

**LES CLASSIQUES MESURES DE LA SATISFACTION SONT-ELLES TOUJOURS
ADAPTEES ?
LE CAS DES MAISONS DE RETRAITE**

Nora BEZAZ¹

Maître de conférences, Université de
Lorraine, CEREFIGE
Université de Lorraine – UFR Arts, Lettres,
Langues
Bd Albert Premier
54 000 Nancy
Nora.bezaz@univ-lorraine.fr

Christian DIANOUX

Professeur des Universités, Université de
Lorraine, CEREFIGE
IUT de Metz
Ile du Saulcy
57 000 Metz
Christian.dianoux@univ-lorraine.fr

Géraldine THEVENOT

Université de Lorraine, CEREFIGE
IUT Nancy-Charlemagne
2 ter, bd Charlemagne
54 000 Nancy
geraldine.thevenot@univ-lorraine.fr

**LES CLASSIQUES MESURES DE LA SATISFACTION SONT-ELLES TOUJOURS
ADAPTEES ?
LE CAS DES MAISONS DE RETRAITE**

RESUME : La satisfaction en maison de retraite présente des particularités rendant sa mesure complexe et nécessitant sans doute une adaptation des outils classiquement utilisés. En effet, la faible variabilité des taux de satisfaction généralement relevés (autour de 85% quel que soit l'établissement) posent problème quand l'on considère la mesure de la satisfaction comme un outil au service de l'amélioration des prestations.

Dès lors, la question qui se pose, et à laquelle nous tenterons de répondre, est de déterminer quelles sont les spécificités de ce type de service qui rendent les outils classiquement utilisés pour mesurer la satisfaction inadaptés, et envisager de nouvelles pistes vers d'autres techniques de recueil.

MOTS-CLES : Satisfaction, personne âgée, maison de retraite, attentes

**ARE THE CLASSIC MEASURES OF SATISFACTION ALWAYS ADAPTED?
RETIREMENT HOMES CASE STUDY**

ABSTRACT: Retirement home satisfaction has its peculiarities, making its measurement complex and probably requiring an adaptation of the tools traditionally used. Indeed, the low variability in satisfaction rates (around 85% for all establishments) is problematic when one considers the measurement of satisfaction as a tool for improving benefits. The question that arises, and to which we shall try to answer, is to determine what are the specificities of this type of service which make the tools classically used to measure satisfaction inadequate and to envisage new conception to find others collection techniques.

KEY-WORDS: satisfaction, elderly people, retirement home, expectations

¹ L'ordre d'apparition du nom des auteurs - qui ont participé de façon égale à ce projet - est alphabétique

INTRODUCTION

La satisfaction des clients est aujourd'hui un enjeu pour toutes les entreprises (Ngobo, 2000), et sa mesure est désormais régulièrement effectuée dans la plupart des secteurs d'activité (Vanhamme, 2002). Les établissements d'hébergement pour personnes âgées n'échappent pas à cette tendance et certains n'hésitent pas à afficher ostensiblement les taux de satisfaction obtenus, tel ce cri de victoire de l'un des prestataires qui se charge de nombreuses études de satisfaction pour plusieurs grands groupes de maisons de retraite² : « 94 % de satisfaction pour les résidents et 92 % pour les familles ! ». Mais que signifient vraiment ces résultats ? Reflètent-ils la réalité ? Comment sont administrés ces questionnaires puisque c'est de cet outil dont il est question ? Peut-on légitimement envisager la satisfaction en maison de retraite comme n'importe quel type de service ? N'y aurait-il pas des spécificités quant au public accueilli qui rendraient les résultats peu pertinents ? Et surtout sont-ils en définitive utiles d'un point de vue managérial pour le pilotage de l'établissement et la recherche permanente d'une meilleure adaptation des prestations aux besoins des résidents puisque, *in fine*, c'est bien dans cet objectif que de tels outils ont été développés ?

Outre certains auteurs qui vont jusqu'à affirmer que « la satisfaction du client est la raison d'être de l'institution » (Racine, 2000), de nombreux guides professionnels encouragent cette pratique. Le guide d'accompagnement ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de Qualité pour les Usagers des Etablissements) ou le fascicule édité par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux sur les « Recommandations de bonnes pratiques

professionnelles » (ANESM, 2012) font par exemple explicitement référence aux attentes et satisfaction des résidents et des familles. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 va dans le même sens en rendant obligatoire la prise en compte dans le projet d'établissement et le projet personnalisé « des besoins et attentes des résidents ainsi que leur environnement social et familial ».

Ainsi, mesurer la satisfaction des résidents en maison de retraite apparaît aujourd'hui comme une évidence même si, selon plusieurs dirigeants que nous avons interrogés, les outils utilisés restent peu adaptés.

Le terme « maison de retraite » est généralement utilisé pour englober un ensemble assez hétérogène de structures d'hébergement pour personnes âgées relevant du secteur public ou privé (lucratif ou non lucratif), accueillant des personnes plus ou moins autonomes et sur des durées plus ou moins longues. Nous nous intéresserons plus particulièrement ici aux établissements qui accueillent un public vulnérable et/ou dépendant, les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), c'est-à-dire des établissements où la question de la pertinence de la mesure se pose avec le plus d'intensité.

Un EHPAD est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées plus ou moins dépendantes en leur offrant un accueil hôtelier, une restauration, le blanchissage, une animation et des soins adaptés. Selon le site lesmaisonsderetraite.fr, 6% des personnes âgées de plus de 85 ans en France vivent aujourd'hui dans un tel établissement qui a une capacité d'accueil variant généralement entre 50 et 120 lits. Selon l'INSEE, le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux recensait 7.258 EHPAD en 2014 pour un nombre de 557.648 lits en hébergement

² <https://blog.init-marketing.fr/2014/04/maison-de-retraite-les-grands-organismes-savent-satisfaire-les-residents-et-leurs-familles.html>

permanent, les logements-foyers représentant la deuxième catégorie la plus importante, n'arrivent que loin derrière avec 2.337 établissements.

Partant de ce questionnement sur les spécificités de la mesure de la satisfaction dans les EHPAD, nous chercherons à croiser le concept de satisfaction tel que classiquement abordé en marketing avec les spécificités de la vie dans ce type d'établissement afin de tenter de mieux appréhender les améliorations qui pourraient être apportées aux outils de mesure utilisés dans ce contexte.

Dans une première partie, nous ferons le point sur le concept de la satisfaction en mettant en perspective les spécificités de la vie en EHPAD afin d'identifier les principaux points qui devront être pris en compte lors de nos investigations sur le terrain. La deuxième partie présentera la méthodologie qualitative utilisée. Les résultats, qui seront exposés dans une troisième partie, mettent en évidence les attentes et les représentations autour de la maison de retraite, et les principales sources d'insatisfaction. La dernière partie nous offrira l'opportunité de discuter les résultats de la recherche, de présenter les prolongations managériales qui en découlent, les principales limites et les voies de développement envisageables.

CONTEXTE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

Selon Racine (2000), un EHPAD dispose de quatre moyens d'évaluation de la satisfaction : les indicateurs comportementaux, les réunions du conseil d'établissement, les commissions « menu », et les enquêtes de satisfaction évaluant l'avis d'un client sur les produits et services qui lui sont offerts.

Parmi ces indicateurs, seul le dernier est conforme à la définition de la satisfaction telle que proposée par la plupart des auteurs en marketing (Diehl and Poynor, 2015), et l'AFNOR (FD X 50-

172 : 3.1) qui donne la définition suivante : « *opinion d'un client résultant de l'écart entre sa perception du produit ou service consommé et ses attentes* ».

Il s'agit donc d'un construit unidimensionnel qui, comme le souligne Vanhame (2002), relève du paradigme dominant de la non confirmation des attentes, et implique qu'il y a satisfaction lorsque les performances perçues du service sont supérieures ou égales aux attentes, et qu'il y a insatisfaction dans le cas contraire, sachant qu'entre ces deux pôles existe une zone d'indifférence (Bartikowski et Chandon, 2000). Ces différents points permettent de distinguer ce qui relève de la simple attitude que la personne pourrait avoir à l'égard d'un service et la satisfaction proprement dite :

- la satisfaction ne peut porter que sur une expérience d'achat ou de consommation contrairement à l'attitude, dans le sens où pour éprouver de la satisfaction un individu doit avoir consommé le produit alors qu'il peut avoir une attitude à l'égard d'un produit sans jamais l'avoir utilisé ;
- la satisfaction doit être considérée comme un construit fondé sur la comparaison entre une attente et une perception, se différenciant ainsi à nouveau du concept de l'attitude qui est une opinion générale favorable ou défavorable à l'égard d'un produit ou d'un service.

Si ces délimitations conceptuelles sont assez faciles à appréhender dans un contexte de consommation classique, cinq principales difficultés apparaissent dans le cadre d'un EHPAD :

- quelles peuvent être les attentes d'une personne qui ne souhaite pas, dans la plupart des cas, intégrer un tel établissement ?
- quelle peut être sur quelques mois ou des années l'évolution des attentes de personnes vulnérables

consommant de façon totalement continue le service ?

- n'y a-t-il pas au fil du temps quand la consommation du service est continue et unique une disparition progressive de la distinction entre attitude et satisfaction ?

- l'avancée en âge étant souvent caractérisée par une plus grande résignation Vanneste (2016), les attentes peuvent diminuer au fil des ans, et peut-être ne jamais permettre de détecter une dégradation progressive du service ;

- les personnes âgées ont tendance à mettre en place des stratégies de régulation émotionnelle pour maintenir une situation de bien-être (Urry et Gross, 2010), et ces stratégies sont susceptibles de fortement modérer les réponses négatives.

Quant aux trois premiers indicateurs évoqués par Racine (voir supra), ils ne représentent que des conséquences de la satisfaction et non la satisfaction elle-même comme le recensement des plaintes, le taux de fréquentation des réunions de la commission « menu », le taux de participation aux activités d'animation, etc. Ceux-ci ne doivent cependant pas être négligés car ils peuvent constituer des faisceaux complémentaires de preuves et conforter plus ou moins les mesures classiques de la satisfaction (Placiard *et al.*, 2002), leur absence ne signifiant par contre pas des individus satisfaits. L'absence de plainte par exemple ne peut être considérée comme une situation automatiquement satisfaisante pour des personnes âgées qui, d'une part, ont tendance à moins réclamer conformément à la théorie de « l'impuissance apprise » qui rend l'individu passif quand il perçoit une situation comme incontrôlable (Laforge, 1989) ; et d'autre part, peuvent avoir des comportements variant fortement d'une maison de retraite à l'autre, non pas parce que l'une est moins satisfaisante que

l'autre, mais parce que l'une accueille des personnes ayant des revenus plus importants et qui de ce fait ont tendance à plus souvent réclamer (Singh, 1990).

En ce qui concerne la possible disparition progressive de la distinction entre attitude et satisfaction évoquée plus haut, il semblerait que ce ne soit pas une particularité de la maison de retraite. En effet, si la meilleure validité de construit est obtenue lorsque la mesure de la satisfaction est faite juste après la consommation, c'est parce que la satisfaction s'estompe dans le temps pour se fondre progressivement dans l'attitude générale (Oliver, 1981). Dans ce sens, Oliver (1997) suggère plusieurs niveaux de satisfaction considérés comme « verticaux » : la satisfaction à l'égard d'une seule transaction, la satisfaction cumulée (c'est-à-dire plusieurs occurrences d'une même expérience comme à l'égard d'un restaurant régulièrement fréquenté), la satisfaction à l'égard d'une entreprise à partir d'expériences diverses de l'ensemble des consommateurs, et l'agrégation des expériences des consommateurs à l'égard d'un secteur donné (gouvernement par exemple). Nous devinons ici que nous ne pouvons nous intéresser au premier niveau, car il semble difficile en maison de retraite d'évaluer la satisfaction à l'égard d'une transaction alors qu'il s'agit d'une expérience de consommation qui se déroule en continu. De ce fait, les mesures effectuées ne peuvent se situer, sauf exception, que dans le cadre d'une satisfaction cumulée et non d'une satisfaction purement transactionnelle.

Sur un plan qualifié d'horizontal, Oliver (1997) propose de distinguer également plusieurs niveaux allant de la satisfaction à l'égard de chacune des caractéristiques impliquées dans le produit ou le service, à la satisfaction retirée de l'expérience. Nous voyons ici un autre point indispensable à prendre en compte : s'il apparaît utile d'un point de vue managérial de prendre en compte la satisfaction à l'égard des nombreuses caractéristiques qui composent le service,

dans quelle mesure un résident en EHPAD est capable de les distinguer ?

Précisons enfin que la satisfaction étant supposée évoluer en permanence dès lors que la consommation se renouvelle, cela signifie que sa mesure n'a d'intérêt et de sens que si elle est régulièrement répétée avec systématiquement le même instrument, dans le cas contraire la maison de retraite dépourvue de base comparative ne peut plus évaluer l'impact de ses efforts sur la satisfaction des résidents. Quand le renouvellement des résidents est relativement rapide ⁽³⁾ on comprend que les comparaisons ne peuvent se faire que sur des populations mouvantes. De plus, ce lieu « de concentration des vulnérabilités » (Vanneste, 2016), en imposant aux nouveaux arrivants un changement plus ou moins brutal de leur mode de vie, a certainement une influence sur les attitudes à l'égard des choses de la vie courante et les attentes qui peuvent en découler. L'entrée en maison de retraite bouleverse en effet les rôles sociaux antérieurs de la personne (Poschis, 2007), couplée à des relations interpersonnelles nouvelles qui doivent se nouer. Ce sont des événements, la plupart du temps subis, qui peuvent remodeler totalement les attentes de la personne et engendrer une redéfinition identitaire (Vanneste, 2016), d'autant plus que les personnes y entrent très âgées (plus de 83 ans selon Prévot, 2009) et en situation de dépendance.

Outre les résidents, il est également nécessaire de prendre en compte les familles et notamment les enfants qui sont des parties prenantes dont le rôle est souvent fondamental et dont la satisfaction doit aussi être prise en compte par l'établissement. Vanneste (2016) rappelle à ce sujet que dans un tel espace clos le poids des normes et de certaines règles peuvent rapidement se retrouver en contradiction avec les attentes du résident qui souhaite par exemple se déplacer librement et la famille qui attend une sécurité sans faille

avec pour conséquence un amoindrissement du respect des droits de la personne, qui est pourtant une injonction forte de la loi de 2002.

Ce sont ces différents points que nous allons essayer d'appréhender à travers plusieurs entretiens afin de faire émerger les spécificités de ce secteur et tenter de montrer que les mesures classiques de la satisfaction méritent sans doute quelques adaptations.

METHODOLOGIE

Cette recherche exploratoire est fondée sur une analyse thématique de 14 entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon composé d'hommes et de femmes de plus de 50 ans dont la variabilité se construit grâce à la nature du lien entretenu avec les maisons de retraite (cf. Annexe 1) :

- 7 personnes qualifiées de « non résidentes » (4 hommes et 3 femmes), c'est-à-dire des personnes ne résidant pas en maison de retraite mais les fréquentant pour rendre visite à des proches (parents ou amis), ou des collègues ;
- 4 personnes qualifiées de « résidentes », c'est-à-dire résidant dans un EHPAD dont 3 individus y résidant depuis plus d'un an et 1 individu depuis un an ;
- 2 personnes qualifiées de « personnel », c'est-à-dire de personnes travaillant dans un EHPAD.

Pour préserver l'anonymat des personnes tout en permettant d'identifier son profil, nous avons attribué un code à chacun des interviewés :

- H pour « Homme », et F pour « Femme »,
- NR pour « Non résident », R pour « résident », et P pour « Professionnel »,
- un numéro pour différencier les

³- La durée médiane d'un séjour est de 2 ans pour les personnes qui décèdent dans l'établissement, c'est-à-

dire 82% des individus, et de moins de 6 mois pour les autres (Fizzala, 2017).

chaque répondant.

La satisfaction étant, comme nous l'avons vu, une comparaison entre des attentes et une perception, nous nous centrerons principalement sur les attentes qui peuvent être définies comme des prédictions sur l'avenir et qui sont susceptibles de couvrir aussi bien un produit dans son ensemble que l'une ou l'autre de ses caractéristiques. Sur le plan managérial, pour Bouglet et Joffre (2015, p.15), elles correspondent à une revendication particulière sur laquelle un individu compte obtenir satisfaction.

Derrière ces définitions génériques, d'autres auteurs montrent que différentes attentes peuvent émerger à partir de la norme standard, la norme fixée par la meilleure marque, ou les exigences individuelles (Cadotte, Woodruff, et Jenkins, 1987). Pour autant, la résignation de la personne âgée en maison de retraite et le caractère contraint du choix (la maison de retraite ne faisant l'objet d'un choix que par défaut quand la personne ne peut plus vivre de façon autonome, Weber, 2011) sont autant d'éléments qui nous conduisent (cf. supra) à être très prudents sur les attentes et la construction de ces attentes en situation de consommation. C'est la raison pour laquelle nous avons pris le parti d'explorer le ressenti et les attentes de résidents en maison de retraite et de le mettre en perspective avec les attentes et les représentations exprimées par des personnes de 50 à 70 ans qui sont confrontées directement aux maisons de retraite par des visites régulières. Deux entretiens avec des professionnels viennent enrichir cette mise en perspective : il s'agit d'un directeur d'établissement et d'une ancienne animatrice.

Ces entretiens approfondis, d'une durée de 30 à 80 minutes, abordent la perception de la maison de retraite et les

spécificités de ce type d'établissement, les représentations qui y sont associées, et les attentes. Notre but est à la fois de recenser les perceptions réelles des personnes résidentes ou non résidentes ayant eu des liens forts ou non avec un EHPAD, de cerner les principales sources d'insatisfaction, et les spécificités de ce type de milieu susceptibles de rendre (ou non) la mesure de la satisfaction plus complexe.

PRINCIPAUX RESULTATS

Nous chercherons à montrer dans un premier temps en quoi la mesure de la satisfaction est délicate dans le contexte d'un EHPAD, puis présenterons les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction identifiées lors des entretiens.

Les facteurs contribuant à la complexité de la mesure de la satisfaction

Les interviews menées permettent d'ébaucher trois principaux éléments susceptibles de compliquer la mesure de la satisfaction telle que classiquement réalisée :

- La dégradation physique et cognitive de la personne et sa vulnérabilité,
- L'aspect contraint du choix de la maison de retraite et le sentiment d'impuissance,
- La difficulté des personnes à se projeter.

La dégradation physique et cognitive de la personne et sa vulnérabilité⁴

Les mesures classiques de la satisfaction sont souvent fondées sur des questions

⁴ - Toutefois, comme le souligne Brodiez-Dolino (2005, p.14) « l'applicabilité de la notion de vulnérabilité au handicap (...) et plus encore au grand âge, peut sociologiquement faire débat, en

raison de la non-réversibilité des situations ; d'où le terme de « fragilité » plutôt privilégié par les sciences gériatriques ».

factuelles concernant la vie dans l'établissement comme les repas, les soins, le linge, l'animation, etc. Au regard de ce que nous expliquait F1-NR, on peut se demander si dans un tel contexte, une personne dont le vieillissement cognitif et la fatigue se développent avec le grand âge, est encore à même de comprendre réellement la totalité des questions : « avec maman, elle n'aurait pas pu vous répondre, parce que bon, elle est quand même très fragile comme je vous l'écrivais, donc je vais la voir on va réussir à avoir un dialogue mais ça va être résumé, quand maman va me dire tu vois par exemple, regarde c'est trop long, mon gilet les manches sont trop longues, comme elle a un petit peu tassé, « c'est trop long » ou elle va me dire « t'as un joli foulard » enfin voilà, mais après pour apprécier le service, elle ne sait pas qu'elle est en maison de retraite, donc elle ne peut pas, tous les jours quand je vais la voir elle va me dire c'est dommage que tu ne puisses pas manger avec moi, elle me dit j'aurais pu faire des courses, je lui dit mais tu manges là toi, « ah bon ? Mais je mange là ? » et tous les jours c'est la même surprise, donc je pense pas qu'elle aurait pu vraiment vous répondre, enfin, je ne sais pas, votre questionnaire, mais je pense pas qu'elle aurait pu vous dire si elle est vraiment contente ».

Cette incapacité supposée est d'ailleurs intuitivement perçue par les personnes âgées : « Tout doucement on s'amointrit, et je pense que ceux qui sont beaucoup plus jeunes que nous, nous prendraient pour des gamins ou des gamines. Je ne le ressens pas mais je le vois, je le ressens peut-être (...) on n'est pas pris en compte parce qu'on est des personnes trop âgées maintenant (...) quand on dépasse 80 ans notre esprit s'amointrise, y a pas à discuter c'est comme ça. » H1-R

Ce sentiment est également constaté par les professionnels : « Ce qui les gêne le plus, c'est d'être handicapé, de ne plus être capable de faire tout ce qu'ils peuvent, de dépendre de leur famille, d'être dépendant des autres, de ne plus pouvoir manger convenablement, c'est d'être dépendant, de gêner » (F1-P).

L'aspect contraint du choix et le sentiment d'impuissance

L'autre caractéristique importante qui ressort des entretiens est un sentiment d'impuissance tant des proches que des résidents (ceux n'ayant pas de parent résident évoquant plutôt la notion de choix contraint : « pour moi les gens s'ils marchent s'ils ne sont pas dépendants, ils préfèrent rester chez eux » (H1-NR).

Ce sentiment d'impuissance transparaît que ce soit par rapport à des actes comme le vol (« de toute façon, c'est peine perdue... ça sert à rien [d'essayer de se battre ou de porter plainte] » « on n'y peut rien » F1-NR), ou la crainte de dire, de faire des vagues (« quand je lui dis mais maman, je vais aller le dire, tu as le droit de pas avoir froid ! elle me dit Oh non non non ! Ne dis rien, ne fais pas de vagues ! » F2-NR), ou par simple crainte de représailles « ça peut effectivement faire des représailles, ... ». Cette crainte de représailles n'est cependant pas toujours partagée par la famille, car certains pensent aussi que dire ce qui ne va pas permet aussi de montrer que le résident n'est pas impuissant : « ça peut aussi faire de la crainte, parce que quand vous avez affaire à quelqu'un qui surveille, vous pouvez vous dire je vais me venger en embêtant sa mère, mais aussi vous dire il faut quand même que je fasse attention parce qu'elle est derrière » (F2-NR).

Malgré tout, même les proches ont beaucoup de mal à savoir car le résident qui craint les représailles ne veut pas forcément le dire à ses proches : « elle m'empêchait tout le temps d'agir, maintenant bon je n'ai jamais rien remarqué, je ne sais pas, mais, je ne sais pas tout. Ça, c'est la chose qu'on ne peut pas savoir » (F1-NR). Une certaine résignation s'installe donc, amenant les résidents à accepter par fatalité ou les proches à se taire car le résident ne veut pas que cela se sache. Ce sentiment d'impuissance ou cette crainte de dire rendent probablement difficile une mesure valide de la satisfaction à partir de questions directes.

Parallèlement, cette difficulté est renforcée par le caractère a priori subi de la situation : « on entre en maison de retraite car

on n'a pas le choix, sinon on préfère rester chez soi » (F2-NR). Cette situation qui fait de la maison de retraite la solution de dernier recours n'aide pas les individus à se forger des attentes avant leur intégration, intégration qui n'est acceptée que lorsque toutes les autres solutions s'avèrent inappropriées (« *il existe d'autres solutions, rester chez soi, se faire accompagner* » (F2-NR). De plus, quand l'intégration paraît inéluctable, on y entre avec résignation comme ce résident qui a décidé seul : « *Quand on m'a dit ce que j'avais, une sclérose en plaque, (...) ça m'a fait peur, bah j'ai dit je me place, j'ai rien dit à personne, je suis venu ici, je suis venu voir et on m'a dit quand il y aura une place on vous appellera (...) j'en connais pas mal de personnes avec une sclérose en plaque et quand on m'a dit ce que j'avais j'ai dit non, je suis foutu.* » (H1-R), ou encore cette femme non résidente « *je m'y ferai [si je devais y aller]* » (F2-NR), ou encore

Quant aux résidents qui ont dépassé cette étape d'intégration, ils acceptent leur situation, résignés : « *Maintenant que je suis ici (dans ma chambre) j'oublie que je suis dans une maison de retraite, vous voyez, je ne sais pas comment vous expliquer, je n'ai pas du tout dans la tête que je suis dans une maison de retraite. Je sais qu'il faut que j'aille au repas, je fais ce que je veux quand je suis dans ma chambre, je suis bien. Je ne demande qu'une chose c'est que je parte comme ça doucement et ça Dieu seul le sait. A 95 ans, il n'y a plus beaucoup d'espoir, (rire), je sais que le grand bout est derrière mais c'est tout (sourire).* (F1-R)

Au-delà du caractère subi de cette première étape (la décision de partir en maison de retraite), l'étape suivante (la détermination de l'établissement) ne fait pas non plus l'objet d'un réel choix comme nous l'explique F1-NR : « *J'ai cherché à Grenoble en me disant à Grenoble elle sera plus contente, si je la ramène à Nancy elle va vraiment me dire bah qu'est-ce que je fais là, j'avais peur qu'elle comprenne, en la mettant à Nancy, qu'elle ne revienne jamais chez elle,*

alors qu'à Grenoble je pouvais lui mentir, en lui disant oh c'était pas loin, hein, c'était à 100m, donc tu retourneras chez toi, mais c'était idiot parce qu'au fond elle, bon elle avait vraiment franchi un cap, donc j'ai cherché ici, et tout était plein, les résidences comme B.⁵ qui sont les moins chères. A CO. ils m'ont dit on a une chambre dans 3 jours, c'est pour ça qu'elle est allée à CO. ».

Outre la difficulté de trouver une place disponible dans l'urgence du placement, le coût joue aussi un rôle important : « *alors moi j'y gagne de tous les côtés parce que, enfin, entre guillemets quand je dis j'y gagne, c'est-à-dire, pour maman c'est quand même 800€ de moins, là où elle était c'était en arrondissant 3300€, là c'est, en arrondissant aussi, à 2500€, donc ça fait 800€ de moins* » (F1-NR).

D'autres distinguent les personnes qui ont les moyens de celles qui ne les ont pas : « *Ah, la plupart des gens qui sont face à ce problème, ils contactent, ils demandent les prix, ils regardent, bon ceux qui ont les moyens, ils choisissent les meilleures, les autres ils n'ont pas le choix* » (H1-NR) mais conclut que quoi qu'il en soit si ces personnes ont le choix de l'établissement, elles n'ont pas le choix du départ en maison de retraite : « *elle sera consciente qu'elle n'a pas le choix, elle cherchera ce qui lui convient le mieux* ». Cet élément est d'ailleurs confirmé par H1-P.

La difficulté des personnes à se projeter

Que ce soit pour les non-résidents ou les résidents, on évite de penser au futur, de se projeter dans le contexte de l'EHPAD : « *j'ai pas d'attentes particulières, on vit au jour le jour* » « *ce n'est pas vraiment une question que je me pose maintenant et si cela doit arriver, j'espère que ça arrivera le plus tard possible* » (F2-NR). Ces quelques propos illustrent parfaitement la difficulté à envisager son futur séjour en maison de retraite et rejoignent parfaitement le caractère subi du choix que nous venons de voir.

⁵ Les noms des maisons de retraites ont été codés pour respecter l'anonymat des personnes interrogées et des établissements évoqués.

Pour certains, cela peut même être inconcevable : « *Bon c'est plus facile pour quelqu'un qui vit dans un appartement, bon, c'est mieux d'être dans une MR que d'être dans un appartement... C'est donc mieux de rester tout seul dans une maison de retraite que dans un appartement. Par contre dans une maison non, il y a la verdure, il y a le jardin, il y a même les animaux, c'est pas pareil. Ah non quelqu'un qui est habitué dans une maison, une MR c'est la mort* » (H1-NR).

Et quand l'on pousse la personne, en lui demandant dans le cas où elle serait vraiment obligée, quelle serait la raison qui la pousserait à aller en MR : « *Ben, [hésitations], c'est au niveau médical, c'est tout, autrement les gens s'ils marchent, s'ils ne sont pas dépendants, ils préfèrent rester chez eux. Le problème c'est la dépendance, ben oui* » (H1-NR). Cette résistance est d'autant plus forte que l'on sait bien que c'est pour y terminer sa vie : « *c'est comme une maison de repos, c'est ça la MR. Il y en a qui y vont quand ils ont un accident, un machin, pour se rétablir et puis ils vont pouvoir ressortir, sauf que les autres ils y restent* » (H1-NR).

Par contre, quand il s'agit de l'emplacement de la maison de retraite, les personnes interrogées ont des idées (les non-résidents bien sûr car les résidents ont déjà fait leur choix), et des attentes sont exprimées sur cette caractéristique toujours en rapport à son propre domicile. Lorsqu'il s'agit de placer un proche, c'est le domicile du non-résident qui est envisagé. A contrario, lorsque des non-résidents imaginent devoir aller en maison de retraite, ils n'envisagent pas de se rapprocher de leurs enfants (« *Je resterai dans ma région* », F2-NR). Le seul déracinement envisagé est exprimé par H2-NR qui envisage une maison en bord de mer indépendamment de sa fille qui n'y habite pas. Ce répondant ne l'envisagerait par ailleurs que si sa compagne l'accompagnait.

Concluons cette partie en soulignant que, si les discours tenus montrent des difficultés à se projeter dans le futur laissant supposer que les individus ont peu d'attentes à l'égard de l'EHPAD

que ce soit par résignation ou refoulement, il n'en va pas de même quand on examine les réponses des non-résidents sur les sources de satisfaction ou d'insatisfaction. Dans ce cas, des problèmes rencontrés apparaissent avec, de façon sous-jacente, les attentes des familles.

Les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction

Les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction que les entretiens nous ont permis de relever peuvent être regroupées autour de deux dimensions fondamentales : la dimension relationnelle avec notamment les notions d'écoute et d'empathie du personnel, et la dimension environnementale relative aux notions de déracinement et la nécessité de retrouver un environnement le plus proche de son domicile.

La dimension relationnelle

L'écoute du personnel, quel qu'il soit, est un thème récurrent qui revient fréquemment dans les interviews des non-résidents qui ont un proche en maison de retraite : « *On [la personne qui rend visite] fait des remarques, mais on est face à des murs. C'est très désagréable, on a du mal à voir la personne qui s'est occupée du résident à un certain moment* » (F2-NR).

De même que pour les résidents, l'écoute est très importante et révélatrice de la compétence du personnel : « *Jennifer, c'est incroyable cette dame, elle peut se dépenser, les idées qu'elle a et tout. Vous savez comme animatrice elle est formidable. Et j'aime bien aller avec elle, enfin, avec elle et les autres, parce qu'elle nous explique bien quand on ne comprend pas, elle est à l'écoute (...) elle est gentille et elle s'occupe vraiment* » (F1-R), ou encore pour cet homme résident : « *On a un nouveau directeur, il est très gentil et surtout il est très humain, il nous écoute, alors ça s'est déjà pas mal hein ?* » (H2-R).

La solitude est aussi un thème récurrent chez les résidents : « *Le plus dur c'est la solitude (...) mes amis ont disparu, je*

suis un survivant (...) j'ai une dame de compagnie qui vient me voir (...) ma fille s'est dit ça fera plaisir à mon père de discuter » (H2-R). « C'est difficile de converser avec des gens qui n'ont plus toute leur tête (...) on a plus envie de créer de lien avec les gens en dehors de la famille » H1-R. « La solitude, ça pèse hein, surtout l'hiver, parce que l'été on peut encore aller dans le parc, je marche plus beaucoup alors il y a une dame qui est ici qui m'aide, on se soutient, les petits vieux sur le banc » (H2-R).

Concernant les non-résidents, on voit également poindre, outre l'écoute, le fait d'être certain de pouvoir s'adresser à la bonne personne : *« On ne sait jamais à qui on doit s'adresser, c'est jamais la bonne personne au bon moment » (F2-NR), ou cet homme qui a constaté que « C'est son voisin de table, qui lui a toute sa tête, qui me dit que maman tousse depuis un moment. Le personnel soignant n'est pas assez attentif, je dois alors les prévenir pour qu'elle puisse voir le médecin » (H4-NR).*

Quand un problème arrive, ce sont aussi les mêmes difficultés pour avoir des informations : *« on a vraiment du mal à savoir comment ça s'est passé [sa chute] » (F2-NR). Ce problème pouvant être attribué au turn-over : « ça change tout le temps (...) on a l'impression que les personnes sont venues là par hasard, elles sont pas impliquées au travail et ça se ressent dans les relations avec les familles » (F2-NR), ou encore « Il y a trop de turn-over, le personnel est mal formé, et trop jeune. Ils n'ont pas conscience des difficultés liées à la vieillesse » (H3-NR).*

Les établissements qui prennent en compte cette aspiration sont d'ailleurs très rapidement mis en avant : *« B. a une bonne réputation quand même, en tout cas quand je dis aux gens, même à mon médecin traitant qui est le médecin traitant de maman, que je vais la mettre à B., on me répond « c'est bien » et puis c'est vrai que c'est bien, j'arrive, tout le monde me dit bonjour, le personnel me dit bonjour, enfin, les patients, enfin les pensionnaires, me disent bonjour et tout ça, voilà, pour moi c'est bien, et pour maman, comme elle ne se rend pas compte elle ne peut pas apprécier la qualité, de tout ça, ... » (F1-NR).*

Pour résumer, le focus est souvent mis sur le dialogue et le temps consacré au résident : *« Maman a besoin qu'on lui dise si*

elle doit mettre un tricot ou quelque chose de léger » (H4-NR), ou « Les gens se sentent seuls, lorsque je rends visite à maman, j'essaie d'adresser un petit mot à chacun, on voit bien que cela les reconforte. Ils ont besoin de chose toute simple, juste un petit bonjour, comment allez-vous ? » (H4-NR).

L'animation est également un facteur important qui participe à resserrer les liens : *« pour moi, je pense que ce qui est important à part les soins bien-sûr, c'est vraiment de l'animation, tous ces gens-là, bon il faut se mettre à leur place il y en a beaucoup qui ne lisent pas, la télé ça ne les intéresse pas, et la chaleur, voilà, la chaleur humaine, l'animation, c'est ça qui me semble très important » (F1-NR), même si cela reste peu personnalisé : « Le problème, c'est qu'ils gèrent [les activités] en fonction d'un groupe de résidents et non du résident lui-même » (F2-NR).*

L'animation apparaît centrale pour les résidents et est liée à leur qualité de vie dans l'établissement. Selon une professionnelle qui cherchait à travers la mise en place d'activités à créer un centre de vie dans la maison, le plus important pour les résidents est *« de se sentir utile et surtout maintenir ce qui reste (...), les personnes se disaient, même si elles avaient encore du mal, je me souviens encore, je suis encore capable (...) ce qui est important c'est l'estime de soi et la valorisation et servir encore à quelque chose, être encore capable de faire » (F1-P).*

Ces résidents ne se disent pas très exigeants, le principal pour eux ce sont ces petites choses qui donnent de la vie à la maison : *« Je ne crois pas être trop exigeante, mais que ça ait lieu comme ça, je trouve que c'est pas trop mal quand même. Parce qu'ils essaient. Vous voyez aujourd'hui, il y avait un barbecue, ils essaient quand même de changer, d'animer. Dernièrement on a eu un petit cirque (...) Vous savez les personnes en fauteuils roulant, elle (l'animatrice) va les chercher tout, pour qu'elles soient avec nous. Et on arrive à se connaître, on s'appelle par nos prénoms. Je pense qu'on s'entend bien. » (F1-R).*

Outre l'écoute et le dialogue, cela peut être simplement le fait de ne pas reproduire mécaniquement un comportement : *« il faut vraiment pas avoir*

fait Saint Cyr pour comprendre qu'on ne passe pas la brosse sur un crâne aussi fragile, mais en plus, pleine de cheveux, sale, et voilà mais, de la jugeote, une fois maman elle avait 2 chaussures droites, parce qu'elle a 2 paires de chaussures identiques, elle avait 2 chaussures pied droit, quand même, il faut avoir un peu de jugeote » (F1-NR).

Une vie se rapprochant de celle de la maison

L'autre axe sur lequel les répondants ont fréquemment insisté concerne tout ce qui tourne autour des habitudes prises quand la personne était chez elle que ce soit en ce qui concerne :

- Son environnement quotidien : « *Tout ça, que ce soit un peu comme chez soi, voilà, convivial, accueillant, par exemple à B. c'est super il n'y a pas de salon, enfin si, il y a un salon au premier, mais en bas il n'y a pas de salon, donc c'est compliqué, pour maman, c'est conçu comme ça, ils n'y sont pour rien, mais on ne peut pas, parce que maman, il faut quand même que, j'aime bien m'isoler un peu avec elle, à cause du chien qui aboie, mais pas trop parce qu'elle n'aime pas être isolée, si je la mets au premier elle me demande mais ils sont où les autres (rires) et voilà, des petits espaces, des petits recoins, enfin des petits, ce n'est pas pratique pour le personnel d'aide-soignant, parce que lui il faut qu'il balaye, d'un regard il faut qu'il puisse voir si tout va bien, mais voilà, des petits salons qui fassent plus salon de thé que cantine, voilà c'est toutes ces petites choses » (F1-NR). Cet environnement a une influence sur le choix de l'établissement comme l'indique H4-NR « *on a choisi cette maison de retraite aussi parce qu'il y a un grand jardin et de l'espace pour qu'elle puisse se promener. Elle avait l'habitude de faire des promenades* ».*

La chambre est un élément central dans cet environnement, et apparaît comme un refuge, un lieu de liberté, presque sacré, un vrai chez soi pour les résidents qui décident qui peut ou non

y pénétrer : « *Maintenant que je suis ici (dans ma chambre) j'oublie que je suis dans une maison de retraite, vous voyez, je ne sais pas comment vous expliquer, je n'ai pas du tout dans la tête que je suis dans une maison de retraite. Je sais qu'il faut que j'aille au repas, je fais ce que je veux quand je suis dans ma chambre, je suis bien* » (F1-R)

« *Quand je sors d'ici je ferme à clef, le personnel a des pass ils peuvent rentrer et sortir comme ils veulent, je ne dis rien, mais personne d'autre à part le personnel de l'établissement. Je ne veux pas qu'on vienne chez moi* » (F1-R).

Cette intimité de la chambre est un élément tellement déterminant qu'une résidente explique que c'est l'une des raisons qui l'a amenée à aller en maison de retraite. Elle aurait pu aller chez ses filles, mais son désir d'indépendance était semble-t-il plus fort : « *je veux être chez moi, je ne serai pas indépendante chez elle* » (F2-R).

- La conservation de ses affaires personnelles : « *c'est terrible parce que quand vous êtes âgés, que vous n'avez déjà plus vos affaires, plus vos meubles, plus vos habitudes, plus votre chat comme la dame qui me dit tout le temps je n'ai plus mon chat, maman elle n'avait plus son chien, vous n'avez plus rien et puis les petits plaisirs que vous pourriez avoir, le foulard que vous aimez bien il disparaît, le petit bracelet que vous aimez bien il disparaît, c'est terrible hein, il ne vous reste plus rien, c'est une dépossession complète de la personne je trouve* » (F1-NR).

- La conservation de ses petites habitudes : « *Elle aimait les copines elle aimait être coquette, eh ben ce qui lui manque c'est de ne plus avoir de copine et de ne pas pouvoir, voilà, je vais la voir elle a une robe bleue marine par exemple, elle est cafardeuse maman, t'a vu c'est noir, c'est, je vais chercher elle a une veste blanche, hop je lui met sa veste, ah ben t'a vu c'est joli, bleu marine et blanc c'est joli, elle est contente, c'est tout bête, mais si la dame le*

matin n'a pas l'idée de lui mettre la veste blanche, maman sa journée elle est foutue, parce qu'elle est coquette donc son problème c'est, ce qu'elle n'aime pas c'est qu'elle n'est pas arrangé comme elle aimerait » (F1-NR) ; et bien sûr son intimité : « ça a été très dur, parce qu'alors là, la pauvre, c'est sûr, on l'habillait, on lui disait il faut se mettre ça, il faut, voilà, tous les petits soucis annexes aussi, les problèmes de dentier, toute son intimité qui était quand même violée quelque part, (...) j'imagine maman, qui se retrouve mise sous la douche, enfin vous voyez, des choses... » (F1-NR) ;

- Les repas qui doivent correspondre à ce qu'aimait la personne auparavant : « *il y a beaucoup trop de plats proposés (entrée, plat, fromage, dessert), il vaudrait mieux un seul plat, mais mieux préparé, il y a énormément de gâchis. Ça serait plus goûteux, plus élaboré, plus proche du plat maison » (F2-NR) « Ici on n'a pas trop à se casser la tête, on est nourri, on a de l'animation. Si, il y a des fois des choses qui me contrarient c'est qu'il y a des jours où on mange mal. » (H1-R). « Ici on a beaucoup à redire sur les repas » (H2-R). « Les repas ça plaît pas toujours » (F2-R).*

- Outre la nourriture, le linge est également une des sources d'insatisfaction. Selon cette professionnelle ce qui les gêne le plus c'est « *le linge, la nourriture, la nourriture c'est le gros point, ils disent c'est toujours pareil, c'est pas comme à la maison, c'est dur, c'est pas bon... » (F1-P). Voire des éléments un peu plus difficiles à prendre en compte mais souligné par une personne qui n'a pas de proche dans un établissement : « non ce qui va leur manquer, c'est la nature, ça, ça va leur manquer beaucoup, les jardins, les arbres, ah non c'est pas dans une MR qu'on va trouver ça » [relance : mais il y a pourtant des jardins dans les MR ?] « Ah mais c'est pas pareil, la personne est chez elle » (H1-NR).*

- Le manque de liberté, le sentiment d'être enfermé est aussi relevé par des

résidents : « On a plus notre liberté, vous voyez ? Comme disait des personnes ici quand je suis arrivé, on est des euh en prison ». Malgré le fait que le résident est conscient pouvoir sortir comme il le veut « Oui, oui on a le droit de sortir, on fait ce qu'on veut », il explique ce sentiment d'emprisonnement vient du fait que « on est plus chez soi, on est ailleurs (...) c'est pas pareil (...) ce qui me manque, j'aimais la nature, alors j'allais à la pêche, j'allais aux champignons, je jouais aux boules euh je bricolais à la maison beaucoup, tout ça, ça me manque, on m'a supprimé quelque chose si vous voulez ou je me le suis supprimé, comme vous voulez » (H1-R).

ELEMENTS DE DISCUSSION / CONCLUSION

Le premier objectif de cette recherche visait à évaluer si la satisfaction en maison de retraite présentait des spécificités nécessitant une adaptation des outils classiquement utilisés en marketing pour la mesurer.

Les principaux éléments qui ressortent des entretiens et qui nous incitent à penser que les outils de mesure actuels ne sont pas adaptés, sont liés à la dégradation cognitive de la personne âgée et sa vulnérabilité, l'aspect contraint du choix de la maison de retraite couplé au sentiment d'impuissance ressenti, et enfin la difficulté des personnes à se projeter dans l'avenir.

Les deux premiers éléments poussent les individus à limiter, à refouler, ou tout au moins à ne pas exprimer leurs attentes. Le troisième renforce encore cette tendance, car la difficulté à se projeter dans l'avenir n'incite pas la personne à développer des attentes puisqu'en l'absence d'avenir, il n'y a pas de raison d'avoir des attentes.

Dès lors, on peut s'interroger sur la pertinence de mesurer un construit apparemment peu formalisé dans la tête des résidents. En effet, comment mesurer la satisfaction qui repose conceptuellement

sur une confrontation entre des attentes et des perceptions, quand les personnes ont très peu d'attentes. Les taux de satisfaction généralement relevés (autour de 85% quel que soit l'établissement) sont sans doute, au moins en partie, un reflet de ce problème.

Ainsi, si nous nous sommes penchés sur la notion de satisfaction puisque c'est ce concept qui est évoqué dans les référentiels, ces premiers résultats nous montrent que nous pourrions nous interroger plus globalement sur la pertinence même de la mesure de la satisfaction dans de tels établissements. Est-ce en effet le construit le plus pertinent dans le cadre d'un EHPAD ? Ne serait-ce pas plutôt la notion de bonheur ou de bien-être qui seraient utiles, bien que certains économistes tendent à considérer ces termes comme des synonymes, que ce soit dans des articles en français (Zeidan, 2012) ou en anglais comme Kahneman et Krueger (2006) qui utilisent indistinctement les termes *happiness*, *well-being* et *global life satisfaction* ?

Notre objectif à terme est de croiser les attentes exprimées par les personnes qui ne sont pas directement concernées par les maisons de retraites, dans la mesure où elles n'y habitent pas encore, mais qui peuvent avoir des attentes, avec le ressenti des personnes y résidant, combiné aux attentes perçues par le personnel. Cette triangulation pourrait nous permettre de construire un spectre de dimensions sensées recouvrir le construit sous-jacent de la satisfaction dans ce contexte précis, et aussi de mesurer l'écart entre les trois parties. Cette recherche future serait alors utile pour mieux comprendre la nature de la satisfaction dans une situation particulière de choix subi, mais aussi aux établissements désireux de confronter les opinions des différentes parties prenantes et ayant à cœur d'améliorer en profondeur les conditions de vie en maison de retraite.

Une autre piste pourrait aussi consister à s'interroger sur la notion d'attente qui mériterait peut-être de plus amples investigations. En effet, comment

penser qu'aucune attente ne puisse exister sur un service aussi fondamental ? Nous l'avons constaté dans les réponses obtenues aux questions relatives aux sources de satisfaction et d'insatisfaction relatées dans la deuxième partie des résultats. En effet, derrière les problèmes rencontrés par les non-résidents et plus particulièrement les proches des résidents transparaissent des attentes à travers l'expression d'insatisfaction.

D'autre part, cette recherche, qui questionne la notion même d'attentes, permet de soulever un aspect implicite de leur mesure : les outils traditionnels de la mesure de la satisfaction sont probablement décalés par rapport aux attentes indicibles à propos des maisons de retraite. Nous pourrions alors nous demander, dans une recherche future, si d'autres outils de mesure, plus qualitatifs, ne pourraient pas révéler des attentes enfouies et bien plus révélatrices de la satisfaction.

Ce premier travail comporte bien sûr un certain nombre de limites. La première, évidente, est le nombre d'individus interviewés et surtout leur diversité. Il serait souhaitable de l'approfondir pour renforcer ou atténuer notre propos. Dans le premier cas, il faudrait alors dépasser ce travail de déconstruction montrant la faiblesse des outils de mesure utilisés en EHPAD, pour proposer des solutions alternatives. Une seconde limite est également inhérente à la qualité de notre échantillon : les individus non-résidents sont plus nombreux que les résidents et que les professionnels. A terme, nous espérons avoir une constitution équilibrée entre ces trois groupes, ce qui permettra de comparer fidèlement le contenu à travers des analyses comparatives de discours des trois types de personnes. Enfin, une troisième limite concerne les domaines investigués notamment auprès des résidents. Des entretiens différemment orientés permettraient peut-être de déceler certaines attentes que nous n'avons pas réussi à obtenir.

Enfin, terminons en soulignant que ce regard neuf sur le concept et la mesure de la satisfaction dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, pourrait s'avérer également

constructif dans d'autres types d'établissements accueillant par exemple des publics vulnérables ou fragiles, tels que les enfants ou les personnes en situation de handicap.

ANNEXE

A1 : Description des personnes interviewées. Interviews réalisées entre mai et septembre 2017

Les non-résidents

Id.	Age	Profession	Situation familiale	Cadre de vie	Lien avec la maison de retraite	Durée de l'entretien
F1-NR	52	Enseignante du secondaire	Célibataire sans enfant	Appartement / urbain, ville moyenne	Mère en maison de retraite	1h25
F2-NR	69	Salariée du régime de protection sociale/cadre MSA à la retraite	Mariée, 2 enfants, 4 petits-enfants	Maison quartier résidentiel / agglomération de ville moyenne	Mère en maison de retraite	1h24
F3-NR	68	Enseignante du secondaire retraitée	Mariée, 2 enfants	Maison quartier résidentiel / agglomération de ville moyenne	Mère en maison de retraite décédée Belle-mère en maison de retraite	30'
H1-NR	67	Nombreux emplois dans le bâtiment, textile, sport. Délégué syndical	Marié, 5 enfants, 3 petits enfants	Maison, agglomération de ville moyenne	Rencontres ponctuelles avec des salariés de Maisons de retraite dans le cadre d'un mandat syndical	30'
H2-NR	63	Fonctionnaire SNCF à la retraite	Marié, 1 enfant	Appartement en périphérie de ville moyenne	Mère en maison de retraite	58'
H3-NR	68	Directeur d'Etab. de l'enseignement supérieur retraité.	Marié 4 enfants, 11 petits enfants	Maison quartier résidentiel / agglomération de ville moyenne	Vieille amie qu'il a aidée pour aller en maison de retraite	23'
H4-NR	69	Enseignant du secondaire retraité	Marié, 2 enfants	Maison quartier résidentiel / agglomération de ville moyenne	Mère en maison de retraite	34'

Les résidents

Id.	Age	GIR	Profession antérieure	Situation familiale	Lieu d'interview	Date d'entrée en MR	Durée de l'entretien
F1-R	95	4	Ouvrière (couture) at agent municipale	Veuve	chambre	2016	1h17
F2-R	97	4	Assistante maternelle Bénévolat	Veuve	Chambre	2015	1h10
H1-R	82	4	Enseignant (Mécanique)	Divorcé	Bureau de l'animatrice	2010	1h13
H2-R	90	6	Police militaire/salarié dans magasin alimentaire/Agent technique collègue	Veuf	Chambre	2013	30'

Le personnel

Identifiant	Age	Fonction et ancienneté	formation	Lieu d'interview	Durée de l'entretien
H1-P	53	Directeur	M2 SHS	Bureau	
F1-P	64	Animatrice retraitée		Chambre de sa mère	56'

BIBLIOGRAPHIE

- ANESM (2012), *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, Corlet imprimeur, 105 p.
- ANESM (2012), *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Synthèse, Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, Janvier, 8 p.
- ANESM (2012), *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Synthèse, Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, Janvier, 6p.
- Baltes, M. M. et Carstensen, L. L. (1996), *The process of successful ageing. Ageing and Society*, 16, 397-422
- Bartikowski B., Chandon J.L. (2000), Proposition pour une mesure de la zone d'indifférence dans les jugements de satisfaction des consommateurs. *Actes du 16^{ème} Congrès International de l'Association Française du Marketing*, 115-30.
- Billé M. (2002), A quoi servent les grands-parents ? Des grands-parents pour introduire au « sacré », *Dialogue*, 158, 3-10
- Bouglet Johan, Olivier Joffre (2015), Les priorités du dirigeant face à ses parties prenantes : l'apport d'une approche centrée sur les attentes. *Management International / International Management / Gestión Internacional* 20, no. 1: 12-25.
- Brodiez-Dolino Axelle (2005), La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique, *Informations Sociales*, 2, 188, 12-18.
- Cadotte, Ernest R., Robert B. Woodruff, and Roger L. Jenkins (1987), Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction. *Journal Of Marketing Research (JMR)* 24, no. 3: 305-314.
- Carder P.C., Hernandez M. (2004), Consumer Discourse in Assisted Living, *Journal of Gerontology*, 59B, 2, S58-S67.
- Dartenuc J.-Y., Fall M., Meynard J. (2000), Etude de la qualité de vie en maison de retraite en Gironde, Comparaison entre milieux rural et urbain, *La Revue de Gériatrie*, 25, 7 : 463-70.
- Delphine Roy (2016), Les personnes âgées et handicapées en France et les politiques publiques d'accompagnement, *Revue française des affaires sociales*, 4 (n° 8),
- Diehl, Kristin, and Cait Poyner (2010), Great Expectations?! Assortment Size, Expectations, and Satisfaction. *Journal of Marketing Research (JMR)* 47, no. 2: 312-322.
- Fizzala Arnaud (2017), Les durées de séjour en EHPAD, *Les dossiers de la DREES*, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des statistiques, mai, n°15, 37 p.
- Freund, A. M., Li, Z. H. et Baltes, P.B. (1999), The role of selection, optimization, and compensation in successful aging, In J. Brandtstädter et R. M. Lerner (Éds), *Action and development: Origins and functions of intentional self-development*, Thousand Oaks: Sage, 401-434
- Guillemot S. (2010), *Les motivations des personnes âgées au récit de vie et leurs influences sur la consommation de services biographiques*. Gestion et management. Université de Bretagne occidentale - Brest, 502 p.
- Guiot D. (2006), Un cadre d'analyse du processus de vieillissement et de son influence sur le comportement d'achat du consommateur âgé, *Recherche et Applications en Marketing*, 21, 1, 57-79.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3-24.
- Laforge M.C. (1989), Learned Helplessness as an Explanation of Elderly Consumer

- Complaint Behaviour, *Journal of Business Ethics*; 8, 5, 359-66.
- Le Reun Nelly, Deniel Michel, Lelias Hélène, Robert Anne-Cécile (2002), L'évaluation de la satisfaction un outil d'amélioration de la qualité, *Soins Gérontologie*, 38, 20-5.
- Lefrançois Patrice (2014), Durée moyenne de séjour, *Observatoire KPMG*, Avril, 43. In Géroscopie.fr le 22/02/2017.
- Leroux P. (2002), L'abord des démarches qualité par la Société de Gérontologie de l'Ouest et du Centre. *La Revue de Gériatrie*, 27, 6 : 447-50.
- Loffeier, I. (2015). *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite* (PUF).
- Moret L., Chwalow J., Baudoin-Balleur C. (1993), Evaluer la qualité de vie, construction d'une échelle, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 41 : 65-71.
- Ngobo Paul Valentin (2000), Satisfaction des clients et part de marché de l'entreprise : un réexamen au regard de récentes avancées théoriques, *Recherche et Applications en Marketing*, 158, 2, pp. 21-41.
- Placiard Jean-Claude, Joing Jean-Luc, Leborne Nathalie, et al. (2002), *Démarche qualité en établissement Social et médico-social*. Paris : Editions Weka.
- Préel B. (2000), *Le choc des générations*, Editions la Découverte, Paris
- Racine Gilbert (2000), *La démarche qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, Nancy, Berger-Levrault.
- Racine Gilbert (2000), *La démarche qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*. Nancy Berger-Levrault.
- Singh J. (1990), A Typology of Consumer Dissatisfaction Response Styles, *Journal of Retailing*, 66, 1, 57-98.
- Urien B. (2003), L'anxiété face à la mort et son influence sur le comportement du consommateur, *Recherche et Applications en Marketing*, 18, 4, 23-42
- Van Gennepe A. (1909), *Les rites de passage*, Picard, réimpression en 1981
- Vanhamme Joëlle (2002), La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et modes, *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 2, 55-85.
- Vanneste D., Routier C. et d'Arrripe A. (2016), Vivre en EHPAD : l'épreuve de la limite, entre transitions spatiales et singularités sous contrainte, *Revue française des affaires sociales*, 4, 8, 249-266.