

Elior restauration
Une offre de services en maison de retraite



Ce cas a bénéficié de la collaboration active de Natacha LEVY et Loraine TAUPIN qui travaillent à la direction Marketing d'Elior. Nous les remercions chaleureusement.

© CCMP 2015 – M1907

Auteur(s) : Caroline ARDELET, Mariem EL EUCH MAALEJ, Philippe MERIGOT

Etablissement(s) créateur(s) : Université Paris Ovest Nanterre La Défense, Groupe INSEEC

Sommaire

I. Problématique	3
II. L'interview de Nathalie Chauvelle : présentation de l'entreprise Elior	4
III. Rapport sur le marché de la restauration collective en EHPAD	6
A. Les EHPAD publics	8
B. Les EHPAD privés	8
C. La restauration dans les EHPAD	10
D. Les résidents des EHPAD	11
E. La famille, un prescripteur influent	13
F. Les décideurs : les directeurs d'EHPAD	14
IV. Analyse des enjeux pour Elior sur le marché de la restauration collective dans les EHPAD	16
L'offre d'Elior pour les EHPAD	16
V. VOTRE MISSION	20
VI. Annexes	21
A. Annexe 1 : Elior, un géant multi service	21
B. Annexe 2 : l'offre de restauration d'Elior pour les EHPAD	23
C. Annexe 3 : Le vieillissement de la population en France et dans le monde	28
D. Annexe 4 : la dépendance – ou la perte d'autonomie – des personnes âgées .	30
E. Annexe 5 : exemples de programmes alimentaires en EHPAD	31
F. Annexe 6 : la communication des entreprises, ex. tirés de sites internet	34

Elior restauration

Une offre de services en maison de retraite

I. Problématique

En octobre 2014, vous êtes embauché(e) chez Elior, troisième acteur européen de la restauration collective, pour assister Nathalie Chauvelle¹, chef de marché santé pour la France. Elle s'occupe de l'offre de services à destination des établissements de santé sur le territoire français. Plus précisément, vous vous occuperez de l'offre pour les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), appelés plus communément maisons de retraite.

Vous avez été prévenu(e) dès le départ : la pression est forte. En effet, les résultats d'Elior sur les EHPAD sont en dessous des objectifs. Elior est un acteur incontournable de la restauration collective mais sur le marché des EHPAD, la part de marché d'Elior stagne autour de 10% en 2013. Il faut gagner des parts de marché sur ce secteur qui représente 41 % du marché de la restauration collective (source : panel Girafood 2013) et qui affiche une croissance soutenue compte tenu du vieillissement de la population.

Afin d'acquiescer une position dominante sur ce marché, il a été prévu une grande campagne de rénovation de l'offre, dont vous allez vous occuper. Dans ce cadre, vous devez bien comprendre le marché, ses différents acteurs et leurs attentes respectives, afin de proposer une offre de services cohérente et complète.

Mais le temps presse : votre chef de marché attend vos recommandations pour le prochain comité de direction, qui aura lieu en février.

Le 6 octobre 2014, à 8H30, vous arrivez dans le hall de l'imposant bâtiment Elior de la rue de Bercy à Paris. Quelques instants après que la standardiste a annoncé votre arrivée, Nathalie Chauvelle sort de l'ascenseur et se dirige vers vous, l'allure pressée mais le visage accueillant :

« Je suis ravie de vous voir, je vous attendais pour commencer ma réunion. Je suis avec une journaliste qui prépare un sujet pour le journal télévisé. Elle veut que je lui présente succinctement l'activité d'Elior. Vous allez assister à cette interview : cela vous permettra de plonger immédiatement dans l'univers d'Elior ! »

Au pas de course, vous suivez Nathalie Chauvelle dans un dédale de couloirs qui mène jusqu'à son bureau. Une jeune journaliste vous y attend, la caméra braquée sur le fauteuil de votre responsable. Vous choisissez une chaise, sortez rapidement un papier et un crayon. Pendant ce temps, Nathalie s'installe : l'interview peut commencer.

Vous savez que les informations qui vont être évoquées dans cette interview vous seront utiles pour mener à bien votre mission de refonte de l'offre marketing.

1 les noms ont été modifiés.

II. L'interview de Nathalie Chauvelle : présentation de l'entreprise Elior

Avare de son temps, et désireuse de retourner rapidement à ses dossiers, Nathalie Chauvelle se lance directement dans l'interview :

- « L'histoire d'Elior commence en 1991, lorsque Francis Markus et Robert Zolade, suivis par 300 cadres associés, prennent 35 % de participation dans le capital de la Générale de Restauration, filiale de restauration collective du groupe Accor, le géant de l'hôtellerie. La Générale de Restauration se développe à l'international (Royaume-Uni, Italie, Espagne) et devient Elior en 1998. En France, l'entreprise est alors organisée en deux branches : la restauration collective avec Avenance et la restauration de concession avec Eliance. L'ensemble des activités est regroupé sous la marque Elior en 2011. Au fil de son histoire, Elior a étendu son offre et son implantation géographique. Le groupe s'organise autour de trois branches d'activité : la restauration collective, la restauration de concession et les services².
- Pouvez-vous me donner quelques chiffres ? demande la journaliste
- Elior est aujourd'hui le 3ème acteur mondial de la restauration de concession et 4ème acteur mondial de la restauration collective, présent dans 13 pays, et sert chaque jour 3,7 millions de clients. Elior compte 98 000 collaborateurs, 16 000 restaurants et points de vente, précise Nathalie Chauvelle.
- Comment décririez-vous, en quelques mots, le cœur de métier d'Elior ?
- La signature d'Elior est « un monde d'attentions ». L'attention désigne à la fois la concentration à accomplir une tâche, gage de sérieux, et la sollicitude à l'égard des personnes, accompagnée de marques d'intérêt. Les activités d'Elior peuvent se regrouper sous la bannière de l'attention portée aux personnes : les nourrir, les divertir, leur offrir un environnement propre et faciliter leur vie sur leur lieu de travail.
- Comment traduisez-vous concrètement cette signature dans votre offre produit ?
- Pour chaque activité, Elior propose à ses clients des offres adaptables, correspondant à leurs besoins et attentes : un restaurant dessiné par l'architecte Jean Nouvel pour le musée du Quai Branly cohérent avec un nouveau lieu de culture prestigieux ; à l'aéroport de Toulouse-Blagnac, un mélange d'enseignes de centre-ville, comme Paul et Pomme de Pain, et d'enseignes ancrées dans la culture locale comme le Bar Stade Toulousain, pour une clientèle à la fois internationale et régionale ».

La journaliste continue :

- « Elior est surtout connu pour son activité de restauration collective. Quelle est la place de cette activité dans l'activité globale d'Elior ?
- Effectivement, la restauration collective est l'activité historique d'Elior, répond Nathalie Chauvelle. La restauration collective regroupe toutes les activités consistant à préparer et à fournir des repas à des collectivités. Elior intervient auprès de trois types de collectivités : les entreprises, les établissements scolaires et les établissements de santé et médico-sociaux (qui comprennent les hôpitaux et cliniques, les établissements accueillant des handicapés, et enfin les EHPAD)
- Livrez-vous des plats préparés à l'avance ou cuisinez-vous les plats sur place ?
- Les deux options sont possibles. Elior propose de préparer les repas sur place, ou de les livrer après les avoir préparés dans ses cuisines centrales. C'est le client qui choisit l'option qui lui convient le mieux. Quand les repas sont préparés sur place, Elior peut détacher un cuisinier et

² Pour plus d'informations sur les activités d'Elior, voir l'annexe 1 (Elior, un géant multi-services).

une équipe de service dans l'établissement. Ces derniers restent salariés d'Elior, tout en travaillant au quotidien dans l'établissement. Les directeurs d'établissement peuvent ainsi sous-traiter la gestion du personnel en cuisine et en salle.

- Y a-t-il des contraintes spécifiques lorsqu'il s'agit de travailler avec des établissements médico-sociaux, comme les EHPAD ?
- Il est vrai que fournir les établissements médico-sociaux implique des responsabilités. Les patients et les résidents sont placés au centre de l'approche, afin que les offres soient le plus à même de répondre à leurs besoins, qui peuvent varier d'un établissement à l'autre, et même à l'intérieur d'un établissement, d'un individu à l'autre. Afin d'être les mieux adaptées possibles, les offres sont conçues avec des experts pluridisciplinaires (gériatres, nutritionnistes, psychologues, psychomotriciens, éducateurs spécialisés). Pour Elior, il s'agit de contribuer au plaisir de manger et au bien-être des personnes au quotidien. Ainsi, l'objectif est triple : garantir l'équilibre alimentaire, associer plaisir et santé, nutrition et prévention et créer un moment de partage lors du repas ».

Intéressée, la journaliste poursuit :

- « Mais qui est le véritable client d'Elior ? Est-ce le responsable d'établissement ou plutôt le résident qui consomme les plats préparés par Elior ?
- En fait, Elior s'adresse à un double public : d'une part, les professionnels référents de l'établissement, comme le directeur de l'EHPAD et ses adjoints, qui sont décisionnaires dans le choix du prestataire de service de restauration. C'est du marketing B to B. D'autre part, Elior doit aussi cibler les consommateurs finaux, les résidents, afin de leur proposer des produits adaptés à leurs attentes. On dit alors qu'Elior fait du B to B to C ».

La journaliste est satisfaite de cette présentation qu'elle juge claire et synthétique. Vous aussi, en tant que nouvelle recrue, vous comprenez mieux l'activité d'Elior. Vous retenez surtout que vous devrez concevoir les offres de restauration collective dans les EHPAD en conservant une double optique : attention et adaptation.

III. Rapport sur le marché de la restauration collective en EHPAD

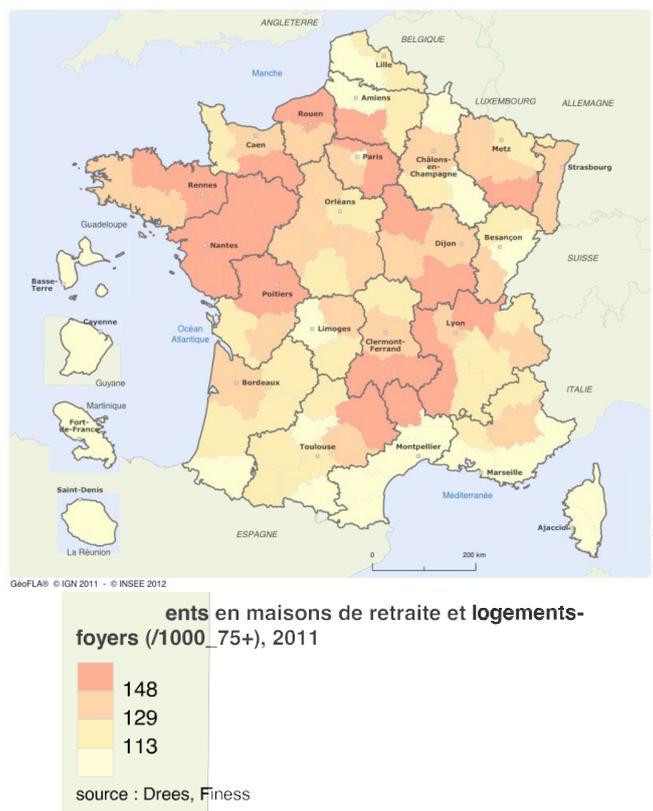
A 9H30, Nathalie Chauvelle vous conduit dans votre bureau. Un dossier d'une cinquantaine de pages est posé devant votre fauteuil. Il s'agit d'une note de synthèse qui a été rédigée par votre prédécesseur sur le marché de la restauration collective en EPHAD.

Vous vous plongez attentivement dans cette note. « Je reviens dans 1 heure ! » vous lance Nathalie Chauvelle sans vous laisser le temps de répondre.

NOTE DE SYNTHÈSE SUR LES EHPAD, rédigée par Georges Perdu, le 15 décembre 2013.

Structure médico-sociale, l'EHPAD accueille des personnes seules ou en couple, de plus de 60 ans (sauf dérogation), plus ou moins dépendantes sur les plans physiques et psychologiques. L'entrée est prononcée par le directeur de l'établissement, sur avis du médecin coordonnateur. Ce dernier doit en effet s'assurer que l'état de santé et le degré de dépendance du demandeur sont en adéquation avec les capacités matérielles et humaines de l'établissement.³

**Figure 1 Densité de l'équipement pour personnes âgées
(pour 1 000 personnes de plus de 75 ans)**

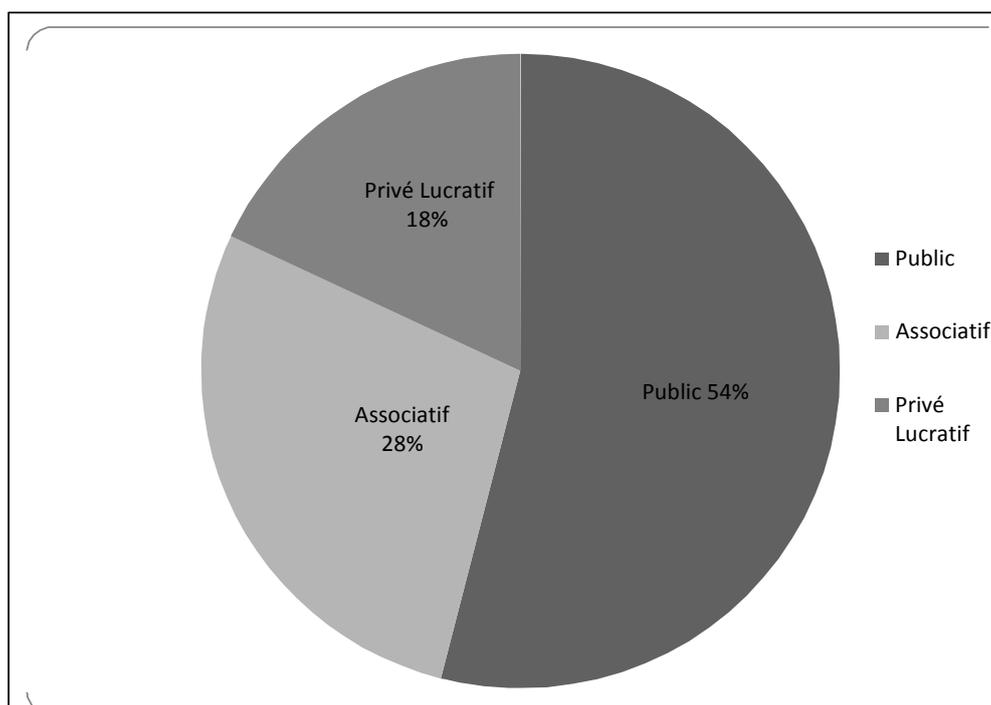


³source : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/f763.xhtml> consultée le 20 mai 2014

Les prestations peuvent varier d'un établissement à l'autre, mais l'offre comprend une assistance à la vie quotidienne, des soins, un service de restauration, une blanchisserie et des animations. Les chambres sont entretenues. Les repas sont livrés ou préparés sur place et sont adaptés au régime alimentaire des résidents.

Même si les contraintes budgétaires sont très présentes⁴, un soin tout particulier est porté aux repas des résidents, qui restent le premier poste de dépenses des EHPAD. L'objectif est de faire du moment du repas un moment de socialisation agréable et d'inciter les résidents à s'alimenter régulièrement pour éviter les problèmes de nutrition, fréquents chez les séniors.

Il existe trois types d'EHPAD : les EHPAD privés lucratifs, en forte croissance à travers le développement de nouveaux établissements, les EHPAD privés associatifs, en stagnation et les EHPAD publics, en baisse (à cause de la fermeture de certains établissements, souvent rachetés par des groupes d'EHPAD privés).



Part de marché en termes de capacité d'accueil (Source Panel GiraFoodservice⁵, 2013)

4 Compte tenu des contraintes budgétaires des finances publiques, les aides et subventions envers les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ont tendance à diminuer. En parallèle, le personnel qualifié est insuffisant pour faire face à la croissance rapide des personnes âgées dépendantes. L'Etat cherche donc des solutions pour favoriser l'aide à domicile et retarder le placement en EHPAD. Le 9 septembre 2014, le ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes a ainsi proposé un projet de loi pour adapter la société au vieillissement de la population (http://www.social-sante.gouv.fr/img/pdf/dp_projet_de_loi_vieillessement.pdf)

5 Gira Foodservice est une société d'études spécialisée dans la restauration hors domicile. Chaque année, elle interroge 400 sociétés de restauration collective dans 15 pays pour connaître leur activité. Il s'agit grosso modo de l'équivalent des panels de distributeurs.

A. Les EHPAD publics

En 2013, la moitié des places disponibles en EHPAD est fournie par des établissements publics. Ils sont au nombre de 6768. En moyenne, chaque structure peut accueillir en permanence 83 seniors en perte d'autonomie⁶. Les EHPAD publics dépendent des collectivités locales ou des hôpitaux publics, et leur tarif est fixé par le département. Le coût moyen mensuel en maison de retraite publique est évalué à 1400 €⁷. Les EHPAD publics sont moins chers que les établissements privés et privilégient généralement les personnes à faibles ressources financières.

Les EHPAD publics sont très demandés. Les délais d'attente pour obtenir une place sont souvent de plusieurs mois, voire un an.

B. Les EHPAD privés

Les EHPAD privés peuvent être à but non lucratif (associatif) ou à caractère commercial. Les structures privées commerciales représentent 18 % du marché et se développent rapidement. Le secteur associatif totalise 28 % des places. Contrairement aux établissements lucratifs qui sont généralement de grandes structures, le secteur associatif se caractérise par un nombre important d'établissements de petite capacité.

Dans un EHPAD privé, le coût moyen à la charge du résident se situe autour de 2 100 €⁸. La différence de coût entre les établissements publics et privés s'explique par le nombre et la qualité des prestations proposées, et par l'attribution ou non d'aides financières publiques (APA, aide sociale, etc.).

Le marché des EHPAD privés à but lucratifs est concentré : sur la trentaine de groupes spécialisés, les onze premiers représentent 85% des lits. Les quatre premiers offrent les 2/3 des capacités (tableau 1).

6 cnsa (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), dossier de presse du conseil extraordinaire du 15 octobre 2013, www.cnsa.fr/img/doc/20131016comconseil15octobre-2.doc consulté le 18 septembre 2014

7 source : assurances april, <http://www.april.fr/informations/publique-ou-privée-choisir-sa-maison-de-retraite> publiée le 07/06/2013, consulté le 16 juillet 2014

8 idem.

Tableau 1 Groupes privés spécialisés en France en 2012

Groupes	Nombre d'établissements	Nombre de lits
Orpéa	217	18285
DVD	191	15115
Medica France	155	11996
Korian	127	11152
Colisée Patrimoine	45	3249
Emera	38	3099
Le Noble Age	33	3018
Groupe Imbert	38	2665
Domidep	35	2214
SGMR	27	1865
Résidalya	24	1833
Dolcea Création GDP Vendôme	19	1628
Didier Germain	21	1572
Réseau Oméris	19	1392
Maisons de Famille	15	1305
Groupe Sigma	22	1093
Philogeris Résidences	13	889
Groupe Oméga	15	756
Pavonis Santé	10	609
Fides	10	570
JPB Groupe (Enoty)	10	545
Groupe A Plus Santé	9	502
Hermès Santé	6	500
Groupe GB	6	450
Probono	4	415
Groupe Steva	4	385
Hom'Age	5	250

Source : Mensuel des Maisons de Retraite, via Gira Foodservice

Les leaders du marché proposent des conditions d'accueil haut de gamme et ciblent les consommateurs avec des moyens financiers élevés. La qualité de service et la réputation qui va avec doivent être irréprochables.

Figure 2 Résidence ORPEA Bords de Seine (Neuilly sur Seine). Source : ORPEA



La croissance de ces groupes est souvent externe : ils rachètent des EHPAD existants qu'ils intègrent à leur parc. A titre d'exemple, Orpéa rénove systématiquement les établissements rachetés pour les rendre conformes aux standards d'exigence du groupe.

La qualité est centrale pour ces établissements haut de gamme. Orpéa communique sur la qualité de la prise en charge de la personne âgée et de son entourage, ainsi que sur la formation du personnel, dans des établissements de plus en plus médicalisés. Medica insiste sur la satisfaction de ses employés et de ses clients. Une enquête est réalisée tous les ans par l'institut CSA. L'indice de satisfaction des résidents dépasse régulièrement les 96 %⁹. Les résultats de l'enquête qualité accompagnent toutes les publications de l'entreprise.

C. La restauration dans les EHPAD

Contrairement aux établissements scolaires et aux entreprises qui apprécient le self-service et la restauration rapide, les EHPAD souhaitent du service à table, comme au restaurant, afin de ne pas donner l'impression de se trouver dans un lieu de soin. C'est pourquoi, les aides-soignantes portent des sur-blouses lors des repas, pour réduire la dimension médicale. Les menus sont toujours adaptés aux convives. Cette adaptation est particulièrement importante dans les EHPAD car il faut prendre en compte les pathologies et les besoins particuliers des résidents.

La restauration peut être assurée en interne, par du personnel de l'établissement : on parle alors d'autogestion. Ou alors, l'EHPAD externalise à une SRC (Société de Restauration Collective), comme Elior et ses concurrents.

Les SRC ne représentent que 30,2 % des prestations (données Gira Foodservice 2013). L'autogestion est encore privilégiée par le public et l'associatif, mais les SRC sont en forte progression et occupent une position forte dans le privé.

⁹ <http://www.lefigaro.fr/societes/2011/03/30/04015-20110330artfig00545-les-maisons-de-retraite-privées-misent-sur-la-qualité.php>, consulté le 16 juillet 2014

Le passage de l'autogestion à la SRC implique certaines contraintes mais offre plusieurs avantages à l'EHPAD. Comme le note Christian Lefol, directeur d'EHPAD dans les Hauts de Seine (92), externaliser à une SRC, «représente un avantage, mais c'est également une contrainte car c'est l'EHPAD qui doit se plier aux conditions de l'entreprise ». Cette externalisation nécessite la reprise par la SRC du personnel déjà en place (il n'est alors plus salarié de l'EHPAD, mais de la SRC). Un nouveau chef de cuisine est alors attribué à l'équipe en place afin de gérer le restaurant selon les règles de fonctionnement de la SRC. Ces changements nécessitent souvent un temps d'adaptation du personnel à une nouvelle société, à des nouvelles règles de fonctionnement, à un nouveau chef de cuisine et à un nouveau processus de services qui donne une forte considération aux exigences des convives.

Au-delà des contraintes sus mentionnées, le passage de l'autogestion à la SRC procure plusieurs avantages aux EHPAD dont notamment :

- La maîtrise des coûts liés à la gestion du personnel
- La maîtrise et le contrôle des coûts des denrées alimentaires et des menus proposés
- La maîtrise des techniques culinaires adaptées aux problèmes alimentaires des personnes âgées (e.g. problème de mastication, de déglutition)
- L'expertise de la nutrition et de la diététique
- La sécurité par la connaissance des règles d'hygiène
- Une offre de service complète qui permet de se distinguer des concurrents

D. Les résidents des EHPAD

1. La vie en EHPAD

Les résidents restent dans l'EHPAD du matin au soir et 7 jours sur 7. C'est donc leur seul et unique domicile. La durée moyenne de séjour dans les établissements privés lucratifs est de 1 an et 8 mois, de 2 ans et 8 mois dans les privés associatifs et de 2 ans et 6 mois dans les établissements publics¹⁰. La différence s'explique par le fait que les résidents des établissements privés lucratifs, aux tarifs plus élevés, ont des ressources supérieures et peuvent financer plus longtemps leur maintien à domicile¹¹ : ils rentrent donc plus tard en EHPAD.

L'entrée en EHPAD se fait pour la plupart des résidents par contrainte et non par choix. Elle est généralement provoquée par des changements physiques tels qu'une hospitalisation, des chutes, des maladies, ou encore par des changements psychologiques tels que la perte de compagnie (deuil, abandon...) ou la souffrance psychologique (perte de l'autonomie, conscience de l'âge, diminution des performances intellectuelles...).

Les raisons pour les retraités d'opter pour des maisons de retraite sont diverses :

- La crainte et l'isolement. En effet, une personne âgée a peur de l'ennui, de la solitude et, par extension, de mourir seule.
- Un sentiment d'insécurité lié à l'isolement. En effet, une personne âgée sort moins de chez elle et, par conséquent, développe une peur de l'extérieur, de l'autre.
- La peur de ne plus pouvoir sortir de chez soi, par exemple à cause de chutes fréquentes
- La crainte de ne pas être secouru et assisté en cas de nécessité

Par conséquent, les deux principales attentes des résidents en EHPAD sont la sécurité et la convivialité.

¹⁰ Source : Etude EUROSTAF, les mutations du secteur des EHPAD, 2010

¹¹ Source : KPMG, observatoire des EHPAD, 2013

2. La dépendance des résidents

Face au coût important des EHPAD et à la forte volonté de vivre à domicile, l'entrée en EHPAD est de plus en plus tardive. Ainsi, la moyenne d'âge des résidents en EHPAD est aujourd'hui de 85,1 ans et est en constante augmentation¹². Le niveau de dépendance des personnes qui entrent en EHPAD est de plus en plus avancé. Ce niveau de dépendance est mesuré grâce à un indice appelé GIR (voir annexe 4 sur la dépendance). Plus l'indice est bas, plus l'individu est dépendant. Et plus il requiert de l'attention. La moitié des résidents en EHPAD requièrent beaucoup d'attentions (GIR 1 ou 2).

Selon les données collectées par Elior, les résidents en EHPAD souffrent souvent de plusieurs pathologies comme la démence sénile (2/3 des résidents en EHPAD ont des troubles de cohérence de comportement et de communication), la maladie d'Alzheimer (10 % de la population en EHPAD) ou la maladie de Parkinson¹³.

Cette dépendance implique des limitations fonctionnelles physiques (difficultés à bouger, à se déplacer), des limitations cognitives (perte de repères, de la mémoire) mais aussi des limitations sensorielles (perte du goût, de l'odorat, du toucher, de l'audition).

3. Les repas

Les résidents des EHPAD accordent une importance particulière à la prise de repas, seul vrai moment de socialisation dans la journée et repère temporel essentiel pour les résidents. Les résidents prennent trois repas par jours (petit déjeuner, déjeuner, dîner) ainsi que des collations (goûter notamment). Les repas peuvent être pris en salle de restaurant, en salle à manger dans les étages ou dans les chambres.

Comme l'explique Madame Juliette Sandon, directrice d'EHPAD dans la région Lyonnaise, « les résidents gardent un fort goût pour les produits authentiques et de terroir. Ils sont attachés à leur région et aiment manger des produits locaux qu'ils ont eu l'habitude de consommer quand ils étaient plus jeunes (par exemple de la pomme de terre en Picardie, confit de canard dans le Sud Ouest, choucroute dans l'Est, cassoulet à Toulouse...). Ils n'apprécient pas particulièrement la cuisine étrangère (cuisine japonaise, cuisine chinoise...) ».

Les résidents sont soucieux de l'esthétique des plats. Même si leurs problèmes de mastication ou de déglutition leur imposent de manger des produits hachés ou mixés, ils apprécient que leur assiette soit colorée et appétissante.

Les résidents critiquent l'ambiance « hôpital » des EHPAD et souhaiteraient retrouver une ambiance « comme à la maison ». Ils n'apprécient pas que leur place leur soit imposée à table ou que le personnel de service les serve sans leur témoigner de sympathie. Ils n'aiment guère le décor austère des salles de restaurant et les uniformes des employés de services (blouses, charlottes, sabots). Par ailleurs, ils regrettent d'avoir « l'impression de tout le temps manger la même chose » (Madame Louzier, résidente en EHPAD à Toulouse).

4. Les animations

Les résidents recherchent de la convivialité et ont besoin d'être occupés. Tous les EHPAD organisent donc des animations telles que le chant, les jeux de société, les thés dansants, les sorties au marché, le jardinage, les ateliers cuisine, le tricot... Les animations musicales, qui reprennent les chansons de leur époque, sont très appréciées. En règle générale, ils sont attachés aux valeurs traditionnelles.

Les résidents en EHPAD souffrent souvent de solitude. Ils souhaiteraient voir leur entourage plus souvent. Certains EHPAD organisent des événements (par exemple des repas à thèmes) où les familles sont conviées. Cependant, en règle générale, rien n'incite les familles à venir rendre visite à leurs aînés. Rares sont les espaces pour accueillir les jeunes enfants. Plus largement, le lien intergénérationnel fait souvent défaut.

12 idem

13 Source : Données Elior

En règle générale, les attentes des résidents sont très hétérogènes. Elles varient nettement selon l'origine socio-culturelle du résident et selon le mode de vie qu'il suivait avant de rentrer en EHPAD. Certains résidents, issus des classes sociales supérieures, avec un capital culturel élevé, apprécient l'opéra et le théâtre alors que d'autres, d'origine plus modeste, peuvent les trouver ennuyeux. De même, les résidents qui ont eu l'habitude de voyager apprécient davantage les repas à thèmes. Madame Dujardin, résidente en EHPAD à Bordeaux explique : « Nous avons eu l'habitude, avec mon mari, d'aller souvent en vacances en Guadeloupe. Quand il y a des repas antillais, nous sommes ravis, cela nous rappelle de bons souvenirs ». En revanche, les résidents qui ont moins voyagé préfèrent manger des mets typiques de leur région : « en Picardie, on aime manger des pommes de terre » s'amuse Monsieur Roger, résident en EHPAD à Amiens.

Dans les EHPAD accueillant des résidents de classes sociales élevées, l'usage des nouvelles technologies, comme Skype ou le téléphone portable, est démocratisé, notamment pour communiquer avec les enfants et petits-enfants qui habitent loin. Cependant, dans la grande majorité des EHPAD, les nouvelles technologies restent difficiles à aborder pour les seniors. Pour satisfaire ces différentes attentes, il est donc indispensable de pouvoir adapter l'offre de repas et de service. Pour cela, le directeur d'EHPAD est un partenaire de choix car il connaît parfaitement les résidents de son EHPAD.

Il convient de noter que les attentes des résidents d'EHPAD vont nettement évoluer dans les années à venir. Les résidents vivant actuellement en EHPAD sont nés dans les années 1920-1930, avant l'avènement de la société de consommation. Ils ont donc comme référence la frugalité et gardent des comportements rationnels et économes. Ils sont assez peu exigeants en termes de confort, de plaisir, de loisir. Dans quelques années, les baby-boomers arriveront dans les EHPAD. Ces derniers ont eu l'habitude de consommer, et de dépenser pour se faire plaisir. Leur bien-être et leurs loisirs pourraient donc prendre une plus grande place dans leurs exigences.

E. La famille, un prescripteur influent

La famille du résident reste un prescripteur fort lorsqu'il faut placer un parent en EHPAD. Indirectement, c'est généralement l'entourage qui choisit l'EHPAD et qui organise le placement du senior.

Le choix d'un EHPAD est réalisé selon deux critères principaux : la localisation géographique et le rapport qualité prix. Les seniors souhaitent généralement intégrer un EHPAD proche de leur résidence d'origine car ils espèrent que les visites seront plus fréquentes. Par ailleurs, la proximité géographique facilite l'intégration dans l'établissement. En effet, les relations entre les résidents sont parfois difficiles car l'ennui et la promiscuité créent de nombreuses disputes et chamailleries. Retrouver des personnes qu'ils ont eu l'habitude de côtoyer avant de rentrer dans l'EHPAD facilite l'entrée dans l'établissement.

Le deuxième critère de choix est le rapport qualité prix. Les familles cherchent le meilleur confort au meilleur prix. Elles s'appuient sur la réputation de l'établissement, et sur les recommandations du médecin traitant.

En règle générale, les familles ont une opinion très critique à l'égard des maisons de retraite. De nombreux articles de presse et reportages ont stigmatisé les pratiques de certains établissements. Il est vrai que les EHPAD ont des difficultés de plus en plus de grandes à mettre en œuvre un accompagnement individualisé et de qualité pour chaque résident. La prise en charge de la dépendance coûte cher, et les contraintes budgétaires sont de plus en plus fortes.

**Figure 3 "Mauvaise image des maisons de retraites",
lefigaro.fr, publié le 20/05/2009**

Plus d'un Français sur deux (52%) ont une mauvaise opinion des maisons de retraite et 79% estiment qu'on y place ses parents ou grands-parents à contrecœur, selon un sondage TNS-Sofres pour la Fédération hospitalière de France (FHF), publié aujourd'hui dans "Le Parisien/Aujourd'hui en France".

Quarante-deux pour cent des sondés ont une mauvaise opinion des maisons de retraite, soit 3% de plus que le baromètre réalisé en avril 2007 mais +13% par rapport à avril 2004, et 10% à avoir une très mauvaise opinion. Ils ne sont que 38% à avoir une bonne opinion (-13 points par rapport à avril 2004) et 1% une très bonne opinion.

Si 79% des Français jugent qu'on y met ses parents ou grands-parents à contrecœur, 46% pensent qu'elles n'y sont pas maltraitées (contre 40% qui avancent qu'elles y sont maltraitées).

Globalement, 97% des personnes interrogées trouvent que cela coûte cher d'aller en maison de retraite, 88% qu'il n'y a pas suffisamment de places disponibles, 82% que les personnes âgées ne souhaitent pas aller en maison de retraite.

- Sondage réalisée les 23 et 24 avril derniers, auprès d'un échantillon national de 1.000 personnes représentatif de l'ensemble de la population âgée de 18 ans et plus, interrogées en face-à-face à leur domicile, selon la méthode des quotas.

Néanmoins, tous les EHPAD sont engagés dans une volonté d'améliorer le quotidien des séniors dépendants, et de plus en plus d'établissements trouvent les moyens de s'organiser pour respecter les rythmes de vie individuels et permettre à leurs résidents de mener la vie qu'ils souhaitent.

F. Les décideurs : les directeurs d'EHPAD

37 % des EHPAD choisissent de déléguer totalement la restauration collective à une SRC, 10 % partiellement¹⁴. 53 % des EHPAD choisissent de gérer la restauration en interne (autogestion). Dans ce cas, les repas sont préparés sur place dans l'établissement ou à l'extérieur dans des cuisines partagées (généralement avec des écoles, collèges, lycées). Quand le directeur choisit l'autogestion, il doit gérer les menus, l'aménagement de la salle de restauration, le recrutement et le suivi des équipes en cuisine et en salle.

1. Le rapport qualité / prix

Comme le souligne Irène Defaye, directrice d'EHPAD dans les Hauts de Seine (92) « Le prix est un facteur de décision important. » Couplé à la qualité, le prix reste l'attribut déterminant du choix d'une solution de restauration. « Le but [est] de trouver le meilleur rapport qualité prix » dit Monsieur Dominique Baer, directeur d'un EHPAD ayant externalisé. Les contraintes budgétaires sont très fortes, notamment dans les EHPAD publics.

Les directeurs d'EHPAD regrettent que leurs établissements soient stigmatisés et tentent de redorer leur image. Le secteur privé en particulier commence à développer des opérations marketing (création de logo, développement d'outils de communication...) pour faire savoir aux familles et aux résidents qu'ils prennent soin de la qualité de vie des résidents, et notamment de la qualité des repas : tous les menus doivent être validés par un diététicien¹⁵, souvent en partenariat avec les familles, et les textures doivent être adaptées aux limitations des résidents (problème de mastication, de déglutition etc.). Il est très important que la présentation soit soignée, dans de la vaisselle de qualité.

14 source : kpmg, observatoire des ehpad 2013

15 un exemple de programme alimentaire se trouve en annexe 5.

Malheureusement, compte tenu des fortes contraintes budgétaires, les directeurs ont beaucoup de difficultés à proposer des repas variés et de qualité (produits bio, produits du terroir, produits locaux). De même, la décoration des salles de restaurants et de convivialité reste limitée (des plantes et quelques objets décoratifs). Les faibles budgets sont plutôt investis dans du matériel opérationnel (chaises, tables) plutôt que dans la décoration. Comme l'illustre Madame Gallot, directrice d'EHPAD : « Bien sûr que j'aimerais instaurer une ambiance plus chaleureuse dans la salle de restauration mais c'est une question de budget ».

Les directeurs d'EHPAD connaissent mal le contenu de l'offre des SRC. Ils sont très peu démarchés : « En 4 ans je n'ai eu que 2 offres : Sherpa et Sodexo » raconte Noël Decours, directeur d'un établissement en autogestion. Ils ont généralement une très mauvaise image de ces prestataires qu'ils associent à de la nourriture « de cantine » de mauvaise qualité. Ils pensent que les SRC proposent une cuisine industrialisée qui est incompatible avec les produits locaux et du terroir. Ils pensent également souvent que les repas ne peuvent pas être préparés sur place et que les SRC livrent des plats surgelés en barquettes à réchauffer au four à micro-ondes.

Les directeurs d'EHPAD pensent que déléguer la restauration à une SRC est généralement plus coûteux que de conserver la restauration en auto-gestion : « Le prix doit être très élevé, beaucoup plus qu'en autogestion donc je n'ai jamais recherché à faire autrement. », dit M. Christophe Tiery, directeur d'EHPAD dans le Vaucluse. Néanmoins, la SRC propose un service plus large, incluant l'aménagement de la salle et les animations, qui peuvent augmenter sensiblement le bien-être des résidents. Par ailleurs, la SRC garantit d'avoir du personnel de qualité et formé régulièrement, ce qui peut être un atout non négligeable dans les zones rurales où il est difficile de recruter.

2. Le contrôle

Les directeurs veulent généralement garder le contrôle sur les menus, et sur les équipes en cuisine et en salle. Ils veulent pouvoir conserver de la souplesse et de la flexibilité dans la gestion, afin de pouvoir créer des animations spécifiques (anniversaires, temps forts de l'année) adaptées aux contraintes spécifiques de leurs résidents.

Les directeurs adoptent généralement une gestion participative des repas. Les résidents sont ainsi sollicités pour savoir quels types de plats ils aiment. De même, les familles sont présentes régulièrement dans les commissions de repas, afin de participer à la création de menus variés et équilibrés.

Entretien avec Mme Martin, directrice d'un Etablissement Korian

« Je gère un EHPAD de 99 places. Au niveau des profils, il y a de tout. C'est-à-dire que nous avons des personnes malades (d'Alzheimer) et d'autres complètement valides. Il y a plus de femmes que d'hommes et les âges vont de 80 à 103 ans environ. Nous gérons des personnes qui sont alitées et qui ont donc besoin d'aide régulièrement mais aussi des personnes complètement autonomes. L'entrée en EHPAD est une étape difficile de la vie. Certains résidents mettent longtemps à accepter et d'autres n'acceptent jamais. Il y a quand même certains résidents qui sont contents et se plaisent. Nous avons même déjà formé un couple ! Concernant la restauration, la cuisine est faite en interne par RESTALLIANCE. Une fois par mois, il y a la commission des menus. C'est une personne de RESTALLIANCE qui décide des menus avec l'aide d'une diététicienne et les résidents y participent aussi. Nous n'utilisons pas vraiment de produits Bio. Nous serions prêts à introduire plus de produits locaux. La restauration idéale, serait une restauration avec plus de choix, de plats variés et plus de variétés dans les aliments. Pour le moment, le menu du jour est valable pour tout le monde et il existe aussi des plats de substitution adaptés chaque jour. Sinon, les menus sont mixés si besoin. Nous organisons beaucoup d'animations. Nous faisons beaucoup la revue de presse (toutes les semaines) et qui fonctionne bien. L'animateur prend un journal dans la main et sélectionne des articles intéressants qu'il présente aux patients. Il y a aussi la gymnastique douce, le chant, le tricot, les ateliers cuisines, les jeux de mémoire et d'équilibre. Souvent, nous faisons aussi des sorties au marché et au théâtre. Nous commençons à mettre en place des animations liées aux nouvelles technologies. Il y a 2 ordinateurs à disposition sur le temps d'animation prévu. Cela tend à se développer ».

IV. Analyse des enjeux pour Elior sur le marché de la restauration collective dans les EHPAD

A 10H30, Nathalie Chauvelle revient dans votre bureau. Elle s'installe en face de vous et vous propose d'échanger sur les enjeux pour Elior sur le marché de la restauration collective.

Elle prend immédiatement la parole :

«Comme vous l'avez certainement compris, le challenge pour Elior consiste à proposer une offre de service sur-mesure qui se différencie de ses principaux concurrents, pour un marché en essor mais hétérogène. En 2014, l'offre d'Elior couvre les différents besoins des résidents et permet d'enrichir l'environnement et de créer des moments de convivialité en dehors des repas, qui peuvent être partagés avec les familles. Néanmoins, cette offre n'a pas été renouvelée depuis plusieurs années. Elle est mal connue des EHPAD, et cette méconnaissance est responsable d'une image négative. Il faut apporter du changement pour pouvoir communiquer autour des services proposés, et s'adapter aux attentes, envies et besoins des résidents et des clients. Avant de réfléchir à une nouvelle offre, vous devez donc connaître l'offre actuelle ».

Elle vous tend alors une plaquette présentant l'offre d'Elior pour les EHPAD en cet automne 2014 :

L'offre d'Elior pour les EHPAD

Pour répondre aux différentes contraintes posées par les EHPAD, l'offre d'Elior s'articule en concepts. Un concept est une offre packagée complète pour une catégorie de convives, adaptée à leurs besoins et conçus spécialement pour les clients d'Elior.

Un concept comprend, en plus de l'offre alimentaire (c'est-à-dire ce qui est servi dans l'assiette) :

- . une identité, c'est-à-dire un nom, une charte graphique et une proposition de valeur ;
- . de la vaisselle appropriée ;
- . une organisation et un service ;
- . une signalétique ;
- . du mobilier de service ;
- . du mobilier pour la salle à manger ;
- . de la décoration

(document Elior, Les différents concepts sont présentés en annexe 2)

Elle poursuit :

« Mais votre tâche ne sera pas aisée car la concurrence est accrue sur ce marché. Il y a trois concurrents principaux : Sodexo, Compass et Restalliance. Le marché, concentré, souffre d'un problème de différenciation. Les offres sont similaires, et les clients ne distinguent pas leurs spécificités. Ceci peut s'expliquer par le fait que les entreprises innoveront peu (ou proposent les mêmes innovations), et qu'elles communiquent sur les mêmes valeurs et les mêmes prestations : la qualité, l'adaptabilité et la proximité (voir en annexe des exemples tirés de sites internet). Pourtant, chaque concurrent essaie de se différencier avec un positionnement spécifique ».

Elle vous donne alors une fiche descriptive de chacun des principaux concurrents :

SODEXO	
Créé en 1966 à Marseille, Sodexo est le 2ème groupe mondial de la restauration alimentaire, et le leader mondial des services d'amélioration de la qualité de la vie. Position particulièrement focalisée sur la santé et le social d'une part, et la convivialité et la proximité d'autre part.	
Chiffres clés (au 31/8/2013)	18,4 milliards d'euros de chiffre d'affaires (CA) 33 300 sites dans 80 pays (4 200 en France) 428 000 collaborateurs (38 000 en France)
Le positionnement	Bien-être et convivialité
Exemple d'offres	« Un air de famille » « Saveurs mixées »
Source : Sodexo, rapport d'activité	
La promesse de l'offre de Sodexo se propose de garantir le bien-être et la convivialité. Pour le bien être, l'offre Saveurs santé propose des textures adaptées (hachées, mixées, boissons) qui répondent aux besoins spécifiques des personnes dépendantes, dans des repas équilibrés. Concernant la convivialité, les équipes Sodexo participent à la vie de l'établissement. Pour les anniversaires et les fêtes de fin d'année, Sodexo propose des animations.	
Sodexo décline ses services aux personnes âgées dans deux offres spécialisées :	
L'offre « Un air de famille » est destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Par cette offre Sodexo souhaite accompagner les personnes atteintes de cette maladie à se restaurer plus facilement en assurant :	
Le plaisir L'autonomie Les repères familiers	
L'offre « Saveurs mixées » cible les résidents ayant des problèmes de mastication et déglutition.	

COMPASS

Compass est le leader mondial de la restauration alimentaire. Créée en 1941 en Grande-Bretagne, l'entreprise s'est vite étendue pour devenir la référence mondiale, surtout Outre-Atlantique.

En France, le groupe Compass est présent dans la restauration collective, avec les marques : Eurest (pour les entreprises et les administrations), Scolarest (enseignement), Mediance (milieu hospitalier) et Medirest (établissement de santé). Cette dernière est la concurrente d'Elior sur le segment des EHPAD.

Chiffres clés (2013)	20,9 milliards d'euros de CA 50 000 établissements (2 340 en France) 509 000 collaborateurs (15 500 en France)
Le positionnement	Convivialité et authenticité
Exemple d'offre	« 365 sourires »

Source : Compass Group France, site internet

Les opérations spéciales de Medirest s'articulent autour du concept « 365 sourires » : tous les jours, une attention différente, sur des thèmes chers aux personnes âgées. Medirest propose également des animations ludiques : Wii, jeu nationale 7, énigmes, quizz, ateliers créatifs, rituels et tradition...

La marque insiste parallèlement sur la qualité des repas, en favorisant les produits locaux et le développement durable dans le programme « d'où vient mon assiette ? ».



Source : Medirest, consulté le 21 juillet 2014

Enfin, Medirest propose « Alimalin », des produits permettant de s'alimenter seul, pour réduire la dépendance, avec des portions adaptées plus petites. L'objectif est d'adapter les repas pour chaque personne.

<p>RESTALLIANCE</p> <p>A sa création en 1993, Restalliance est la première société de restauration et de services hôteliers exclusivement spécialisés dans le secteur de la Santé (clinique, maison de retraite, établissements médico-sociaux). Elle est surtout basée en France (une antenne en Belgique)</p>	
Chiffres clés	<p>CA non communiqué</p> <p>500 établissements</p>
Le positionnement	l'esprit hôtelier
Exemple d'offre	Offre adaptable à chaque client
<p>Source : Restalliance</p> <p>Les prestations sont calquées sur l'hôtellerie : service professionnel de la réception (maître d'hôtel, gouvernante, room service, service spécial pour le personnel médical, menus spéciaux pour les visiteurs), nettoyage des locaux, blanchissage du linge...</p> <p>L'offre de restauration est « à la carte » pour l'EHPAD : soit en gestion complète (prise en charge de la restauration avec une équipe en cuisine, des diététiciens, contrôleur de qualité, animation), soit en gestion partielle (conseil de spécialistes afin de réduire les coûts d'approvisionnements).</p> <p>Source : Restalliance, site internet, consulté le 21 juillet 2014</p>	

V. VOTRE MISSION

Il est midi quand Nathalie Chauvelle quitte votre bureau. En une matinée, vous avez mesuré l'ampleur de la tâche qui vous attend. Vous devez construire une offre de service innovante qui permette à Elior de s'imposer sur le marché des EHPAD.

Cette offre devra permettre à Elior d'acquérir une position dominante sur le segment des EHPAD en SRC (société en restauration collective) mais aussi de prospecter des EHPAD en autogestion dans l'espoir de les convaincre de leur sous-traiter cette activité de restauration collective.

Pour cela, vous suivrez la feuille de route suivante :

Faire une analyse concurrentielle du marché puis présenter un diagnostic stratégique.

Construire une stratégie marketing qui répond aux enjeux d'Elior pour le marché des EHPAD :

- Quels sont les objectifs marketing à poursuivre ?
- Quelles cibles et quel positionnement viser ?
- Quelle offre de services développer ?

VI. Annexes

A. Annexe 1 : Elior, un géant multi service

En plus de la restauration collective, Elior a développé deux branches d'activités, la restauration de concession et les services.

1) La restauration de concession

Elle se déroule dans les gares, les aéroports, les aires d'autoroute, ou encore dans les musées et les salons. Le principe est simple : Elior s'occupe de la partie restauration d'un lieu dont ce n'est pas l'activité essentielle. Un musée qui veut se doter d'un restaurant, par exemple, n'a pas les compétences pour le faire. Il a intérêt à faire appel à un concessionnaire dont c'est le métier, comme Elior. En fonction des besoins et des attentes du concédant, Elior propose différentes enseignes, gérées en franchise ou en propre.

Les enseignes en propre sont la propriété d'Elior. C'est le cas par exemple de L'Arche pour les restaurants d'autoroute. Les enseignes en franchise appartiennent à une autre entreprise avec laquelle Elior passe un accord pour utiliser sa marque, son identité visuelle, ses recettes... Quick et Paul sont ainsi deux enseignes qu'Elior exploite par exemple dans les aéroports.

Quelques enseignes d'Elior :

L'Arche	En propre	
Bert's	Franchise	
Le Bœuf Jardinier	En propre	
Colombus Café	Franchise	
Courtepaille	Franchise	
Daily Monop	Franchise	
Exki	Franchise	
Hippopotamus	Franchise	
Illy	Franchise	

Paul	Franchise	
Philéas	En propre	
Pomme de Pain	Franchise	
Quick.	Franchise	

2) Les services

A côté de la restauration, Elior s'est développé sur le marché des services, notamment en rachetant en 2010 Sin&Stes, leader français de la propreté et des services aux entreprises. La branche « service » est répartie en trois gammes : la propreté et le nettoyage, l'hôtellerie de santé et enfin le facility management.

La propreté et l'hygiène : Elior Services propose des prestations de nettoyage et d'hygiène pour les espaces hôteliers, les espaces de vente (boutiques, grandes surfaces, centres commerciaux...), les sites de loisirs (cinémas, musées, parcs de loisirs...) et les milieux industriels et sensibles (comme les industries pharmaceutique et agro-alimentaires dans lesquelles les normes d'hygiènes et les contrôles sont essentiels).

L'hôtellerie de santé : Elior Services Santé offre aux établissements de santé (les hôpitaux, notamment) et aux établissements médico-sociaux diverses prestations : bio-nettoyage, gestion du linge, de l'accueil, des repas, des services de veille de nuit, de collecte des déchets...

Le facility management : Elior Services FM (facility management) regroupe des services allant de l'accueil des clients jusqu'à la gestion du parc immobilier, en passant par les espaces verts, le courrier ou la reprographie.

B. Annexe 2 : l'offre de restauration d'Elior pour les EHPAD

Elior restauration Santé s'engage à faire du repas des personnes âgées un temps de réconfort, de partage et de plaisir. Elior prépare et sert des repas adaptés aux goûts de chacun, à leur niveau de dépendance et de dénutrition. Le but est de proposer des réponses personnalisées.

Objectifs :

- Redonner le plaisir de manger et susciter l'appétit grâce à un environnement de repas convivial.
- Apporter une prise en charge professionnelle et experte de l'alimentation des personnes dépendantes.
- Faire du repas un moment de partage agréable POUR TOUS

Source : Elior

1. Le concept « Le restaurant du bien vieillir »

1. > L'offre alimentaire

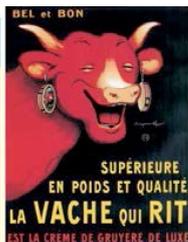
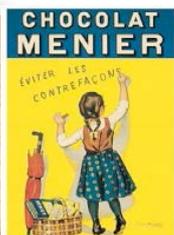
Tous les jours un chef Elior et son équipe viennent cuisiner sur place des recettes traditionnelles françaises mais aussi des plats innovants intégrant des influences multiculturelles. Chaque repas est élaboré à partir de produits frais et de saison. L'approvisionnement se fait en grande partie dans la région pour obtenir de chaque ingrédient une qualité optimale.

2. > La salle de restauration



Le « Restaurant du bien vieillir » offre la possibilité de réaménager l'environnement de la salle de restauration de manière traditionnelle.

Cette solution clé en main permet de valoriser l'image de l'établissement et sa qualité perçue. Le convive se sent comme chez lui grâce à un service personnalisé et attentionné dans une ambiance chaleureuse. La décoration, la vaisselle... tout est sélectionnée avec réflexion et considération.



3. > Le mobilier de service

La table des saveurs et le relais des saveurs sont conçus pour améliorer la qualité hôtelière de l'établissement.

La Table des saveurs :

Meuble mobile qui se déplace dans la salle de restauration. Il facilite le service à l'assiette et favorise l'interaction entre les convives et le cuisinier.



Le relais des saveurs :

Chariot mobile sur lequel sont disposés fromages et desserts. Les résidents peuvent voir et choisir à table selon leur préférence.

2. Les offres expertes Elior en réponse à la dépendance

1. > Les « Faciles à manger »



Apporter une solution valorisante face aux difficultés de mastication et de déglutition. Ballotines, terrines, mousselines... Elior a réfléchi à la déclinaison de chaque famille d'ingrédient. Ainsi grâce à un mode opératoire détaillé chaque Chef est en mesure de refaire le menu du jour classique en « Faciles à manger ». 37 techniques culinaires ont été pensées par Elior pour assurer l'équilibre alimentaire nécessaire garantissant une diversité dans les goûts, les couleurs, les formes et les sensations.

Présentés de manière traditionnelle, ils contribuent à maintenir le lien social au sein des établissements. En effet, tous les résidents bénéficient du même repas mais sous différentes formes.

2. > Les « Bouchées Saveurs »



Favoriser l'autonomie des personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

Les « Bouchées Saveurs », fruits de deux années de recherche, sont le résultat de la déclinaison des menus en bouchées que les résidents peuvent facilement porter en bouche même s'ils mangent en texture modifiées sans utiliser de couverts.



Les résidents retrouvent l'envie et le plaisir de manger avec un minimum d'assistance dans une ambiance conviviale. Les « Bouchées Saveurs » ont une présentation appétissante tant dans les formes que dans les couleurs. Travaillées avec les ingrédients du menu du jour, les bouchées suscitent la gourmandise. Les résidents retrouvent toutes les saveurs.





3. > « Energie Saveurs » pour lutter contre la dénutrition

La dénutrition est un sujet majeur : 30 à 50% des personnes âgées vivant en institution sont touchées par cette pathologie. Elixir a mis au point une réponse optimale pour pallier ce problème.

« Energie Saveurs » un système souple de repas naturellement enrichis.



Ce sont des repas enrichis naturellement avec des ingrédients simples (crème, fromage râpé...) choisis selon le goût du résident et son degré de dénutrition.

Comment est-ce possible ?

L'efficacité d' « Energie Saveurs » s'appuie sur un encadrement médical rigoureux, et le patient est suivi jour après jour par l'équipe soignante.

Une fois le degré de dénutrition diagnostiqué, plusieurs formules d'enrichissement sont possibles



3. Les offres plaisirs et services associés

1 > « Récréazen »

C'est un espace de jeu pour enfants implanté dans la maison de retraite. Il favorise les échanges intergénérationnels. On peut y accueillir sa famille et jouer avec ses petits-enfants.



2 > « Goûter plaisir »

Le goûter est le repas plaisir par essence chez les personnes âgées. Elior a créé une offre complète de collation pour satisfaire toutes les envies sucrées.



De plus, Elior propose à tous ses convives la possibilité de partager ce moment avec sa famille ou entre amis.

C. Annexe 3 : Le vieillissement de la population en France et dans le monde

(sources : Nations Unies 2002, département des affaires économiques et sociales, et Insee, scénario central des projections de population 2007-2060, publié en 2010.)

La population mondiale vieillit de plus en plus vite. En 2015, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la proportion mondiale de personnes âgées de plus de 65 ans dépassera celle des enfants de moins de 5 ans. En 2050, d'après les estimations des Nations Unies, 400 000 000 personnes dans le monde auront plus de 80 ans.

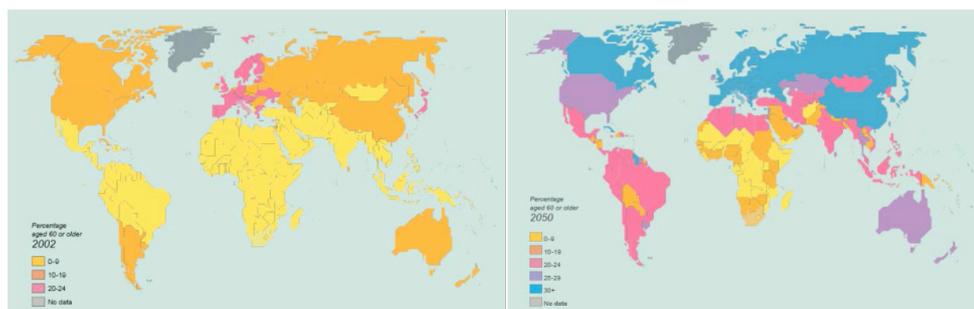


Figure 4 : Pourcentage de plus de 60 ans dans la population en 2002 (gauche) et en 2050 (droite)
Source : Nations Unies 2002, département des affaires économiques et sociales

D'après le scénario central des projections de population 2007-2060, en 2060, près d'un Européen sur trois aura plus de 65 ans. La part des personnes âgées de 65 ans et plus représentera 30 % de l'ensemble de la population en 2060, contre seulement 17,8 % en 2012. Le nombre des plus de 80 ans augmentera fortement. La proportion de la population âgée de 80 ans et plus sera de 12 %, soit une part presque aussi importante que celle des enfants de moins de 15 ans.

En France, on prédit que d'ici l'an 2060, environ 12 millions de personnes auront plus de 75 ans, alors qu'elles avoisinaient 5,2 millions en 2007. Cette augmentation serait encore plus forte pour les personnes de 85 ans et plus qui évoluera de 1,3 à 5,4 millions.

Depuis 2010, l'accélération fulgurante du vieillissement global de la population est soutenue par l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations du baby-boom. Selon l'INSEE, « l'augmentation de la part des personnes âgées de plus de 60 ans est inéluctable : elle est inscrite dans l'actuelle pyramide des âges, les personnes qui atteindront 60 ans à l'horizon 2060 étant déjà toutes nées (en 1999 ou avant). La plupart d'entre elles vivront au-delà de 60 ans. Si l'on fait l'hypothèse, improbable compte tenu des évolutions passées, que les risques de décéder à chaque âge restent à leur niveau de 2009, 94 % des femmes et 88 % des hommes nés en 2009 atteindront l'âge de 60 ans ».

Tableau –Projection de l'évolution de la population de la France métropolitaine de 2015 à 2060

en %	Population au 1er janvier en millions	Moins de 20 ans	20 ans à 59 ans	60 ans à 74 ans	75 ans ou plus
2015	64,5	24,2	51	15,5	9,3
2020	66	23,9	49,6	17	9,4
2025	67,3	23,5	48,4	17,2	10,9
2030	68,5	23	47,5	17,1	12,3
2035	69,7	22,6	46,7	17,1	13,6
2040	70,7	22,4	46,6	16,3	14,7
2050	72,3	22,3	45,9	15,9	16
2060	73,6	22,1	45,8	15,9	16

Source : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060, publié en 2010.

D. Annexe 4 : la dépendance – ou la perte d'autonomie – des personnes âgées

On désigne par personne dépendante une personne ayant besoin plus spécifiquement d'une surveillance médicale et paramédicale et assistée par un personnel spécialisé pour les gestes de la vie quotidienne. Compte tenu du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées dépendantes va augmenter considérablement dans les années à venir. En 2040, la France devrait compter 1,4 million de personnes âgées en perte d'autonomie.

La dépendance est intrinsèquement liée à l'âge. D'après l'INSEE¹⁶, la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, constatée durant la période 2010-2030, résulte essentiellement de l'augmentation des 90 ans et plus. Aujourd'hui, 53 % des personnes âgées de 90 ans et plus sont en situation de dépendance. En 2030, cette proportion passera à 45 %.

Les femmes sont plus concernées par la dépendance. L'espérance de vie, plus élevée chez les femmes, conduit à une surreprésentation féminine aux âges avancés. En 2030, 55 % de la population âgée de 60 ans ou plus sera féminine, la proportion atteignant même 62% chez les personnes âgées dépendantes.¹⁷

Depuis 2010 et jusqu'à 2017, le nombre de personnes âgées dépendantes augmente de manière soutenue car les générations nées après la première guerre mondiale atteignent des âges où les taux de dépendance sont élevés. À compter des années 2020, les générations « creuses », nées dans les années 1930 et durant la seconde guerre mondiale, ne devraient induire qu'une légère augmentation. Mais à partir de 2027, à l'arrivée aux âges avancés de la génération du baby-boom, née après 1945, les effectifs des personnes âgées dépendantes devraient augmenter de manière drastique.¹⁸

La dépendance de la personne âgée est évaluée avec précision, sur la base d'un outil réglementaire: la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources), qui est utilisé de façon identique par tous les établissements (www.urssaf.fr/images/ref_form_particulier_11510-01.pdf)

Pour déterminer le niveau de dépendance de la personne âgée, 10 facultés du senior sont évaluées: la cohérence dans la conversation et le comportement, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements intérieurs et extérieurs, la communication à distance.

Le résultat permet de déterminer le groupe iso-ressources (GIR) de la personne :

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GIR 1 à 4 = dépendance	Dépendance totale	Grande dépendance	Dépendance corporelle	Dépendance corporelle partielle	Dépendance légère	Pas de dépendance notable

16 INSEE, L'évolution de la dépendance des personnes âgées : un défi en termes de prise en charge et d'emploi http://insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=21&ref_id=18321

17 Idem

18 Idem

E. Annexe 5 : exemples de programmes alimentaires en EHPAD

Le chef vous propose du lundi 3 au dimanche 9 juin 2013							
Lundi 3 juin 2013		Mardi 4 juin 2013		Mercredi 5 juin 2013		Jeudi 6 juin 2013	
Au Déjeuner	Au Dîner	Au Déjeuner	Au Dîner	Au Déjeuner	Au Dîner	Au Déjeuner	Au Dîner
Andouille	Potage de légumes verts	Concombre à la crème acidulée	Crème de volaille aux poivrons rouges	Betteraves ciboulette	Potage poireaux	Champignons à la Grecque	Bouillon aux vermicelles
Sauté de dinde au Curry	Quenelles de volaille sauce chasseur	Rôti de bœuf aux trois poivres	Parmentier	Poulet aux légumes	Pomme de terre	Lasagnes	Saucisse de Franfort
Poêlée Dubarry	Riz créole	Pommes de terre rissolées	de poisson	Mousseline de	Quiche lorraine	Bolognaise	Purée de carottes
Plateau de laitages	Plateau de laitages	Plateau de laitages	Plateau de laitages	pois cassés	Plateau de laitages	salade verte	Plateau de laitages
Tarte aux fruits	Yaourt aux fruits panaché	Crème dessert chocolat	Faiselle au coulis de fruits rouges	Salade de fruits frais	Fromage blanc au sucre	Mousse noix de coco sauce chocolat	Salade de Kivi
Vendredi 7 juin 2013		Samedi 8 juin 2013		Dimanche 9 juin 2013		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Carte de Remplacement</p> <p>Salade de tomate Jambon Steak Haché Escalope de dinde Légumes verts Pâtes Purée Yaourt</p> <p><i>A votre demande un mets qui ne vous convient pas, peut être remplacé,</i></p> </div>	
Au Déjeuner	Au Dîner	Au Déjeuner	Au Dîner	Au Déjeuner	Au Dîner		
Crêpe au fromage	Potage de légumes	Salade coleslaw	Potage de légumes variés	Salade Lyonnaise	Soupe à l'oignon		
Filet de lieu	Pizza	Longe de porc rôtie	Endive	Sauté de veau	Omelette aux		
sauce Dieppoise	Quatre saisons	au jus Corse	au	Marengo	Pommes de terre persillées		
Epinards à la crème		Coquillettes au beurre	Jambon	Courgettes sautées			
Plateau de laitages	Plateau de laitages	Plateau de laitages	Plateau de laitages	Semoule	Plateau de laitages		
Chou à la crème pâtissière	Yaourt aromatisé	Pomme au four	Petits Suisses	Fondant chocolat	Verrine de fraise, mangue		
saïson printemps		La garniture est proposée à discrétion					

Source : <http://residenceautomnelaxou.medicablog.fr/le-menu-de-la-semaine/> consulté le 22 juillet 2014

SEMAINE du 11 au 17 novembre 2013



LUNDI	11	① Fonds d'artichaut en salade	Couscous		Fromage	Kivi
		① Velouté de carottes	Endives au jambon		Fromage	Petits suisses aux fruits
MARDI	12	① Céleri rémoulade	Rôti de porc	Pommes de terre persillées	Fromage	Pastizzù
		① Crème d'épinards	Faileté au fromage	Salade	Fromage	Pomme
MERCREDI jour bio	13	① Carottes râpées BIO	Pasta alla bolognese BIO		Fromage BIO	Compote BIO
		① Soupe potiron-châtaigne BIO	Omelette aux courgettes BIO		Fromage BIO	Yaourt BIO
JEUDI	14	① Asperges	Saucisses aux lentilles		Fromage	Poire
		① Soupe poireaux-pommes de terre	Quiche thon-tomate		Fromage	Fromage blanc au coulis de fruits
VENDREDI	15	① Betteraves	Poisson pané	Riz	Fromage	Salade de fruits
		① Crème d'endives	Jambon blanc	Purée	Fromage	Crème dessert
SAMEDI	16	① Macédoine de légumes	Bœuf bourguignon	Pulendina	Fromage	Banane
		① Soupe paysanne	Risotto aux petits légumes		Fromage	Yaourt
DIMANCHE	17	① Pâté de foie	Aiguillettes de canard	Haricots verts et pommes de terre	Fromage	Mousse au chocolat
		① Potage à l'oignon	Gratin de macaroni aux dés de bacon		Fromage	Ananas

Toutes nos viandes sont d'origine CE

SEMAINE du 18 au 24 novembre 2013



LUNDI	18	① Macédoine de légumes	Blanquette de veau	Riz	Fromage	Poire
		① Soupe à l'oignon	Cake aux petits légumes	Salade haricots verts	Fromage	Yaourt
MARDI	19	① Salade de tomates	Tajine de keftas (boulettes)	Semoule	Fromage	Salade d'oranges
		① Vichyssoise	Omelette aux fines herbes		Fromage	Flan
MERCREDI	20	① Terrine de légumes	Tranche de gigot	Frites	Fromage	Clémentines
		① Crème de courgettes	Risotto à la tomate et au poulet		Fromage	Fromage blanc vanille
JEUDI	21	① Salade d'endives	Pot au feu		Fromage	Gâteau moelleux
		① Soupe au cresson	Flamiche aux poireaux		Fromage	Ananas
VENDREDI	22	① Fonds d'artichaut en salade	Filet de cabillaud	Epinards - Eby	Fromage	Banane
		① Soupe tomate-céleri	Jambon blanc	Petits pois-carottes	Fromage	Glace
SAMEDI jour bio	23	① Carottes râpées BIO	Steack haché BIO	Pommes de terre et haricots verts BIO	Fromage BIO	Crème caramel BIO
		① Potage Dubarry (choux-fleur) BIO	Gratin de pâtes BIO		Fromage BIO	Compote BIO
DIMANCHE	24	① Poireaux en salade	Poulet basquaise	Riz	Fromage	Eclair
		① Soupe paysanne	Saucisse de Strasbourg	Courgettes sautées	Fromage	Semoule au lait

Toutes nos viandes sont d'origine CE

Source : <http://delydiet.com/menus-en-restauration-collective-ehpad/> consulté le 22 juillet 2014

SEMAINE DU 30 DECEMBRE 2013 AU 5 JANVIER 2014		
	MIDI	SOIR
LUNDI	Macédoine de légumes	Potage
	Rôti de dindonneau - Lentilles	Tomates farcies
	Plateau de fromages	Plateau de fromages
	Glace	Crème dessert
MARDI	Mortadelle	Griotin
	Filet de poisson - Riz	Velouté en fête
	Plateau de fromages	Feuilleté de noix de St Jacques - Fondue de poireaux
	Fruits	Plateau de fromages
		Charlotte vanille fruits rouges
MERCREDI	Kir impérial	
	Pâté en croûte et fruits d'hiver	Velouté de légumes
	Gigotine de canard aux cèpes	Jambon blanc beurre
	Flanc de duxelle et fagots de haricots verts	Plateau de fromages
	Ronde du Berger	Compote de fruits
	Vacherin fraises	
JEUDI	Mâche en salade	Potage
	Rôti de porc - Purée	Feuilleté au chèvre
	Plateau de fromages	Plateau de fromages
	Fruits	Ile flottante
VENDREDI	Betteraves en salade	Potage
	Brandade de morue - Epinards	Gratin de choux-fleur
	Plateau de fromages	Plateau de fromages
	Crème Mont Blanc	Fromage blanc
SAMEDI	Céleri rémoulade	Potage
	Cuisse de poulet - Carottes Vichy	Endives au jambon
	Plateau de fromages	Plateau de fromages
DIMANCHE	Fruits	Pommes au four
	Aperitif 'Kir'	
	Mousse de canard	Potage
	Rôti de lapin - Pommes dauphines	Garniture de céleri
	Fromages	Plateau de fromages
	Galette des Rois	Glace
		
Semaine 1		

Source : <http://ehpadlescedres.blogspot.fr/2014/01/menu-semaine-du-30-decembre-2013-au-5.html> consulté

le 22 juillet 2014

F. Annexe 6 : la communication des entreprises, exemples tirés de sites internet

Elior

Une bonne alimentation contribue pour beaucoup au rétablissement d'un patient, au bien-être d'un résident. À partir de ce constat, Elior a développé avec l'aide de chefs, de diététiciens, de médecins et d'experts des offres de repas gourmands et équilibrés à destination des établissements de soins et médico-sociaux. Les spécificités de chacun sont prises en compte : dénutrition, dépendance, besoin d'autonomie... mais aussi l'environnement du repas pour favoriser la détente et la convivialité.



(source : site internet Elior, consulté le 22 juillet 2014)

Favoriser les conditions du « bien vieillir »

La prise en charge et l'amélioration de la qualité de vie de nos aînés sont un enjeu de société. Leader sur ce marché depuis plus de 20 ans, nous vous accompagnons au quotidien pour favoriser les conditions du « bien vieillir ». Nous concevons, pilotons et mettons en œuvre des services pour contribuer à la performance de nos clients. Ces solutions améliorent la qualité des soins apportés aux résidents.



Attentionné au quotidien

- Nutrition et bien-être
- Faire de chaque repas un moment de convivialité



Des équipes mobilisées

- Contribuer au développement des compétences



Un établissement performant

- Le pilotage multi-services
- Des budgets optimisés
- Maintenir vos équipements
- Réduire vos consommations



Renommée & reconnaissance

- Conseils pour vos certifications
- Accompagner les initiatives éco-environnementales
- Valoriser votre établissement

(source : site internet Sodexo, consulté le 22 juillet 2014)

senior > Medirest

Qualité, réactivité, proximité

Le partenariat de Medirest repose sur trois valeurs essentielles :

- > la qualité totale des repas et des services,
- > la réactivité de nos équipes ,
- > notre exigence de proximité pour être au plus près de vos attentes.

QUALITÉ TOTALE

Medirest répond à l'outil d'auto-évaluation « Angelique » et a mis en place des baromètres afin d'avoir une mesure objective de la satisfaction des **résidents**, du **personnel**, des **familles et des proches**.

La qualité des prestations Medirest repose également sur une sélection rigoureuse des matières premières.

Fraîcheur, respect des saisons, qualité nutritive et gustative définissent les impératifs de notre politique achats .

RÉACTIVITÉ DES ÉQUIPES

Les équipes de Medirest sont partie intégrante de la vie de l'établissement et **les Chefs** font souvent partie de la famille. Ils consacrent du temps, de l'écoute et une attention quotidienne aux besoins et aux envies des personnes âgées. Préparation des repas, service en salle, **animations**...

EXIGENCE DE PROXIMITÉ

Medirest travaille en concertation étroite, permanente avec votre établissement et s'adapte aux évolutions du secteur : sociologie et âge des pensionnaires, nouveaux projets et développement des activités, pathologies et politique de prévention...

Notre expertise nous donne une vision globale, un recul nécessaire pour mettre en place les bonnes méthodes.
