

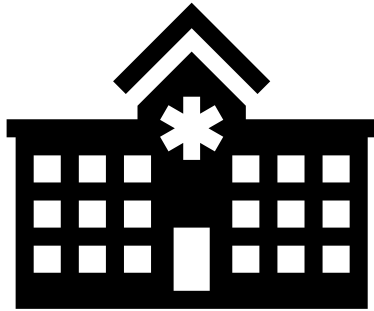
# Qualité de l'hébergement en EHPAD : quelle relation au prix ?

---

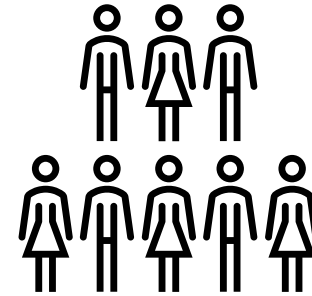
Anne Penneau  
Zeynep Or

Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la  
Santé (IRDES), Paris

# Contexte



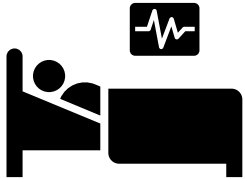
7500 Ehpad



600 000 places  
750 000 résidents/an

Source : CNSA, Drees et DSS, calculs DSS (2018)

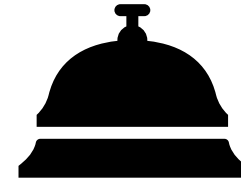
# Contexte



**Soins  
médicaux**  
CNSA : 1100 €  
formule  
tarifaire



**Soins personnels**  
Département : 500 €  
Résident : 170 €  
formule tarifaire

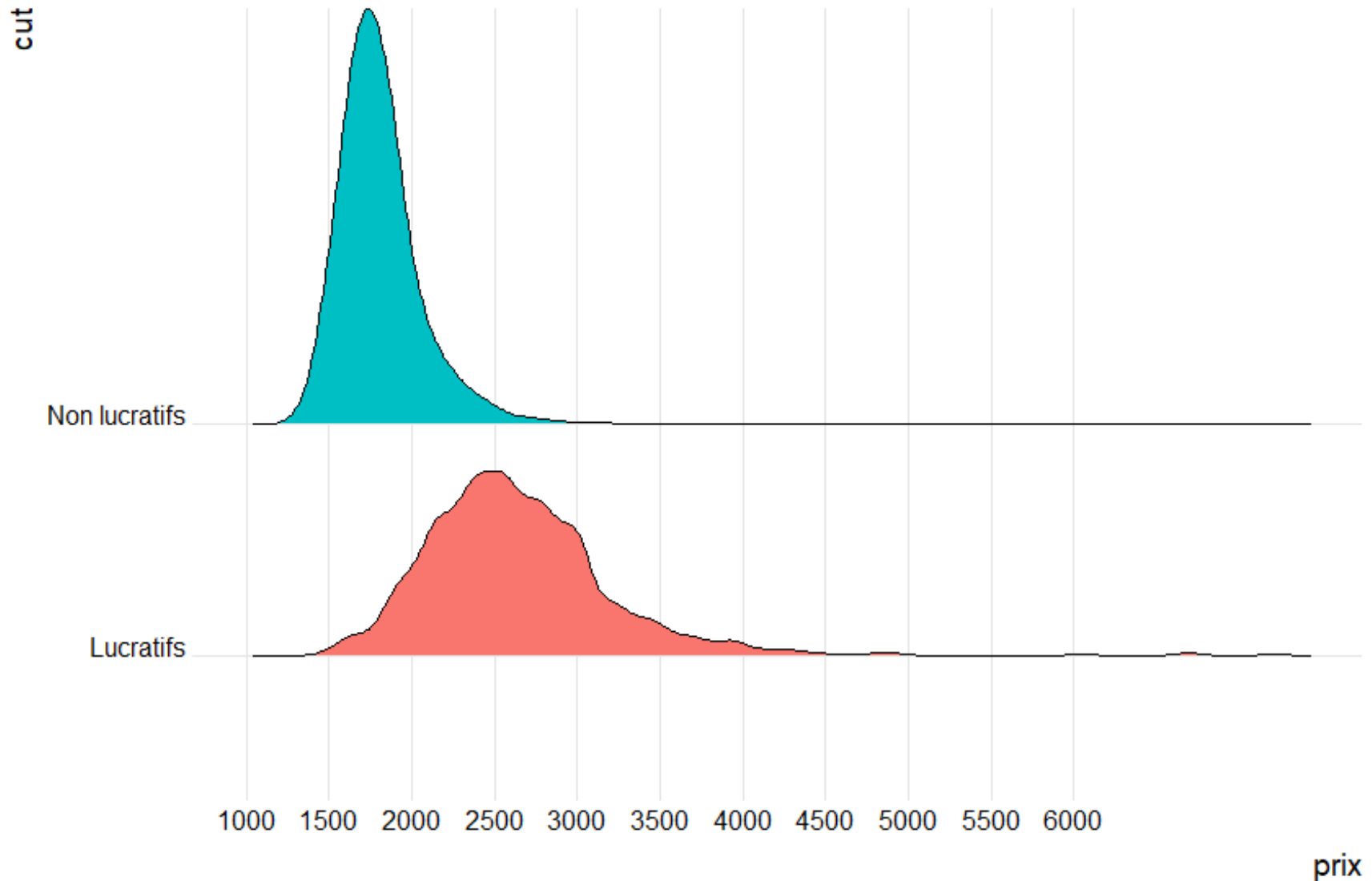


**Hébergement**  
Résident : 2000 €  
Et/ou ASH  
Négociation ou prix  
libre

Source : CNSA, Drees et DSS, calculs DSS (2018)

# **Variation des prix d'hébergements en Ehpad et liens avec la qualité**

# Variation des prix d'hébergement en Ehpad



Source : CNSA 2019

# Mesurer la qualité des Ehpad : principales sources de données en France

## Profils des résidents :

Enquête  
HID (1998)  
HSI (2009)  
Care  
(2016)  
Autonomie  
(2023)

**Processus :**  
Enquête  
bienêtre  
e 2015

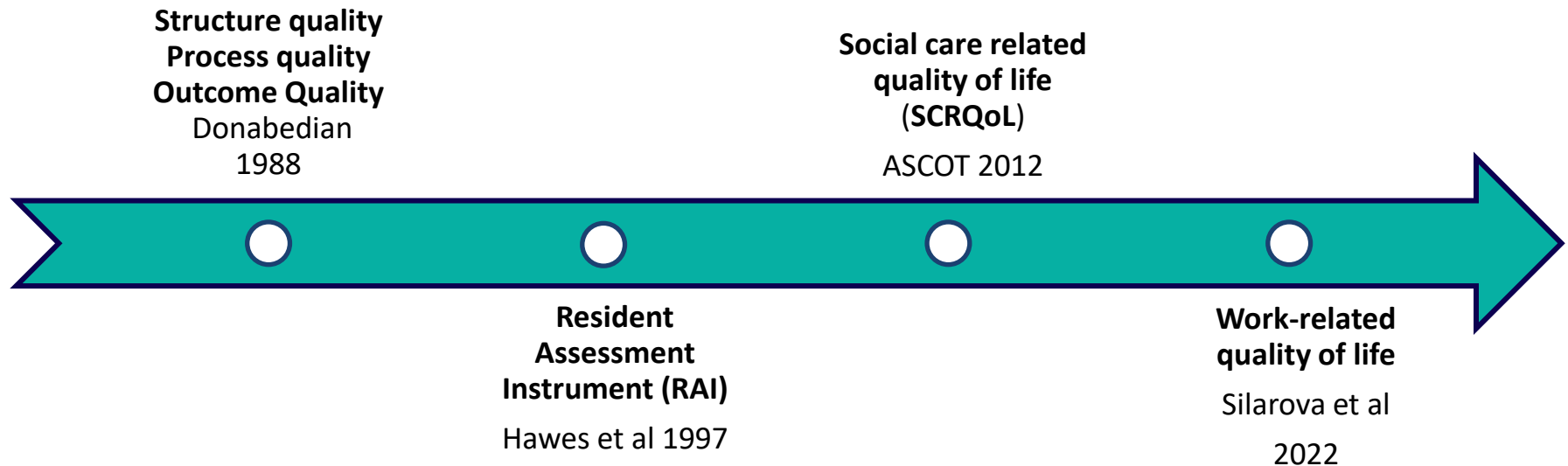
**Autres  
information  
s  
structurelles**  
: Tableau de  
bord de la  
performance  
et CNSA

**Encadrement,  
professionnels et  
bâtiment :**  
Enquête EHPA  
(2011, 2015,  
2019, 2022)

**Données de  
consommation  
de soins :**  
Resid-ESMS

**Regroupeme  
nt des  
informations**  
: Badiane  
2024

# Mesurer la qualité : littérature internationale



# Indicateurs de qualité des Ehpad

Données enquête EHPA (2015) et SNDS (2014-2019)

Indice de qualité d'encadrement en personnel soignant	Encadrement en personnel d'hôtellerie et administratif	Indice de qualité du bâtiment	Indice de qualité de processus	Indice de qualité de résultat
<p>Taux d'encadrement en personnel soignant : en semaine, la nuit et les weekends</p> <p>Turn-over du personnel soignant</p> <p>Difficultés d'embauche de l'établissement</p>	<p>Taux d'encadrement :</p> <p>Activités</p> <p>Maintenance</p> <p>Cuisine</p> <p>Administratif</p>	<p>Dernières rénovations,</p> <p>Nb de M<sup>2</sup> par résident</p> <p>Avoir un jardin</p> <p>Accessibilité fauteuil roulant</p> <p>Lits médicalisés,</p> <p>Climatisation</p>	<p>Coordination avec le secteur ambulatoire et hospitalier:</p> <p>Télémedicine</p> <p>Equipes mobiles(HAD, gériatriques, psychiatrique, palliatives)</p>	<p>Fréquence de recours hospitalier : admission en MC, réhospitalisation, admissions potentiellement évitables</p> <p>Recours aux urgences : admissions non programmées</p>



# Déterminants du prix d'hébergement en Ehpad

Régression linéaire – 64% de la variance de prix expliquée par le modèle



Toutes choses égales par ailleurs :

+ 671 €/mois dans le privé lucratif vs public

+ 116 €/mois quand le prix du m<sup>2</sup> est supérieur de 1 000 €

Résultats d'estimation de la corrélation partielle du modèle : plus le mot est grand plus il explique une part importante de la variation du prix d'hébergement expliqué par le modèle.

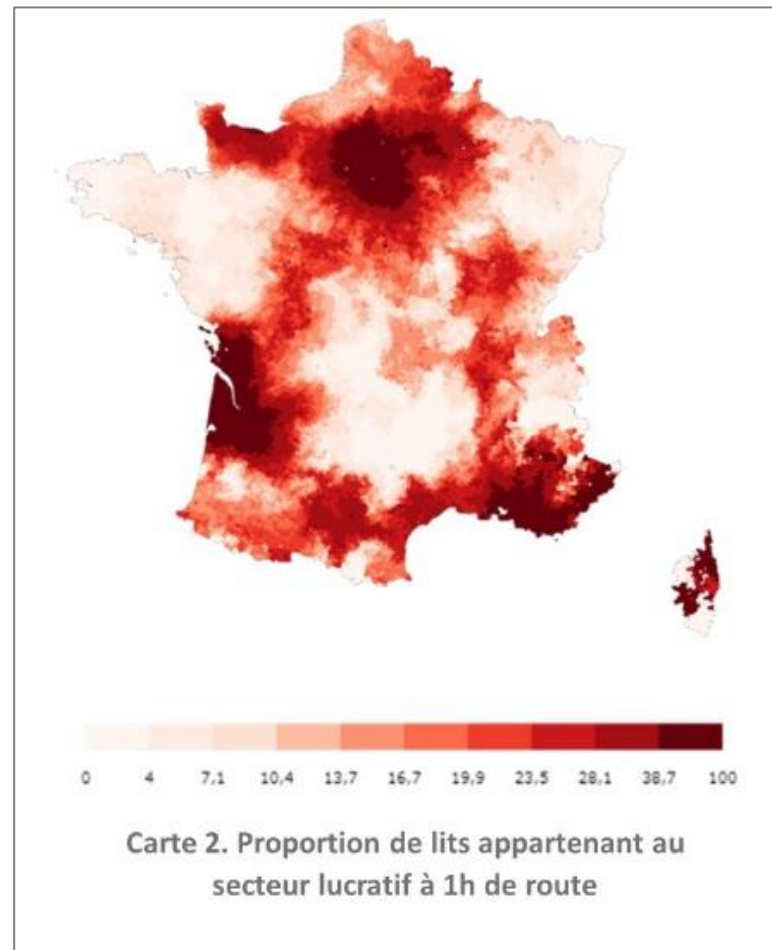
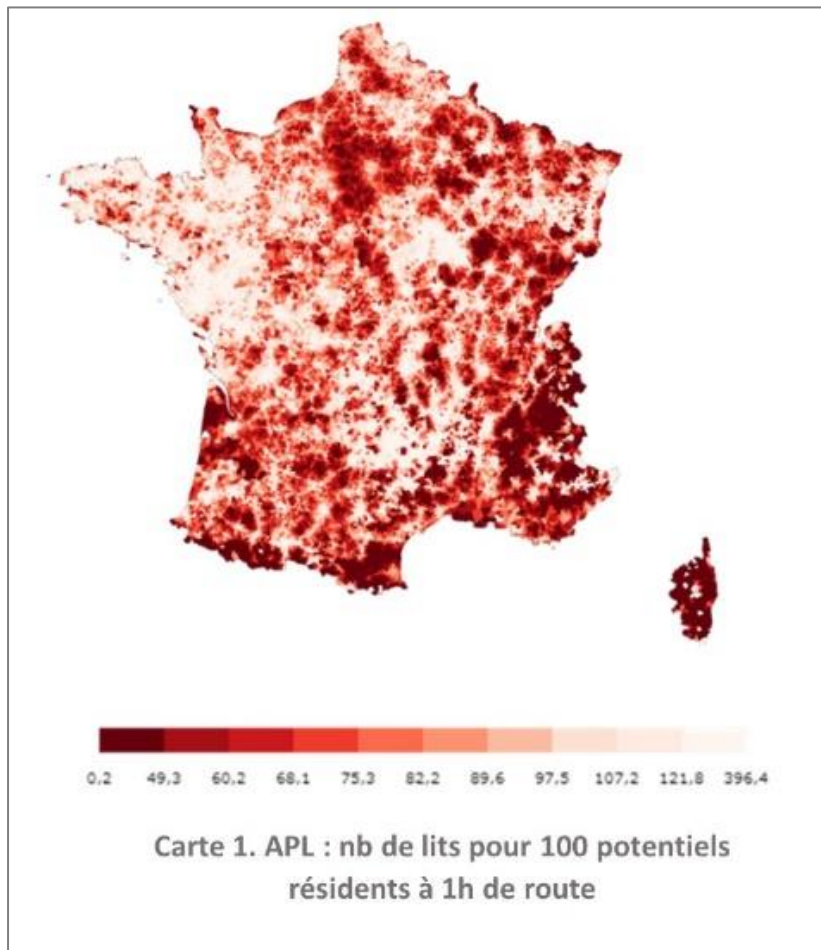
Source : Données enquête EHPA (2015) et SNDS (2014-2019), calculs Irdes

# **Le pouvoir de marché des Ehpad lucratifs impact-il le prix et la qualité pratiquée par ces établissements ?**

# Concurrence, prix et qualité

- **Théories économiques néoclassiques** (Walras, 1874; Arrow & Debreu, 1954, Friedman, 1962) postulent que :
  - Dans un marché concurrentiel non-régulé et dans un contexte d'information parfaite : les prix reflètent la qualité des établissements (Coestier et Marette, 2004)
  - Un défaut de concurrence entraînerait une hausse des prix et une baisse de qualité
- **Cependant, les marchés de soins sont défailants pour deux principales raisons :**
  - **Forte asymétrie d'information** : Il est très difficile de mesurer et d'évaluer la qualité
  - **Rationalité des consommateurs** : choix souvent faits dans une situation d'urgence ; peu de mobilité géographique
- **Hirth (1999) :** la concurrence des établissements non lucratifs peut améliorer la qualité des établissements à but lucratif et exercer une influence concurrentielle positive sur leurs performances.

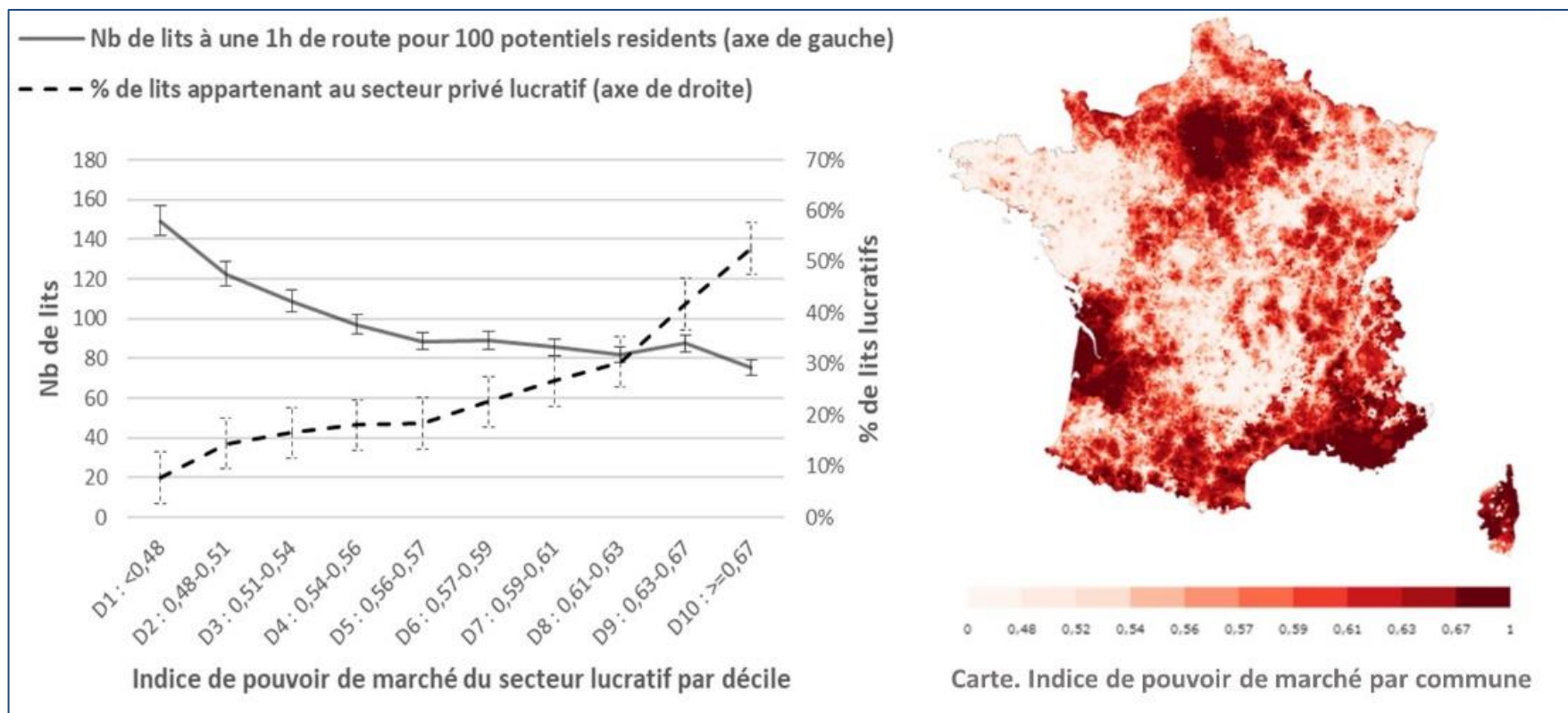
# Variables utilisées pour mesurer l'indice du pouvoir de marché du secteur lucratif



Source : Care, Finess 2015 calculs Drees (Carrère et al, 2021)

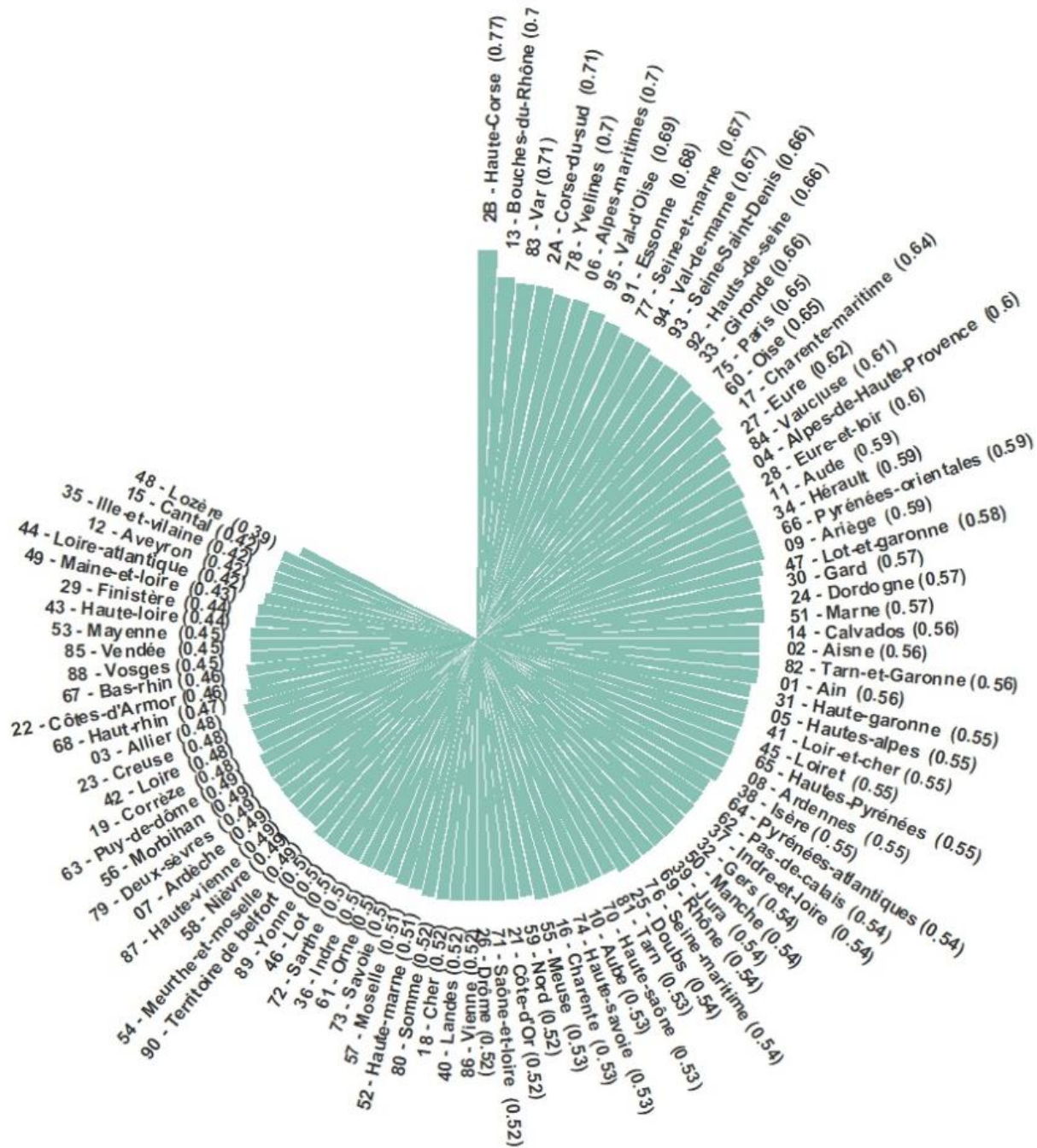
Source : Finess 2015, Calculs Irdes

# Indice de pouvoir de marché du secteur lucratif



Sources : Care, Finess 2015, calculs Irdes

# Variation départementale du pouvoir de marché du secteur privé lucratif



Sources : Care, Finess 2015, calculs Irdes

# Estimation d'impact du pouvoir de marché du secteur lucratif sur le prix et la qualité

- **Régression linéaire (avec instruments)**
- **Variables dépendantes** : Prix d'hébergement et indices de qualité
- **Variables d'intérêt** : Indice de pouvoir de marché
- **Variables de contrôle** :
  - **Caractéristiques de l'établissement** : Nombre de lits ; Âge moyen ; Proportion de femmes; Taux de mortalité moyen ; Score de santé des résidents
  - **Caractéristiques du marché dans la commune de l'établissement** : Part de PA (75 +); % de PA vivant seules ; Revenu médian PA; Prix de l'immobilier par M<sup>2</sup>
- **Instruments** : Caractéristiques du marché dans le département (Forder and Allan, 2014)

# Impact du pouvoir de marché du secteur lucratif sur le prix et la qualité des établissements lucratifs

	Prix	Indices de qualité				
		Encadrement personnel soignant	Encadrement personnel hôteliers et administratifs	Bâtiment	Processus	Résultat
Indice de pouvoir de marché du secteur lucratif dans la commune d'implantation de l'Ehpad lucratif	0.565***	-0.065	-0.365	-0.125	-0.224	-0.816***

Sources : Données enquête EHPA (2015) et SNDS (2014-2019), calculs Irdes

## Toutes choses égales par ailleurs :

- Les Ehpad lucratifs implantés dans un territoire dont le pouvoir de marché est 10 % supérieurs ont en moyenne un prix supérieur de 5% (+ 260 euros par mois)
- Une augmentation de 10 % du pouvoir de marché du secteur privé à but lucratif est associée à une diminution de 8 % de l'indice de qualité de résultat



# Conclusion

- Le prix d'hébergement est principalement déterminé par le type d'établissement (lucratif ou non) et le prix du mètre carré dans la commune
- Les disparités importantes de structures de marché en fonction des territoires français
- Le pouvoir de marché du secteur lucratif impact le tarif hébergement et la qualité du secteur lucratif
  - Les Ehpad lucratifs qui ont peu de concurrence de la part du secteur non lucratif (fort pouvoir de marché) peuvent augmenter leur prix tout en baissant leur qualité
  - Résultats cohérents avec la littérature théorique (Arrow, Hausman et Hirth) et empirique (Grabowski and Hirth, 2003; Santerre and Vernon, 2007)

# Discussion

- **Ces résultats questionnent sur :**
  - La liberté de fixation des prix d'hébergement dans le secteur lucratif : ce n'est pas le cas en Allemagne (où ils sont négociés) ou encore en Australie (qui fixe des plafonds)
  - Les **politiques de régulation de l'offre d'Ehpad** comme levier de politique publique pour améliorer la qualité et réduire le coût pour les ménages

# Références

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care : How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Hawes, C., Morris, J. N., Phillips, C. D., Fries, B. E., Murphy, K., & Mor, V. (1997). Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. *Age and Ageing*, 26 Suppl 2, 19-25. [https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl\\_2.19](https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl_2.19)

Malley, J. N., Towers, A.-M., Netten, A. P., Brazier, J. E., Forder, J. E., & Flynn, T. (2012). An assessment of the construct validity of the ASCOT measure of social care-related quality of life with older people. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-21>

Silarova, B., Brookes, N., Palmer, S., Towers, A.-M., & Hussein, S. (2022). Understanding and measuring the work-related quality of life among those working in adult social care : A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1637-1664. <https://doi.org/10.1111/hsc.13718>

Carrère, A., Couvert, N., & Missègue, N. (2021). Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité géographique aux structures médico-sociales destinées aux personnes âgées. DREES, 88.