

# Evaluation de la satisfaction

## Une démarche adaptée aux personnes présentant une déficience intellectuelle et des difficultés de communication

Marinella CAPPELLI\*

Les organismes administratifs de politique sociale chargés en Suisse de la supervision et du financement des institutions sociales exigent de celles-ci, des 2001, qu'elles démontrent, l'utilité des services octroyés dans le domaine éducatif et thérapeutique.

L'idée de ce projet de recherche<sup>1</sup> naît dans ce contexte précis et prend corps à la suite d'une demande spécifique posée par différentes institutions sociales: comment évaluer la satisfaction des clients afin de répondre aux exigences de qualité imposées par les autorités politiques.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), centre de compétences de la Confédération pour tout ce qui touche aux conséquences économiques de l'âge et de l'invalidité, ainsi qu'aux questions familiales, impose à une catégorie d'institutions sociales la mise en œuvre d'une politique qualité. La non-réponse à cette exigence peut avoir des conséquences considérables allant jusqu'à la cessation des subventions.

L'OFAS présente dix-neuf critères pour l'évaluation de la qualité des institutions, critères regroupés dans trois catégories:

- *l'organisation*: support juridique, infrastructures, lignes directives et concepts, personnel, relations extérieures.

\* Institut de pédagogie curative, Université de Fribourg, Fribourg (Suisse).  
Courriel: marinella.cappelli@unifr.ch

1 Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat à l'Université de Fribourg (Suisse).

- *la clientèle*: définition des groupes cibles, procédures d'admission, procédure de sortie, droits et devoirs, satisfaction des clients.
- *les prestations*: autonomie, programme de développement, participation des clients, prévention et soins médicaux, alimentation, contacts sociaux, sphère privée, travail et occupation, rémunération et reconnaissance.

Ces conditions représentent les éléments incontournables que l'OFAS exige, par le biais d'une documentation détaillée qui définit clairement les processus<sup>2</sup> et les procédures<sup>3</sup>, de voir apparaître dans un Système Qualité.

Un de ces critères fait référence à la satisfaction des clients et à son évaluation.

Par sa définition même, le concept de la qualité est étroitement lié à la satisfaction du client. D'après Whiteley et Hessian (1997), la satisfaction représente le noyau central de toute démarche qualité. Lorsque l'entreprise soumise à une démarche qualité est une institution sociale, nombreux sont les clients à qui elle fait référence. Nous avons avant tout les personnes prises en charge et leurs proches, mais également le support juridique d'une institution ou les autorités communales et cantonales, sans oublier, lors d'une production en atelier, par exemple, les commanditaires.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons ciblé notre investigation sur la satisfaction des personnes prises en charge en laissant volontairement de côté les autres groupes cibles. Plus spécifiquement, notre étude s'adresse à des personnes adultes présentant des difficultés cognitives et communicationnelles.

Cet article aborde la question de la satisfaction et de son évaluation. Nous présenterons donc, dans un premier temps, ce que nous entendons par satisfaction. Cette première notion sera accompagnée d'une réflexion au sujet des besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle. Dans un deuxième temps, il s'agira de préciser le cadre théorique auquel nous faisons référence pour la conceptualisation de notre démarche d'évaluation. Puis, après avoir défini la population cible, nous exposerons la démarche d'évaluation employée dans notre étude.

2 Processus: ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie (AFNOR, 2001).

3 Procédure: manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus (AFNOR, 2001).

## 1. Concepts et modèle théorique

Afin de répondre de manière adéquate à la question «Comment pouvons-nous évaluer la satisfaction des personnes qui présentent d'importantes difficultés cognitives et communicationnelles?», nous avons entamé une recherche théorique qui a débuté avec la définition des concepts clés de l'étude: satisfaction et besoins. Ce dernier a été choisi en raison de son implication dans le processus d'évaluation de la satisfaction.

### 1.1 Définition des concepts

L'importance des études concernant la satisfaction est liée au fait que, dans le domaine de la déficience intellectuelle, les enquêtes de satisfaction rendent compte des attentes des sujets et, par conséquent, représentent un indicateur puissant de la qualité de vie subjective de ces personnes. Depuis la fin des années 1980, en effet, le concept de qualité de vie s'applique au secteur du handicap en tant que principe organisateur des services pour personnes déficientes (Felce et Perry, 1997). C'est grâce, notamment, aux travaux de Schalock (1990, 1993) qu'il a pris une extension significative. Issue du concept de valorisation des rôles sociaux, la qualité de vie se lie à une approche plus globale de la personne: le bien-être mental, physique et social de l'individu, les composantes culturelles et les conditions de vie sont des éléments essentiels à prendre en considération dans la définition du concept (Schalock, 1993).

Mais revenons au concept clef de notre recherche. La satisfaction est une notion complexe. Encore aujourd'hui, elle est considérée comme un terme vague, une notion relative, dépendante de l'information dont un sujet dispose (Lanners et Lambert, 2002). Considérée comme un concept subjectif, elle reflète les impressions personnelles, les sentiments et les pensées d'un individu. La satisfaction désigne ainsi «le sentiment de bien-être, de plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'une personne peut attendre, désirer» (Lanners et Mombaerts, site Internet).

Parfois, le terme satisfaction est associé à d'autres concepts qui, par définition, sont très proches. Ainsi, les termes de satisfaction, de félicité et de bien-être peuvent être reconnus comme des synonymes (Hensel, 2001; Cummins, 1995), alors que pour d'autres auteurs sont à considérer de ma-

nière distincte (Edgerton, 1996). D'autres encore (Taylor et Bogman, 1996) associent le concept de satisfaction à celui de qualité de vie, alors que, dans une autre perspective, on peut considérer la satisfaction comme étant uniquement un indicateur de la qualité de vie (Brown, Bayer et MacFarlane, 1989; Schalock, Keith et Hoffman, 1990; Bortwick-Duffy, 1991; Rosen, Simon et McKinsey 1995).

Mise en relation avec les processus d'évaluation requis par l'OFAS, la satisfaction peut être définie en évaluant l'écart qu'une personne met en évidence – sur la base des connaissances dont elle dispose et qu'elle prend en considération – entre les prestations attendues et les prestations perçues (Mainardi, 2004). Ainsi, la satisfaction peut être considérée comme étant la résultante d'un processus cognitif qui compare le réel avec l'idéal.

Définir la satisfaction d'un individu comme la réponse à ses attentes demande un approfondissement de ce concept. Or, celui-ci est principalement utilisé dans le domaine de la psychologie sociale, alors que, dans le domaine de la déficience intellectuelle, on utilisera plutôt le concept de besoin. Notre attention retient donc ce dernier qui est au centre de la réflexion qui suit.

Au niveau le plus élémentaire, l'expression «avoir besoin de» exprime une situation de tension ou un sentiment de manque résultant d'un déséquilibre. Déséquilibre existant entre le sujet et, plus précisément, ses caractéristiques et son environnement. Une définition opérationnelle des besoins est celle de Beckers (1993) qui définit les besoins d'un individu comme étant la résultante d'un déséquilibre entre ses propres difficultés et ressources et l'environnement. L'analyse des besoins se fonde donc sur une identification conjointe des interactions existantes entre les ressources et les difficultés de chaque individu d'une part, et, d'autre part, les particularités de chaque contexte potentiel de vie.

Mais, attention à ne pas considérer uniquement les besoins primaires (de nature objective et universelle), nécessaires à la survie de la personne. Les besoins secondaires ou culturels sont tout aussi importants et dépendent de l'environnement culturel et sont donc de nature plus subjective. Ainsi, un livre, une soirée au théâtre, un disque peuvent paraître superflus pour certaines personnes, alors que pour d'autres, ils sont ressentis comme très importants.

Il faut également souligner la nature évolutive des besoins. Les besoins de la personne sont en constante évolution et se situent dans un cycle de vie

toujours en progression selon l'âge, la maturité et la situation de vie de tout être humain.

À la base de toute enquête de satisfaction, il est alors nécessaire de procéder à une analyse des besoins afin de mettre en évidence les aspects saillants des situations de vie des personnes. Une fois les besoins identifiés, une enquête de satisfaction, c'est-à-dire le recueil des attentes du sujet, favorise la définition des modalités d'accompagnement et l'élaboration de projets individuels.

## 1.2 Cadre théorique

Après avoir défini certains concepts-clés de notre recherche, il importe de présenter un cadre théorique qui permette de mettre ensemble ces différents éléments: la satisfaction, les besoins, les services et, par-là, les prestations octroyées.

Le cadre théorique adopté est le système des soutiens développé par l'*American Association on Mental Retardation* (2002).

L'AAMR (2002) définit les soutiens comme étant des ressources et des stratégies permettant de promouvoir le développement, l'éducation, les intérêts et le bien-être personnel, et de développer le fonctionnement individuel. Ce concept en soi n'est pas une nouveauté; l'innovation par rapport aux définitions précédentes réside plutôt dans la conviction qu'«une utilisation judicieuse de soutien peut améliorer les capacités de fonctionnement des individus» (p. 172).

Pour mieux comprendre l'importance de ce concept, il est nécessaire de le considérer dans un contexte bien précis. Pour une meilleure compréhension du soutien et de son paradigme, quatre aspects doivent être pris en considération (AAMR, 2002; Lambert, 2002):

- le fonctionnement individuel est le résultat des interactions entre les soutiens et les cinq dimensions qui caractérisent l'individu: les capacités intellectuelles, le comportement adaptatif, les rôles sociaux, la santé et le contexte;
- l'objectif des soutiens est l'amélioration des capacités individuelles liées à l'indépendance, aux relations, aux contributions sociales, à la participation scolaire et communautaire et au bien-être personnel;

- l'évaluation des besoins en soutiens est destinée au classement des personnes déficientes ou à la planification de l'accompagnement;
- les services sont un type de soutiens offert par des professionnels et des organismes.

Cette dernière considération renforce l'importance des services dans leur rôle de soutien à la personne présentant une déficience intellectuelle. Une autre source de soutiens à ne pas négliger peut provenir du milieu naturel de la personne. Ce dernier inclut les individus (comme les amis, les voisins) et les groupes sociaux (associations de parents, club sportif ou de formation continue, communautés religieuses, etc.).

Selon le modèle de l'AAMR (2002) présenté dans la figure 1, certains facteurs de risque et de protection, se situant tant au niveau personnel qu'environnemental, peuvent influencer les soutiens responsables de l'amélioration du fonctionnement individuel. L'évaluation des besoins en soutiens prend en compte neuf domaines de soutiens potentiels: développement, éducation, vie à la maison, vie communautaire, emploi, santé et sécurité, comportement, social, protection et défense des droits. Pour chacun de ces neuf domaines, on évalue l'intensité des soutiens nécessaires. Le modèle précise aussi huit fonctions qui permettent de réduire la distance entre le fonctionnement de la personne et les exigences de son environnement. Les sources de ces fonctions se situent tant dans le milieu naturel de vie que dans les services. Finalement, voici les cinq effets recherchés pour l'utilisation des soutiens: l'indépendance, les relations, les contributions sociales, la participation scolaire et communautaire et le bien-être personnel.

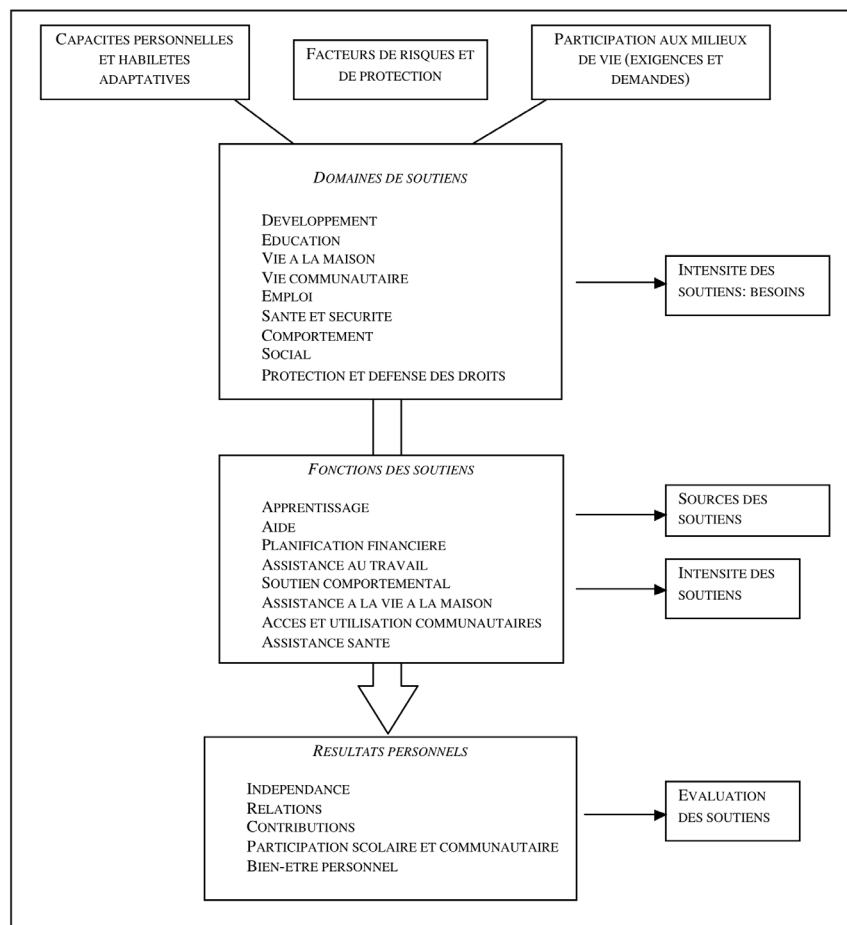


Figure 1: Le modèle des soutiens de l'AAMR (2002).

La force de ce modèle réside dans le fait de présenter une définition opérationnelle des soutiens et dans la présentation explicite d'une procédure d'évaluation du soutien et du processus de planification de la prise en charge. Cette évaluation se réalise précisément en quatre étapes (AAMR, 2002):

- Etape 1: Identification des domaines de soutiens pertinents;
- Etape 2: Identification des activités pertinentes pour chaque domaine;
- Etape 3: Evaluation du degré ou de l'intensité de soutiens nécessaires;

- Etape 4: Rédaction d'un plan de soutien individualisé fidèle aux besoins de l'individu.

Le modèle des soutiens présenté ici donne une image claire de l'importance des services pour le fonctionnement individuel. Mais, quel est le lien entre ce modèle et la satisfaction? De quelle manière pouvons nous évaluer la satisfaction tout en considérant ce cadre théorique?

### 1.3 Evaluation de la satisfaction

Notre travail de recherche évolue dans un contexte institutionnel précis où la satisfaction est considérée en lien avec les prestations fournies par une structure de prise en charge et avec les attentes des individus.

Grâce à l'introduction du concept de soutiens, la nouvelle définition du retard mental permet de rendre compte de ce lien entre les prestations et les besoins ainsi que d'élaborer un cadre spécifique pour l'évaluation des besoins en soutiens des personnes prises en charge.

Par sa définition, le concept de satisfaction se lie étroitement au concept de besoin. En effet, il importe d'évaluer la satisfaction d'un individu en fonction de ses besoins. C'est pour cette raison que, avant d'évaluer la satisfaction, nous débutons avec une évaluation des besoins de soutiens.



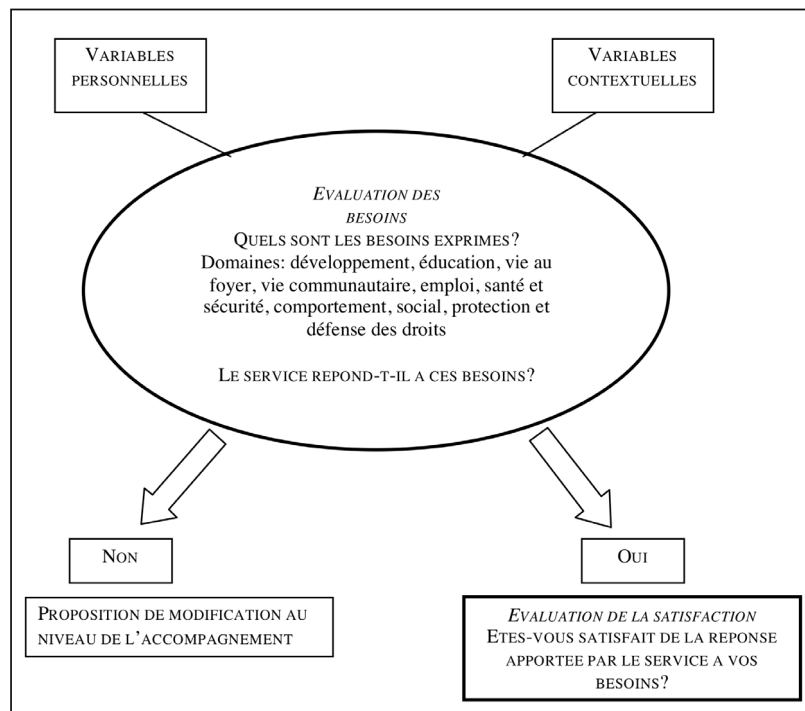


Figure 2: La question de la satisfaction.

Il est fondamental de connaître quels sont les besoins en soutiens d'un individu pour, ensuite, voir si ces besoins trouvent réponse au niveau de l'accompagnement offert par une structure de prise en charge. Si ces besoins correspondent à ce que la structure est en mesure d'offrir et si ces derniers sont correctement pris en compte, alors, la personne peut se dire satisfaite de ses conditions de vie. Si au contraire, le service ne répond pas aux besoins exprimés, alors la personne est confrontée à une source possible d'insatisfaction.

## 2. Outils et démarche d'évaluation de la satisfaction

Dès le début de l'étude, deux considérations importantes ont guidé notre réflexion. D'une part, nous souhaitions mettre les personnes bénéficiaires

directes des prestations au centre de toute la démarche évaluative. En leur donnant la parole, celles-ci peuvent s'exprimer au sujet de leur satisfaction. D'autre part, en raison de nos liens avec la pratique éducative, il nous a paru capital de réaliser une recherche pouvant s'ancrer dans la réalité des institutions. Un objectif important de toute la démarche est, en effet, celui de pouvoir fournir aux institutions pour personnes adultes présentant une déficience intellectuelle des outils opérationnels d'évaluation de la satisfaction, c'est-à-dire utilisables dans différents contextes de prise en charge et en accord avec les critères de qualité suggérés par l'OFAS.

Afin de réaliser notre travail de recherche, nous avons contacté différentes institutions accueillant des personnes adultes présentant une déficience intellectuelle et nous avons obtenu la collaboration de deux d'entre elles.

La population qui est accueillie au sein de ces institutions est très hétérogène et présente des difficultés communicationnelles à différents degrés: d'une part, nous retrouvons des personnes adultes présentant une déficience intellectuelle avec des troubles associés et, d'autre part, des personnes adultes qui présentent un handicap physique et / ou une maladie dégénérative. L'échantillon de cette étude se compose de 29 personnes au total.

La suite du texte présente la démarche d'évaluation élaborée.

## 2.1 Etude préliminaire: évaluation des comportements communicatifs

Etant donné les difficultés communicationnelles des personnes auxquelles cette étude s'adresse, une première démarche consiste à connaître les possibilités d'expression et de compréhension de chaque partenaire. L'intérêt de cette première étape est entièrement porté sur l'évaluation des compétences communicationnelles selon leur aspect fonctionnel et pragmatique. À cet effet, deux instruments ont été conçus: un *Questionnaire* permettant d'avoir une vision globale des compétences communicationnelles et une *Grille d'observation* se référant plus spécifiquement à l'observation de certaines émotions (joie, tristesse, colère, peur), de certaines attitudes (pas d'accord, d'accord de faire, fatigue, souffrant physiquement, souffrant psychologiquement) et de leurs modalités d'expression.

Les résultats obtenus lors de cette enquête préliminaire permettent d'organiser l'échantillon en trois groupes:

- Groupe 1: personnes qui présentent des bonnes capacités communicationnelles tant au niveau de l'expression que de la compréhension (13 sujets);
- Groupe 2: personnes qui ont besoin d'un support visuel pour la compréhension et l'expression (pictogrammes, photos) (12 sujets);
- Groupe 3: personnes qui présentent des compétences communicationnelles extrêmement faibles (10 sujets).

Afin de recueillir les données relatives à la satisfaction, nous avons élaboré trois procédures distinctes d'évaluation et, par conséquent, trois instrumentations différentes. L'organisation de la démarche méthodologique est, en effet, tributaire de l'analyse des compétences communicationnelles réalisée lors de l'étude préliminaire. La figure ci-dessous présente un aperçu de l'ensemble de la démarche d'évaluation.

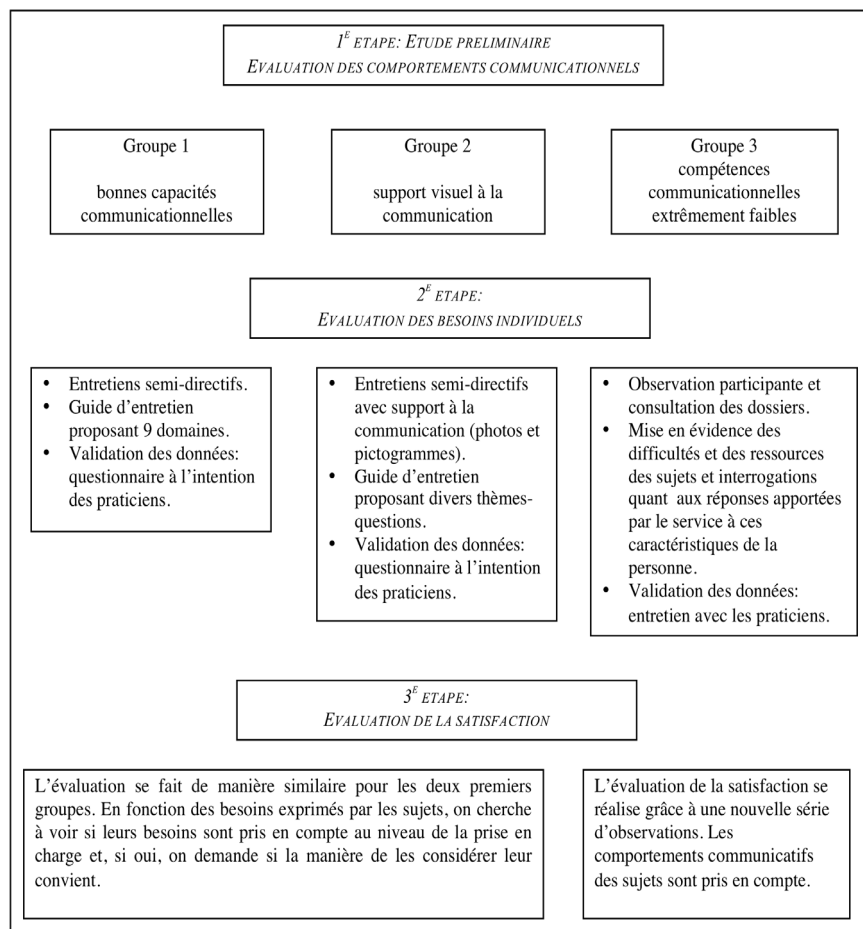


Figure 3: Démarche d'évaluation de la satisfaction.

## 2.2 Evaluation des besoins et de la satisfaction des groupes 1 et 2

La méthode que nous avons retenue pour récolter les données pour le groupe 1 et le groupe 2 est celle de l'entretien semi-directif (Albarello, 1999; Miles et Huberman, 2003). Pour le premier groupe, l'évaluation des besoins se fait à l'aide d'un guide d'entretien présentant uniquement les neuf domaines d'évaluation du modèle des soutiens (AAMR, 2002). Lors

de ces entretiens, on favorise davantage une dynamique de conversation que d'interrogation. Pour le deuxième groupe, le guide d'entretien est quelque peu différent; il se compose davantage de «thèmes-questions» et chaque question est accompagnée d'un pictogramme et de photos.

Dans un deuxième temps, la discussion est orientée vers l'actualisation des besoins et vers la satisfaction. Seuls les besoins exprimés par les sujets sont pris en compte dans l'évaluation de la satisfaction. Des questions comme «Etes-vous satisfait de la manière dont le service répond à ce besoin?» ou encore «Le service répond-il à ce besoin? (...) Etes-vous satisfait de cette réponse?» permettent de récolter les informations nécessaires à l'évaluation de la satisfaction.

Pour terminer, il est important d'explorer les possibilités d'améliorations proposées par les sujets afin d'augmenter leur satisfaction.

L'ensemble de ce matériel est validé par des entretiens et des questionnaires à l'intention des praticiens et fait l'objet d'une analyse de contenu à l'aide d'une analyse catégorielle.

### 2.3 Evaluation des besoins et de la satisfaction du groupe 3

Etant donné les importantes difficultés communicationnelles des sujets du groupe 3, une méthodologie spécialement adaptée est mise au point pour l'évaluation de leurs besoins. La technique utilisée est celle de l'observation participante couplée avec la consultation des dossiers personnels.

L'identification des besoins se réalise en deux étapes. Grâce à l'observation (T1) et à la lecture des dossiers (T2), on met en évidence les ressources, les difficultés et les besoins du sujet dans différents domaines (les mêmes que ceux proposés par le modèle théorique des soutiens). Une grille d'observation spécialement conçue permet de faciliter cette tâche.

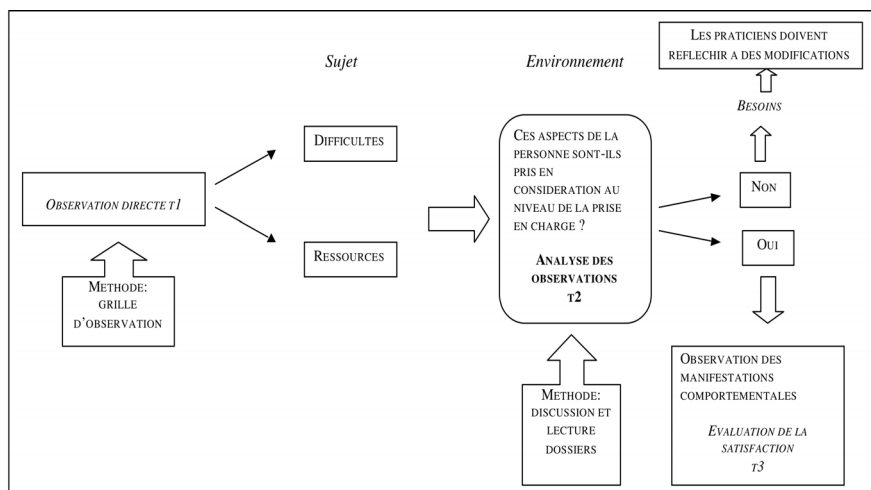


Figure 4: Démarche d'évaluation de la satisfaction des personnes qui présentent des compétences communicationnelles extrêmement réduites.

C'est seulement à la suite de l'observation et de la lecture des dossiers que l'on peut évaluer la satisfaction (T3). Trois comportements sont sélectionnés. Plus précisément, trois difficultés du sujet sont retenues afin d'observer, dans leur actualisation, quelles sont les réactions de la personne à la situation et à l'intervention du praticien. Il faut néanmoins préciser que ces difficultés demeurent, restent identiques malgré l'accompagnement proposé par les intervenants. L'ensemble de ces données est, par la suite, confronté à une grille de lecture. Il s'agit, en fait, de la grille d'observation des émotions et des attitudes précédemment remplie par les praticiens. Cet outil permet d'identifier les comportements indiquant de la satisfaction et de l'insatisfaction: le sujet exprime de la satisfaction lorsqu'il manifeste de la joie, de la tranquillité ou de l'envie pour l'activité à accomplir; au contraire, le sujet exprime de l'insatisfaction lorsqu'il manifeste de la peur, de la colère ou de l'opposition. Cette interprétation linéaire de la satisfaction est pondérée en tenant compte d'autres facteurs personnels et environnementaux présents lors de l'observation. Il s'agit, notamment, de la présence d'autres personnes, de l'existence de faits inhabituels ou encore d'un état de santé particulier.

Cette procédure peut se révéler relativement complexe. Cependant, cette approche de la satisfaction permet réellement l'écoute de la personne à

travers la prise en considération de ses ressources, de ses besoins et de ses difficultés.

## Conclusion

Dans ce texte, nous avons choisi de présenter une démarche d'évaluation de la satisfaction adaptée à des personnes présentant une déficience intellectuelle et des difficultés de communication. Les personnes prises en compte dans cette étude n'ont pas la possibilité de répondre aux questionnaires classiques d'évaluation de la satisfaction proposés dans différentes structures de prise en charge. Avec cette contribution, nous proposons donc une alternative qui permette à ces personnes de participer activement à l'évaluation de leurs conditions de vie.

Nous avons volontairement omis les résultats de la recherche pour mettre davantage l'accent sur la démarche d'évaluation. Nous pouvons, néanmoins, avancer une considération importante: même les personnes qui présentent une déficience intellectuelle importante ont le désir de communiquer leurs impressions et leurs sentiments. Il est évident qu'elles ont des choses à dire. C'est pourquoi, tout intervenant doit se doter d'outils d'évaluation adaptés aux caractéristiques de chacune d'entre elles. La participation au sens large prend un sens dans le domaine de la déficience intellectuelle seulement de cette manière.

## Références

- ALBARELLO, L. (1999). *Apprendre à chercher. L'acteur social et la recherche scientifique*. Bruxelles: De Boeck Université.
- American Association on Mental Retardation (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Association française de normalisation (AFNOR) (2001). *Qualité et systèmes de management ISO 9000*. Paris: AFNOR.
- BECKERS, J. (1992). *Accompagnement d'adultes handicapés mentaux*. Pontoise: Dialogues.
- BORTHWICK-DUFFY, S. A. (1991). «Quality of life and quality of care in mental retardation», dans L. ROWITZ (dir.), *Mental retardation in the year 2000*. New York: Springer-Verlag, pp. 21-44.

- BROWN, R. I., BAYER, M. et MACFARLANE, C. (1989). *Rehabilitation programs: Performance and Quality of Life of adults with developmental handicaps*. Toronto: Lugus Productions.
- CUMMINS, R. A. (1995). «On the trail of the gold standard for subjective well-being». *Social Indicators Research*, 35, pp. 179-200.
- EDGERTON, R. B. (1996). «A longitudinal-ethnographic research perspective on quality of life», dans R. L. SCHALOCK (Dir.), *Quality of life, Vol. 1: Conceptualisation and Measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, pp. 83-90.
- FELCE, D. et PERRY, J. (1997). «Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement», dans R. I. BROWN (Dir.), *Quality of Life of people with Disabilities. Models, research and practice*. Cheltenham: Stanley Thornes.
- HENSEL, E. (2001). «Is satisfaction a Valid Concept in the Assessment of Quality of Life of People with Intellectual Disabilities? A Review of the Literature». *Journal of Applied Research in intellectual Disabilities*, 14, 4, pp. 311-326.
- LANNERS, R. et LAMBERT, J.-L. (2002). *L'intervention précoce en éducation spécialisée. Bilan et perspectives*. Lucerne: Edition SZH/SPC.
- LANNERS, R. et MOMBAERTS, D. *ESAPIP – Echelle européenne de la satisfaction des parents rapport à l'intervention précoce*, <http://www.eurlyaid.net> (mars 2003).
- LAMBERT, J.-L. (2002). *Les déficiences intellectuelles. Actualités et défis*. Fribourg: Editions Universitaires Fribourg Suisse.
- MAINARDI, M. (2004). «L'écoute et la valorisation de la «voix» des usagers déficients intellectuels dans l'étude de la satisfaction». *Pédagogie spécialisée*, 1, pp. 22-30.
- MILES, M. B. et HUBERMAN, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck & Larcier s.a.
- ROSEN, M., SIMON, E. W. et MCKINSEY, L. (1995). «Subjective Measure of Quality of Life». *Mental Retardation*, 33, 1, pp. 31-34.
- SCHALOCK, R. L. (1990). *Quality of life. Perspectives and Issues*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- , (1993). «La qualité de vie: conceptualisation, mesure et application». *Revue Franco-phone de la Déficience Intellectuelle*, 4, pp. 137-151.
- SCHALOCK, R. L., KEITH, K. D. et HOFFMAN, K. (1990). *1990 Quality of life questionnaire: Standardization manual*. Hastings, NE: Mid-Nebraska Individual Services.
- TAYLOR, S. J. et BOGDAN, R. (1996). «Quality of life and the individual's perspective», dans R. L. SCHALOCK (dir.), *Quality of Life, Vol 1: Conceptualisation and Measurement*. Washington DC.: American Association on Mental Retardation, pp. 11-22.
- WHITELEY, R. et HESSAN, D. (1997). *Les avantages compétitifs de l'entreprise orienté clients*. Paris: Maxima.