétique empirique. Le travail réalisé montre effectivement à quoi peut ressembler un travail pour systématiser, rendre plus rigoureux, l'appréciation des qualités d'un environnement. Ce problème est important pour la pratique du design au sens où pour être reconnus comme de véritables experts, les designers doivent pouvoir tenir un discours articulé et argumenté sur les équipements, les produits et les services qu'ils conçoivent. S'ils maîtrisent bien les enjeux se rapportant aux plans fonctionnels et techniques, les questions d'esthétique et d'expérience restent

quant à elles toujours à raffiner. L'analyse réalisée dans le cadre de cette recherche montre, dans cette perspective, le type de travail possible à mettre en œuvre pour développer ce type de compétences.

Enfin, les conclusions de la recherche nous paraissent intéressantes et pertinentes à de nombreux égards. L'intérêt porté aux vertus des designers nous a permis de montrer la nécessité de s'interroger sur les fondements éthiques de la pratique et la question du rapport à autrui. Faire du design implique des responsabilités sociales que les praticiens doivent reconnaître et assumer. En ce sens, il nous paraît essentiel de continuer d'investir des efforts dans l'identification et la caractérisation des moyens permettant de garantir que la communauté des designers saura se montrer à la hauteur de ces défis.

Bibliographie

- Abran A., Adel Khelifi, Witold Suryn, Ahmed Seffah, (2003). « Usability Meanings and Interpretations in ISO Standards », *Software Quality Journal*, 11(4), p. 325-338.
- Abras, C., Maloney-Krichmar, D., Preece, J. (2004) « User-Centered Design », dans Bainbridge, W. (dir.), *Encyclopedia of Human-Computer Interaction*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Alderson, M. (2006). « “Milieu de vie” ou “milieu de soins” : un débat chaud en Centres d’Hébergement et de Soins de Longue Durée », *Vie et vieillissement*, 5(1), p. 9-15.
- Alderson, M., Morin, E., Rhéaume, J., Saint-Jean, M. et Ouellet, F. (2005). « La réorganisation du travail infirmier en soins de longue durée : une nécessaire évaluation en termes d’impact sur le sens du travail et la santé mentale des infirmières. », *Santé mentale au Québec*, 30(2), p. 345-358.
- Alexander, C. (1964). *Notes on the synthesis of form*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Alonso-Ríos D., Vázquez-García, A., Mosqueira-Rey, E. et Moret-Bonillo, V. (2009) « Usability : A Critical Analysis and a Taxonomy », *International Journal of Human-Computer Interaction*, 26(1), p. 53-74.
- Amalberti, F. (2001). « Mieux vivre : L’ergonomie au service de la gérontologie », *Soins gérontologie*, (31), p. 36-37.
- Anker, p. (2006). « Bauhaus at the zoo : Modernist designers in the 1930s found inspiration in the life sciences », *Nature*, (439), p. 916.
- Aquino, J. p. (2008). « Le plan national “bien vieillir” », *Gérontologie et société*, 2(125), p. 39-52.
- Argoud D. et Ollivro J. (2007). « Analyse croisée d’un géographe et d’un sociologue » dans Fondation de France. (dir.) *Vieillir dans son quartier, dans son village. Des aménagements à inventer ensemble*, Forum National, Salon de l’Aveyron, Paris, 12-13 octobre 2004.
- Auer G. (2008). « Space, Light, and Sight: Aesthetics Aspects of Housing Suitable for the Elderly », dans Huber A., (Dir.), *New approaches to housing for the second half of life*, Basel; Boston; Zürich : Birkhäuser; ETH Zurich.
- Bachelard G. (1957), *La Poétique de l’espace*. Paris : PUF.
- Baier, A. (1985). *Postures of the mind: Essays on mind and morals (Vol. 11)*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Baltes, M. M., Robert L. Burgess, et Stewart, R. B. (1980). « Independence and Dependence in Self-Care Behaviors in Nursing Home Residents: An Operant-Observational Study. » *International Journal of Behavioral Development* 3, 3(4), p. 489–500.
- Bengtson, V., Gans, D., Putney, N., et Silverstein, M. (2009). *Handbook of Theories of Aging* (2e éd.). New York : Springer Publishing Company.
- Berg M. (1998). « The politics of technology: On bringing social theory into technological design », *Science, Technology & Human Values*, 23(4), p. 456-490. »
- Bickerstaff-Charron, J. (2006). *Le sens que revêt l’expérience de vivre en milieu institutionnel pour des personnes âgées*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Bigaouette, M. (2003). « Les personnes, le cœur du milieu de vie substitut », *Objectif prévention*, 26(5), p. 12-13.

- Blais, M. et Martineau, S. (2006). « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes », *Recherches qualitatives*, 26(2), p. 1-18.
- Blakely E. J. et Snyder M. G. (1997). *Fortress America: Gated Communities in the United States*. Washington, DC : Brookings Inst.
- Blomberg, J. et Burrell, M. (2009). « An ethnographic approach to design ». Dans A. Sears et J. A. Jacko (Dir.) *Human-computer interaction: Development process*. Boca-Raton, FL : CC Press, p. 71-94.
- Blomberg, J., Giacomi, J., Mosher, A. et Swenton-Wall, p. (1993). « Ethnographic field methods and their relation to design ». Dans D. Schuler et A. Namioka (dir.) *Participatory Design : Principles and Practices*. New Jersey : Lawrence Erlbaum, p. 123-155.
- Blondeau D. (2008), « La différence : condition of exclusion or of reconnaissance ? », *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 10(1), p. 34-41.
- Boltanski, L. et Thévenot, L. (1991). *De la justification : les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard.
- Bousbaci, R. (2010). « S'exercer à l'empathie : une expérience pédagogique en design d'intérieur », *Revue Les ateliers de l'éthique/The Ethics Forum*. 5(2), p. 126-143.
- Boutinet, J.P. (1990). *Anthropologie du projet*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Brochu J. (2011). *La conservation du patrimoine urbain, catalyseur du renouvellement des pratiques urbanistiques ? : une réflexion théorique sur l'appropriation de la notion de patrimoine urbain par l'urbanisme*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Brooks, T., Freyenhagen, F. (dir.). (2005). *The Legacy of John Rawls*. London : Continuum.
- Bryant, R. (2013). « Personnes âgées et soins infirmiers dans le monde », *Soins gérontologie*, n°. 100, p. 38-39.
- Breviglieri, M. (1999). *L'Usage et l'Habiter. Contribution à une sociologie de la proximité*, thèse de doctorat en sociologie, EHESS, Paris.
- Breviglieri, M. (2002). « L'horizon de ne plus habiter et l'absence de maintien de soi en public » dans Cefai D. & Joseph I. (Dir.) *L'héritage du pragmatisme : conflits d'urbanité et épreuves de civisme*. La Tour d'Aigues : Éditions de l'Aube, p. 319-336.
- Breviglieri, M. (2004). « Habiter l'espace de travail : Perspectives sur la routine », *Histoire @ Société*, n°. 9, p. 18-29.
- Buchanan, R. (2001). « Design Research and the New Learning », *Design Issues*, 17(4), p. 3-23.
- Buchanan, R. (2006). « Human Dignity and Human Rights : Thought on the Principles of Human-Centered Design » dans Bennett A. (dir.), *Design Studies : Theory and Research in Graphic Design A Reader*. New York : Princeton Architectural Press, p. 300-305.
- Burke, A. (2013, 4 décembre). Paola Antonelli interview : « Design has been misconstrued as decoration ». *The Conversation*. Repéré à <http://theconversation.com/paola-antonelli-interview-design-has-been-misconstrued-as-decoration-21148>
- Burns A., 2000, « Emotion and Urban Experience : Implications for Design », *Design Issues*, 16(3), 67-79.
- Burton, E. et Mitchell, L. (2006). *Inclusive urban design: Streets for life*. Oxford : Architectural Press.
- Butts, J. B. et Rich, K. L. (2004). « Acknowledging Dependence: a MacIntyrean perspective on relationships involving Alzheimer's Disease », *Nursing ethics*, 11(4), p. 400-410.
- Cahn J-G. (2010). *Vieillesse des consommateurs : quelles perspectives pour les entreprises d'ici 2030 ?*, Paris : Chambre de commerce et d'industrie de Paris
- Caradec V. et Singly F. D. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris : Nathan/HER.

- Chappell, N. L. et Penning, M. J. (2001). « Sociology of aging in Canada: issues for the millennium », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 20(S1), p. 82-110.
- Charles J. (2012). *Une participation éprouvante. Enquêtes sur l'autogestion, le management participatif, la participation citoyenne et l'empowerment*. Thèse de doctorat de sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales/Université Catholique de Louvain, Paris/Louvain-la-Neuve.
- Charles, Kerwin Kofi and Purvi Sevak. (2005). « Can Family Caregiving Substitute for Nursing Home Care? » *Journal of Health Economics*, n° 24, p.1174-1190.
- Charpentier, M. et Soulières M. (2007). *Vieillir en milieu d'hébergement : Le regard des résidents* (coll. « Santé et Société »). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Charpentier, M., Guberman, N. et M. Soulières. (2010). « Vivre et vieillir en milieu d'hébergement ». dans M. Charpentier et coll. (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 315-328.
- Charpentier, M., Soulières, M. et Blanchard, N. (2006). *Paroles de résidents. Droits et pouvoir d'agir (empowerment) des personnes âgées en résidence et en centre d'hébergement*. Montréal : École de travail social, Université du Québec à Montréal.
- Chassin, M.R., Galvin R.W. et le National Roundtable on Health Care Quality (1998). « The urgent need to improve health care quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality », *JAMA*, 280(11), p. 1000-1005.
- Choay, F. (2005). « Le fonctionnalisme » dans Merlin p. et F. Choay (dir.) *Dictionnaire de l'urbanisme et de l'aménagement*, Paris : Presses universitaires de France.
- Christinat V. et L. Lecours (2004). Approche « Milieu de vie » en CHSLD – Histoire d'une implantation, Communication présentée au *Colloque ASSTSAS, La prévention plus que jamais!*, 20 et 21 avril.
- Clément S., Rolland, C. et Thoer-Fabre, C. (2005). *Usages, normes, autonomie : analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population*. Toulouse : Université Toulouse Le Mirail.
- Clément, S. (1996). « Qualité de vie à la vieillesse : Approches sociologiques : Santé-Vieillesse-Société », *Gérontologie et société*, n° 78, p. 29-38.
- Cockerham, W. C. et G. Scambler (2010). « Medical Sociology and Sociological Theory », dans W. C. Cockerham (dir.) *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Malden, MA : Blackwell, p. 3-26.
- Conan M. (1989). *Méthode de programmation générative pour l'habitat des personnes âgées : manuel à l'usage des maîtres d'ouvrage et des maîtres d'œuvre*. Paris : CSTB.
- Corin, E.E., Bibeau, G., Martin, J. C. et Laplante, R. (1990). *Comprendre pour Soigner Autrement. Repères pour Régionaliser les Services de Santé Mentale*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Cross N. (2001). « Designerly Ways of Knowing : Design Discipline Versus Design Science », *Design Issues*, 17(3), p. 49-56.
- Cross, N. (1995). *Discovering design ability*. Chicago : University of Chicago Press.
- Cross, N. (2004). « Expertise in design : an overview », *Design studies*, 25(5), p. 427-441.
- Daly, S. R., Adams, R. S. et Bodner, G. M. (2012). « What does it mean to design? A qualitative investigation of design professionals » experiences », *Journal of Engineering Education*, 101(2), p. 187-219.
- Daniel-Lacombe E. (2006). *Architecture, paysage et urbanisme : L'Ouvert à l'œuvre : De l'Ouvert, de la Concertation et de la Confiance*. Thèse de doctorat en urbanisme, Paris : Université de Paris 12-Val de Marne; Institut d'Urbanisme de Paris.

- Danserault, F. et Baril, G. (2006). *La participation des aînés à la conception et à la gestion des projets résidentiels au Québec*. Rapport de recherche, Québec : Société d'habitation du Québec.
- Dantec-Lowry, H. (2007). *Incidences de l'événement : Enjeux et résonances du mouvement des droits civiques = Writing the event : Issues and echoes of the civil rights movement*. Tours : Presses universitaires François-Rabelais.
- Darke, J. (1979). « The primary generator and the design process », *Design studies*, 1(1), p. 36-44.
- de Beauvoir, S (1970). *La vieillesse*. Paris : Gallimard.
- de Certeau, M. (1990). *L'invention du quotidien*. Paris : Gallimard.
- Dehan P., Le Chapellier M. et Spinga B. (2007). *L'habitat des personnes âgées : du logement adapté aux Éhpad, USLD et unités Alzheimer*, Paris : Le Moniteur.
- Dennett, D. (2003). « Who's on first? Heterophenomenology explained », *Journal of Consciousness Studies*, 10(9-10), p. 19-30.
- Dennett, D. C. (1982). « How to study human consciousness empirically or nothing comes to mind », *Synthese*, 53(2), p. 159-180.
- Dennett, D. C. (1989). *The intentional stance*. Cambridge : MIT Press.
- Derycke, B., Nachin, M. P., Jucker, L., Bureau, N., Lebars, F., Lescop, M. et Khalifoun, A. (2006). « Comment concevoir une chambre adaptée à la personne âgée hospitalisée », *Gérontologie et société*, n° 4, 129-133.
- Desmet, p. M. et Hekkert, p. (2002). « The basis of product emotions. Pleasure with products, beyond usability », dans Green, S. et Jordan, p. (dir.), *Pleasure With Products: Beyond Usability*, Londres : Taylors and Francis, p. 60-68.
- Desmet, p. M. et Hekkert, p. (2007). « Framework of product experience », *International Journal of Design*, 1(1), p. 57-66.
- Diderot, D. (2011). *Regrets sur ma vieille robe de chambre : suivi de la Promenade Vernet*. Paris : Le Livre de Poche.
- Dodier, N., 1993. *L'expertise médicale : essai de sociologie sur l'exercice du jugement* (coll. « Leçons de choses »). Paris : Éditions Métailié.
- Dong A. (2008) « The policy of design: a capabilities approach », *Design Issues*, 24(4), p. 76–87
- Dong, A., Sarkar, S., Nichols, C. et Kvan, T. (2013). « The capability approach as a framework for the assessment of policies toward civic engagement in design », *Design Studies*, 34(3), p. 326-344.
- Dreyfuss, H. (1967). *Designing for people*. New York : Paragraphic books.
- Dupras, A. (2007). « La chambre d'intimité en institution », *Gérontologie et société*, n° 3, p. 107-124.
- Dwight M.B. (2009). « From retirement-communities of care to communities of meaning », dans Feddersen E. & Lüdtke I. (dir.), *Living for the elderly : a design manual*, Basel, Boston : Birkhäuser.
- Estes, C. L. (2001). *Social policy and aging: A critical perspective*. Londres : Sage.
- Eynard C. et Salon D. (2006). *Architecture et gérontologie : peut-on habiter une maison de retraite ?*. Paris : Harmattan.
- Eynard, C. (2006). « L'accessibilité : un "droit à habiter" les établissements gérontologiques ? », *Gérontologie et société*, (4), p. 135-145.
- Feddersen E. et Lüdtke I. (2009). *Living for the elderly : a design manual*, Basel, Boston : Birkhäuser.
- Findeli A. (2001). « Rethinking Design Education for the 21st Century: Theoretical, Methodological, and Ethical Discussion ». *Design Issues*, 17(1), p. 5-17.

- Findeli, A. (2006). « Qu'appelle-t-on "théorie" en design? Réflexions sur l'enseignement et la recherche en design » dans Flamand B. (dir.), *Le design : Essais sur des théories et des pratiques*, Paris : Institut français de la mode/Regard.
- Findeli, A. (2010). « Searching For Design Research Questions : Some Conceptual Clarifications ». *Questions, Hypotheses & Conjectures : discussions on projects by early stage and senior design researchers*, Bloomington, dans iUniverse, p. 286-303.
- Findeli, A. et Bousbaci, R. (2005). « L'Eclipse de l'objet dans les théories du projet en design (The Eclipse of the Object in Design Project Theories) », *The Design Journal*, 8(3), p. 35-49.
- Findeli, A. et Coste, A. (2007). « De la recherche-crédation à la recherche-projet : un cadre théorique et méthodologique pour la recherche architecturale », *Lieux communs*, n° 10, p. 139-161.
- Fisher B. et Tronto J. C. (1991). « Toward a feminist theory of care », dans Abel, E. et Nelson, M. (dir.), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*. Albany, NY : State University of New York Press.
- Follette S. M., Muller J.L. et Mace, R.L. (1998). *The Universal Design File : Designing for People of All Ages and Abilities*. Raleigh : NC State University, The Center for Universal Design.
- Folts, W. E. et Muir, K. B. (2002). « Housing for older adults: New lessons from the past », *Research on Aging*, 24(1), 10-28.
- Foucault M. (2009). « Panopticism », dans Clark H. et Brody D. (dir.), *Design Studies A Reader*. Oxford ; New York : Berg.
- Foucault, M. (2001). *Dits et écrits (Vol. I, 1954-1975 — DE 1-165 & Vol. II, 1976-1988 — DE 166-364)*. Paris : Quarto Gallimard.
- Foucault, M. (2004). « Des espaces autres », *Empan*, (2), p. 12-19.
- Foucault, M. (2014). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- Frascara J. (1988). « Graphic Design : Fine Art or Social Science ? », *Design Issues*, 5(1), p. 18-29.
- Frinault, T. (2005). « Des procédures automatiques aux nouveaux modes de gestion individualisée : les recompositions de l'action gérontologique départementale », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, p. 33-54.
- Fulton Suri, J. (2003) « Empathic Design : Informed and Inspired by Other People's Experience » dans Koskinen, I., Battarbee K., Mattelmäki T. (dir.), *Empathic Design - User Experience in Product Design*. Helsinki : IT Press, p. 51-58.
- Gagnon, C., et Côté, V. (2014). « Learning from others: A five-year experience on teaching empathic design » dans Lim, Y.-K., Niedderer, K., Redström, J., Stolterman, E., & Valtonen, A. (dir.), *Proceedings of DRS 2014: Design's Big Debates*. Umeå, Sweden: Umeå Institute of Design, Umeå University, 14 p.
- Gangbè M. et Ducharme F. (2006). « Le "bien vieillir" : concepts et modèles », *M/S : médecine sciences*, 22(3), p. 297-300.
- Garrety, K. et Badham, R. (2004). « User-centered design and the normative politics of technology », *Science, Technology & Human Values*, 29(2), p. 191-212.
- Gauthier p. (2005). *Normaliser l'usage : design industriel, prescriptions sécuritaires et pratiques des automobilistes*. Thèse de doctorat, EHESS, Paris.
- Gauthier p. et Proulx S. (2009). « Lecture politique du design : le cas de l'orientation », dans Baur R. & Institut Design2Context (dir.), *Des —/Orientierung, Dis —/Orientation, Dés —/Orientation 2*. Baden: Lars Muller Publisher, p. 180-189.
- Gibson, E. J. et Schmuckler M. A. (1989). « Going somewhere : An ecological and experimental approach to development of mobility », *Ecological Psychology*, n° 1, p. 3-25.
- Gibson, J. J. (2013). *The ecological approach to visual perception*. East Sussex : Psychology Press.

- Gilligan C. (2008). *Une voix différente. Pour une éthique du care* (trad. A. Kwiatek). Paris : Champs essais, Flammarion.
- Giudicelli, D. (1999). « La vie en foyer : De l'hébergement transitoire à la domiciliation », *Gérontologie et société*, n° 91, p. 173-183.
- Gouvernement du Québec (1981). *Guide d'élaboration des programmes fonctionnels et techniques : Centres d'hébergement*, Québec, Ministère des Affaires sociales.
- Gouvernement du Québec (1987). *Les services de santé et les services sociaux : problématique et enjeux*, Rapport Rochon, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Québec (1987b). *Programme fonctionnel et technique type : Centres d'accueil d'hébergement, centres hospitaliers de soins de longue durée*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Québec (1991). *Vers un nouvel équilibre des âges, rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées*, Rapport Pelletier, Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Québec (2007). *Avis sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec : Conseil des aînés, Gouvernement du Québec.
- Groger L. (1995). « A Nursing Home Can Be A Home », *Journal of Aging Studies*, 9(2), p. 137-153.
- Hagman, O. (2010). « Driving pleasure: A key concept in Swedish car culture », *Mobilities*, 5(1), p. 25-39.
- Hanington, B. (2003). « Methods in the making: A perspective on the state of human research in design », *Design Issues*, 19(4), p. 9-18.
- Harris, C. E. (2008). « The good engineer: Giving virtue its due in engineering ethics », *Science and Engineering Ethics*, 14(2), p. 153-164.
- Harrop-Stein, C. A. (2014). *Transitioning From A Traditional Nursing Home Environment To Green House Homes: What Are Stakeholders'attitudes Toward And Satisfaction With The Small House Care Environment?* Thèse de doctorat, Richmond, Virginia Commonwealth University.
- Harvey, J., Thorpe, N., Caygill, M. et Namdeo, A. (2014). « Public attitudes to and perceptions of high speed rail in the UK », *Transport Policy*, n° 36, p. 70-78.
- Hawes, C., Phillips, C. D., Rose, M., Holan, S. et Sherman, M. (2003). « A national survey of assisted living facilities », *The Gerontologist*, 43(6), p. 875-882.
- Henry, J. (2012). *Teaching through projects*. Londres : Routledge.
- Higgins, C. (2010). « Worlds of Practice: MacIntyre's Challenge to Applied Ethics », *Journal of Philosophy of Education*, 44(2-3), p. 47-83.
- Hillier, S. et Barrow, G. M. (2014). *Aging, the individual, and society* (10e éd.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Huber, A. (2008). *New approaches to housing for the second half of life*, Basel ; Boston ; Zürich : Birkhäuser ; ETH Zurich.
- Hédouin, A. (2006). « Vers les espaces relationnels de la prise en charge dans les établissements gériatriques », *Gérontologie et société*, n° 4, p. 147-163.
- Imrie, R. (2003). « Architects' conceptions of the human body », *Environment and Planning D: Society and Space*, n° 21, p. 47-65.
- Iwarsson, S. et Ståhl, A. (2003). « Accessibility, usability and universal design-positioning and definition of concepts describing person-environment relationships », *Disability @ Rehabilitation*, 25(2), p. 57-66.
- Johnson, R.W., Toohey D., Wiener J.M. (2007). *Meeting the long-term care needs of the baby boomers: how changing families will affect paid helpers and institutions*. Washington (DC) : Urban Institute.
- Jones, J. C. (1992). *Design methods*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.

- Joniaux, G., Redon, C., Taillard, J., Guérin, L. et Soubies, N. (2000). « Architecture et qualité de vie : Restauration des personnes âgées malades et projet de soins », *Soins gérontologie*, n° 23, p. 39-42
- Jordan, p. W. (1998). *An introduction to usability*. Boca Raton, FL : CRC Press.
- Jordan, p. W. (1998). « Human factors for pleasure in product use », *Applied ergonomics*, 29(1), p. 25-33.
- Jordan, p. W. (1999). *Human factors in product design: current practice and future trends*. Boca Raton, FL : CRC Press.
- Jordan, p. W. (2002). *Designing pleasurable products: An introduction to the new human factors*. Boca Raton, FL : CRC Press.
- Jordan, p. W. (2003). *Pleasure with products: Beyond usability*. Boca Raton, FL : CRC Press.
- Jordan, p. W., Thomas, B., McClelland, I. L. et Weerdmeester, B. (1996). *Usability evaluation in industry*. Boca Raton, FL : CRC Press.
- Kahana, E., Lovegreen L. et Kahana, B. (2011). « Long-Term Care: Tradition and Innovation », dans R.A. Settersten, Jr. and J.L. Angel (dir.), *Handbook of Sociology of Aging*. New York : Springer, p. 583-602.
- Kastenbaum, R. et Eklund, S. J. (1993). *Voices and visions of aging: Toward a critical gerontology*. New York : Springer
- Kittay, E. F. (2002). « Caring for the vulnerable by caring for the caregiver: The case of mental retardation », dans Rhodes R., Battin M.P. et Silvers A. (dir.), *Health Care and Distributive Justice*. Oxford : Oxford University Press, p. 290-300.
- Koskinen, I. et Battarbee, K. (2003). *Empathic Design - User Experience in Product Design*. Helsinki : IT Press, Helsinki.
- Kouprie M. et Visser F. S. (2009). « A framework for empathy in design: stepping into and out of the user's life », *Journal of Engineering Design*, 20(5), p. 437-448.
- Kraft, C. (2012). *User Experience Innovation : User Centered Design That Works*. Berkeley, CA : Apress.
- Kramer, J., Noronha, S. et Vergo, J. (2000). « A user-centered design approach to personalization », *Communications of the ACM*, 43(8), p. 44-48.
- Krippendorff K. (2006). *The Semantic Turn : a New Foundation for Design*. Boca Raton : Taylor & Francis.
- Kurtgözü, A. (2003). « From Function to Emotion : A Critical Essay on the History of Design Arguments », *The Design Journal*, n° 6, p. 49-59.
- Laberge, S., Dumas, A., Rail, G., Dallaire, H. et Voyer, p. (2003). « Les conceptions du "bien- vieillir" d'ainées de milieux favorisés et défavorisés », *Revue québécoise de psychologie*, 24(3), p. 71-93.
- Lagueux M. (2010, février). *Éthique et architecture des universités*, texte complémentaire à la conférence donnée au Centre de recherche en Éthique de l'Université de Montréal (CRÉUM), Montréal.
- Lalivé d'Epinay, C. et Bickel, J. F. (1996). « La recherche en sociologie et psychosociologie de l'âge et de la vieillesse : Un survol : Sciences sociales », *Gérontologie et société*, n° 79, p. 155-174.
- Laudy, D. (2008). « Les enjeux éthiques du vieillissement : autonomie, solitude ou sollicitude? », *Éthique publique*, 10(2), p. 9-18.
- Lawson, B. et Dorst, K. (2013). *Design expertise*. London : Routledge.
- Lawton M. p. (1975) *Planning and managing housing for the elderly*. New York ; Toronto : Wiley.
- Le Corbusier (2000). *Le moduler : essai sur une mesure harmonique à l'échelle humaine applicable universellement à l'architecture et à la mécanique*. Bâle : Birkhäuser.

- Le Ru V. (2008). *La vieillesse. De quoi avons-nous peur ?*. Paris : Larousse.
- Lemieux C. (2009). *Le devoir et la grâce*. Paris : Economica.
- Leonard, D. et Rayport, J. F. (1997). « Spark innovation through empathic design », *Harvard business review*, n° 75, p. 102-115.
- Linhart R. (1978). *L'Établi*. Paris : Minuit.
- Livet, p. (1994). *La communauté virtuelle : action et communication*. Paris : Éditions de l'Éclat.
- Loos, A. (2003). *Ornement et crime : et autres textes*. Paris : Éditions Payot et Rivages.
- Love, K. et Kelly, A. (2011). « Person-centered care: changing with the times », *Geriatric Nursing*, 32(2), p. 125-129.
- Mace R. (1985). *Universal Design, Barrier-Free Environments for Everyone*. Los Angeles : Designers West.
- MacIntyre A. (1999). *Dependant Rational Animal*. Chicago/La Salle : Open Court.
- MacIntyre A. (2006). *Après la vertu*. Paris : Quadrige/PUF.
- MacIntyre, A. (1993). *Quelle justice ? Quelle rationalité ?*. Paris : Presses universitaires de France.
- Maguire, M. (2001). « Methods to support human-centred design », *International journal of human-computer studies*, 55(4), p. 587-634.
- Manheimer, R. J. (1992). « Wisdom and Method: Philosophical Contributions to Gerontology », dans Cole, T. R., Van
- Marcoux J-S. (2001). « The 'Casser-Maison' Ritual : Constructing the Self by Emptying the Home », *Journal of Material Culture*, Vol. 6(2), p. 213-35.
- Margolin M. et Margolin S. (2002). « A "Social Model" of Design: Issues of Practice and Research », *Design Issues*, 18(4), p. 24-30.
- Margolin V. (1997). « Getting to know the user », *Design Issues*, 18(3), p. 227-236.
- Maslow A. H. (1972). *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard.
- McDermott C. (2007). *DESIGN : The Key Concepts*. Oxon/New York : Routledge.
- McDonagh, D. (2008). « Do it until it hurts! Empathic design research », *Design principles and practices : an international journal*, 2(3), p. 103-110.
- Mechkat, C. et Bouldin, B. (2006). « Quelle architecture pour une société fragilisée par son vieillissement ? », *Gérontologie et société*, n° 4, p. 39-73.
- Midal A. (2009). *Design : Introduction à l'histoire d'une discipline* (coll « Agora »). Paris : Pocket.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des solidarités, Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, (2007-2009). *Plan « Bien Vieillir »*. Repéré à : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf
- Molinier p. (2009). « Vulnérabilité et dépendance. De la maltraitance en régime de gestion hospitalière » dans Jouan M. et Laugier S. (dir.), *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*. Paris : PUF, p. 433-458.
- Molinier p. (2011). « Le sexuel dans le soin gériatrique. Une "difficulté dans la réalité" », *Genre, sexualité & société*, n° 6. DOI : 10.4000/gss.2193
- Molinier P., Laugier S. et Paperman p. (2009). *Qu'est-ce que le care : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

- Mollica, R. (2001). « The Evolution of Assisted Living: A View from the States » *Caring : National Association for Home Care Magazine*, 20(8), p. 24-26.
- Moody, H. R. (1983). « Ethical dilemmas in long-term care », *Journal of Gerontological Social Work*, 5(1-2), p. 97-111.
- Moody, H. R. (2006). *Aging: Concepts and controversies*. Thousand Oaks : Pine Forge Press.
- Mérette M., (2004). *Pour la liberté d'être : réflexions d'une infirmière en CHSLD*. Québec : Éditions Logiques.
- Norberg-Schulz, C. (1981). *Genius loci. Paysage, ambiance, architecture*. Sprimont : Madraga.
- Norman D. A., (2002). *The design of everyday things*. New York : Basic Books.
- Norman, D. A. (1988). *The psychology of everyday things*. New York : Basic Books.
- Nozick, R. (1994). *The nature of rationality*. Princeton : Princeton University Press.
- Nussbaum, M. C. et Glover, J. (1995). *Women, Culture, and Development: A Study of Human Capabilities: A Study of Human Capabilities*. Oxford : Oxford University Press.
- Nussbaum, M. et Sen, A. (1993). *The quality of life*. Oxford : Oxford University Press.
- Oosterlaken, I. (2009). « Design for development: A capability approach », *Design Issues*, 25(4), p. 91-102.
- Oosterlaken, I. (2012). « The capability approach, technology and design: Taking stock and looking ahead », dans Oosterlaken I. et van den Hoven J. (dir.), *The Capability Approach, Technology and Design*. New York; Londres : Springer, p. 3-26.
- Oosterlaken, I. (2014). « Human Capabilities in Design for Values », dans van den Hoven, J. et Vermaas, p. E. (dir.), *Handbook of Ethics, Values, and Technological Design*. New York; Londres : Springer, p. 1-26.
- Ostroff, E. (2010). « Universal design : the new paradigm », dans Preiser, W.F.E. et Ostro, E. (dir.), *Universal Design Handbook*. New York : McGraw- Hill.
- Pacherie E. (2004). « L'empathie et ses degrés », dans A. Berthoz, G. Jorland (dir.), *L'empathie*. Paris : Odile Jacob, p. 149-181
- Paillé, p. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Paperman p. et Laugier S. (2005). *Le souci des autres, Ethique et politique du care*. Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques.
- Paperman, p. (2011). « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel », dans Paperman p. et Laugier S. (dir.), *Le souci des autres, Ethique et politique du care*. Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques, p.321-337.
- Paquot T. (2000). « De l'accueil. Essai pour une architecture et un urbanisme de l'hospitalité », dans Younès C. et Paquot T. (dir.), *Éthique, architecture et urbain*. Paris : Armillaire La Découverte.
- Paquot, T. (2000). « De l'accueil », dans Younès, C. et Paquot, T. (dir.) *Éthique, architecture, urbain*. Paris : La découverte, p. 68-83.
- Paquot, T., Lussault, M. et Younès, C. (2007). *Habiter, le propre de l'humain. Villes, territoires et philosophie*, Paris, Armillaire La Découverte.
- Parker, C., Barnes, S., McKee, K., Morgan, K., Torrington, J. et Tregenza, p. (2004). « Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people », *Ageing and society*, 24(06), p. 941-962.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.
- Pattaroni, L. (2005). « Le care est-il institutionnalisable ? », dans Paperman p. et Laugier S. (dir.), *Le souci des autres, Ethique et politique du care*. Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques, p. 177-200.

- Pendo, E. (2003). « Substantially Limited Justice?: The Possibilities and Limits of a New Rawlsian Analysis of Disability-Based Discrimination », *St. John's Law Review*, 77(225), p. 227-276.
- Pevsner, N. (1970). *Les sources de l'architecture moderne et du design*, Bruxelles : La Connaissance.
- Piron, F., Hanon, C. (dir.), (2008). « Les enjeux éthiques du vieillissement ». *Ethique publique* ; 10 (2).
- Plot, F. (2005). « Éthique de la vertu et éthique du care : Quelles connections », dans Paperman, p. et Laugier, S. (dir), *Le souci des autres, Ethique et politique du care*. Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques, p, 227-246
- Postma, C. E., Zwartkruis-Pelgrim, E., Daemen, E. et Du, J. (2012b). « Challenges of doing empathic design: Experiences from industry », *International Journal of Design*, 6(1), p. 59-70.
- Postma, C. K. Lauche et p. J. Stappers. (2012a). « Social theory as a thinking tool for empathic design », *Design Issues*, 28(1), p. 30-49.
- Pritchard, M. S. (2001). « Responsible engineering: The importance of character and imagination », *Science and Engineering Ethics*, 7(3), p. 391-402.
- Prost, R. (1992). *Conception architecturale : une investigation méthodologique*. Paris : Éditions de l'Harmattan.
- Proulx, J. (2004). *L'apprentissage par projet*. Montréal : Presse de l'Université du Québec.
- Rameix, S. (2002). « Soins de santé et justice un point de vue philosophique » *Gérontologie et société*, n° 2, p. 19-35
- Rapin, C. H. et Forest, M. I. (2007). « Ethique et fin de vie », *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 14(135), p. 223-229.
- Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice*. Paris : Editions du Seuil.
- Raïd, L. (2005). « Baier et la critique du libéralisme moral », dans Paperman, p. et Laugier, S. (dir), *Le souci des autres, Ethique et politique du care*. Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques, p, 247-262.
- Redström, J. (2006). « Towards user design ? On the shift from object to user as the subject of design », *Design Studies*, 27(2), p. 123-139.
- Richard, L. (2009). *Comprendre le Bauhaus : un enseignement d'avant-garde sous la République de Weimar*. En Crausaz, Suisse : Infolio.
- Richard-Ferroudji, A. (2008). *L'appropriation des dispositifs de gestion locale et participative de l'eau-Accueillir et composer une pluralité de valeurs, d'objectifs et d'attachements*. Thèse de doctorat, Paris : EHESS.
- Rittel, H. et Webber, M. M. (1973). « Planning Problems are Wicked Problem », dans Cross, N. (dir.), *Developments in design methodology*. Chichester : John Wiley & Sons, p. 135-144.
- Robeyns, I. (2005). « The capability approach: a theoretical survey », *Journal of human development*, 6(1), p. 93-117.
- Robeyns, I. (2006). « The capability approach in practice », *Journal of Political Philosophy*, 14(3), p. 351-376.
- Rowe, J. W. et Kahn, R. L. (1987). « Human aging: usual and successful », *Science*, 237(4811), p. 143-149.
- Rowe, J. W., et Kahn, R. L. (1997). « Successful aging », *The gerontologist*, 37(4), p. 433-440.
- Salon D. (2006). « Espace privé et espace institutionnel », *Gérontologie et société*, n° 119, p. 25-37.
- Sandel M. J. (2009). *Justice : What's the Right Thing to Do?*. New York : Farrar, Straus and Giroux.
- Sandel, M. J. (1998). *Liberalism and the Limits of Justice*. Cambridge : Cambridge University Press.

- Sanders, E. B. N. et Stappers, p. J. (2008). « Co-creation and the new landscapes of design », *Co-design*, 4(1), p. 5-18.
- Saunders, C. (1978). « Hospice Care », *American Journal of Medicine*, 65(7), p. 26-28.
- Schriver, K. A. (1997). *Dynamics in document design : creating text for readers*. New York : John Wiley & Sons.
- Schön D. (1983). *The Reflective Practitioner : How Professionals Think in Action*. New York : Basic Books.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco.
- Schön, D. A. et Rein, M. (1994). *Frame Reflection: Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*. New York : Basic Books.
- Sen, A. (1999). *Commodities and capabilities*. Oxford : Oxford University Press.
- Shackel B. (2009). « Usability – Context, framework, definition, design and evaluation », *Interacting with Computers*, 21(5-6), p. 339-346.
- Shedroff, N. (2001). *Experience design*. Indianapolis : New Riders.
- Shusterman R. (2008). *Body Consciousness a Philosophy of Mindfulness and Somaesthetics*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Simon H. A. (1969). *The Sciences of the Artificial*. Cambridge (MA) : MIT Press.
- Simon H. A. (1974). *La science des systèmes : science de l'artificiel*. Paris : Epi.
- Slote M. (2007). *The Ethics of Care and Empathy*. Milton Park ; New York : Routledge.
- Spitz, (2014)<http://www.dezeen.com/2012/11/26/social-responsibility-forgotten-warns-author-of-uhl-school-of-design-book/>
- Steen M. (2011). « Tensions in human-centred design », *CoDesign : International Journal of CoCreation in Design and the Arts*, 7(1), p. 45-60.
- Steen, M. (2008). *The fragility of human-centred design*. Thèse de doctorat, Delft : Delft University of Technology
- Steen, M. (2013). « Virtues in Participatory Design: Cooperation, Curiosity, Creativity, Empowerment and Reflexivity », *Science and engineering ethics*, 19(3), p. 945-962.
- Stock, M. (2004). « L'habiter comme pratique des lieux géographiques », *EspacesTemps.net*.
- Stock, M. (2007). « Théorie de l'habiter. Questionnements » dans Paquot, T., Lussaut, M. et Younès, C. (dir.), *Habiter, le propre de l'humain*. Paris : La Découverte « Armillaire », p. 103-125.
- Stone, R. I. (2006). « Emerging Issues in Long-Term Care », dans Binstock, R. H. et George, L. K. (dir.) *Handbook of Aging and Social Sciences*. Amsterdam : Elsevier Press, p. 397-418.
- Tai E. (2009). « A Case for Distributive Justice », dans Clark H. et Brody D. (dir.), *Design Studies A Reader*, Oxford ; New York : Berg, p. 454-459.
- Tassel, D. D. et Kastenbaum R. (dir.), *Handbook of the Humanities and Aging*. New York : Springer, p. 426-440. »
- Tauke B. (2009). « Universal Design : a declaration of independence », dans Feddersen E. & Lüdtke I. (dir.) *Living for the elderly : a design manual*, Basel, Boston : Birkhäuser, p. 9-12.
- Thévenot, L. (1986). « Les investissements de forme », *Conventions économiques*, n°. 29, p. 21-71.
- Thévenot, L. (1995). « L'Action en plan », *Sociologie du travail*, n°. 3, p. 411-434.
- Thévenot, L. (2001). « Pragmatic regimes governing the engagement with the world », dans Knorr-Cetina, K., Schatzki, T. Savigny Eike, V. (dir.), *The practice turn in contemporary theory*, Londres, Routledge, p. 56-73.

- Thévenot, L. (2004). « Les enjeux d'une pluralité des formats d'information », dans Delamotte E. (dir.) *Du partage au marché. Regards croisés sur la circulation des savoirs*. Lille : Éditions du Septentrion, p. 333-347.
- Thévenot, L. (2005). « Rationalités ou normes sociales : une opposition dépassée ? », dans Gérard-Varet L-A. et Passeron J-C. (dir.), *Le Modèle et l'enquête. Les usages du principe de rationalité dans les sciences sociales*. Paris : Éd. de l'EHESS.
- Thévenot, L. (2009). *L'action au pluriel : sociologie des régimes d'engagement, Textes à l'appui* (Série « Politique et sociétés »). Paris : Éditions La Découverte.
- Thévenot, L. (2011). « Bounded justifiability. Three constructions of commonality in the plural », dans Dumouchel, p. et Gotoh, R. (dir.), *Bounds and Boundaries: New Perspectives on Justice and Culture*. Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Thévenot, L. (2011). « Grand résumé de L'Action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement, Paris, Éditions La Découverte, 2006 », *SociologieS* [En ligne], Grands résumés, L'Action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement. Repéré à : <http://sociologies.revues.org/3572>
- Tromp, N. (2013). *Social Design : How products and services can help us act in ways that benefit society*, Thèse de doctorat, Université de Technologie de Delft.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte.
- Truvé, H., Demers, L., Couturier, Y., Imbert, G., Saint-Jean, O. et Somme, D. (2014). *L'intégration des services gérontologiques en France et au Québec : le rôle des agences régionales de santé*. *Vie sociale*, 6(2), 55-72.
- Vial, S. (2010). *Court traité du design*. Paris : Presses universitaires de France.
- Vial, S. (2014). « De la spécificité du projet en design: une démonstration ». *Communication & Organisation*, 46(2), 17-32.
- Vial, S. (2015). *Le design (Que sais-je?)*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Vladeck, B. C. (1980). *Unloving care: The nursing home tragedy*. New York : Basic Books.
- Warburton, J., Ng, S. H. et Shardlow, S. M. (2013). « Social inclusion in an ageing world: Introduction to the special issue », *Ageing and Society*, 33(01), p. 1-15.
- Wimo, A., Jönsson, L., Bond, J., Prince, M. et Winblad, B. (2013). « The worldwide economic impact of dementia 2010 », *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), p. 1-11.
- Woodham J. M. (1997). *Twentieth-Century Design*, Oxford : Oxford University Press.
- Wright, p. (2010). *Experience-centered design : Designers, users, and communities in dialogue*. San Rafael : Morgan & Claypool.
- Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A. L., Sloane, p. D., Eckert, J. K., Hebel, J. R., Morgan, L. A. et Konrad, T. R. (2003). « Assisted living and nursing homes: Apples and oranges? », *The Gerontologist*, 43(suppl. 2), p. 107-117.
- Zimmerman, S., Park, N. S., Sloane, p. D., Gruber-Baldini, A. L. et Eckert, J. K. (2006). « An empirical typology of residential care/assisted living based on a four-state study », *The Gerontologist*, 46(2), p. 238-248.
- Zola I.K. (1990). « Medicine as an Institution of Social Control » dans Conrad, p. et Kern. R. (dir.), *The Sociology of Health and Illness : Critical Perspectives*, New York: St. Martin's Press.

Annexes

Liste des documents consultés

Document repéré à <http://agence.santemontreal.qc.ca/priorites-montrealaises/qualite-dans-les-milieus-de-vie/hebergement-personnes-agees/rapports-de-visites-ministerielles-chsld/rapports-de-visites-annees-anterieures-a-2012/>

INSTALLATION	ÉTABLISSEMENT	DATE	NOMENCLATURE
Villa Belle Rive	Villa Belle Rive Inc.	10-11-2011	rapport 97
Centre d'hébergement Charwell — Maison Herron — Manoir Pierrefonds	Chartwell Québec Inc.	30-11-2011 et 01-12-2011	rapport 96
Centre le Cardinal	Centre le Cardinal Inc.	22 et 23-11-2011	rapport 95
CHSLD des Floralies-de-Verdun	CHSLD des Floralies-de-Verdun	9-11-2011	rapport 94
Centre d'hébergement Camille-Lefebvre — Institut thoracique de Montréal	Centre universitaire de santé McGill	18-05-2011 et 19-05-2011	rapport 93
Centre d'hébergement de Saint-Laurent — Pavillon des Bâtisseurs	Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	15 et 16-03-2011	rapport 92
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Reine Élisabeth	Vigi Santé Ltée	01 et 02-02-2011	rapport 91
Centre d'hébergement juif de Montréal	Centre d'hébergement juif de Montréal	15-02-2011	rapport 90
Centre d'hébergement Paul-Gouin	Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'Île	25-01-2011	rapport 89
Centre d'hébergement Réal-Morel — Centre d'hébergement Louis-Riel	Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun	20 et 21-06-2011	rapport 88
Centre d'hébergement Rousselot et Centre d'hébergement J.-Henri Charbonneau	Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale	11 et 12-01-2011	rapport 87
Centre d'hébergement Saint-Michel	Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel	26-01-2011	rapport 86
Centre d'hébergement St-Andrew — Centre d'hébergement Father-Dowd	Centre de santé et de services sociaux Cavendish	13 et 14-04-2011	rapport 85
Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro (Pavillon Marro)	Résidence Navarro Inc.	22-07-2011	rapport 84
CHSLD Bayview	CHSLD Bayview Inc.	17-05-2011	rapport 83
CHSLD Pierre-Joseph-Triest, CHSLD François-Seguenot, CHSLD Judith-Jasmin	Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'île	22, 23 et 24-02-2011	rapport 82
Les Floralies-de-Lachine	Les Résidences les Floralies	23-03-2011	rapport 81
Pavillon Alfred-Desrochers	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	05-04-2011	rapport 80
Résidence Rive-Soleil	Résidence Rive-Soleil	29-03-2011	rapport 79
Résidence Sainte-Claire	Résidence Sainte-Claire	30-03-2011	rapport 78
Centre d'hébergement de Lachine et Centre d'hébergement Nazaire-Piché	Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle	16-12-2010 et 15-12-2010	rapport 77
Centre d'hébergement et de soins longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île	Centre d'hébergement et de soins longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île	3-11-2010	rapport 76
Centre d'accueil Dante	Hôpital Santa Cabrini	13/14 et 15-04-2010	rapport 75
Centre d'accueil Héritage	Centre d'accueil Héritage Inc.	09-02-2010	rapport 74
Centre d'hébergement Biermans	Centre de santé et des services sociaux de la Pointe-de-l'Île	6 et 07-06-2010	rapport 73
Centre d'hébergement Cartierville	Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	7 et 08-04-2010	rapport 72

Rendre possible de l'engagement en familiarité dans les CHSLD

Centre d'hébergement de LaSalle	Centre de santé et des services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle	20 et 21-04-2010	rapport 71
Centre d'hébergement des Quatre-Temps	Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel	2 et 3-03-2010	rapport 70
Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance	2 et 03-03-2010	rapport 69
Centre d'hébergement Légaré	Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord	1 et 02-06-2010	rapport 68
Centre d'hébergement Robert Cliche	Centre de santé et des services sociaux Lucille-Teasdale	27-05-2010	rapport 67
Centre d'hébergement Yvon-Brunet	Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun	01-06-2010	rapport 66
Centre hospitalier gériatrique Maimonides	La corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides	25-02-2010	rapport 65
CHSLD Vigi de Dollard-des-Ormeaux	Vigi Santé Ltée	9 et 10-05-2010	rapport 64
Hôpital chinois de Montréal	Hôpital chinois de Montréal	19 et 20-01-2010	rapport 63
Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées	Les Cèdres — Centre d'accueil pour personnes âgées	15-06-2010	rapport 62
Centre d'hébergement Auclair	Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'Île	2 et 03-06-2009	rapport 61
Centre d'hébergement de Louvain	Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord	26 et 27-05-2009	rapport 60
Centre d'hébergement Jean-De La Lande	Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance	24/25 et 26-02-2009	rapport 59
Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro Inc.	4 et 05-03-2009	rapport 58
Centre d'hébergement Waldorf	Revera Services de Santé	10 et 11-02-2009	rapport 57
Hôpital Grace Dart	Centre de soins prolongés Grace Dart	20 et 21-01-2009	rapport 56
Ma maison Saint-Joseph	Petites sœurs des pauvres	29-05-2009	rapport 55
Manoir Beaconsfield	88980 Canada Inc.	31-03-2009 et 01-04-2009	rapport 54
Pavillon Bourget, Pavillon Cloutier et Pavillon Riel	Hôpital Louis-H. Lafontaine	12 et 13-05-2009	rapport 53
Pavillon Côte-des-Neiges	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	9 et 10-06-2009	rapport 52
Unité de réadaptation intensive, unité de réadaptation psychosociale, programme de déficience intellectuelle (Burgess 2)	Hôpital Douglas	15 et 16-04-2009	rapport 51
Centre d'hébergement de Lachine	Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle	18-11-2008	rapport 50
Château sur le Lac	Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Château-sur-le-Lac-de-Sainte-Geneviève Inc.	2 et 03-12-2008	rapport 49
Maison Herron	Centre d'hébergement Chartwell Inc	15 et 16-10-2008	rapport 48
Centre d'hébergement de Saint-Henri	Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun	16-04-2008	rapport 47
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin Inc.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin Inc.	07-05-2008	rapport 46
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes Inc.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes Inc.	23-01-2008	rapport 45
Centre d'hébergement Henri-Bradet	Centre de santé et de services sociaux Cavendish	29-04-2008	rapport 44

Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber	Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale	15-01-2008	rapport 43
Centre hospitalier St. Mary	Centre hospitalier St. Mary	4 et 05-03-2008	rapport 42
Résidence Angelica	Résidence Angelica	27-02-2008	rapport 41
Résidence Griffith McConnell	Les résidences montréalaises de l'Église unie pour personnes âgées	27-05-2008	rapport 40
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Jean XIII Inc.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Jean XIII Inc.	06-11-2007	rapport 39
Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	16-10-2007	rapport 38
Hôpital général de Montréal	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	21-10-2007	rapport 37
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Manoir Fleury Inc.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Manoir Fleury Inc.	24-01-2007	rapport 36
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Georges	Groupe Roy Santé Inc.	12-04-2007	rapport 35
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci	Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	29-03-2007	rapport 34
Centre d'hébergement Paul-Lizotte	Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord	12-06-2007	rapport 33
Les Florales Verdun	Monsieur Manuel Folla	16-01-2007	rapport 32
Résidence Berthiaume-du-Tremblay	Résidence Berthiaume-du-Tremblay	18-04-2007	rapport 31
Résidence Pierre-Joseph-Triest	Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île	01-02-2007	rapport 30
Villa Belle Rive Inc.	Villa Belle Rive Inc.	10-01-2007	rapport 29
Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	02-02-2006	rapport 28
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Mont-Royal	Vigi Santé Ltée	14-03-2006	rapport 27
Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie Inc.	Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie Inc.	16-02-2006	rapport 26
Centre de soins prolongés Grace Dart	Centre de soins prolongés Grace Dart	28-02-2006	rapport 25
Centre Garant	9022-1623 Québec Inc.	04-04-2006	rapport 24
Centre hospitalier de Lasalle	Centre de santé et de services sociaux de Lasalle et du Vieux Lachine	07-03-2006	rapport 23
Château Westmount inc	Château Westmount Inc	24-01-2006	rapport 22
Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	19-04-2006	rapport 21
Pavillon Rosemont	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	11-04-2006	rapport 20
Résidence Sainte-Claire inc.	Résidence Sainte-Claire inc.	11-01-2006	rapport 19
Centre d'accueil Saint-Margaret	Centre d'accueil Saint-Margaret	12-05-2005	rapport 18
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Le Royer	Groupe Roy Santé inc.	05-04-2005	rapport 17
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Marie-Claret inc.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Marie-Claret inc.	08-03-2005	rapport 16
Hôpital Mont-Sinaï	Hôpital Mont-Sinaï	02-05-2005	rapport 15
Les Florales Lasalle	Monsieur Manuel Folla	05-04-2005	rapport 14
Manoir Pierrefonds inc.	Manoir Pierrefonds inc.	10-05-2005	rapport 13
Pavillon Résidence Maison-Neuve	Centre de santé et de services sociaux de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	11-02-2005	rapport 12

Rendre possible de l'engagement en familiarité dans les CHSLD

Pavillon Saint-Joseph de la Providence	Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent	07-04-2005	rapport 11
Résidence Rive-Soleil inc.	Résidence Rive-Soleil inc.	26-05-2005	rapport 10
Manoir l'Âge-d'Or	CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et Saint-Louis du Parc	22-11-2004	rapport 9
Résidence Saint-Charles-Borromée	CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et Saint-Louis du Parc	25-11-2004	rapport 8
Centre Champlain Marie-Victorin	Groupe Champlain	02-03-2004	rapport 7
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget Inc	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget Inc.	09-03-2004	rapport 6
Centre d'accueil Armand-Lavergne	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Émilie-Gamelin Armand-Lavergne	03-03-2004	rapport 5
Centre Jacques Viger	Centre Hospitalier Jacques Viger	24-02-2004	rapport 4
Centre le Cardinal	Centre le Cardinal	28-01-2004	rapport 3
Résidence Laurendeau	Les résidences Laurendeau, Légaré, Louvain	11-02-2004	rapport 2
Résidence Yvon-Brunet	Résidence Yvon-Brunet	11-03-2004	rapport 1

Certificat de conformité éthique, CSSS Cavendish

Centre de santé et de services sociaux
Cavendish



Mardi 21 juin 2011

Certificat de conformité éthique

Sébastien Proulx
3065, Edouard-Montpetit, app. 15
Montréal (Qc) H3T 1J8

Titre du projet : De la bienveillance; le concept de proxy comme modèle déontologique pour les designers

N° : 2011-05-26

Le Comité d'éthique de la recherche du CSSS Cavendish a étudié et approuvé le projet cité en rubrique en comité plénier.

L'examen éthique du présent projet de recherche a été effectuée selon la règle de la proportionnalité telle que proposé dans la seconde édition de l'Énoncé de politique des Trois Conseils concernant l'éthique de la recherche avec les êtres humains.

Pour les fins de l'évaluation, les documents suivants ont été étudiés :

- L'attestation de bourses de doctorat en recherche
- Le certificat d'éthique de l'Université de Montréal
- Le formulaire de consentement de l'Université de Montréal
- Le formulaire de demande de certification éthique
- Curriculum Vitae de Sébastien Proulx
- Le formulaire de demande de collaboration du CSSS Cavendish

Nous voudrions toutefois que vous portiez attention aux points suivants :

- Nous souhaiterions quelques précisions au sujet de la protection des renseignements sur les participants à la fin du projet. Veuillez préciser la procédure de destruction des documents physiques et de l'effacement des fichiers informatiques contenant les renseignements personnels et les données.

Centre affilié universitaire
de gérontologie sociale

Université
de Montréal

Université McGill



UQAM
Université du Québec à Montréal

Hôpital Richardson
Centre administratif
5425, avenue Bessborough
Montréal (Québec) H4V 2S7
Téléphone : (514) 483-1380
Télécopieur : (514) 483-4596

Centre d'hébergement
Henri-Bradet
6465, avenue Chester
Montréal (Québec) H4V 2Z8
Téléphone : (514) 483-1380
Télécopieur : (514) 483-4596

CLSC René-Cassin
5800, boulevard Cavendish, #600
Côte St-Luc (Québec) H4W 2T5
Téléphone : (514) 488-9163
Télécopieur : (514) 485-2978

CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-
Montréal-Ouest
2525, boulevard Cavendish
Montréal (Québec) H4B 2Y4
Téléphone : (514) 485-1670
Télécopieur : (514) 485-6406

Certificat de conformité éthique, Université de Montréal



Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)
Facultés de l'aménagement, de droit, de musique, des sciences
de l'éducation et de théologie et de sciences des religions

14 juin 2011

Monsieur Sébastien PROULX

OBJET : Certificat d'éthique

Monsieur Proulx,

Le *Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)* a étudié le projet de recherche intitulé « De la bienveillance: le proxy comme modèle déontologique pour les designers » et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée à votre directeur de recherche et à la technicienne en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CPÉR tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

PL/gp

c.c. Philippe Gauthier
Simone Zriel (Aménagement)
p.j. Certificat CPER-11-069-D

adresse postale

C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

Faculté des sciences de l'éducation
Pavillon Marie-Victorin
90, av. Vincent-d'Indy, bur. B-504
Montréal QC H2V 2S9

Téléphone : 514-343-6111 poste 4579
Télécopieur : 514-343-2283
cper@umontreal.ca
www.scedu.umontreal.ca/recherche/ethique.html

Guide d'entretiens

Thématiques et questions abordées lors des entretiens avec des architectes
Présentation générale de l'agence et de ses collaborateurs
À propos des différents projets d'EHPAD réalisés <ul style="list-style-type: none"> • Qualités et intérêts du projet • Limites et déceptions • Spécificité du projet (Qu'est-ce qui diffère d'un autre projet) • Difficultés rencontrées • Leçons retenues • Si c'était à refaire
Compréhension (architecturale, fonctionnelle, technique) de ce type d'équipement <ul style="list-style-type: none"> • La conciliation des dimensions soignantes et domiciliaires inhérente à ce type d'équipement • L'apport spécifique de l'architecture et le rôle de l'architecte dans la mise en œuvre des EHPAD • La vocation d'un EHPAD • L'articulation entre les différentes composantes (par rapport au design)
Processus de conception <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les sources d'informations • Est-ce que les résidents sont impliqués dans le développement des projets (aborder la question de leur perception des personnes âgées) • L'évolution possible des <i>Programmes fonctionnels et techniques</i>

Thématiques et questions abordées lors des entretiens avec des administrateurs de CHSLD
Présentation et visite de l'établissement
La qualité de vie au quotidien <ul style="list-style-type: none"> • philosophie de l'établissement • Exemple de gestes posés pour améliorer le bien-être des résidents • Perception des services offerts aux résidents • Projet à venir
Difficultés rencontrées <ul style="list-style-type: none"> • Les choses qui mériteraient de faire l'objet d'amélioration • Raisons qui expliquent les difficultés rencontrées
La politique Milieu de vie <ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de la politique Milieu de Vie • Comment les principes directeurs sont mis en application dans l'établissement • Les difficultés associées à cette politique

Thématiques et questions abordées
lors des entretiens avec des résidents de CHSLD

Discussion générale avec la personne et précision à l'égard de son rapport avec l'établissement

- Date d'emménagement
- Situation/milieu de vie précédant

Appréciation de l'établissement

- Description d'une journée typique
- Discuter des rapports avec les espaces et les équipements observés
- Principales qualités du milieu
- Principaux irritants
- Ce qu'il aimerait voir changer, ce qui manque
- Implication, engagement dans le milieu

Appréciation des services et des rapports

- Discuter des rapports avec les aidants, les professionnels de la santé, l'administration
- Points positifs
- Principaux irritants
- Ce qu'il aimerait voir changer

Le CHSLD comme milieu de vie

Thématiques révélées, lors de l'analyse inductive des jugements positifs

Qualités caractérisant des situations jugées positivement

lisibilité	respecte intimité
imagé	rappel le milieu familial
de bon goût/ belle apparence	circuler librement
converse	tirer parti du potentiel
regarde	climat harmonieux
avise/ s'annonce	connais l'usager
munie de porte	sur place
agir selon ses habitudes	relation encouragée
loisir de décorer	sécuritaire
disponible en tout temps	quand il le désire
pas d'identification	à leur goût/odeur agréable
chaleureux/calme/qui rappelle milieu familial	réunir les résidents
soucieux	famille bienvenue
adapter/muni d'équipement	voir à l'extérieur
favorise la continuité	chaleureux
encourage à faire soi-même	rupture du quotidien
souhaite la bienvenue	gastronomique
remise d'un cadeau	attentive aux besoins
personnel se fait discret	animer
humanisation	mobilisation
option possible/ faire des choix	sérénité
recherche des alternatives	choix varié
belle apparence	si ça lui plaît
accessible	écoute/consulte/prends en considération
soutenu/empowerment	prends le temps
volonté de s'améliorer	sensible au besoin
sais répondre aux particularités	font au mieux
respect rythme	bonheur des résidents
chambre personnalisée	ajuste son approche
ferme les stores	agréable
mets à l'honneur chacun des résidents	décoration
adapté aux traditions	esthétique
climat favorable à l'expression de la reconnaissance	volonté des résidents
évite de contrarier	

Thématiques révélées, lors de l'analyse inductive des critiques

Caractéristiques des situations ayant fait l'objet de critiques

mal positionné	pas de verdure	faire une demande
dérangeant	désagréable	barré à clé
dérangeant	personnalisation prohibée	refuse d'aider
ne recueille pas	mal situé	mauvais suivi/manque de continuité
trop tôt	pas décoré/peu assez décoré	fermeture d'esprit
disparate	usé	manque d'effort
non accessible	exiguïté/restreint	je-m'en-foutisme
pas accessible	apposées sans alignement	ne consulte pas
créer le sentiment de différence	peu ordonnancement	informe, mais ne consulte pas
contrainte	accès difficile	Pas le choix de...
doit se confondre	mal équipé	si la famille est présente
endure	encombré	manque d'attention
pas d'attention aux petites choses	circulation difficile	faire pression
intransigeance	traitement à géométrie variable	mode de vie institutionnalisé, standardisé
centré sur la tâche	moment qui sont moins convenant	peu soucieux de l'ambiance/manque convivialité
mal informé	pas avisé	aligné côte à côte
manque intimité	culture employée payée pour servir	personne ressource non significative
trop de familiarité/infantilisant	ne pas prendre le temps nécessaire	pauvreté affective
dépend de qui est là	impatience	bruyant
presser/bousculer/ne profite pas	n'entre pas en relation	asymétrie savant-patient
ne respecte pas rythme, bouscule	trop long	pas utilisable
abandonné	manque d'équipement	méconnaissance des usagers
repoussé à plus tard	température laisse à désirer	pas normalisant
logique de gestion de risque	rôti molle	conserve ses gants
contrôler/pas libre	nourriture froide	pas d'assurance/prend pour acquis/vérifie pas
froid/mécanique	manque de discrétion	utilise des surnoms
aménagement mal décoré/ mal pensé	brime les possibilités	atmosphère insupportable
défraîchie/décrochée/brisé	mal informé	uniformité/tout le monde pareil/systématisation
sal/brisé	environnement contraignant	morosité
apparence d'entrepôt	manque de variété	odeur désagréable
aménagement uniforme	improvisé	
peu varié	renoncement	
bout d'étage	pas flexible/rigidité	
aspect institutionnel	illisible, trop haut/mal adapté	
peu adapté	pas éclairé	
mal ajusté	désintérêt	
trop petit	pas écouté/ pas pris en considération	
difficile d'accès	empiètement	
méconnaissance des désirs	organisation définie	
mauvaises dimensions	peu de variété	

