

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France

Tome 2 Résultats de l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Anne Penneau
Sylvain Pichetti
Catherine Sermet

Remerciements

Les auteurs souhaitent exprimer leur gratitude envers Pascale Lengagne pour les conseils scientifiques qu'elle leur a prodigués au cours de la réalisation de ce rapport. Ils souhaitent par ailleurs remercier les membres du comité de suivi scientifique du projet.

Leurs remerciements vont également à Véronique Lucas-Gabrielli et Jean-Baptiste Combes pour leur relecture attentive et constructive de ce rapport.

* * *

Les travaux présentés dans ce rapport ont été financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et réalisés dans le cadre d'un appel à projets de l'Institut de recherche en santé publique (Iresp) en 2011.



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ
117bis, rue Manin 75019 Paris

www.irdes.fr • Tél. : 01 53 93 43 06 • Fax : 01 53 93 43 07 • E-mail : publications@irdes.fr

- **Directeur de publication** : Yann Bourgueil • **Secrétariat général d'édition** : Anne Evans
- **Secrétariat d'édition** : Anna Marek • **Premier maquettiste** : Franck-Séverin Clérembault
- **Assistant à la mise en page** : Damien Le Torrec • **Diffusion** : Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui
- **Imprimeur** : TCH Réalisation (Boulogne-Billancourt, 92) • **Dépôt légal** : juillet 2015 • **ISBN** : 978-2-87812-411-8

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France

Tome 2
Résultats de l'enquête Handicap-Santé
volet Institutions

Anne Penneau
Sylvain Pichetti
Catherine Sermet

ISBN : 978-2-87812-411-8

Les reproductions de textes, graphiques ou tableaux sont autorisées
à condition de mentionner la source et le(s) auteur(s).

Sommaire

Introduction.....	5
1. Contexte	7
1.1. Objectifs	7
1.2. Les établissements pour adultes handicapés.....	7
1.2.1. Les Maisons d'accueil spécialisées (Mas) et les Foyers d'accueil médicalisés (Fam)	8
1.2.2. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement	8
1.2.3. Les établissements psychiatriques	10
1.2.4. Les centres de réinsertion sociale.....	10
1.2.5. Les établissements pour personnes âgées.....	11
1.3. L'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements médico-sociaux.....	11
1.3.1. Les établissements médicalisés	11
1.3.1.1. Mode de financement des soins non spécifiques au handicap.....	12
1.3.2. Les établissements non médicalisés	12
1.3.3. Aperçu de la littérature sur l'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements d'hébergement pour les personnes en situation de handicap	13
1.4. L'enquête Handicap-Santé.....	14
1.4.1. L'enquête HSI	14
1.4.1.1. La stratification d'un échantillon d'établissement (pré-enquête)	15
1.4.1.2. Le tirage des établissements	15
1.4.1.3. Le tirage des individus	15
1.4.2. L'appariement avec les données du Système national d'information inter-régimes d'Assurance maladie (Sniiram)	16
2. Le recours aux soins en institution	17
2.1. Méthodologie.....	17
2.1.1. Les marqueurs de handicap.....	17
2.1.2. Les variables de contexte	18
2.1.2.1. Caractéristiques des individus.....	18
2.1.2.2. Caractéristiques de l'institution.....	19
2.2. Résultats.....	23
2.2.1. Les soins courants	23
2.2.1.1. Le recours aux soins courants dans les Mas-Fam	25
2.2.1.2. Le recours aux soins courants dans les foyers de vie ou d'hébergement	33
2.2.1.3. Le recours aux soins courants dans les hôpitaux psychiatriques	38
2.2.1.4. Le recours aux soins courants dans les centres de réinsertion sociale	45
2.2.2. Les soins préventifs	50
2.2.2.1. Le recours aux soins préventifs dans les Mas-Fam	54
2.2.2.2. Le recours aux soins préventifs dans les foyers de vie ou d'hébergement	60

2.2.2.3. Le recours aux soins préventifs dans les hôpitaux psychiatriques	65
2.2.2.4. Le recours aux soins préventifs dans les centres de réinsertion sociale	72
2.2.2.5. Le recours aux soins préventifs dans les établissements pour personnes âgées 75	

3. Comparaison des volets Ménages et Institutions 79

3.1. Méthodologie..... 79

3.1.1. Méthode d'appariement.....79

3.1.2. Variables explicatives (ou dites d'appariement) 80

3.2. Résultats..... 83

3.2.1. Les soins courants..... 83

3.2.1.1. Résultats des comparaisons de moyennes 83

3.2.1.2. Résultats des régressions logistiques 83

3.2.1.3. Résultats des appariements 84

3.2.2. Les soins préventifs..... 90

3.2.2.1. Résultats des comparaisons de moyennes 90

3.2.2.2. Résultats des régressions logistiques 91

3.2.2.3. Résultats des appariements 91

4. Discussion 97

Annexes..... 99

Annexe 1

Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI 101

Annexe 2

Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié.....105

Annexe 3

Statistiques descriptives des personnes handicapées résidant en institution pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé 137

Bibliographie139

Liste des tableaux..... 141

Introduction

Les pouvoirs publics ont fait de l'insertion des personnes en situation de handicap une priorité nationale. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, avait rappelé le principe général de non-discrimination et intimé à la collectivité l'obligation de garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances à chacun. L'accès aux soins courants et à la prévention est un des domaines spécifiquement visés par cette loi. Cet accès aux soins ne doit pas seulement concerner les personnes qui vivent à domicile mais il doit également être garanti pour les personnes qui vivent en institution. C'est d'ailleurs ce qui était précisé dans l'audition publique sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap conduite par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2008, qui soulignait que « les problématiques de l'accès aux soins, en terme d'adaptation de l'offre aux besoins et attentes spécifiques des personnes en situation de handicap, devraient trouver des réponses à travers le développement de structures médico-sociales d'hébergement médicalisées (Maisons d'accueil spécialisées (Mas), Foyers d'accueil médicalisés (Fam)...) et de services d'accompagnement à domicile (services de soins infirmiers à domicile, services d'accompagnement à la vie sociale, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés). Un des objectifs de ces structures est de garantir dans le cadre d'un projet d'accompagnement global, un accès et une continuité des soins, que ces derniers soient spécialisés ou pas ».

Les soins courants tels que les soins dentaires, ophtalmologiques ou gynécologiques représentent un enjeu important d'accessibilité et d'intégration des personnes en situation de handicap, comme le souligne le rapport Jacob de 2013. En effet, les soins dentaires constituent un double indicateur de santé globale et d'intégration sociale. Les soins ophtalmologiques doivent également faire l'objet d'une attention particulière, d'autant plus que certains handicaps sont susceptibles de générer des difficultés visuelles qui augmentent le besoin de soins. Enfin, le recours à la gynécologie pour les femmes résidant en institution permet la prévention des infections sexuellement transmissibles et l'accès à la contraception dans ces lieux de vie où la vie affective est bien présente.

La problématique du recours aux soins préventifs tels que les dépistages de cancers ne se posait pas par le passé. En effet, les personnes résidant en institution atteignaient alors rarement l'âge de survenue des cancers. Depuis quelques années, l'âge moyen des personnes accueillies dans les structures d'hébergement progresse de façon significative (Mordier, 2013). Le phénomène est particulièrement accentué dans les Mas et dans les Fam dans lesquels la part des personnes âgées de 50 ans et plus augmente de 8 points entre 2006 et 2010, et atteint respectivement 37 % et 31 % des personnes. Dans ce contexte de vieillissement des publics accueillis, la question du dépistage des cancers peut désormais se poser. Des études (Patja *et al.*, 2001 ; Evenhuis, 1997) ont montré que si la prévalence des cancers des personnes atteintes de déficiences intellectuelles – qui représentent une part importante des personnes placées en institution – est équivalente dans la plupart des cas à celle de la population générale¹, la taille des tumeurs dépistées apparaît en revanche souvent supérieure, ce qui peut laisser supposer un plus faible dépistage de cette population.

¹ Sauf pour les femmes atteintes de trisomie 21 qui présentent un risque moins important de développer un cancer du sein.

Il existe actuellement très peu d'études françaises traitant du recours aux soins courants et préventifs en institution (Bouvier *et al.*, 2011 ; Bussière *et al.*, 2013). Cette seconde partie du rapport ReSHa (Inégalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap) a donc pour objectif de produire un état des lieux du recours aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap résidant en institution. Ce rapport poursuit trois objectifs : mesurer le recours aux soins courants et préventifs en institutions, identifier les déterminants d'accès aux soins par type d'institution et enfin comparer les recours aux soins entre personnes en situation de handicap résidant à domicile et celles résidant en institution.

La réalisation de ce second volet du rapport comprend trois parties. La première introduit les objectifs ainsi qu'un descriptif des institutions étudiées. La méthodologie et les résultats obtenus sur le recours aux soins courants et préventifs des personnes vivant en institution sont rapportés dans la deuxième partie. Enfin, la troisième partie rend compte de la méthodologie et des résultats de la comparaison du recours aux soins courants et préventifs entre les personnes handicapées à domicile et en institution.

1. Contexte

1.1. Objectifs

Le projet ReSHa (Inégalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap) vise à répondre à la question récurrente des inégalités d'accès au système de soins en l'appliquant à la population particulièrement vulnérable des personnes en situation de handicap.

Les objectifs poursuivis pour l'ensemble de ce projet sont les suivants :

- Mesurer l'utilisation des soins, en fréquence et en valeur, par la population en situation de handicap âgée de 20 à 60 ans, à domicile et en institution, et la comparer à celle de la population sans handicap.
- Rechercher, à pathologie et facteurs de risque comparables, l'existence d'inégalités d'accès aux soins préventifs (mammographie, dépistage du cancer du côlon, frottis cervical, dépistage du cholestérol, vaccination contre l'hépatite B) et aux soins courants (soins dentaires, gynécologiques et ophtalmologiques) chez les personnes en situation de handicap, entre elles, et par rapport aux personnes qui n'ont pas de handicap.
- Explorer les déterminants de ces inégalités d'accès aux soins.
- Evaluer l'impact des inégalités sociales sur les inégalités d'accès aux soins.
- Etudier le Reste à charge après assurance maladie obligatoire (Raco) des individus en situation de handicap pour savoir quels sont les individus les plus exposés aux restes à charge importants et les handicaps qui engendrent le plus de charges financières.

Ce volet institution du projet ReSHa vise à répondre aux sous-objectifs suivants :

- Mesurer l'utilisation des soins, en fréquence et en valeur, par la population en situation de handicap âgée de 20 à 60 ans en institution et par type d'institution.
- Explorer les déterminants de l'accès aux soins par type d'institution en interrogeant les caractéristiques individuelles de l'individu ou de l'institution.
- Comparer le recours aux soins des personnes en situation de handicap résidant en institution à celui des personnes résidant en ménage.

1.2. Les établissements pour adultes handicapés

On peut distinguer en France deux grandes catégories d'établissements d'hébergement pour adultes handicapés qui se différencient principalement selon que les structures sont médicalisées (par exemple les Maisons d'accueil spécialisées [Mas] ou les Foyers d'accueil médicalisé [Fam] ou non (par exemple, les foyers d'hébergement)). Dans les établissements médicalisés, le personnel dédié aux soins est essentiellement paramédical (aides-soignantes, infirmières plus rarement, et médecins généralement à temps partiel) [Makdessi et Mordier, 2013]. Certaines de ces structures disposent également d'un médecin coordinateur chargé d'optimiser la continuité des soins des résidents de l'établissement et de faire le lien

avec les intervenants extérieurs (services hospitaliers, médecins libéraux...). Dans les établissements non médicalisés, l'encadrement est majoritairement effectué par du personnel éducatif, pédagogique et social (Makdessi et Mordier, 2013).

L'enquête Handicap-Santé volet Institutions distingue différents types d'institutions pour adultes handicapés : les Mas-Fam regroupés dans une même catégorie, les foyers de vie ou d'hébergement, les établissements psychiatriques, et enfin les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) qui sont à la périphérie du champ du handicap. L'enquête comprend également des établissements pour personnes âgées de trois types : les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les maisons de retraites et les Unités de soins de longue durée (USLD).

1.2.1. Les Maisons d'accueil spécialisées (Mas) et les Foyers d'accueil médicalisés (Fam)

Les Maisons d'accueil spécialisées (Mas) et les Foyers d'accueil médicalisés (Fam) sont regroupés dans l'enquête sous une même catégorie comprenant 258 institutions dans lesquelles se répartissent 1 475 individus. Ces institutions accueillent des adultes handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical réguliers. Les Mas accueillent en théorie des personnes plus lourdement handicapées que les Fam (Makdessi et Mordier, 2013) mais, dans la pratique, les populations accueillies dans ces deux catégories d'établissement sont sensiblement similaires. Ce constat justifie le regroupement de ces deux institutions sous un même item dans l'enquête.

La principale différence entre ces deux institutions s'observe au niveau du financement : les dépenses liées à l'activité sociale et médico-sociale des Mas sont prises en charge par l'Assurance maladie sous la forme d'un prix de journée avec une participation sociale à la charge du résident (de 18 euros par jour depuis le 1^{er} janvier 2010) pouvant être prise en charge par la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [Makdessi et Mordier, 2013]. Les frais des soins en Fam sont divisés en deux parties. La première est un forfait soins versé par l'Assurance maladie, qui consiste en un forfait journalier afférent aux soins déterminé par le Préfet dans la limite du forfait plafond fixé par arrêté ministériel. La seconde partie vise à financer le tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale. Elle est fixée par le président du Conseil général et demeure à la charge du résident, sous réserve toutefois que la contribution réclamée ne puisse faire descendre les ressources de l'individu en dessous d'un niveau de revenu correspondant à 30 % de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) [Makdessi et Mordier, 2013].

1.2.2. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement

Les foyers de vie et les foyers d'hébergement sont regroupés dans l'enquête HSI au sein d'une même catégorie d'établissements comprenant 195 institutions dans lesquelles se répartissent 1 487 individus. Les foyers de vie comprennent des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas d'exercer une activité professionnelle (y compris en structure protégée) mais qui ne les empêche toutefois pas de se livrer à des activités quotidiennes : activités ludiques, éducatives.... Les foyers d'hébergement abritent des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée soit en milieu ordinaire, soit dans un établissement ou un service d'aide par le travail (Établissements et services d'aide par le travail - Esat, Centre d'aide par le travail - CAT), soit encore dans une entreprise adaptée, c'est-à-dire une structure spécialisée (ex : atelier protégé). Ces deux institutions sont financées sous forme de

prix à la journée par le résident en fonction de ses ressources disponibles ou par les départements à travers l'aide sociale.

Les résultats de l'enquête Etablissements sociaux (ES) de 2010 (Makdessi et Mordier, 2013) permettent une caractérisation de ces quatre types d'établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap (Mas, Fam, foyers de vie et foyers d'hébergement). Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle représentent une large fraction des personnes admises dans ces établissements : un peu plus de 40 % en Mas et en Fam et une proportion égale ou supérieure à 70 % dans les foyers de vie et d'hébergement (tableau 1). En Mas, la seconde déficience en fréquence est constituée par les polyhandicaps (30 %) tandis que dans les Fam ce sont les déficiences psychiques qui occupent la deuxième place (24 %). L'âge moyen des résidents varie de 31 ans dans les foyers d'hébergement à 43 ans dans les Fam, tandis que le temps moyen passé en institution passe de sept ans dans les Fam à onze ans dans les foyers d'hébergement. Le taux d'encadrement moyen est plus important dans les Mas et Fam avec respectivement 1,22 et 1,07 encadrant par résident par rapport aux foyers de vie ou d'hébergement (0,68 et 0,46 encadrant par résident). L'analyse de la situation des résidents à la sortie de l'établissement met en évidence une certaine continuité de prise en charge entre ces différentes institutions. Ainsi, 18 % à 20 % des personnes en foyers de vie ou d'hébergement s'orientent vers une Mas ou un Fam. Même si les décès

Tableau 1 Caractéristiques des différents établissements d'hébergement des personnes en situation de handicap

	Profil de déficience principale..... (%)	Age moyen	Temps moyen en institution	Situation à la sortie..... (%)	Taux d'encadrement
Maisons d'accueil spécialisées (Mas)	Intellectuelle..... 41	38 ans	9 ans	Décès 58	6 encadrants pour 5 personnes accueillies (122 % fin 2010)
	Polyhandicap 30			Autre Mas ou Fam 22	
	Psychisme 12			Établissement de santé 8	
	Moteur 11			Hébergés par la Famille..... 7	
	Autres 6				
Foyers d'accueil médicalisé (Fam)	Intellectuelle..... 43	43 ans	7 ans	Décès 30	Un peu plus d'1 personnel pour 1 personne accueillie (107 % fin 2010)
	Psychisme 24			Autre Mas ou Fam 22	
	Moteur 17			Hébergés par la Famille..... 10	
	Polyhandicap 8			Étab. pour personnes âgées..... 8	
	Autres 8				
Foyers de vie	Intellectuelle..... 70	37 ans	9 ans	Mas ou Fam 20	2 personnels pour 3 personnes accueillies (68 % fin 2010)
	Psychisme 19			Changent de foyer..... 18	
	Moteur 6			Hébergés par la Famille..... 15	
	Polyhandicap ... 0,9			Étab. pour personnes âgées... 10	
	Autres 4,1			Décès 10	
Foyers d'hébergement	Intellectuelle..... 76	31 ans	11 ans	Hébergés par la Famille..... 26	Plus de 4 personnels pour 10 places installées (46 % fin 2006)
	Psychisme 17			Mas ou Fam..... 18	
	Moteur 3			Logement collectif ¹ 13	
	Polyhandicap ... 0,2			Changent de foyer..... 11	
	Autres 3,8			Centre de rééducation prof. 8	
				Logement seul 4	
	Décès 1,5				

¹ Appartement collectif, foyer « éclaté »...

Données : Enquête ES 2010

représentent le principal mode de sortie pour des personnes résidant en Mas et en Fam, respectivement 58 % et 30 %, il existe également un transfert vers des établissements pour personnes âgées d'environ 8 %.

1.2.3. Les établissements psychiatriques

L'enquête HSI permet de caractériser différents types d'établissements psychiatriques. Ainsi, les 1 435 personnes enquêtées dans les 286 établissements psychiatriques se répartissent de la façon suivante : 790 sont en CHS-HPP (Centres hospitaliers spécialisés-Hôpitaux psychiatriques privés), 333 dans un service psychiatrique d'un hôpital public général, 256 en établissement privé lucratif et 56 en postcure.

Les centres hospitaliers spécialisés (CHS) sont des établissements publics de santé, gérés par un conseil d'administration, sous la tutelle des autorités départementales, régionales et ministérielles, destinés à l'hébergement et au traitement des maladies mentales (Juillet, 2000). La dénomination de centres hospitaliers spécialisés a été instituée par la loi du 31 décembre 1970 pour désigner les anciens hôpitaux psychiatriques qui, eux-mêmes, avaient remplacé les asiles d'aliénés créés par la loi du 30 juin 1838 dans chaque département. Les HPP sont quant à eux des hôpitaux psychiatriques privés à but non lucratif. Les centres de postcure s'organisent en unités de moyen séjour destinées à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome (Coldefy *et al.*, 2009).

1.2.4. Les centres de réinsertion sociale

L'enquête HSI a été réalisée auprès de 1 031 personnes résidant dans 149 Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

C'est la loi 74-955 du 19 novembre 1974 (loi étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et modifiant diverses dispositions du Code de la famille et de l'aide sociale du Code du travail) qui a créé les CHRS (dont l'intitulé de départ était « Centres d'hébergement et de réadaptation sociale »). L'article 185 de cette loi définit la mission des CHRS de la manière suivante :

« Bénéficiaire, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou privés les personnes et les familles dont les ressources sont insuffisantes, qui éprouvent des difficultés pour reprendre ou mener une vie normale, notamment en raison du manque ou de conditions défectueuses de logement et qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique et, le cas échéant, d'une action éducative temporaire. »

Il existe aujourd'hui différents types de CHRS : en effet, certains sont des établissements spécialisés pour un type de public (femmes enceintes, personnes sortant de prison,...), d'autres sont des établissements de droit commun dits « tout public » (jeunes errants, grands exclus,...). Les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont pour la plupart gérés par des associations et organisations humanitaires, membres de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Croix-Rouge française, Samu social, Armée du salut, mouvement Emmaüs, Secours catholique...). Les autres CHRS sont gérés par des collectivités publiques locales (le Centre communal d'action sociale ou le département)².

² Source : Action sociale : portail des professionnels du social et du médico-social <http://www.action-sociale.org/>

1.2.5. Les établissements pour personnes âgées

Le champ de cette étude correspond aux adultes handicapés dont l'âge est compris entre 20 et 59 ans. Cependant, dans la perspective d'analyser certains soins préventifs tels que le dépistage du cancer du sein ou du côlon, pour lesquels les recommandations visent des publics plus âgés, ce champ est quelquefois élargi aux personnes de plus de 60 ans. Il existe en France un fractionnement traditionnel de la prise en charge des personnes en situation de handicap en fonction de leur âge. En effet, les personnes de moins de 60 ans entrent dans le champ du handicap, tandis que celles de plus de 60 ans sont prises en charge dans le cadre de la dépendance. Les établissements pour personnes dépendantes reproduisent le même fractionnement avec d'un côté les personnes de moins de 60 ans qui résident dans les établissements pour personnes handicapées décrits ci-dessus, tandis que les plus de 60 ans sont hébergés dans des établissements pour personnes âgées.

L'enquête HSI permet de caractériser différents types de structures pour personnes âgées. En effet, les 3 676 personnes enquêtées dans l'ensemble de l'enquête HSI résidant dans 623 établissements pour personnes âgées se répartissent de la façon suivante : 2 597 résidents dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), 425 dans une maison de retraite et 654 dans une Unité de soins longue durée (USLD).

Les Ehpad sont des maisons de retraite ayant signé une convention tripartite avec le Conseil général et l'Agence régionale de santé (ARS). Cette convention, signée pour cinq ans, définit les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant sur le plan financier que sur celui de la qualité de la prise en charge des personnes hébergées et des soins qui leur sont prodigués.

L'USLD, unité de soins longue durée, est un établissement sanitaire destiné à l'hébergement des personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants (article L 711-2 du Code de la santé publique). Les USLD relèvent du secteur sanitaire. Pour autant, elles fonctionnent comme des Ehpad (obligation de passer « une convention tripartite » et modalités de tarification identique). Le budget soins est pris en charge par l'Assurance maladie et comme en Ehpad, il existe un tarif hébergement (à la charge du résident) et un tarif dépendance (éventuellement pris en charge par l'Apa).

1.3. L'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements médico-sociaux

Il existe peu d'études françaises [Couepel *et al.*, 2011 ; Laffite *et al.*, 2008] rendant compte de l'organisation et du fonctionnement interne des institutions vis-à-vis du recours aux soins courants et préventifs. La description entreprise dans la section précédente des différentes institutions enquêtées dans l'enquête HSI témoigne d'une forte hétérogénéité tant du point de vue des populations accueillies que du mode de financement de ces différents établissements et de la composition du personnel. Cette hétérogénéité est susceptible d'avoir des répercussions sur l'organisation des soins, qui peut en outre être influencée par les caractéristiques individuelles des institutions, telles que la taille de l'établissement, son emplacement géographique...

1.3.1. Les établissements médicalisés

L'audition publique conduite par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2008 sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap soulignait que les structures médico-

sociales d'hébergement médicalisées (Mas, Fam) n'ont pas vocation à dispenser les soins non directement liés au handicap, mais doivent favoriser l'accès et la coordination à leurs usagers afin de garantir, dans le cadre d'un projet d'accompagnement global, un accès et une continuité de soins, que ces derniers soient spécialisés ou pas. L'audition publique faisait en outre le constat que le projet d'accompagnement personnalisé formalisé lors de l'admission intégrait très rarement un objectif global de soins.

De plus, tous les établissements n'intègrent pas systématiquement un médecin coordonnateur chargé du suivi des soins des résidents et de la mise en relation avec les structures de soins externes (hôpitaux, médecine de ville, ...).

1.3.1.1. Mode de financement des soins non spécifiques au handicap

Comme nous l'avons vu dans la partie précédente (1.2) présentant les différents types d'établissements, les établissements médicalisés comprennent un forfait soins pour les résidents. Dès lors, la question du périmètre de ce qui est pris en charge par ce forfait peut être posée : les soins non spécifiques au handicap sont-ils pris en charge?

Le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique stipule : « Ne peuvent être pris en compte pour la fixation du tarif d'un établissement ou service relevant du présent décret, à l'exception des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour lesquels s'appliquent les dispositions des articles 9 et 10 du décret du 26 avril 1999 susvisé : les frais médicaux, notamment dentaires, les frais paramédicaux, les frais pharmaceutiques et les frais de laboratoire, autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement ou du service. »

Ce décret relatif aux établissements médicalisés indique par conséquent que les soins complémentaires tels que les soins de ville, hospitalisation... sont financés en dehors du forfait soin à titre personnel par les résidents (remboursement et fonctionnement de l'Assurance maladie équivalente à l'assuré de droit commun). Cependant, cette règle théorique est loin d'être appliquée aussi systématiquement dans la pratique, comme l'indiquait Olivier Dupille dans l'audition publique de la HAS lorsqu'il précisait que : « *Dans la réalité, les soins non directement liés au handicap sont pour partie supportés par le budget de l'établissement, la distinction dans le quotidien des soins liés ou non au handicap étant totalement illusoire et contraire à l'objectif d'un accompagnement global de la personne* ». De plus, les déplacements sont généralement assurés par le véhicule de l'établissement et entrent ainsi dans les dépenses courantes de l'établissement.

1.3.2. Les établissements non médicalisés

Dans les structures médico-sociales d'hébergement non médicalisées comme les foyers d'hébergement, les résidents sont censés faire preuve d'une autonomie suffisante qui doit leur permettre de gérer leur suivi médical par leurs propres moyens, le personnel étant présent pour accompagner leurs démarches.

1.3.3. Aperçu de la littérature sur l'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements d'hébergement pour les personnes en situation de handicap

Cette courte revue de la littérature va permettre de mieux appréhender l'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements d'hébergement pour les personnes en situation de handicap. Dans un premier temps, l'enquête de terrain réalisée par le Dr Jean-Marie Laffite (2008) auprès de 27 établissements médico-sociaux de la région Midi-Pyrénées permet de mettre en avant les pratiques des établissements vis-à-vis des soins non spécifiques au handicap. Ensuite, l'enquête qualitative réalisée par Couepel *et al.* (2011) apporte une analyse plus fine des pratiques et des difficultés des établissements pour les dépistages des cancers.

Les résultats apportés par le docteur Laffite ne sont pas uniquement basés sur son enquête de terrain mais reposent également sur des sondages réalisés auprès de médecins en charge de personnes handicapées, ainsi que sur sa propre expérience en tant que médecin directeur d'une Mas et de médecin dans un Institut d'éducation motrice (IEM). L'enquête de terrain initialement adressée à une centaine des établissements médico-sociaux de la région Midi-Pyrénées n'a été remplie que par 27 établissements, dont 21 établissements pour adultes handicapés (7 foyers d'hébergement, 5 foyers de vie, 4 Fam et 5 Mas), ce faible effectif final ne prémunissant pas contre un risque possible de biais de sélection. Parmi ces 27 institutions, la quasi-totalité a déclaré assurer la correspondance avec la médecine de ville, les soins bucco-dentaires, les soins gynécologiques, ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologie (ORL) et psychiatriques. La coordination de ces soins est en général assurée par le médecin salarié de l'établissement lorsqu'il y en a un. Les médecins spécialistes se déplacent rarement dans l'établissement. Les résidents sont souvent transportés par un véhicule de l'établissement vers un cabinet de consultation avec un salarié de l'établissement accompagnateur. Les établissements interrogés déclarent la plupart du temps que l'éloignement du cabinet, même lorsqu'il est important, ne constitue pas un véritable obstacle à l'accès aux soins. L'enquête comprend également des questions sur la prise en charge financière des soins. Ainsi, sept des 27 établissements ont déclaré que les frais des soins non liés aux handicaps étaient pris en charge dans le prix de journée ou par le forfait soins. Aucun établissement n'a déclaré que l'absence de prise en charge financière de ces soins par l'établissement pouvait constituer un obstacle au recours. Cependant, 10 établissements ont affirmé que les dépassements d'honoraires des soins non liés au handicap pouvaient quant à eux présenter un obstacle au recours.

L'étude réalisée par Couepel *et al.* sur les pratiques et les difficultés de dépistage du cancer chez les personnes handicapées résidant en institution a été effectuée par le biais de 28 entretiens semi-directifs dans 15 % des établissements pour adultes handicapés de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca). La sélection a été réalisée de manière à respecter le poids démographique de chaque département ainsi que la répartition des catégories d'établissements dans la région. Ainsi, 4 Mas, 4 Fam, 6 foyers de vie, 6 foyers d'hébergement et 8 établissements polyvalents ont été questionnés sur l'organisation du dépistage des cancers dans leurs établissements. Cette étude montre que malgré un suivi gynécologique, dans 90 % des établissements de l'échantillon, le dépistage des cancers féminins (frottis et mammographie) présente de multiples difficultés. Elles tiennent en partie au fait que les établissements pour personnes handicapées accueillent une majorité de personnes présentant des troubles intellectuels ou psychiques qui rencontrent par conséquent des difficultés à appréhender l'inconnu et le contact humain, compliquant ainsi la réalisation de ces actes intimes. Ainsi, ces examens restent difficiles à réaliser malgré la présence d'un accompagnateur. De plus, la mauvaise adaptation de l'équipement peut entraîner des difficultés supplémentaires pour les personnes en fauteuil roulant ou de petite taille (mammographie). Toutefois, certaines alternatives sont parfois utilisées telles que la réalisation d'une échographie du sein à

la place de la mammographie ou une échographie pelvienne à la place du frottis. Au niveau du dépistage du cancer du côlon, les trois quarts des établissements déclarent ne pas être en capacité d'effectuer le test Hémo occult. En effet, le personnel éducatif, majoritaire dans certains de ces établissements (foyers de vie et foyers d'hébergement) n'est pas formé ou psychologiquement prêt à réaliser ce test. De même, les résidents montrent parfois une forte réticence face à cette pratique qu'ils considèrent comme une intrusion. Enfin, la constipation provoquée par certains médicaments peut compliquer d'autant plus la réalisation de ce test.

1.4. L'enquête Handicap-Santé

Les analyses statistiques qui suivent ont été produites à partir des données de l'enquête Handicap-Santé réalisée par l'Insee et la Drees. Avant d'analyser les données de cette enquête, il est utile de connaître ses origines, les objectifs auxquels elle répond, son mode de collecte ainsi que la méthode de calcul des pondérations. L'enquête Handicap-Santé comprend un volet Institutions collecté en 2009 et un volet Ménages collecté en 2008 par l'Insee. Cette enquête prend en compte les enseignements de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) [réalisée en 1998-1999 par l'Insee] ainsi que le nouveau contexte institutionnel consécutif à la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

1.4.1. L'enquête HSI

L'enquête Handicap-Santé vise à rendre possible la réalisation d'études sur l'ensemble de la population française en ménage ou en institution. Les volets Ménages et Institutions doivent par conséquent être bien distincts. Pour cela, seules les personnes hébergées durablement³ sont conservées dans le volet Institutions. La pondération de l'enquête HSI a été construite dans la perspective d'une exploitation autonome de celle-ci mais également pour obtenir une taille d'échantillon suffisante pour certaines catégories d'intérêt, telles que les personnes en hôpital psychiatrique.

La base de sondage de l'enquête HSI est le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux du ministère de la Santé (Finess). Parmi les institutions répertoriées dans ce fichier Finess, une délimitation du champ a été mise en place visant à ne pas retenir tous les types d'institution mais seulement un certain nombre.

L'objectif de l'enquête HSI n'est pas d'être représentatif des résidents de chaque institution mais de permettre de connaître la situation de handicap des personnes qui n'ont pas pu être enquêtées via le volet Ménages. De ce fait, les prisons, les communautés religieuses, les cités universitaires, les foyers de travailleurs et les casernes ont été reléguées en dehors du champ de l'enquête à la fois pour tenir compte des coûts et de la complexité de la collecte mais également pour éviter les doublons avec le volet Ménages de l'enquête HSM.

Le tirage de l'échantillon a compris trois phases : une pré-enquête permettant le tirage des institutions dans la base de sondage puis un second tirage parmi les institutions ayant accepté l'enquête et, enfin, le tirage des individus parmi les personnes éligibles à l'enquête.

³ Hébergement durable : personnes hébergées la nuit, de façon continue, dans les murs de l'institution à l'adresse spécifiée pour la structure depuis au moins 15 jours pour les CHRS et depuis trois semaines pour les établissements psychiatriques (HSI : instruction de collecte).

1.4.1.1. La stratification d'un échantillon d'établissement (pré-enquête)

L'objectif de cette étape était d'obtenir un échantillon de 9 600 individus à partir de la base de sondage. Celle-ci comprenait 7 catégories d'institutions éclatées en 14 strates :

Au final, 2 173 institutions sur 2 306 ont accepté de participer à l'enquête. Les motifs de non acceptation ont été l'absence de correspondance entre le fichier Finess et le terrain pour 57 cas, des établissements hors-champ pour 51 cas, des adresses erronées pour 17 cas et 8 refus directs.

Tableau 2 Catégories d'institutions dans l'enquête HSI

Catégories d'institutions	Strates	Numéro
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	Public	11
	Privé à but non lucratif	12
	Privé à but lucratif	13
Maisons de retraite	Public	21
	Privé à but non lucratif	22
	Privé à but lucratif	23
Unités de soins de longue durée (USLD)		30
Institutions pour adultes handicapés 1	Maisons d'accueil spécialisé (Mas), foyers d'accueil médicalisé (Fam)	40
Institutions pour adultes handicapés 2	Autres établissements pour personnes handicapées	50
	Centres hospitaliers spécialisés (CHS), hôpitaux privés psychiatriques (HPP)	61
	Autres établissements publics ou privés non lucratifs	62
	Établissements privés lucratifs	63
Établissements psychiatriques	Établissements privés lucratifs	63
	Post-cure	64
Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)		70

Source : Enquête HSI

1.4.1.2. Le tirage des établissements

Les institutions des strates précédemment définies et ayant accepté de répondre à l'enquête constituent la base de sondage. Cette base permet la constitution de deux échantillons : un premier de 1 487 institutions à interroger et un second échantillon de réserve de 257 institutions, qui n'a finalement pas été utilisé par la suite. La non-réponse observée au niveau de l'institution est de 3 %, mais elle se concentre principalement sur la strate des établissements psychiatriques. Enfin, l'ensemble des poids calculés a permis de déterminer un poids pour chaque institution.

1.4.1.3. Le tirage des individus

Le tirage des individus a été réalisé par les enquêteurs dans les établissements sélectionnés. Dans chacun de ces établissements, N individus ont été tirés au sort (N=6 ou 8 suivant la strate en métropole et N=9 dans les départements d'outre-mer). Ainsi, les pensionnaires d'une institution de grande taille présentent une probabilité moindre d'être interrogés par rapport à ceux des petites institutions. Or, la probabilité de sélection d'une grosse institution est plus importante, ce qui revient à un tirage équiprobable des individus dans chacune des strates. Connaissant le poids des institutions, ainsi que leurs effectifs de personnes hébergées durablement, l'effectif de la population par strate a été approché et constitue la population de calage.

1.4.2. L'appariement avec les données du Système national d'information inter-régimes d'Assurance maladie (Sniiram)

L'enquête HSI a été appariée avec les données de l'Assurance maladie (données Sniiram⁴) ce qui permet de récupérer pour une grande partie des enquêtés (environ 70 % d'entre eux dans l'enquête HSI) leurs consommations de soins par poste de dépenses. Cet appariement présente plusieurs intérêts. Il rend d'abord possible la réalisation d'études sur les dépenses de santé et les restes à charge des personnes qui figurent dans l'enquête. Il permet en outre en théorie d'analyser les questions de recours aux soins en se basant non pas uniquement sur les déclarations faites par les enquêtés, mais également sur le recours objectif tel qu'il est renseigné par les données de l'Assurance maladie. Toutefois, cette stratégie d'utilisation des données appariées pour identifier le recours n'a pas été suivie compte tenu des limites qui pèsent sur l'appariement, suite aux conditions difficiles dans lesquelles il a été réalisé. De plus, l'analyse des problématiques de dépenses et de restes à charge des individus n'a pu être effectuée compte tenu de l'hétérogénéité des règles de prise en charge financière selon les types d'institution, hétérogénéité qui aurait rendu difficilement lisibles et comparables les restes à charge calculés à partir des données (*cf.* partie 1.3). Ainsi, aucune analyse n'a été poursuivie à partir des données de l'appariement dans ce volet de l'étude concernant les personnes en institution.

⁴ Système national d'information inter-régimes d'Assurance maladie.

2. Le recours aux soins en institution

Le volet Institutions de l'enquête Handicap-Santé comprend 9 104 individus en institutions pour personnes handicapées adultes (Mas-Fam, foyers...) ou en maison de retraites (Ehpad...). Pour la réalisation des analyses du recours aux soins courants et préventifs, les personnes dans un état végétatif ont été retirées de la base de données car elles présentent un nombre de valeurs manquantes très important pour plusieurs des variables potentiellement explicatives du recours introduites dans les modèles économétriques. La base de données est par conséquent constituée de 9 023 individus après suppression des 81 personnes considérées dans un état végétatif. De plus, l'enquête comprend dans les données de cadrage la date d'entrée en institution. Sur l'ensemble de la base, 182 individus n'ont pas complété cette information. Cette date d'entrée étant beaucoup utilisée par la suite, ces personnes sont également retirées de la base. Au final, la base de référence pour cette partie de l'étude comporte 8 841 individus avant échantillonnage par âge.

Les données disponibles dans le volet Institutions permettent à la fois de décrire le recours à un soin donné de façon panoramique en intégrant toutes les institutions, et également, de façon plus ciblée, en analysant en détail le recours dans un type d'institution. Ainsi, un premier modèle logistique intégrant le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins permet de calculer, pour un soin donné, les écarts moyens de probabilité de recours entre les institutions. Une fois ces premiers résultats obtenus, le recours au soin est analysé séparément pour chaque type d'institution en intégrant un panel plus important de variables explicatives quand les effectifs le permettent. Le choix d'effectuer des analyses détaillées dissociées pour chacune des institutions a été motivé par les caractéristiques individuelles des personnes globalement homogènes dans une même institution et fortement hétérogènes entre les institutions. En effet, les problématiques d'accès aux soins ne sont pas comparables dans les Mas-Fam et dans les foyers de vie, en raison principalement des différentiels de degrés de handicap des populations hébergées dans ces institutions. Le but ici n'est donc pas de comparer le recours entre ces différentes institutions mais d'essayer d'identifier quelles sont les caractéristiques de l'individu ou de l'institution associées à une variation du recours dans chacune d'entre elles.

2.1. Méthodologie

Les explications théoriques des modèles économétriques utilisés pour l'analyse du recours aux soins courants et préventifs en institution sont similaires à celles utilisées dans le volet ménage (volet Ménages du rapport : annexe 4).

2.1.1. Les marqueurs de handicap

La description des institutions réalisée dans le cadre de ce rapport (cf. partie 2.1.3) fait état de populations spécifiques pour chaque type d'institution. Au sein de ces institutions regroupant des populations aux caractéristiques semblables demeure malgré tout une certaine hétérogénéité en termes de degrés de handicap entre les individus. C'est pourquoi lors de la réalisation des analyses suivantes effectuées par type d'institution, le degré de handicap des individus sera contrôlé.

L'indicateur Katz évalue la capacité de la personne à réaliser six activités de la vie quotidienne (Activities of Daily Living, ADLs) :

- Faire sa toilette
- S'habiller
- Aller aux toilettes et les utiliser
- Se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège
- Contrôler ses selles et urines
- Manger des aliments déjà préparés

On choisit de regrouper les individus de la façon suivante, à partir de la classification Katz en intégrant toutefois les traditionnels groupes C, D et E de la classification Katz en une catégorie unique au sein du groupe 3 :

- Groupe 1 : la personne est indépendante pour les six activités
- Groupe 2 : la personne est dépendante pour une seule activité
- Groupe 3⁵ : la personne est dépendante pour deux à quatre activités dont « Faire sa toilette »
- Groupe 4 : la personne est dépendante pour cinq activités, dont « Faire sa toilette », « S'habiller », « Aller aux toilettes et les utiliser » et « Se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège »
- Groupe 5 : la personne est dépendante pour les six activités

Le tableau 4 (p. 21) indique clairement que cet indicateur semble plus approprié à l'étude du recours dans les Mas-Fam. En effet, l'indicateur Katz traduit des degrés très avancés de dépendance qui sont plus rares dans les autres institutions, tels que les foyers de vie ou d'hébergements, les hôpitaux psychiatriques ou les centres de réinsertion. Pour ces autres institutions, seule la première modalité sera utilisée (variable dichotomique d'indépendance aux six activités Katz).

2.1.2. Les variables de contexte

Les variables explicatives introduites dans les modèles diffèrent en fonction des institutions et des effectifs disponibles pour chacun des soins. Cependant, un panorama global des différentes variables susceptibles d'être introduites est proposé ici :

2.1.2.1. Caractéristiques des individus

- Sexe
- Age par tranche d'âge de dix ans
- La personne a bénéficié d'un proxy qui a répondu à l'enquête à sa place
- Le taux de vie en institution : l'enquête HSI fournit une première variable relative à la date d'entrée de la personne dans l'institution enquêtée. L'enquête permet également de savoir plus généralement si cette personne a résidé dans d'autres institutions auparavant. Ainsi, la durée médiane de vie dans l'institution enquêtée pour les personnes âgées de 20 à 59 ans est de cinq ans. De grandes disparités se dessinent en fonction du type d'institution, avec d'un côté les Mas-Fam et les foyers de vie ou d'hébergement dont les durées médianes de vie dans l'institution sont respectivement de dix et neuf ans, et de l'autre les hôpitaux psychiatriques et les centres de réinsertion dont les durées médianes sont inférieures à un an. Les analyses réalisées portent sur des soins effectués il y a moins d'un an pour les

⁵ Notre groupe 3 associe trois catégories de la classification Katz : le groupe C (la personne est dépendante pour deux activités, dont « faire sa toilette », le groupe D (la personne est dépendante pour trois activités, dont « Faire sa toilette » et « S'habiller ») et le groupe E (la personne est dépendante pour quatre activités, dont « Faire sa toilette », « S'habiller » et « Aller aux toilettes et les utiliser »).

soins courants et il y a moins de deux ou trois ans pour les soins préventifs. Ainsi, pour les analyses réalisées dans les hôpitaux psychiatriques et les centres de réinsertion dans lesquels la durée de séjour est potentiellement courte, un indicateur distingue les personnes résidant dans l'institution durant la période de temps correspondant à la question posée dans l'enquête des autres (par exemple, pour l'étude du recours aux soins dentaires dans les hôpitaux psychiatriques, l'indicateur permet de distinguer les personnes résidant en institution depuis moins d'un an de celles qui y sont depuis un an et plus). En revanche, pour les analyses dans les Mas-Fam et les foyers, il n'est pas intéressant d'introduire cet indicateur car la part de personnes résidant dans l'institution depuis moins d'un an est très faible. Ainsi, il semble plus pertinent d'introduire la durée de vie dans l'institution pour ces analyses. Or, il apparaît une forte corrélation entre la durée de vie en institution et l'âge des individus, ce qui pose des difficultés économétriques. Afin de remédier à ce problème, la notion de taux de vie correspondant à la division de la durée par l'âge a été substituée à la durée de vie seule. Cependant, pour calculer ce taux de vie, la question se pose de savoir si l'on utilise au numérateur la durée de vie passée dans l'institution dans laquelle résidait la personne au moment de l'enquête ou la durée totale passée en institution. L'une et l'autre des options présente des avantages et des inconvénients. Sur le plan économétrique, la variable de durée de vie totale passée en institution pâtit de valeurs manquantes (472 valeurs manquantes, soit un peu moins de 12 % des personnes en institution âgées de 20 à 59 ans). S'agissant du taux de vie dans l'institution enquêtée, la difficulté économétrique réside dans le fait que, contrairement au taux de vie total en institution, celui-ci reste corrélé à l'âge, en raison de la différence d'institution par tranche d'âge (institutions pour enfants et institutions pour adultes handicapées). Au niveau de l'interprétation, le taux de vie dans l'institution présente l'avantage de ne prendre en compte que la dernière institution dans laquelle la personne a résidé, permettant ainsi de ne pas introduire l'hétérogénéité de prise en charge entre les différentes institutions. Cependant, cet avantage a aussi son revers car il ne permet pas d'appréhender la totalité de l'existence passée en institution. Il a été choisi de conserver le taux de vie global en institution. Afin de résoudre le problème des valeurs manquantes pour les personnes ayant résidé dans une autre institution, nous avons remplacé la date d'entrée globale en institution par la date d'entrée dans l'institution enquêtée. Ainsi, pour ces individus, le taux de vie en institution est sous-évalué.

- Une variable de relation sociale mêlant à la fois la fréquence et la diversité des relations de la personne enquêtée. Elle comprend quatre modalités : les personnes n'ayant ni amis ni famille ou ne les voyant pas ; les personnes voyant la famille et/ou des amis moins d'une fois par mois ; les personnes voyant la famille et/ou des amis une à plusieurs fois par mois mais pas chaque semaine ; les personnes voyant la famille et/ou les amis une ou plusieurs fois par semaine.
- La situation de la personne au regard de sa couverture complémentaire : la personne bénéficie de la CMU-C ; la personne bénéficie d'une couverture complémentaire ; la personne ne dispose pas de couverture complémentaire.
- Situation vis-à-vis de l'emploi : la personne travaille ; la personne a déjà travaillé ; la personne n'a jamais travaillé pour cause de handicap ; la personne n'a jamais travaillé pour une autre raison.
- Diplôme : variable binaire égale à 1 si la personne a un diplôme et 0 sinon.

2.1.2.2. Caractéristiques de l'institution

- Proxy de la taille de l'institution : faute d'une variable renseignant de façon exhaustive et fiable les effectifs accueillis dans l'institution, il est possible d'utiliser une variable renseignant la liste des personnes éligibles à l'enquête, c'est-à-dire la liste des personnes hébergées durablement dans l'institution (« Personnes hébergées la nuit, de façon continue, dans les murs de l'institution à l'adresse spécifiée pour la structure »). Ce nombre est utilisé comme proxy de la taille de l'institution et contient trois modalités : les personnes rési-

dant dans un établissement de petite taille (premier quartile de la taille), celles résidant dans un établissement de taille moyenne (taille comprise entre le premier et le troisième quartile) et enfin celles qui résident dans des établissements de grande taille (quatrième quartile). Il a été constaté que les disparités de taille n'étaient pas équivalentes en fonction du type d'établissement. Ainsi, les établissements psychiatriques et les centres de réinsertion présentent une forte hétérogénéité de taille, au contraire des Mas-Fam ou des foyers de vie (tableau 3). Par conséquent, les bornes sont adaptées pour l'étude de chacune des catégories d'institutions.

Tableau 3 Nombre de personnes sur la liste d'établissement par quartile en fonction des types d'institution

Types d'institution	Quartile inférieur	Quartile supérieur
Maisons d'accueil spécialisé (Mas), foyers d'accueil médicalisé (Fam)	27	47
Foyers d'hébergement ou foyers de vie	20	45
Établissements psychiatriques	17	67
Centres de réinsertion sociale	17	57

Source : Enquête HSI, calculs Irdes

- Activités disponibles dans l'établissement : l'enquête comprend plusieurs questions sur les activités disponibles dans l'établissement (*Faire les courses - Préparer les repas - Faire des tâches ménagères courantes (vaisselle, lessive, repassage, rangement...)* - *Faire des tâches plus occasionnelles seul(e) (petits travaux, couture...)* - *Gérer les prises de médicaments - Utiliser un ordinateur*). A partir des réponses à ces questions, un score d'activités disponibles dans l'établissement a été construit.
- Isolement géographique de l'institution : le volet Ménages de l'enquête comprend une variable de zonage en aire urbaine constituée à partir de la commune de résidence de l'individu permettant d'introduire une notion de l'environnement géographique de l'individu (milieu urbain, milieu rural,...). Cette information n'est pas disponible dans le volet Institutions mais celui-ci comprend des questions sur la distance d'accès de l'institution à des points d'intérêts (*La Poste - L'arrêt de transport en commun (y compris RER) - La gare SNCF la plus proche (hors RER) - Le magasin d'alimentation générale le plus proche - Le supermarché le plus proche - L'espace vert public le plus proche - La pharmacie la plus proche - Le café le plus proche*). Pour chacune de ces questions, l'enquête comprend sept modalités de réponses (*Dans l'institution - Moins de 500 mètres - De 500 mètres à moins de 1 km - De 1 à moins de 2 km - De 2 à moins de 5 km - À 5 km et plus - Ne sait pas*). Afin de constituer des groupes d'institutions présentant des caractéristiques de distance d'accès relativement homogènes, une classification hiérarchique ascendante (CHA) a été effectuée (Voir annexe 1). Il ressort de cette classification trois groupes d'institutions : les institutions très isolées, les institutions moyennement isolées et les institutions peu isolées.

Le tableau 4 présente les statistiques descriptives des indicateurs répertoriés précédemment pour chacune des institutions analysées sur la population des 20-59 ans. De façon générale, la population résidant en institution est plus masculine (57 %) et son âge moyen est d'environ 40 ans. La part d'hommes est encore plus importante dans les centres de réinsertion sociale (64 %) avec un âge moyen des résidents en revanche plus faible (35 ans).

Le recours à un proxy pour répondre à l'enquête est plus important dans les institutions de type Mas-Fam (77 %) par rapport aux autres établissements (27 % en foyers de

Tableau 4 Statistiques descriptives sur les résidents en institution âgés de 20 à 59 ans par type d'institution

	Mas-Fam		Foyers de vie / d'hébergement		Hôpitaux psychiatriques		Centres d'hébergement pour réinsertion sociale		Répondants à la question sur les soins dentaires		
	1 285 ind.		1 374 ind.		1 040 ind.		755 ind.		4 520 ind.		
	Eff. brut	% pond.	Eff. brut	% pond.	Eff. brut	% pond.	Eff. brut	% pond.	Eff. brut	% pond.	
Caractéristiques démographiques											
Femme	549	43,0	629	46,1	425	41,0	295	36,0	1 931	43,0	
Homme	736	57,0	745	53,9	615	59,0	460	64,0	2 589	57,0	
Âge moyen	41 ans		41,5 ans		42 ans		36 ans		41 ans		
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	389	29,8	1 163	84,0	882	84,1	694	90,6	3 148	69,7	
Dépendant	pour 1 ADL	158	12,8	63	4,6	30	2,4	0	0,0	258	6,0
	pour 2 à 4 ADL	207	16,3	38	2,5	27	3,3	0	0,0	275	5,7
	pour 5 ADL	133	10,1	45	3,3	23	2,0	8	1,4	218	5,0
	pour 6 ADL	362	28,4	21	1,7	21	2,1	0	0,0	430	9,2
Inconnu	36	2,7	44	3,9	57	6,0	53	8,0	191	4,5	
Score moyen de cumul de handicap (moyenne)	3,05		1,79		1,49		0,45		1,9		
Caractéristiques individuelles											
Proxy	979	76,7	389	26,6	342	30,5	35	5,6	1 781	37,9	
Moins d'un an dans l'institution	56	3,6	81	7,5	670	63,3	507	62,8	1 321	23,3	
Temps moyen dans l'institution	12,14 ans		11,72 ans		2,84 ans		0,61 an		8,86 ans		
Temps médian dans l'institution	10 ans		9 ans		0 an		0 an		5 ans		
Taux moyen de vie en institution	42 %		36 %		8 %		2 %		28 %		
Personnes ayant déjà résidé en institution	664	53,1	619	44,2	114	10,3	216	29,2	1 624	37,2	
Caractéristiques sociales											
En couple	12	1,3	44	2,9	111	9,5	121	17,4	291	5,1	
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais ou non concerné	201	14,9	107	7,3	124	12,2	68	9,2	506	10,1
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	290	23,5	223	15,9	150	14,1	72	9,8	749	16,9
	> 1 fois par mois, pas toutes les semaines	466	35,8	490	36,3	298	30,9	181	22,4	1 453	33,5
	> 1 fois par semaine	271	21,5	514	37,8	416	38,0	423	57,2	1 649	36,2
Inconnu	57	4,2	40	2,7	52	4,7	11	1,3	163	3,3	
Titulaire d'un diplôme	82	6,8	86	5,6	520	49,2	445	59,7	1 156	21,0	
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé	0	0,0	640	45,0	145	12,6	208	29,4	993	24,6
	Personne ayant déjà travaillé	181	13,5	225	16,7	585	58,2	455	59,6	1 486	30,3
	Inactif n'ayant jamais travaillé	881	69,6	446	32,5	223	21,8	13	1,3	1 580	36,1
	en raison d'un handicap autre raison	210	15,8	54	5,2	60	5,5	40	5,0	368	7,6
Ne sait pas	13	1,1	9	0,5	27	1,9	39	4,6	93	1,4	
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui	720	58,2	1 068	80	535	54,9	103	13,1	2 463	62,5
	Oui, la CMU-C	296	20,6	67	3,3	275	24,2	459	59,6	1 106	17,3
	Non	116	8,4	55	3,7	90	9,6	173	25,2	444	8,5
	Ne sait pas	153	12,8	184	12,9	140	11,3	20	2,1	507	11,7
Caractéristiques de l'institution											
Caractéristiques d'isolement	Institution peu isolée	311	24,7	547	43,6	400	41,8	492	67,5	1 782	42,0
	Institution moyennement isolée	373	28,7	253	19,1	298	24,2	145	20,5	1 08	22,2
	Institution très isolée	601	46,6	574	37,3	342	34,0	118	12,0	1 658	35,8
Implantation dans un département d'outre-mer	86	1,3	39	0,2	54	1,5	20	0,5	205	0,8	
Nombre moyen d'activités proposées dans l'institution	2,1		4,3		2,4		4,9		3,4		
Taille moyenne de l'institution	40,26		36,96		115,99		54,26		56,17		

Lecture : Parmi les 1 285 personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en Mas-Fam, 549 sont des femmes soit en pourcentage pondéré, 43 % de la population.

Source : HSI, calculs Irdes

vie ou d'hébergement, 30 % en hôpital psychiatrique et un peu moins de 6 % en centre de réinsertion sociale).

L'information sur la date d'arrivée dans l'établissement a permis la construction d'indicateurs tels que la durée dans l'institution ou le taux de vie en institution comme définis dans la partie précédente. La durée moyenne dans l'institution est la plus élevée pour les résidents des Mas-Fam et les foyers de vie ou d'hébergement (douze ans) tandis qu'elle est beaucoup plus faible dans les hôpitaux psychiatriques et les centres de réinsertion (respectivement de trois ans et de moins d'un an). En effet, environ 63 % des personnes en hôpital psychiatrique ou en centre de réinsertion y résident depuis moins d'un an. Des résultats similaires apparaissent au niveau des taux de vie en institution avec, une fois de plus, les Mas-Fam en tête. Les personnes en Mas-Fam ont ainsi passé en moyenne 30 % de leur existence en institution contre 27 % en foyers de vie ou d'hébergement, 6 % en hôpital psychiatrique et 2 % en centre de réinsertion.

S'agissant des caractéristiques sociales et familiales, les écarts se creusent entre les différents types d'institutions. C'est dans les Mas-Fam que l'on rencontre la plus forte proportion de personnes ne déclarant voir ni famille ni amis (15 %), ainsi que la proportion de personnes voyant moins d'une fois par an des membres de leur famille ou de leurs amis (23 %). Les personnes qui résident en hôpital psychiatrique sont également nombreuses à déclarer ne voir ni famille ni amis (environ 12 %) mais il existe dans le même temps une forte proportion de personnes rencontrant très régulièrement (au moins une fois par semaine) de la famille et/ou des amis (environ 38 %). En ce qui concerne les diplômes et le travail, les personnes institutionnalisées en Mas-Fam sont peu nombreuses à avoir eu accès au milieu scolaire ordinaire et au monde du travail. En effet, seules 7 % d'entre elles ont déclaré avoir un diplôme et 70 % n'avoir jamais travaillé pour cause de handicap. Au contraire, dans les foyers de vie ou d'hébergement, 45 % de personnes déclarent travailler même si la part des personnes déclarant avoir un diplôme est aussi faible (6 %) que dans les Mas-Fam. A l'opposé, dans les hôpitaux psychiatriques et en centre de réinsertion, la part de personnes ayant un diplôme est relativement importante (respectivement 49 % et 60 %) et la proportion de personnes n'ayant jamais travaillé pour cause de handicap est relativement faible (respectivement 22 % et 1 %). La proportion la plus importante de personnes sans couverture complémentaire se trouve dans les centres de réinsertion (25 %) contre 8 % en Mas-Fam, 4 % en foyers de vie et 10 % en hôpital psychiatrique. De plus, en centre de réinsertion, 60 % des personnes bénéficient de la CMU-C contre 21 % en Mas-Fam, 24 % en hôpital psychiatrique et 3 % en foyers de vie ou d'hébergement.

S'agissant de l'isolement géographique des institutions, il apparaît que la part d'établissements très isolés est la plus importante pour les Mas-Fam (46,6 %), suivis des foyers de vie et foyers d'hébergement (37,3 %), des hôpitaux psychiatriques (34 %) et des centres d'hébergement pour réinsertion sociale (12 %).

Par ailleurs, le nombre moyen d'activités proposées dans l'institution varie de façon importante en fonction du type d'institution : il est plus élevé dans les centres d'hébergement pour réinsertion sociale (4,9) et dans les foyers de vie et d'hébergement (4,3) et au contraire plus faible dans les hôpitaux psychiatriques (2,4) et dans les Mas-Fam (2,1).

Enfin, la taille moyenne de l'institution est également très variable : elle est la plus élevée pour les hôpitaux psychiatriques (116 résidents), suivie des centres d'hébergement pour réinsertion sociale (54 résidents), les Mas-Fam (40 résidents) et les foyers de vie et d'hébergement (37 résidents).

2.2. Résultats

2.2.1. Les soins courants

L'étude des soins courants en institution a été effectuée sur les personnes âgées de 20 à 59 ans. Après suppression des valeurs manquantes, les bases de données pour les soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques comprennent respectivement 4 393 individus, 4 502 individus et 1 924 femmes (tableau 5). Ainsi, dans les institutions, en moyenne 56 % des résidents déclarent être allés chez un dentiste, 20 % chez un ophtalmologiste et 34 % des femmes chez un gynécologue au cours des douze derniers mois.

Les taux de recours aux soins dentaires sont les plus élevés dans les foyers de vie ou d'hébergement, avec 67 % de recours. Ces taux sont de 55 % dans les Mas-Fam, 47 % en hôpital psychiatrique, et 40 % en centre de réinsertion sociale. Pour les soins ophtalmologiques, que ce soit au niveau du recours ou du port de lunettes, ce sont une fois de plus les foyers de vie qui présentent les taux les plus élevés, avec respectivement 25 % et 57 %. Dans les autres institutions, les taux de recours aux soins ophtalmologiques sont d'environ 10 % et le port de lunettes entre 20 % pour les Mas-Fam et 44 % pour les hôpitaux psychiatriques. Enfin, 42 % des femmes résidant en foyers de vie ou d'hébergement déclarent recourir aux soins gynécologiques contre 37 % dans les centres de réinsertion sociale, 32 % dans les hôpitaux psychiatriques et 21 % dans les Mas-Fam (tableau 6).

Un premier modèle logistique intégrant tous les types d'institutions, les variables démographiques et d'indicateurs de besoins de soins, permet de constater les écarts de recours aux soins courants dans ces différents types d'institutions (tableau 7). Les personnes institutionnalisées dans des foyers de vie ou d'hébergement présentent une probabilité supérieure de recourir aux trois soins courants étudiés que les personnes en Mas-Fam. Ainsi, la probabilité de recourir à des soins dentaires, des soins ophtalmologiques et à des soins gynécologiques est supérieure de respectivement 12 points, 15 points et 20 points pour les personnes en foyers de vie ou d'hébergement par rapport aux Mas-Fam à sexe, âge et indicateurs de besoins de soins équivalents. Pour les personnes qui résident en établissements psychiatriques et en centre de réinsertion, les écarts de recours avec les personnes en Mas-Fam

Tableau 5 Descriptif des bases de données utilisées pour étudier le recours aux soins courants

	Besoins de soins	Variable à expliquer	Probabilité de recours
Base de données pour les soins dentaires			
Répondants à la question portant sur les soins dentaires âgés de 20 à 59 ans : 4 393 individus	• Déchaussement dentaire	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allé pour vous-même chez un dentiste ? »	0,56
Base de données pour les soins ophtalmologiques			
Répondants à la question portant sur les soins ophtalmologiques et sur le port de lunettes âgés de 20 à 59 ans : 4 504 individus	• Diabète	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allé pour vous-même chez un ophtalmologiste ? »	0,20
Base de données pour les soins gynécologiques			
Répondantes à la question portant sur les soins gynécologiques âgées de 20 à 59 ans : 1 924 individus	• Maladie de l'appareil urinaire • Affection du sein ou des organes pelviens • Affections prenant origine pendant la période périnatale • Femme enceintes	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allée pour vous-même chez un gynécologue ? »	0,34

Tableau 6 Effectif brut d'individus et probabilité de recours aux soins courants par type d'institution

	Mas-Fam ¹	Foyers de vie ou d'hébergement	Hôpitaux psychiatriques	Centres de réinsertion	Etablissements pour personnes handicapées	Ensemble des institutions
Base de données pour les soins dentaires						
Nombre d'individus	1 254	1 350	980	747	62	4 393
Probabilité de recours aux soins	0,55	0,67	0,47	0,40	0,35	0,56
Base de données pour les soins ophtalmologiques						
Nombre d'individus	1 278	1 371	1 038	751	66	4 502
Probabilité de recours aux soins	0,10	0,25	0,11	0,10	0,06	0,20
Probabilité de port de lunettes	0,19	0,57	0,44	0,34	0,42	0,44
Base de données pour les soins gynécologiques						
Nombre d'individus	545	629	424	293	33	1 924
Probabilité de recours aux soins	0,21	0,42	0,32	0,37	0,03	0,34

¹ Maisons d'accueil spécialisé, foyers d'accueil médicalisé

Lecture : Dans la base de données permettant l'analyse du dépistage du recours aux soins dentaires, parmi les 1 254 personnes résidant en Mas-Fam, 55 % ont déclaré avoir recouru aux soins dentaires dans les douze derniers mois.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 7 Recours aux soins courants contrôlés par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins

	Soins dentaires		Soins ophtalmologiques		Soins gynécologiques		
	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	
Types d'institution							
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam)	-0,1340	0,1110	-0,1100	0,0705	-0,2810***	0,0592	
Foyer de vie et foyer d'hébergement	0,1210***	0,0218	0,1510*	0,0189	0,1990***	0,0323	
Etablissement psychiatrique	-0,0761***	0,0269	0,0321	0,0232	0,1230***	0,0427	
Centre de réinsertion sociale	-0,1650***	0,0268	-0,0025	0,0225	0,1490***	0,0451	
Caractéristiques démographiques							
Genre Homme (réf. : Femme)	-0,0202	0,0197	-0,0617***	0,0155			
Age	20-30 ans (réf. : 40-50 ans)	0,0292	0,0286	-0,0079	0,0219	0,0268	0,0387
	30-40 ans	0,0698***	0,0258	0,0015	0,0202	0,0496	0,0382
	50-60 ans	-0,0840***	0,0262	0,0027	0,0214	-0,0240	0,0364
Besoins de soins							
Déchaussement dentaire	0,0764**	0,0332					
Diabète			0,0900**	0,0427			
Soins gynécologiques					0,0407	0,0696	
Observations			4 393	4 504		1 924	
Pseudo R ²		0,0404		0,0439		0,0383	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires dans les foyers de vie ou d'hébergement est de 12 points supérieure à celle qui prévaut dans les Mas-Fam à sexe, âge et besoin de soins équivalents. La probabilité est de 7 points supérieure pour le recours aux soins ophtalmologiques et de 20 points pour le recours aux soins gynécologiques.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

se distinguent en fonction du type de soins courants. La probabilité de recourir aux soins dentaires est inférieure de 7 points en hôpital psychiatrique et de 16 points en centre de réinsertion par rapport aux Mas-Fam. Sur les soins ophtalmologiques, aucun écart significatif n'est constaté dans ces deux types d'institution et pour le recours aux soins gynécologiques, la probabilité est supérieure de 12 points en hôpital psychiatrique et de 15 points en centre de réinsertion par rapport aux Mas-Fam. La probabilité de recourir aux soins gynécologiques est en outre inférieure de 28 points pour les résidentes des établissements pour personnes âgées, par rapport aux femmes qui sont hébergées dans les Mas-Fam.

Pour la partie de l'étude consacrée à l'ophtalmologie, nous proposons de compléter l'analyse du recours aux soins ophtalmologiques par une analyse du port de lunettes ou de lentilles. En effet, au cours de la réalisation de cette étude, nous avons observé dans les institutions, en particulier en Mas et en Fam, une part relativement faible de personnes ayant déclaré porter des lunettes ou des lentilles, qui contraste sensiblement avec la prévalence connue en population générale. Ainsi, 44 % des personnes institutionnalisées âgées de 20 à 59 ans ont déclaré porter des lunettes ou des lentilles, contre seulement moins de 20 % en Mas-Fam. Or, dans la population en ménages âgés de 20 à 59 ans, les deux tiers des personnes déclarent porter des lunettes ou des lentilles.

Le tableau 8 indique que la probabilité de porter des lunettes est supérieure de 38 points en foyers de vie ou d'hébergement, de 26 points en établissement psychiatrique et de 21 points en centre de réinsertion par rapport aux Mas-Fam à sexe, âge et besoins de soins équivalents.

Tableau 8 Recours aux lunettes ou aux lentilles contrôlé par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins

		Port de lunettes ou de lentilles	
		Effets marginaux	Écarts-types
Types d'institution			
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam ¹)		0,1830*	0,1030
Foyer de vie et foyer d'hébergement		0,3780***	0,0226
Etablissement psychiatrique		0,2620***	0,0277
Centre de réinsertion sociale		0,2120***	0,0294
Caractéristiques démographiques			
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,1150***	0,0212
Age	20-30 ans (réf. : 40-50 ans)	-0,0399	0,0305
	30-40 ans	-0,0754***	0,0272
	50-60 ans	0,1090***	0,0267
Besoins de soins			
Problèmes de vue	Cécité	-0,3520***	0,0432
	Limitations visuelles	0,0114	0,0383
	Maladie de l'œil	0,2520***	0,0346
Observations		4 502	
Pseudo R ²		0,0939	

¹ Maisons d'accueil spécialisé (Mas), foyers d'accueil médicalisé (Fam)

lecture : La probabilité de porter des lunettes ou des lentilles dans les foyers de vie ou d'hébergement est augmentée de 38 points par rapport aux Mas-Fam à sexe, âge et à besoin équivalents.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

2.2.1.1. Le recours aux soins courants dans les Mas-Fam

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les douze derniers mois pour les personnes résidant en Mas-Fam est de 0.55, soit plus d'une personne sur deux, celle de recourir à des soins ophtalmologiques est de 0.10, soit une personne sur 10, et de porter

Tableau 9 Recours aux soins dentaires des personnes résidant en Mas-Fam

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Dépendant	pour 1 ADL (réf. : Indépendant)	-0,023	0,0574	-0,0358	0,0585	-0,0365	0,0568	-0,0423	0,0563	-0,035	0,0565
	pour 2 à 4 ADL	-0,0181	0,0487	-0,0384	0,0492	-0,0515	0,0499	-0,0498	0,0507	-0,043	0,0511
	pour 5 ADL	-0,0497	0,0567	-0,0569	0,0566	-0,07	0,0568	-0,0629	0,0576	-0,0685	0,0579
	pour 6 ADL	-0,0522	0,0426	-0,0685	0,043	-0,0842*	0,0439	-0,0926**	0,0438	-0,0901**	0,0441
	Inconnu	-0,0883	0,0913	-0,0762	0,0925	-0,101	0,0934	-0,104	0,0934	-0,112	0,0948
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	0,0211	0,0321	0,0217	0,0321	0,0173	0,032	0,0183	0,0319	0,0145	0,0321
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0689	0,0516	0,0779	0,0504	0,0507	0,051	0,0617	0,0495	0,0573	0,0503
	30-39 ans	0,0976**	0,0392	0,0898**	0,0396	0,0631	0,0409	0,0716*	0,0411	0,0768*	0,0411
	50-59 ans	-0,0961**	0,0406	-0,0860**	0,0411	-0,0850**	0,042	-0,0849**	0,0414	-0,0926**	0,0418
Besoins de soins											
Déchaussement dentaire		0,134**	0,0522	0,128**	0,0529	0,133**	0,0526	0,140***	0,0523	0,144***	0,0515
Caractéristiques individuelles											
Proxy				0,01	0,0419	0,0186	0,0416	-0,00264	0,0426	-0,00993	0,0435
Taux de vie en institution				0,00136**	0,000551	0,00162***	0,000568	0,00179***	0,000591	0,00159***	0,0006
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois mais pas toutes les semaines)					-0,0837*	0,048	-0,104**	0,0482	-0,114**	0,0483
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,128***	0,0431	-0,134***	0,0424	-0,139***	0,0425
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0298	0,0444	0,0328	0,044	0,0387	0,0447
	Inconnu					0,12	0,0764	0,127*	0,0755	0,134*	0,0745
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0762*	0,0405	0,0711*	0,0415
	Non							0,039	0,0566	0,0386	0,0567
	Ne sait pas							-0,0359	0,0495	-0,032	0,0501
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)								-0,183**	0,0788	-0,178**	0,0796
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,0997*	0,0538	0,108**	0,055
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							0,0365	0,0437	0,0444	0,0436
	Ne sait pas							0,183*	0,105	0,198*	0,101
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,00892	0,0398
	4 ^e quartile									0,0536	0,0396
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0636	0,0412
	Institution moyennement isolée									0,000903	0,0462
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0037	0,00921
Observations		1 254		1 254		1 254		1 254		1 254	
Pseudo R ²		0,0215		0,0259		0,0384		0,0481		0,0519	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires pour les personnes résidant en Mas-Fam dépendantes pour réaliser les six activités de l'indicateur Katz est réduite d'environ 9 points par rapport aux personnes indépendantes pour les 6 activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

des lunettes ou des lentilles de 0.19 (tableau 9). Enfin, environ une femme sur 5 résidant en Mas-Fam a déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois.

• Les soins dentaires

Pour les personnes résidant dans les Mas-Fam, l'âge, le déchaussement des dents, le taux de vie en institution et les liens familiaux ou amicaux sont des facteurs associés à une variation de la probabilité de recourir à des soins dentaires. Ainsi, la probabilité de recourir aux soins dentaires est supérieure pour les 30-39 ans (+9 points par rapport aux 40-49 ans) et décroît ensuite pour les autres tranches d'âge (-9 points pour les 50-59 ans par rapport à la classe d'âge de référence). L'introduction du besoin de soins approché par le déchaussement des dents conduit comme attendu à un différentiel positif de recours aux soins dentaires (environ +14 points). Les personnes ayant déclaré ne jamais voir leur famille ou amis ou les voir rarement (une à plusieurs fois par an mais pas tous les mois) présentent une probabilité de recourir aux soins dentaires inférieure d'une dizaine de points. L'augmentation du taux de vie en institution augmente la probabilité de recourir à des soins dentaires : ainsi, plus une personne a passé une part importante de son existence en institution, plus sa probabilité de recourir à des soins dentaires est augmentée. De plus, à la suite d'analyses complémentaires, il est apparu que l'augmentation de ce taux de vie en institution avait une influence significativement négative sur la déclaration d'un bon état de santé dentaire, mais également sur le fait d'avoir conservé toutes ses dents (tableau 10). Ainsi, l'hypothèse d'un besoin de soins plus accentué pour les personnes présentant un taux de vie en institution important pourrait induire des taux de recours supérieurs. Par ailleurs, le constat d'une incidence positive sur le recours aux soins de la fréquence des visites familiales et amicales ainsi que du taux de vie en institution, permet d'émettre l'hypothèse que le recours aux soins pourrait être la réponse à un besoin de soins plutôt qu'à un processus de prévention.

L'indicateur Katz permettant d'introduire dans le modèle le degré de handicap ne présente aucun résultat significatif dans les deux premiers modèles contrôlant du sexe, de l'âge du besoin de soins, du proxy et du taux de vie en institution. Cependant, après introduction de la fréquence des visites familiales ou amicales dans le modèle, la probabilité de recourir à des soins dentaires est inférieure d'environ 8 points au seuil de 10 % pour les personnes déclarant un degré de handicap important (être dépendant pour les 6 activités Katz) par rapport aux personnes indépendantes pour les activités Katz.

Tableau 10 État dentaire des personnes résidant en Mas-Fam

	Bon état de santé dentaire		Avoir toutes ses dents	
	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Variable individuelle				
Taux de vie en institution	-0,0014**	0,0006	-0,0011*	0,0006
Variables démographiques				
Hommes (réf: femmes)	0,0393	0,0325	0,0193	0,0341
20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,3110***	0,0487	0,4230***	0,0353
30-39 ans	0,0826**	0,0409	0,1220***	0,0398
50-59 ans	-0,0506	0,0433	-0,2070***	0,0435
Observations	1 237		1 213	
Pseudo R ²	0,051		0,124	

Lecture : Parmi les 1 237 personnes résidant en Mas-Fam et ayant répondu aux questions sur le recours aux soins dentaires ainsi que sur leur état de santé dentaire, l'augmentation du taux de vie en institution de 1 % réduit la probabilité d'avoir déclaré un bon état de santé dentaire de 0.14 point à sexe et âge équivalents.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 11 Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en Mas-Fam

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Dépendant	pour 1 ADL (réf. : Indépendant)	-0,0701***	0,0224	-0,0542**	0,0249	-0,0530**	0,0240	-0,0503**	0,0247	-0,0504**	0,0245
	pour 2 à 4 ADL	-0,0387*	0,0231	-0,0105	0,0268	-0,0146	0,0261	-0,0121	0,0269	-0,0107	0,0274
	pour 5 ADL	-0,0431*	0,0254	-0,0336	0,0261	-0,0368	0,0252	-0,0357	0,0255	-0,0324	0,0263
	pour 6 ADL	-0,0983***	0,0202	-0,0741***	0,0223	-0,0789***	0,0218	-0,0792***	0,0214	-0,0750***	0,0216
	Inconnu	-0,0584	0,0385	-0,0578	0,0378	-0,0599*	0,0360	-0,0639*	0,0339	-0,0663**	0,0326
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0067	0,0200	-0,0080	0,0197	-0,0097	0,0195	-0,0127	0,0196	-0,0125	0,0195
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0285	0,0330	0,0195	0,0326	0,0079	0,0303	0,0215	0,0323	0,0218	0,0320
	30-39 ans	-0,0086	0,0267	-0,0013	0,0267	-0,0118	0,0255	-0,0042	0,0266	-0,0049	0,0267
	50-59 ans	0,0151	0,0265	0,0101	0,0262	0,0097	0,0264	0,0053	0,0260	0,0083	0,0261
Besoins de soins											
Diabète		0,0552	0,0689	0,0284	0,0683	0,0406	0,0652	0,0371	0,0639	0,0356	0,0630
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,102***	0,0293	-0,0927***	0,0285	-0,0746**	0,0290	-0,0680**	0,0294
Taux de vie en institution				-0,0005	0,0004	-0,0005	0,0004	-0,0003	0,0004	-0,0002	0,0004
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0188	0,0283	-0,0199	0,0279	-0,0187	0,0281
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0383	0,0237	-0,0395*	0,0233	-0,0384*	0,0232
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0296	0,0274	0,0316	0,0274	0,0283	0,0268
	Inconnu					0,0207	0,0498	0,0127	0,0474	0,0058	0,0457
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0156	0,0261	0,0213	0,0270
	Non							0,0589	0,0489	0,0642	0,0499
	Ne sait pas							0,0118	0,0307	0,0091	0,0305
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0069	0,0401	0,0016	0,0383
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,0695*	0,0409	0,0603	0,0394
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							0,0044	0,0286	0,0037	0,0285
	Ne sait pas							0,1020	0,1170	0,0932	0,1120
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0206	0,0251
	4 ^e quartile									-0,0168	0,0225
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0068	0,0059
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0097	0,0237
	Institution moyennement isolée									-0,0023	0,0231
Observations		1 278		1 278		1 278		1 278		1 278	
Pseudo R ²		0,0272		0,0504		0,0573		0,0647		0,0683	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques pour les personnes résidant en Mas-Fam et qui sont dépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz est réduite d'environ 6 points par rapport aux personnes indépendantes pour les 6 activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Enfin, un résultat étonnant ressort de cette analyse des soins dentaires en Mas-Fam. La probabilité de recours aux soins dentaires est inférieure de 18 points pour les personnes détenant un diplôme, ce qui est contraire à la littérature qui montre traditionnellement un recours accru aux soins dentaires pour les personnes diplômées. Ce résultat inattendu est peut-être à mettre en relation avec l'effectif relativement faible de personnes diplômées qui résident dans les Mas-Fam (effectif brut : 82 personnes, pourcentage pondéré 6,8 %) caractérisant peut-être une population spécifique.

- *Les soins ophtalmologiques*

Parmi les variables introduites dans les modèles permettant d'analyser le recours aux soins ophtalmologiques, peu d'entre elles s'avèrent statistiquement significatives. En effet, seuls les indicateurs identifiant le degré de handicap mesuré par l'indicateur Katz, ainsi que celui identifiant les personnes ayant recouru à un proxy pour répondre à l'enquête, sont associés à une variation significative de la probabilité de recourir aux soins ophtalmologiques. Ainsi, la probabilité de recours est inférieure pour les personnes déclarant un degré de handicap très important (dépendant pour les 6 activités Katz) par rapport aux personnes indépendantes pour les activités Katz, et ce dès le premier modèle ne contrôlant que du sexe, de l'âge et du besoin de soins. De plus, il apparaît également un différentiel de recours négatif entre les personnes déclarant être dépendantes pour une activité Katz et les personnes indépendantes pour les 6 activités (toutes choses égales par ailleurs : modèle 1 à 5). Enfin, le recours à un proxy pour répondre à l'enquête est également associé à un différentiel négatif de la probabilité que les personnes résidant en Mas-Fam aient déclaré recourir aux soins ophtalmologiques il y a moins d'un an (toutes choses égales par ailleurs : modèle 2 à 5).

- *Le port de lunettes*

En opposition aux résultats obtenus dans le cadre de l'analyse du recours aux soins ophtalmologiques dans les Mas-Fam, un grand nombre de résultats sont significatifs pour l'analyse relative au port de lunettes. Ainsi, le sexe, l'âge, le fait d'avoir un proxy, le taux de vie en institution, la fréquence des visites familiales ou amicales, le fait d'avoir déjà travaillé et le score d'activités disponibles dans l'établissement ont un impact significatif sur la probabilité de porter des lunettes. De plus, il apparaît également une influence très importante du degré de handicap sur le port de lunettes.

Les femmes affichent une probabilité de porter des lunettes supérieure d'environ 7 points par rapport aux hommes. En ce qui concerne l'âge, la probabilité de porter des lunettes est plus forte pour les personnes appartenant à la dernière tranche d'âge des 50-59 ans (+8 points) par rapport aux 40-49 ans. Le fait d'avoir fait appel à un proxy, ainsi que l'augmentation du taux de vie en institution, sont liés à une probabilité inférieure de port de lunettes (respectivement -29 points par rapport aux personnes répondant elles-mêmes à l'enquête et -0,1 point pour l'augmentation du taux de vie de 1 %). De même, les personnes ayant déclaré n'avoir ni famille ni amis ou les voyant rarement (une à plusieurs fois par an mais pas tous les mois) présentent des probabilités de port de lunettes inférieures de 6 et 11 points par rapport aux personnes voyant des amis et/ou de la famille une à plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines. Les personnes n'ayant jamais intégré le milieu du travail pour cause de handicap affichent également une probabilité de port de lunettes inférieure de 14 points par rapport aux personnes ayant déjà travaillé. Et enfin, l'augmentation du score d'activités disponibles dans l'établissement, telles que faire les courses ou préparer les repas (voir chapitre 2.1.3), est associée à une augmentation de la probabilité de porter des lunettes (+ 1 point de recours pour l'augmentation du score d'activité dans l'établissement d'un point).

Tableau 12 Port de lunettes des personnes résidant en Mas-Fam

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Dépendant	pour 1 ADL (réf. : Indépendant)	-0,1230***	0,0271	-0,0904***	0,0271	-0,0833***	0,0287	-0,0714**	0,0314	-0,0715**	0,0296
	pour 2 à 4 ADL	-0,1420***	0,0222	-0,0901***	0,0252	-0,0917***	0,0241	-0,0836***	0,0255	-0,0815***	0,0253
	pour 5 ADL	-0,0922***	0,0266	-0,0690**	0,0269	-0,0714***	0,0256	-0,0667**	0,0266	-0,0586**	0,0279
	pour 6 ADL	-0,199***	0,0234	-0,1460***	0,0235	-0,1480***	0,0231	-0,1410***	0,0236	-0,1330***	0,0243
	Inconnu	-0,0948**	0,0400	-0,0961***	0,0347	-0,1030***	0,0308	-0,105***	0,0281	-0,1030***	0,0294
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0600**	0,0248	-0,0668***	0,0237	-0,0716***	0,0236	-0,0764***	0,024	-0,0754***	0,0235
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0590	0,0459	0,0405	0,0409	0,0127	0,0391	0,0378	0,0418	0,0356	0,0407
	30-39 ans	0,0071	0,0326	0,0254	0,0328	0,0030	0,0306	0,0183	0,0322	0,0187	0,0329
	50-59 ans	0,0851**	0,0354	0,0740**	0,0344	0,0783**	0,0343	0,0733**	0,035	0,0761**	0,0348
Besoins de soins											
Problèmes de vue	Cécité	-0,1980***	0,0178	-0,1770***	0,0165	-0,169***	0,0171	-0,1630***	0,0187	-0,1610***	0,0177
	Limitations visuelles	0,0587	0,0465	0,0531	0,0402	0,0645	0,0419	0,0707*	0,0401	0,0666*	0,0398
	Maladie de l'œil	0,1620***	0,0506	0,160***	0,0471	0,156***	0,0478	0,1540***	0,0474	0,1600***	0,0482
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,2970***	0,0384	-0,2850***	0,0391	-0,2520***	0,0399	-0,2350***	0,0398
Taux de vie en institution				-0,0012***	0,0004	-0,0011***	0,0004	-0,0007*	0,0004	-0,0007	0,0004
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois mais pas toutes les semaines)					-0,1130***	0,0225	-0,1090***	0,0234	-0,1070***	0,0234
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0611**	0,0271	-0,0609**	0,0274	-0,0605**	0,0267
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0014	0,0297	-0,00171	0,0298	-0,0079	0,0290
	Inconnu					0,0616	0,0617	0,0443	0,0588	0,0310	0,0573
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0502*	0,0267	-0,0405	0,0272
	Non							0,00969	0,0425	0,0155	0,0441
	Ne sait pas							0,00674	0,0356	0,0053	0,0354
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,00885	0,0518	-0,00503	0,0473
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,1420***	0,0550	0,1190**	0,0515
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0173	0,0320	-0,0178	0,0314
	Ne sait pas							-0,0782	0,0613	-0,0831	0,0547
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0364	0,0309
	4 ^e quartile									-0,0021	0,0281
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0144**	0,0068
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0424	0,0329
	Institution moyennement isolée									-0,0018	0,0264
Observations		1 276		1 276		1 276		1 276		1 276	
Pseudo R ²		0,103		0,199		0,215		0,232		0,24	

Lecture : La probabilité de porter des lunettes ou des lentilles pour les personnes résidant en Mas-Fam et qui sont dépendantes pour réaliser les six activités de l'indicateur Katz est réduite d'environ 13 points par rapport aux personnes indépendantes pour les 6 activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Les résultats des modèles montrent en outre que le port de lunettes est lié au degré de handicap de la personne. Ainsi, les personnes indépendantes pour les activités Katz présentent une probabilité supérieure de porter des lunettes par rapport aux personnes dépendantes pour une à six de ces activités, avec des gradients allant de 9 points à 20 points dans le modèle 1.

- *Les soins gynécologiques*

La probabilité de recourir à des soins gynécologiques pour les femmes résidant en Mas-Fam est liée au fait d'avoir un proxy répondant à l'enquête, au taux de vie en institution, au fait d'avoir déjà travaillé, à la taille de l'institution et au score d'activités disponibles dans l'établissement. Le fait d'avoir un proxy est associé à une probabilité de recours supérieure de 8 points dans le modèle 1, et même au-delà (+14 points) après contrôle de la fréquence des relations sociales, des variables sociales et des caractéristiques de l'institution. L'augmentation du taux de vie en institution de 1 % est également associée à une réduction de la probabilité de recourir aux soins gynécologiques ; ainsi, plus une femme a vécu une part importante de sa vie en institution, plus sa probabilité de recourir à des soins gynécologiques est faible. Les femmes ayant déjà travaillé affichent une probabilité de recours supérieure d'environ 19 points par rapport aux femmes n'ayant jamais travaillé pour cause de handicap (toutes choses égales par ailleurs). Le recours aux soins gynécologiques semble également influencé par des caractéristiques de l'institution telles que la taille et l'éventail d'activités disponibles. En effet, les femmes résidant dans des institutions de petite taille (appartenant au premier quartile de la taille : moins de 27 personnes) présentent un recours supérieur de 12 points par rapport aux femmes résidant dans des institutions de taille moyenne (second et troisième quartile : entre 27 et 47 personnes). L'augmentation du score d'activités disponibles dans l'établissement accroît également la probabilité de recourir à des soins gynécologiques.

Enfin, au niveau de l'impact du degré de handicap, il apparaît comme pour les soins dentaires une probabilité de recours inférieure pour les personnes – en l'occurrence ici les femmes – qui sont caractérisées par un degré de handicap très important (-19 points pour les femmes dépendantes pour les six activités Katz par rapport aux femmes indépendantes pour ces six activités : modèle 1).

Tableau 13 Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en Mas-Fam

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Dépendante	pour 1 ADL (réf. : Indépendant)	-0,0267	0,0564	-0,0249	0,0561	-0,0194	0,0566	0,000334	0,0612	0,0148	0,0637
	pour 2 à 4 ADL	-0,0805*	0,0465	-0,0664	0,0461	-0,0765*	0,0433	-0,0606	0,0464	-0,0404	0,0483
	pour 5 ADL	-0,0488	0,0544	-0,0438	0,0536	-0,0551	0,0519	-0,0321	0,0604	0,00396	0,0641
	pour 6 ADL	-0,1870***	0,0383	-0,1870***	0,0377	-0,1960***	0,0371	-0,1900***	0,0383	-0,1590***	0,0383
	Inconnu	-0,1070	0,0844	-0,1090	0,0821	-0,1200	0,0750	-0,1180	0,0727	-0,1180*	0,0689
Caractéristiques démographiques											
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0681	0,0532	-0,0795	0,0488	-0,0924**	0,0449	-0,0596	0,0502	-0,0634	0,0447
	30-39 ans	-0,0261	0,0474	-0,00695	0,049	-0,0184	0,0475	-0,000961	0,0505	-0,0238	0,0491
	50-59 ans	-0,0129	0,0474	-0,0307	0,0447	-0,0235	0,0452	-0,0264	0,0467	-0,0428	0,0434
Besoins de soins											
Gynécologie		0,1240	0,0874	0,1530*	0,0864	0,1540*	0,0877	0,1420	0,0877	0,1080	0,0794
Caractéristiques individuelles											
Proxy				0,0666*	0,0400	0,0793**	0,0397	0,1290***	0,0390	0,1370***	0,0353
Taux de vie en institution				-0,0024***	0,0007	-0,0023***	0,0007	-0,0018**	0,0007	-0,0017**	0,0007
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concernée (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0685	0,0470	-0,0659	0,0476	-0,0679	0,0479
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0637	0,0420	-0,0656	0,0432	-0,0461	0,0419
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0390	0,0563	0,0447	0,0564	0,0392	0,0536
	Inconnu					-0,0418	0,0963	-0,026	0,1110	-0,0543	0,0921
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0491	0,0558	0,0964	0,0596
	Non							0,0651	0,0847	0,0779	0,0838
	Ne sait pas							0,0415	0,0698	0,0112	0,0656
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,1220	0,1110	0,0744	0,0982
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,1950**	0,0920	0,1810**	0,0899
	Inactive n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0067	0,0529	-0,0090	0,0512
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,1170**	0,0540
	4 ^e quartile									0,0317	0,0503
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0225	0,0495
	Institution moyennement isolée									0,0456	0,0544
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0351***	0,0108
Observations		545		545		545		540		540	
Pseudo R ²		0,0473		0,0727		0,0824		0,11		0,143	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins gynécologiques pour les femmes résidant en Mas-Fam, et qui sont dépendantes pour réaliser les six activités de l'indicateur Katz, est réduite d'environ 16 points par rapport aux femmes indépendantes pour les 6 activités Katz à âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

2.2.1.2. *Le recours aux soins courants dans les foyers de vie ou d'hébergement*

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les douze derniers mois pour les personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement est de 0,67, soit environ deux personnes sur trois, et la probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques est de 0,25, soit une personne sur quatre, et de porter des lunettes ou des lentilles, de 0,57. Enfin, 42 % des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement ont déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois.

• *Les soins dentaires*

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, très peu de variables semblent influencer la probabilité de recourir à des soins dentaires. Ainsi, les personnes les plus âgées (50-59 ans) affichent une probabilité de recours inférieure d'environ 8 points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans (toutes choses égales par ailleurs : modèle 1 à 5). Les personnes ayant un proxy répondant à l'enquête affichent, quant à elles, une probabilité de recours supérieure de 7 points par rapport aux personnes répondant elles-mêmes à l'enquête (modèles 2 et 3). Et enfin, l'isolement géographique de l'institution est associé, comme en Mas-Fam, à un recours aux soins dentaires supérieur de 10 points pour les personnes résidant dans un établissement fortement isolé par rapport aux personnes résidant dans un établissement moins isolé géographiquement. On constate également que le fait d'être dépendant pour les activités Katz n'est pas lié à une variation de recours significative dans les foyers de vie ou d'hébergement.

• *Les soins ophtalmologiques*

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, le genre, la situation de l'individu au regard de la couverture complémentaire, l'obtention d'un diplôme, le fait de recourir à un proxy pour répondre à l'enquête sont liés à un différentiel de recours significatif aux soins ophtalmologiques. Par rapport aux femmes, les hommes affichent une probabilité de recours aux soins inférieure d'environ 9 points (toutes choses égales par ailleurs : modèle 1 à 5). L'absence de couverture complémentaire santé est associée à une probabilité inférieure de recours (-12 points) par rapport aux personnes déclarant avoir une complémentaire santé. De même, la probabilité de recours est inférieure de 12 points pour les personnes diplômées par rapport aux personnes sans diplôme. Pour les personnes qui n'ont jamais travaillé pour une cause autre que l'existence d'un handicap, la probabilité de recourir aux soins ophtalmologiques est également inférieure de 17 points par rapport aux personnes qui n'ont jamais travaillé pour cause de handicap. Enfin, le fait de recourir à un proxy pour répondre à l'enquête est associé à un différentiel de recours positif (+16 points par rapport aux personnes répondant elles-mêmes à l'enquête ou avec l'aide d'un tiers).

• *Le port de lunettes ou de lentilles*

Les hommes résidant en foyers de vie ou d'hébergement affichent une probabilité de porter des lunettes ou des lentilles inférieure à celle des femmes (-13 points). Le fait d'avoir déclaré des limitations visuelles ou une maladie de l'œil est lié à une probabilité augmentée de porter des lunettes. De plus, comme nous l'avons déjà constaté précédemment dans l'étude du port de lunettes en Mas-Fam, l'augmentation du taux de vie en institution induit une réduction de la probabilité de porter des lunettes. Enfin, dans nos modèles, le dernier indicateur qui influence significativement la probabilité de porter des lunettes est la situation au regard du travail. Ainsi, le port de lunettes est de 10 points supérieur pour les personnes qui travaillent par rapport à celles n'ayant jamais travaillé pour cause de handicap. La principale distinction entre les foyers de vie et les foyers d'hébergement tient au fait que les personnes handicapées en foyers d'hébergement occupent plus souvent un emploi. Ces résultats peuvent donc laisser supposer une plus forte probabilité de port de lunettes dans les foyers d'hébergement par rapport aux foyers de vie.

Tableau 14 Recours aux soins dentaires des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		-0,0319	0,0381	-0,0174	0,0402	-0,0101	0,0404	0,00381	0,0436	-0,00131	0,0439
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0209	0,0297	-0,0191	0,0298	-0,019	0,0299	-0,0163	0,0298	-0,0116	0,0302
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0052	0,0469	0,0048	0,0475	0,0048	0,0480	0,0083	0,0489	0,0131	0,0493
	30-39 ans	0,0141	0,0405	0,018	0,0409	0,016	0,0416	0,0189	0,0419	0,0182	0,0430
	50-59 ans	-0,0801**	0,0396	-0,0790**	0,04	-0,0847**	0,0406	-0,0825**	0,0406	-0,0808**	0,0404
Besoins de soins											
Déchaussement dentaire		0,0768	0,0536	0,0744	0,0538	0,0782	0,0538	0,0756	0,055	0,0751	0,0534
Caractéristiques individuelles											
Proxy				0,0700**	0,0308	0,0750**	0,031	0,0613*	0,0334	0,0487	0,0327
Taux de vie en institution				0,0008	0,0006	0,0007	0,0006	0,0007	0,0006	0,0007	0,0006
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0587	0,0661	-0,0594	0,0678	-0,0643	0,0714
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0024	0,0448	-0,0100	0,0452	-0,0188	0,0458
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					-0,0380	0,0365	-0,0315	0,0359	-0,0232	0,0360
	Inconnu					-0,2130**	0,0897	-0,2160**	0,0892	-0,2150**	0,0865
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0532	0,0782	-0,0718	0,0787
	Non							-0,0593	0,0777	-0,0362	0,0762
	Ne sait pas							-0,038	0,0413	-0,0284	0,0422
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,0502	0,0599	-0,0379	0,0597
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,0402	0,0401	-0,028	0,0422
	Personne ayant déjà travaillé							0,0143	0,0502	0,0206	0,0498
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							0,0184	0,0844	0,039	0,0837
	Ne sait pas							0,0644	0,1550	0,1160	0,1310
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									-0,0111	0,0485
	4 ^e quartile									-0,0364	0,0344
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,1040***	0,0325
	Institution moyennement isolée									-0,0390	0,0401
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0010	0,0108
Observations		1 350		1 350		1 350		1 350		1 350	
Pseudo R ²		0,0064		0,0113		0,0156		0,0188		0,0307	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires pour les personnes résidant en foyers et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités de l'indicateur Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 15 Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0301	0,0350	0,0217	0,0357	0,0256	0,0357	0,0215	0,0381	0,0215	0,0380
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0907***	0,0280	-0,0890***	0,0280	-0,0892***	0,0280	-0,0809***	0,0279	-0,0812***	0,0279
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0166	0,0430	-0,0107	0,0437	0,0011	0,0436	-0,0203	0,0432	-0,0166	0,0434
Age	30-39 ans	0,0296	0,0384	0,0316	0,0386	0,0387	0,0383	0,0378	0,0384	0,0396	0,0386
	50-59 ans	0,0104	0,0366	0,0120	0,0368	0,0094	0,0371	0,0074	0,0366	0,0076	0,0361
Besoins de soins											
Diabète		0,161*	0,0849	0,160*	0,0846	0,160*	0,0847	0,163*	0,0844	0,164*	0,0850
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,0483*	0,0287	-0,0513*	0,0289	-0,0614**	0,0293	-0,0669**	0,0288
Taux de vie en institution				0,0004	0,0005	0,0004	0,0005	0,0000	0,0005	-0,0001	0,0005
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					0,0160	0,0764	0,0131	0,0755	0,0162	0,0770
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0526	0,0438	0,0627	0,0422	0,0641	0,0423
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					-0,0188	0,0312	-0,0189	0,0317	-0,0147	0,0318
	Inconnu					0,0607	0,0828	0,0645	0,0831	0,0664	0,0834
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0678	0,0716	0,0613	0,0711
	Non							-0,124**	0,0543	-0,126**	0,0545
	Ne sait pas							-0,0425	0,0367	-0,0418	0,0374
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,122***	0,0455	-0,119**	0,0462
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,0311	0,0344	-0,0245	0,0350
	Personne ayant déjà travaillé							-0,0384	0,0403	-0,0369	0,0402
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,175***	0,0496	-0,171***	0,0499
	Ne sait pas							-0,0698	0,1380	-0,0668	0,1430
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									-0,0148	0,0429
	4 ^e quartile									-0,0095	0,0309
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0099	0,0097
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									-0,0087	0,0308
	Institution moyennement isolée									-0,0120	0,0356
Observations		1 371		1 371		1 371		1 371		1 371	
Pseudo R ²		0,0118		0,0139		0,0164		0,0305		0,0316	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques pour les personnes résidant en foyers et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités de l'indicateur Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 16 Port de lunettes des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,1820***	0,0414	0,1480***	0,0444	0,1430***	0,0441	0,1110**	0,0464	0,1100**	0,0470
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,1250***	0,0315	-0,1320***	0,0318	-0,1340***	0,0322	-0,1380***	0,0325	-0,1390***	0,0325
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0788	0,0494	-0,0977*	0,0521	-0,1000*	0,0518	-0,0965*	0,0520	-0,0975*	0,0523
Age	30-39 ans	-0,0902**	0,0446	-0,1010**	0,0447	-0,1000**	0,0444	-0,0919**	0,0461	-0,0921**	0,0463
	50-59 ans	0,0476	0,0407	0,0469	0,0412	0,0490	0,0418	0,0382	0,0408	0,0452	0,0403
Besoins de soins											
Problèmes de vue	Cécité	-0,2900*	0,1570	-0,3050*	0,1600	-0,3070*	0,1590	-0,3040**	0,1550	-0,2950*	0,1580
	Limitations visuelles	0,1300**	0,0557	0,1270**	0,0564	0,1250**	0,0572	0,1430**	0,0561	0,1410**	0,0564
	Maladie de l'œil	0,2090***	0,0469	0,2320***	0,0450	0,2310***	0,0451	0,2370***	0,0450	0,2400***	0,0455
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,1970***	0,0336	-0,1960***	0,0338	-0,1740***	0,0369	-0,1720***	0,0362
Taux de vie en institution				-0,0013**	0,0006	-0,0012**	0,0006	-0,0014**	0,0007	-0,0013*	0,0006
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0283	0,0646	-0,0249	0,0630	-0,0259	0,0629
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0301	0,0535	0,0454	0,0503	0,0511	0,0511
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0316	0,0370	0,0155	0,0383	0,0165	0,0382
	Inconnu					0,0689	0,0905	0,0789	0,0934	0,0791	0,0942
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0085	0,0748	0,0218	0,0742
	Non							-0,0741	0,0823	-0,0635	0,0829
	Ne sait pas							-0,0295	0,0446	-0,0289	0,0451
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,0419	0,0661	-0,0399	0,0668
	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,0970**	0,0382	0,0954**	0,0396
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé							0,0626	0,0492	0,0637	0,0491
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0962	0,1330	-0,0983	0,1310
	Ne sait pas							-0,1940	0,1780	-0,2010	0,1790
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0117	0,0516
	4 ^e quartile									-0,0507	0,0364
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0007	0,0114
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0059	0,0357
	Institution moyennement isolée									0,0213	0,0418
Observations		1 371		1 371		1 371		1 371		1 371	
Pseudo R ²		0,0424		0,0672		0,0684		0,0770		0,0785	

Lecture : La probabilité de porter des lunettes pour les personnes résidant en foyers et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz est augmentée de 11 points par rapport aux personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

• Les soins gynécologiques

Pour les femmes qui résident dans des foyers de vie ou d'hébergement, la probabilité de recourir à des soins gynécologiques est principalement associée aux besoins de soins, au recours à un proxy pour répondre à l'enquête, à la situation au regard de la couverture complémentaire et au fait d'avoir déjà travaillé ou non (tableau 17). De façon inattendue, les femmes qui ont des besoins gynécologiques ont une probabilité de recours aux soins

Tableau 17 Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendante pour les ADL		0,0406	0,0555	0,0255	0,0566	0,0331	0,0565	0,0448	0,0603	0,0395	0,0614
Caractéristiques démographiques											
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0873	0,0653	0,1110*	0,0668	0,1180*	0,0666	0,1020	0,0688	0,0970	0,0691
	30-39 ans	0,0777	0,0608	0,0863	0,0614	0,0892	0,0609	0,0874	0,0616	0,0799	0,0618
	50-59 ans	-0,0112	0,0582	-0,0085	0,0589	-0,0114	0,0597	-0,0305	0,0574	-0,0381	0,0571
Besoins de soins											
Gynécologie		-0,1800*	0,0949	-0,1900**	0,0915	-0,1960**	0,0890	-0,2240**	0,0878	-0,2240***	0,0839
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,0825*	0,0466	-0,0789*	0,0467	-0,1140**	0,0495	-0,1130**	0,0498
Taux de vie en institution				0,0013	0,0008	0,0014	0,0008	0,0013	0,0009	0,0014	0,0009
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concernée (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,1000	0,0936	-0,1250	0,0914	-0,1310	0,0869
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0822	0,0793	0,0831	0,0707	0,0744	0,0723
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					-0,0232	0,0481	-0,0200	0,0502	-0,0260	0,0503
	Inconnu					-0,1100	0,1070	-0,1320	0,1030	-0,1210	0,1070
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0064	0,0980	0,0015	0,1000
	Non							-0,3100***	0,0771	-0,3060***	0,0787
	Ne sait pas							-0,1720***	0,0545	-0,1710***	0,0551
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,1540	0,0939	-0,1470	0,0993
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactive n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,0862	0,0531	-0,0873	0,0549
	Personne ayant déjà travaillé							-0,0033	0,0708	-0,0067	0,0702
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,2840***	0,0792	-0,2770***	0,0791
	Ne sait pas							0,3600**	0,1810	0,3840**	0,1590
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									-0,0252	0,0652
	4 ^e quartile									-0,0057	0,0520
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0593	0,0513
	Institution moyennement isolée									0,0409	0,0662
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0218	0,0158
Observations		629		629		629		629		629	
Pseudo R ²		0,0129		0,0196		0,0263		0,0642		0,0680	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins gynécologiques pour les femmes résidant en foyers et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente par rapport à celle des femmes qui sont dépendantes pour au moins une des six activités Katz à âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

inférieure à celle des femmes qui n'ont pas de besoins (-22 points dans le modèle 5). Le fait de recourir à un proxy pour répondre aux questions de l'enquête est lié à une probabilité de recourir aux soins gynécologiques inférieure (-11 points dans le modèle 5). Les femmes déclarant ne pas être couvertes par une santé affichent une probabilité de recours inférieure de 31 points par rapport aux femmes couvertes par une complémentaire santé (toutes choses égales par ailleurs). La situation vis-à-vis de l'emploi est également associée à un différentiel de recours très important. En effet, les femmes n'ayant jamais travaillé pour une cause extérieure au handicap présentent une probabilité inférieure de 28 points de recourir aux soins gynécologiques par rapport aux femmes qui n'ont jamais travaillé à cause de leur handicap.

2.2.1.3. Le recours aux soins courants dans les hôpitaux psychiatriques

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les douze derniers mois pour les personnes résidant en hôpitaux psychiatriques est de 0,47 soit environ une personne sur deux, celle de recourir à des soins ophtalmologiques est de 0,11 soit une personne sur dix et de porter des lunettes ou des lentilles de 0,44 (tableau 18). Enfin, 32 % des femmes résidant en hôpitaux psychiatriques ont déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois.

Les hôpitaux psychiatriques se distinguent des Mas-Fam ainsi que des foyers de vie ou d'hébergement par une durée de séjour en institution beaucoup moins importante. Ainsi, 63 % des personnes âgées de 20 à 59 ans résident depuis moins d'un an en hôpital psychiatrique contre 4 % en Mas-Fam et 7 % en foyers de vie ou d'hébergement. Or, il faut rappeler que les questions de l'enquête HSI portant sur les soins courants interrogent les personnes enquêtées sur leur recours au cours des douze derniers mois. Par conséquent, la majorité des personnes interrogées en hôpital psychiatrique ont résidé hors de l'établissement durant ce laps de temps. Il a donc semblé utile de comparer les moyennes du recours aux soins pour

Tableau 18 Comparaison de moyennes de recours aux soins courants entre les personnes résidant en hôpital psychiatrique depuis moins d'un an et celles y résidant depuis plus d'un an

	Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyennes
			Valeur	Probabilité	
Soins dentaires					
Plus d'un an	362	0,4465	-1,08	0,2825	0,0355
Moins d'un an	618	0,4820			
Soins ophtalmologiques					
Plus d'un an	369	0,1756	0,74	0,4599	-0,018
Moins d'un an	669	0,1576			
Port de lunettes					
Plus d'un an	369	0,3859	-3,15	0,0017	0,1006
Moins d'un an	669	0,4865			
Soins gynécologiques					
Plus d'un an	120	0,3428	0,52	0,6033	-0,0266
Moins d'un an	304	0,3162			

Lecture : Parmi les 362 personnes résidant en hôpital psychiatrique depuis plus d'un an, environ 45 % déclarent avoir recouru à des soins dentaires contre 48 % pour les personnes en institution depuis moins d'un an. Cependant, le test de comparaison de moyenne indique que cet écart de recours n'est pas significativement différent au seuil de 5 %.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 19 Effectifs bruts dans les bases de soins courants par type d'hôpitaux psychiatriques

Types d'institution	Soins dentaires	Soins ophtalmologiques	Soins gynécologiques
Centre hospitalier spécialisé (CHS), hôpital privé psychiatrique (HPP)	547	572	204
Service psychiatrique d'un hôpital public général	214	225	90
Etablissement privé à but lucratif	168	188	112
Post-cure	51	53	18
Total	980	1 038	424

Lectione : Parmi les 980 personnes qui sont hébergées dans un établissement psychiatrique et qui ont répondu à la question sur le recours aux soins dentaires, 547 ont été hospitalisées dans un CHS ou un HPP.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

ces deux populations, celle qui réside depuis moins d'un an dans l'établissement et celle qui y est hébergée depuis plus d'un an. Les résultats obtenus indiquent qu'il n'existe pas de différence significative de recours entre les deux populations pour les trois soins courants étudiés (soins dentaires, soins ophtalmologiques et soins gynécologiques) [tableau 19]. A contrario, il apparaît un écart de recours significatif pour le port de lunettes avec une moyenne de recours plus importante de 10 points pour les personnes résidant en institution depuis moins d'un an. Cependant, il faut rappeler que la question sur le port de lunettes ne comporte pas de notion de durée.

• Les soins dentaires

Dans les hôpitaux psychiatriques, les personnes appartenant aux deux premières tranches d'âge (20-29 ans et 30-39 ans) présentent une probabilité de recourir à des soins dentaires supérieure à celle des personnes âgées de 40 à 49 ans (tableau 20). Le fait d'avoir un proxy répondant pour la personne à l'enquête est associé à une probabilité de recours diminuée de 15 points dans le modèle 2, ce coefficient diminuant après introduction du niveau social de la personne dans le modèle 4. Comme pour la comparaison des moyennes, le fait de résider depuis moins d'un an dans l'institution n'est associé à aucune variation significative de la probabilité de recourir à des soins dentaires dans l'ensemble de nos modèles. De même, la dépendance pour les activités Katz n'a pas d'impact significatif sur la probabilité de recourir aux soins dentaires.

• Les soins ophtalmologiques

L'analyse du recours aux soins ophtalmologiques fait apparaître un différentiel de recours négatif pour les personnes résidant dans un service psychiatrique d'un hôpital public général (-6 points dans le modèle 5 contrôlant des liens sociaux, du niveau social et de certaines caractéristiques de l'institution) par rapport aux personnes résidant dans un CHS ou un HPP (tableau 21). Les hommes affichent une probabilité de recours aux soins ophtalmologiques inférieure d'environ 6 points par rapport aux femmes (toutes choses égales par ailleurs : modèle 1 à 5). Le fait d'avoir un répondant proxy est associé à une réduction de la probabilité de recourir aux soins ophtalmologiques de l'ordre de 13 points dans les modèles 2 et 3. Avant contrôle des caractéristiques démographiques lors de la comparaison initiale des moyennes, les taux de recours des personnes résidant dans l'institution depuis moins d'un an n'étaient pas significativement différents de ceux des personnes y résidant depuis plus d'un an. Cependant, après contrôle du sexe, de l'âge et d'une partie du besoin approché par le diabète, la probabilité de recourir est inférieure de 6 points pour les personnes qui résident dans l'institution depuis moins d'un an. Enfin, il ressort également que

Tableau 20 Recours aux soins dentaires des personnes résidant en hôpital psychiatrique

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0199	0,0594	-0,0225	0,0636	-0,0185	0,0624	-0,0415	0,0623	-0,0370	0,0624
Type d'institution											
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf. : CHS-HPP)		-0,0652	0,0525	-0,0822	0,0536	-0,0780	0,0538	-0,0812	0,0540	-0,0915*	0,0541
Établissement privé à but lucratif		0,0624	0,0574	0,0493	0,0634	0,0365	0,0639	0,0184	0,0663	-0,0078	0,0671
Post-cure		0,1090	0,0802	0,1180	0,0815	0,1280	0,0806	0,1240	0,0836	0,1070	0,0902
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0809*	0,0458	-0,0755	0,0462	-0,0725	0,0456	-0,0757	0,0461	-0,0845*	0,0463
	Age										
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,1240**	0,0625	0,1170*	0,0617	0,1190*	0,0626	0,1450**	0,0643	0,1490**	0,0636
	30-39 ans	0,1860***	0,0631	0,1830***	0,0633	0,1830***	0,0639	0,1890***	0,0636	0,2000***	0,0632
	50-59 ans	-0,0446	0,0548	-0,0409	0,0556	-0,0480	0,0551	-0,0628	0,0548	-0,0597	0,0549
Besoins de soins											
Déchaussement dentaire		0,0571	0,0724	0,0535	0,0715	0,0563	0,0719	0,0703	0,0709	0,0602	0,0716
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,1520***	0,0494	-0,1560***	0,0497	-0,1120**	0,0557	-0,1150**	0,0562
Moins d'un an dans l'institution				-0,0349	0,0522	-0,0490	0,0548	-0,0640	0,0565	-0,0637	0,0571
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					0,1130	0,0767	0,1280*	0,0760	0,1350*	0,0757
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0429	0,0706	0,0496	0,0702	0,0509	0,0694
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,1170**	0,0554	0,0901	0,0560	0,0920	0,0564
	Inconnu					0,1360	0,1040	0,1510	0,1050	0,1490	0,1050
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0835	0,0524	-0,0859*	0,0519
	Non							-0,0412	0,0884	-0,0441	0,0866
	Ne sait pas							0,0336	0,0666	0,0440	0,0679
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0476	0,0521	0,0512	0,0522
	Situation vis-à-vis de l'emploi										
	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,1070	0,0899	0,1170	0,0918
	Personne ayant déjà travaillé							0,0597	0,0646	0,0567	0,0640
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,1170	0,0974	-0,1190	0,0954
	Ne sait pas							0,1930	0,1210	0,2030*	0,1230
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									-0,0282	0,0578
	4 ^e quartile									-0,0015	0,0475
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0063	0,0506
	Institution moyennement isolée									-0,1030*	0,0569
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0040	0,0140
Observations		980		980		980		980		980	
Pseudo R ²		0,0320		0,0426		0,0502		0,0628		0,0681	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires pour les personnes résidant en hôpital psychiatrique et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente par rapport aux personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 21 Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en hôpital psychiatrique

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0693**	0,0343	0,0346	0,0370	0,0326	0,0364	0,0077	0,0386	0,0109	0,0361
Type d'institution											
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf. : CHS-HPP)		-0,0453	0,0311	-0,0500*	0,0291	-0,0512*	0,0286	-0,0521*	0,0273	-0,0629**	0,0258
Établissement privé à but lucratif		0,0056	0,0361	0,0204	0,0386	0,0138	0,0383	-0,0043	0,0360	-0,0065	0,0359
Post-cure		-0,0295	0,0528	-0,0137	0,0551	-0,0159	0,0537	-0,0280	0,0474	-0,0446	0,0457
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0641**	0,0309	-0,0600*	0,0307	-0,0574*	0,0299	-0,0532*	0,0287	-0,0559*	0,0298
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0049	0,0431	-0,0037	0,0401	-0,0033	0,0410	0,0083	0,0403	0,0084	0,0414
Age	30-39 ans	-0,0095	0,0440	-0,0173	0,0393	-0,0202	0,0391	-0,0164	0,0375	-0,0138	0,0388
	50-59 ans	0,0162	0,0379	0,0179	0,0362	0,0176	0,0350	0,0115	0,0333	0,0191	0,0342
Besoins de soins											
Diabète		-0,0169	0,0501	-0,0372	0,0419	-0,0405	0,0394	-0,0220	0,0405	-0,0303	0,0358
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,133***	0,0266	-0,127***	0,0277	-0,0976***	0,0290	-0,0921***	0,0280
Moins d'un an dans l'institution				-0,0687**	0,0350	-0,0651*	0,0337	-0,0691**	0,0335	-0,0565*	0,0332
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					0,0300	0,0550	0,0294	0,0530	0,0381	0,0542
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0196	0,0426	-0,0128	0,0404	0,0027	0,0422
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0129	0,0335	-0,0011	0,0323	-0,0040	0,0320
	Inconnu					-0,0982**	0,0498	-0,0900*	0,0489	-0,0898*	0,0465
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0136	0,0321	-0,0179	0,0315
	Non							-0,0922***	0,0280	-0,0954***	0,0273
	Ne sait pas							0,0481	0,0488	0,0412	0,0465
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0572*	0,0314	0,0512	0,0312
	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,0423	0,0624	0,0430	0,0621
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé							0,0218	0,0406	0,0186	0,0392
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0702	0,0441	-0,0596	0,0461
	Ne sait pas							0,0224	0,1000	0,0190	0,0959
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0194	0,0385
	4 ^e quartile									0,0111	0,0291
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0129	0,0081
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0584*	0,0313
	Institution moyennement isolée									-0,0146	0,0370
Observations		1 038		1 038		1 038		1 038		1 038	
Pseudo R ²		0,0196		0,0556		0,0615		0,0832		0,0999	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques pour les personnes résidant en hôpital psychiatrique et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 22 Port de lunettes des personnes résidant en hôpital psychiatrique

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,2800***	0,0446	0,2170***	0,0480	0,2180***	0,0483	0,2040***	0,0500	0,1960***	0,0509
Type d'institution											
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf. : CHS-HPP)		0,1950***	0,0548	0,1680***	0,0580	0,1650***	0,0577	0,1570***	0,0581	0,1170*	0,0614
Établissement privé à but lucratif		0,2350***	0,0526	0,2310***	0,0610	0,2310***	0,0624	0,2230***	0,0642	0,1970***	0,0687
Post-cure		0,2300***	0,0807	0,2510***	0,0809	0,2510***	0,0824	0,2490***	0,0824	0,2540***	0,0902
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,1440***	0,0447	-0,1340***	0,0463	-0,1360***	0,0455	-0,1330***	0,0466	-0,1370***	0,0469
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0005	0,0658	-0,0114	0,0657	-0,0135	0,0669	-0,0122	0,0701	-0,0093	0,0697
	30-39 ans	-0,0740	0,0640	-0,0844	0,0661	-0,0880	0,0661	-0,0867	0,0665	-0,0809	0,0666
	50-59 ans	0,1590***	0,0553	0,2010***	0,0576	0,2150***	0,0575	0,2070***	0,0585	0,2120***	0,0570
Besoins de soins											
Problèmes de vue	Limitations visuelles	-0,1600**	0,0765	-0,1970***	0,0688	-0,1910***	0,0717	-0,1720**	0,0762	-0,1820**	0,0737
	Maladie de l'œil	0,3480***	0,0729	0,3290***	0,0795	0,3380***	0,0777	0,3430***	0,0817	0,3630***	0,0797
Caractéristiques individuelles											
Proxy				-0,3290***	0,0418	-0,3140***	0,0431	-0,2760***	0,0473	-0,2810***	0,0474
Moins d'un an dans l'institution				-0,0244	0,0536	-0,0284	0,0547	-0,0447	0,0575	-0,0372	0,0585
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,1610**	0,0734	-0,1590**	0,0748	-0,1470*	0,0754
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0672	0,0737	0,0827	0,0736	0,0957	0,0738
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					-0,0010	0,0559	-0,0090	0,0567	-0,0215	0,0569
	Inconnu					-0,1090	0,0867	-0,0957	0,0894	-0,1040	0,0886
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0713	0,0563	-0,0814	0,0558
	Non							-0,0802	0,0786	-0,0904	0,0770
	Ne sait pas							-0,0153	0,0675	-0,0261	0,0673
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0845	0,0528	0,0818	0,0528
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							0,0064	0,0901	0,0101	0,0913
	Personne ayant déjà travaillé							0,0552	0,0670	0,0560	0,0674
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							0,1190	0,1020	0,1210	0,1040
	Ne sait pas							0,0007	0,1280	0,0104	0,1300
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0691	0,0655
	4 ^e quartile									-0,0457	0,0505
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0132	0,0149
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0801	0,0527
	Institution moyennement isolée									-0,0276	0,0620
Observations		1 037		1 037		1 037		1 037		1 037	
Pseudo R ²		0,1180		0,1730		0,1820		0,1900		0,1980	

Lecture : La probabilité de porter des lunettes pour les personnes résidant en hôpital psychiatrique et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz est augmentée de 20 points par rapport aux personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

les personnes non couvertes par une complémentaire santé ont une probabilité de recours inférieure d'environ 9 points par rapport aux personnes couvertes (toutes choses égales par ailleurs : modèle 4 et 5).

• *Le port de lunettes*

Les résultats obtenus sur le port de lunettes en hôpital psychiatrique indiquent que les personnes résidant dans des services psychiatriques d'hôpitaux publics généraux ainsi que les personnes résidant dans un établissement privé lucratif présentent une probabilité de porter des lunettes supérieure aux personnes résidant en CHS ou HPP (tableau 22). Au niveau des variables démographiques, les hommes affichent une probabilité de port de lunettes inférieure de 14 points par rapport aux femmes et les personnes âgées de 50 à 59 ans ont un recours aux lunettes inférieur d'environ 20 points par rapport à celles âgées de 40 à 49 ans (toutes choses égales par ailleurs). Les personnes déclarant des limitations visuelles affichent une probabilité de porter des lunettes inférieure de 18 points par rapport aux personnes sans limitations visuelles ce qui, conjugué au faible taux de port de lunettes dans ce type d'institution, traduit probablement l'existence de besoins non couverts. Le fait de déclarer une maladie de l'œil est associé à une probabilité de port de lunettes augmentée de 35 points. Cependant, il ressort également que la probabilité est inférieure d'approximativement 30 points pour les personnes ayant un proxy répondant à l'enquête par rapport à celles qui n'en ont pas. Les personnes n'ayant ni famille ni amis ou ne les voyant pas affichent une probabilité de porter des lunettes inférieure de 16 points par rapport aux personnes qui voient des amis et/ou de la famille une à plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines (toutes choses égales par ailleurs). Enfin, le degré de handicap influe significativement sur la probabilité de porter des lunettes. En effet, les personnes dépendantes pour les activités Katz ont une probabilité de porter des lunettes inférieure de 28 points par rapport aux personnes indépendantes pour ces activités dans le modèle 1. Ce coefficient passe à 22 points dans le modèle 2 introduisant le proxy qui, comme nous l'avons précisé ci-dessus, a un impact négatif sur le port de lunettes. La variable de proxy est une variable difficile à interpréter car elle peut tout à la fois refléter la réponse au questionnaire par une autre personne (reflet d'une meilleure mémoire, d'une meilleure compréhension ou inversement de désirabilité sociale) mais elle peut aussi capter une notion de degré de handicap.

• *Les soins gynécologiques*

Le recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en hôpital psychiatrique ne peut pas être étudié dans le cadre d'une analyse toutes choses égales par ailleurs compte tenu de la faiblesse des effectifs concernés et du nombre de variables potentiellement explicatives du recours qu'il faut introduire dans le modèle. Par conséquent, cette analyse toutes choses égales par ailleurs est remplacée ici par un tableau qui permet de décrire les caractéristiques des femmes qui recourent aux soins gynécologiques, ainsi que les caractéristiques de celles qui n'y recourent pas. 82 % des femmes qui recourent aux soins gynécologiques sont indépendantes par rapport à l'indicateur Katz. 14 % des femmes qui recourent déclarent être en couple. Parmi ces femmes qui résident en hôpital psychiatrique et qui recourent aux soins gynécologiques, 45,5 % d'entre elles déclarent voir leur famille ou leurs amis au moins une fois par semaine (tableau 23). 65 % d'entre elles déclarent avoir un diplôme, et la même proportion déclare bénéficier d'une couverture complémentaire. 32 % des femmes qui recourent aux soins gynécologiques sont hébergées dans un établissement psychiatrique géographiquement isolé.

Tableau 23 Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives

		Recours aux soins gynécologiques				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Types d'institution							
Centre hospitalier spécialisé (CHS), Hôpital privé psychiatrique (HPP)		133	44,2	71	50,0	204	46,1
Service psychiatrique d'un hôpital public général		67	27,3	23	16,7	90	23,8
Etablissement privé à but lucratif		76	25,5	36	28,2	112	26,4
Post-cure		9	3,0	9	5,1	18	3,7
Caractéristiques démographiques							
Age	20-29 ans	44	17,9	25	14,6	69	16,8
	30-39 ans	42	12,4	27	19,7	69	14,8
	40-49 ans	92	29,3	42	32,8	134	30,4
	50-59 ans	107	40,4	45	33,0	152	38,0
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		237	85,1	124	82,0	361	84,1
Dépendante	pour 1 ADL	8	1,6	1	1,3	9	1,5
	pour 2 à 4 ADL	3	1,1	4	5,6	7	2,5
	pour 5 ADL	13	3,4	2	3,9	15	3,6
	pour 6 ADL	9	3,8	3	1,7	12	3,1
	Inconnu	15	5,0	5	5,5	20	5,2
Caractéristiques individuelles							
Proxy		87	28,9	32	21,4	119	26,5
Moins d'un an dans l'institution		205	73,3	99	70,9	304	72,5
Caractéristiques sociales							
En couple		51	17,3	21	13,9	72	16,2
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	27	10,8	11	12,7	38	11,4
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	37	11,3	23	15,2	60	12,6
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	74	28,8	35	25,4	109	27,7
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	133	43,1	69	45,5	202	43,9
Inconnu		14	6,0	1	1,1	15	4,4
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		147	50,1	91	65,1	238	54,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	43	15,3	28	21,1	71	17,2
	Personne ayant déjà travaillé	171	61,6	71	48,1	242	57,2
	Inactive n'ayant jamais travaillé	46	15,1	30	24,8	76	18,3
	en raison d'un handicap autre raison	17	6,0	9	5,0	26	5,7
Ne sait pas		8	1,9	1	1,0	9	1,6
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		158	58,9	80	65,4	238	61,0
Bénéficiaire de la CMU-C		72	22,4	37	21,4	109	22,1
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		27	9,3	8	5,3	35	8,0
Ne sait pas		28	9,4	14	7,8	42	8,9
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	108	41,8	50	41,0	158	41,5
	Institution moyennement isolée	89	29,9	44	27,3	133	29,1
	Institution très isolée	88	28,3	45	31,8	133	29,4
Besoins de soins							
Soins gynécologiques		13	2,8	11	9,2	24	4,9
Total		285	68,0	139	32,0	424	100,0

Lecture : Parmi les 285 femmes résidant en hôpital psychiatrique et ayant déclaré ne pas avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois précédant l'enquête, 133 femmes résident dans un CHS ou HPP, ce qui représente en pourcentage pondéré 44,2 % des femmes en hôpital psychiatrique appartenant à la base de données.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

2.2.1.4. *Le recours aux soins courants dans les centres de réinsertion sociale*

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les douze derniers mois pour les personnes résidant en centres de réinsertion sociale est de 0,4, celle de recourir à des soins ophtalmologiques est de 0,10, soit une personne sur dix, et de porter des lunettes ou des lentilles de 0,34. Enfin, 37 % des femmes résidant en centres de réinsertion sociale ont déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois.

- *Les soins dentaires*

Dans les centres de réinsertion sociale, aucune des variables de contrôle introduites dans les modèles n'est associée à des variations significatives de la probabilité de recourir aux soins dentaires (tableau 24).

- *Les soins ophtalmologiques*

Dans les centres de réinsertion sociale, à l'instar des résultats sur les soins dentaires, aucune des variables introduites dans le modèle n'a d'effet significatif sur la probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques (tableau 25).

- *Le port de lunettes ou de lentilles*

La probabilité de porter des lunettes dans les centres de réinsertion sociale est inférieure d'environ 11 points pour les hommes par rapport aux femmes, et augmente avec l'âge (tableau 26). Le fait d'avoir une maladie de l'œil est lié à une probabilité supérieure d'une quarantaine de points de porter des lunettes. Le fait d'avoir un diplôme est également associé à une probabilité de porter des lunettes supérieure de 10 points. Les personnes déclarant ne pas être couvertes par un contrat de complémentaire santé affichent quant à elles une probabilité inférieure de 20 points de porter des lunettes par rapport aux personnes bénéficiant d'une complémentaire santé (toutes choses égales par ailleurs). Enfin, l'augmentation du score d'activités disponibles dans le centre influe positivement sur la probabilité de porter des lunettes (+5 points).

- *Les soins gynécologiques*

La faiblesse des effectifs de femmes résidant en centres de réinsertion sociale empêche de conduire une analyse toutes choses égales par ailleurs sur leur recours aux soins gynécologiques (tableau 27). Le tableau suivant présente des statistiques descriptives permettant de décrire les caractéristiques des femmes qui recourent ou non aux soins gynécologiques dans ces établissements. Plus de 93 % de celles qui recourent à ces soins dans les centres de réinsertion sociale sont indépendantes pour les activités Katz. 22 % d'entre elles se déclarent en couple et presque 59 % déclarent voir leur famille ou leurs amis au moins une fois par semaine. Plus de 55 % d'entre elles déclarent avoir déjà travaillé et 62 % déclarent bénéficier de la CMU-C. Enfin, plus de 77 % sont hébergées dans des établissements faiblement isolés géographiquement.

Tableau 24 Recours aux soins dentaires des personnes résidant en centre de réinsertion sociale

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0762	0,0721	0,0754	0,0723	0,0647	0,0714	0,0683	0,0708	0,0620	0,0741
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0490	0,0441	-0,0503	0,0442	-0,0526	0,0441	-0,0420	0,0457	-0,0472	0,0469
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0255	0,0549	-0,0280	0,0551	-0,0387	0,0562	-0,0305	0,0583	-0,0270	0,0585
Age	30-39 ans	0,0644	0,0584	0,0629	0,0582	0,0613	0,0587	0,0567	0,0584	0,0623	0,0584
	50-59 ans	-0,0198	0,0758	-0,0197	0,0759	-0,0138	0,0765	-0,0255	0,0764	-0,0246	0,0775
Besoins de soins											
Déchaussement dentaire		0,0471	0,0691	0,0448	0,0692	0,0370	0,0691	0,0365	0,0691	0,0455	0,0695
Caractéristiques individuelles											
Moins d'un an dans l'institution				0,0212	0,0440	0,0255	0,0437	0,0283	0,0444	0,0141	0,0455
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					0,0378	0,0803	0,0449	0,0818	0,0502	0,0817
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0227	0,0792	-0,0221	0,0816	-0,0254	0,0821
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0627	0,0501	0,0613	0,0509	0,0607	0,0511
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0313	0,0636	0,0418	0,0636
	Non							-0,0852	0,0711	-0,0785	0,0719
	Ne sait pas							0,1380	0,1390	0,1580	0,1410
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0303	0,0426	0,0289	0,0427
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Personne ayant déjà travaillé)							0,0328	0,0489	0,0282	0,0491
	Inactif n'ayant jamais travaillé							-0,0411	0,0680	-0,0339	0,0687
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0741	0,0549
	4 ^e quartile									0,0113	0,0519
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0921	0,0600
	Institution moyennement isolée									0,0752	0,0574
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0051	0,0188
Observations		738		738		738		738		738	
Pseudo R ²		0,0078		0,0081		0,0111		0,0207		0,0263	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires pour les personnes résidant en centre de réinsertion sociale et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 25 Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en centre de réinsertion sociale

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		-0,0045	0,0470	-0,0050	0,0472	-0,0024	0,0476	-0,0004	0,0461	-0,0009	0,0461
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0419	0,0294	-0,0434	0,0296	-0,0421	0,0294	-0,0388	0,0305	-0,0461	0,0303
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,0080	0,0347	-0,0106	0,0351	-0,0153	0,0357	-0,0112	0,0359	-0,0084	0,0356
	30-39 ans	-0,0101	0,0344	-0,0116	0,0342	-0,0141	0,0340	-0,0170	0,0329	-0,0132	0,0324
	50-59 ans	0,0529	0,0523	0,0531	0,0521	0,0524	0,0526	0,0463	0,0511	0,0460	0,0501
Besoins de soins											
Diabète		0,1830	0,1220	0,1730	0,1190	0,1670	0,1150	0,1540	0,1210	0,1800	0,1260
Caractéristiques individuelles											
Moins d'un an dans l'institution				0,0244	0,0273	0,0275	0,0269	0,0290	0,0267	0,0214	0,0290
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0427	0,0433	-0,0387	0,0443	-0,0429	0,0427
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0111	0,0536	0,0135	0,0538	0,0127	0,0537
	> 1 fois par semaine ou tous les jours					0,0094	0,0298	0,0095	0,0290	0,0105	0,0288
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0252	0,0420	0,0297	0,0430
	Non							-0,0192	0,0457	-0,0124	0,0483
	Ne sait pas							0,1900	0,1560	0,1890	0,1650
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0251	0,0268	0,0262	0,0263
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Personne ayant déjà travaillé)							0,0285	0,0314	0,0324	0,0315
	Inactif n'ayant jamais travaillé							-0,0390	0,0387	-0,0415	0,0388
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0103	0,0341
	4 ^e quartile									-0,0273	0,0308
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0138	0,0375
	Institution moyennement isolée									0,0073	0,0348
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0149	0,0116
Observations		740		740		740		740		740	
Pseudo R ²		0,0162		0,0179		0,0205		0,0335		0,0390	

Lecture : La probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques pour les personnes résidant en centre de réinsertion sociale et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 26 Port de lunettes des personnes résidant en centre de réinsertion sociale

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		-0,1020	0,0897	-0,0998	0,0888	-0,0976	0,0900	-0,1100	0,0928	-0,1340	0,0930
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,1190**	0,0463	-0,1170**	0,0463	-0,1130**	0,0465	-0,1090**	0,0491	-0,0799	0,0514
	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	-0,1820***	0,0506	-0,1780***	0,0509	-0,1910***	0,0520	-0,1890***	0,0524	-0,2050***	0,0529
Age	30-39 ans	-0,1930***	0,0480	-0,1910***	0,0482	-0,1960***	0,0486	-0,2120***	0,0476	-0,2190***	0,0477
	50-59 ans	0,3690***	0,0720	0,3690***	0,0718	0,3710***	0,0712	0,3610***	0,0725	0,3610***	0,0730
Besoins de soins											
Limitations visuelles		-0,0832	0,1010	-0,0806	0,1010	-0,0640	0,1080	-0,0726	0,1080	-0,0772	0,1070
Maladie de l'œil		0,4650***	0,1050	0,4730***	0,1050	0,4660***	0,1110	0,4940***	0,1030	0,5060***	0,0934
Caractéristiques individuelles											
Moins d'un an dans l'institution				-0,0447	0,0466	-0,0370	0,0473	-0,0422	0,0484	-0,0552	0,0502
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,1350*	0,0737	-0,1230*	0,0736	-0,1190	0,0768
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0347	0,0789	-0,0177	0,0815	-0,0136	0,0824
	> 1 fois par semaine					0,0051	0,0563	0,0166	0,0539	0,0111	0,0548
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,0891	0,0627	-0,0946	0,0644
	Non							-0,2010***	0,0576	-0,2020***	0,0595
	Ne sait pas							0,0678	0,1380	0,0693	0,1400
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0973**	0,0442	0,0998**	0,0442
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Personne ayant déjà travaillé)							-0,0176	0,0496	-0,0162	0,0492
	Inactif n'ayant jamais travaillé							0,0141	0,0770	0,0204	0,0773
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0355	0,0578
	4 ^e quartile									-0,0209	0,0546
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									-0,0322	0,0623
	Institution moyennement isolée									-0,0138	0,0571
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0490**	0,0213
Observations		740		740		740		740		740	
Pseudo R ²		0,1230		0,1250		0,1300		0,1500		0,1580	

Lecture : La probabilité de porter des lunettes pour les personnes résidant en centre de réinsertion sociale et qui sont indépendantes pour réaliser les 6 activités de l'indicateur Katz n'est pas significativement différente de celle des personnes dépendantes pour au moins une des six activités Katz à sexe, âge, besoins de soins, liens familiaux, niveau social et caractéristiques de l'institution équivalentes (modèle 5).

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 27 Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en centre de réinsertion sociale : statistiques descriptives

		Recours aux soins gynécologiques				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Caractéristiques démographiques							
Age	20-29 ans	84	43,4	50	50,1	134	45,9
	30-39 ans	54	30,2	36	34,8	90	31,9
	40-49 ans	38	17,6	15	11,6	53	15,4
	50-59 ans	12	8,8	4	3,6	16	6,9
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
	Indépendante	178	93,7	97	93,3	275	93,6
Caractéristiques individuelles							
	Proxy	6	3,6	0	0,0	6	2,3
	Moins d'un an dans l'institution	128	61,9	69	60,1	197	61,3
Caractéristiques sociales							
	En couple	38	24,3	23	22,0	61	23,4
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	10	5,9	8	7,4	18	6,5
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	16	9,5	9	7,1	25	8,6
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	51	22,3	29	25,5	80	23,5
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	105	58,8	58	58,7	163	58,8
	Inconnu	6	3,5	1	1,2	7	2,6
Caractéristiques sociodémographiques							
	Titulaire d'un diplôme	104	53,4	62	58,8	166	55,4
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	47	26,2	29	26,6	76	26,3
	Active ayant déjà travaillé	98	51,1	58	55,5	156	52,8
	Inactive n'ayant jamais travaillé	5	2,2	1	0,4	6	1,5
	en raison d'un handicap autre raison	17	9,3	9	9,5	26	9,4
	Ne sait pas	21	11,2	8	8,0	29	10,0
Protection sociale							
	Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	11	4,9	9	7,6	20	5,9
	Bénéficiaire de la CMU-C	137	76,5	68	62,1	205	71,1
	Non-bénéficiaire d'une complémentaire	33	14,9	22	25,6	55	18,9
	Ne sait pas	7	3,7	6	4,8	13	4,1
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	140	79,9	77	77,5	217	79,0
	Institution moyennement isolée	26	11,3	15	13,0	41	12,0
	Institution très isolée	22	8,8	13	9,4	35	9,0
Besoins de soins							
	Soins gynécologiques	8	4,9	21	17,8	29	9,7
	Total	188	63,0	105	37,0	293	100,0

Lecture : Parmi les 188 femmes résidant en centre de réinsertion sociale et ayant déclaré ne pas avoir recouru à des soins gynécologiques dans les douze derniers mois, 84 ont entre 20 et 29 ans, ce qui représente en pourcentage pondéré 43,4 % des femmes en centre de réinsertion sociale.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

2.2.2. Les soins préventifs

Dans les bases de données permettant l'analyse du recours aux soins préventifs, le filtre sur l'âge des individus est susceptible de s'écarter de la borne des « 20-59 ans » pour se caler sur les tranches d'âge correspondant aux recommandations nationales (tableau 28). Ainsi, l'analyse du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus est réalisée sur les femmes âgées de 25 à 64 ans, l'analyse du dépistage du cancer du sein sur les femmes âgées de 50 à 74 ans, celle du dépistage du cancer du côlon sur les personnes âgées de 50 à 74 ans et enfin celle de la vaccination contre l'hépatite B sur les personnes âgées de 20 à 59 ans.

Tableau 28 Descriptif des bases de données utilisées pour étudier le recours aux soins préventifs

	Besoins de soins	Variable à expliquer	Probabilité de recours
Frottis			
Femme âgées de 25 à 64 ans ayant répondu aux questions sur le frottis : 1 614 femmes	<ul style="list-style-type: none"> Affection des organes pelviens ou de l'appareil génital Femme ayant eu un cancer du col de l'utérus 	« Avez-vous déjà eu un frottis ? » « De quand date le dernier ? » ↪ <i>Au moins 3 ans</i>	0,48
Mammographie			
Femme âgées de 50 à 74 ans ayant répondu aux questions sur la mammographie : 808 femmes	<ul style="list-style-type: none"> Affections du sein Cancer du sein 	« Avez-vous déjà eu une mammographie, c'est-à-dire un examen radiologique des seins ? » « De quand date la dernière mammographie ? » ↪ <i>Au moins 2 ans</i>	0,56
Hémoccult			
Personnes âgées de 50 à 74 ans ayant répondu aux questions sur le dépistage du cancer du côlon et n'ayant jamais fait de coloscopie : 1 556 individus	<ul style="list-style-type: none"> Entérites et des colites non infectieuses Maladie de l'intestin Troubles digestifs 	« Avez-vous déjà bénéficié d'un dépistage du cancer du côlon et du rectum (ou cancer de l'intestin) par recherche de sang dans les selles (test Hémoccult, test Magstream) ? » « De quand date le dernier test ? » ↪ <i>Au moins 2 ans</i>	0,14
Vaccination contre l'hépatite B			
Personnes âgées de 20 à 59 ans ayant répondu à la question sur l'hépatite B : 3 085 individus	<ul style="list-style-type: none"> VIH Insuffisants rénaux Immigrés Professions intermédiaires de la santé et du travail social 	« Avez-vous été vacciné contre l'hépatite B au cours des 10 dernières années ? »	0,47

Les taux de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus en réalisant un frottis cervical au cours des trois dernières années sont équivalents dans trois types d'établissements, les foyers de vie ou d'hébergements, les hôpitaux psychiatriques et les centres de réinsertion sociale, avec un recours estimé à 60 %. En revanche, dans les Mas-Fam, seules 26 % des femmes ont déclaré avoir recouru à ce dépistage (tableau 29). Ces résultats sont confirmés par ceux de la régression logistique (tableau 30) indiquant une probabilité de recours augmentée d'environ 35 points pour les personnes résidant en foyers de vie ou d'hébergement, en hôpital psychiatrique ainsi qu'en centre de réinsertion sociale, par rapport aux personnes résidant en Mas-Fam à âge et indicateur de besoins de soins équivalents.

En ce qui concerne le second dépistage de cancer féminin qu'est la mammographie, plus des deux tiers des femmes en Mas-Fam, en foyers de vie ou d'hébergement ainsi qu'en hôpital psychiatrique ont déclaré en avoir réalisé une il y a moins de deux ans. Ici, ce sont les établissements pour personnes âgées qui se distinguent avec une probabilité de recours inférieure à 50 %. Ainsi, les résultats du tableau 31 montrent que la probabilité de recours à la mammographie est de 22 points moins importante dans les établissements pour personnes âgées et de 12 points plus importante dans les foyers de vie ou d'hébergement par rapport aux Mas-Fam.

Les résultats obtenus pour le dépistage du cancer du côlon font état de prévalences de recours beaucoup plus faibles que celles observées pour les dépistages de cancers féminins. Ainsi, sur l'ensemble des institutions, seules 14 % des personnes ont déclaré avoir réalisé un Hémocult® il y a moins de deux ans. Les Mas-Fam sont les institutions présentant la probabilité de recours la plus élevée (25 %) tandis que cette probabilité s'établit à 16 % dans les foyers de vie ou d'hébergement, 15 % dans les centres de réinsertion et seulement 12 % dans les hôpitaux psychiatriques. Dans les régressions logistiques réalisées pour analyser les recours au dépistage du cancer du sein et du côlon, les variables d'âge n'ont pas été introduites car elles étaient trop corrélées au type d'institution. En effet, la population de référence pour ces analyses comprend d'une part les 50-59 ans dont la grande majorité réside dans des établissements pour adultes handicapés, et d'autre part les 60-74 ans résidant en établissement pour personnes âgées. Enfin, dans les foyers de vie ou d'hébergement, les Mas-Fam ainsi que les centres de réinsertion, environ 50% des personnes ont déclaré avoir été vaccinées contre l'hépatite durant les dix dernières années. En hôpital psychiatrique, la proportion de personnes déclarant être vaccinées est estimée à un peu moins de 40 %. Ainsi, à sexe, âge et proxy de besoins de soins équivalents, il apparaît que le recours à la vaccination contre l'hépatite B est inférieur dans les hôpitaux psychiatriques de 12 points par rapport aux Mas-Fam.

Tableau 29 Effectif brut d'individus et probabilité de recours aux soins préventifs par type d'institution

	Mas-Fam	Foyers de vie ou d'hébergement	Hôpitaux psychiatriques	Centres de réinsertion	Etablissements pour personnes handicapées	Ensemble des institutions
Dépistage du cancer du col de l'utérus						
Nombre d'individus	482	488	358	219	67	1 614
Probabilité de recours	0,26	0,61	0,6	0,6	0,25	0,48
Dépistage du cancer du sein						
Nombre d'individus	181	187	214	21	205	808
Probabilité de recours	0,67	0,78	0,64	0,37	0,46	0,56
Dépistage du cancer du côlon						
Nombre d'individus	368	356	363	97	372	1 556
Probabilité de recours	0,25	0,16	0,12	0,15	0,11	0,14
Vaccination contre l'hépatite B						
Nombre d'individus	874	890	675	611	35	3 085
Probabilité de recours	0,51	0,52	0,38	0,48	0,05	0,47

Lecture : Dans la base de données permettant l'analyse du dépistage du cancer du col de l'utérus, parmi les 482 personnes résidant en Mas-Fam, 26 % ont déclaré avoir effectué un frottis cervical il y a moins de trois ans.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 30 Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus contrôlé par le type d'institution, l'âge et le besoin de soins

		Frottis	
		Effets marginaux	Écarts-types
Types d'institutions			
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam)		0,0002	0,1090
Foyer de vie et foyer d'hébergement		0,3540***	0,0339
Etablissement psychiatrique		0,3350***	0,0395
Centre de réinsertion sociale		0,3330***	0,0380
Caractéristiques individuelles			
Age	25-34 ans (réf. : 45-54 ans)	-0,0543	0,0434
	35-44 ans	-0,0104	0,0442
	55-64 ans	-0,0476	0,0510
Besoins de soins			
Dépistage		0,3170***	0,1110
Observations		1 614	
Pseudo R ²		0,0918	

Lecture : La probabilité d'avoir déclaré avoir réalisé un frottis cervical durant les trois années précédant l'enquête dans les foyers de vie ou d'hébergement est de 35 points plus importante que dans les Mas-Fam à âge et besoin de soins équivalents.

Source: Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 31 Recours au dépistage du cancer du sein contrôlé par le type d'institution et le besoin de soins

		Mammographie	
		Effets marginaux	Écarts-types
Types d'institutions			
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam)		-0,2220***	0,0607
Foyer de vie et foyer d'hébergement		0,1240**	0,0562
Etablissement psychiatrique		-0,0511	0,0650
Centre de réinsertion sociale		-0,2900**	0,1140
Besoins de soins			
Dépistage		0,3320***	0,0900
Observations		808	
Pseudo R ²		0,0700	

Lecture : La probabilité d'avoir déclaré avoir réalisé une mammographie durant les deux années précédant l'enquête dans les établissements pour personnes âgées est réduite de 22 points par rapport aux femmes résidant en Mas-Fam à besoin de dépistage équivalents.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Tableau 32 Recours au dépistage du cancer du côlon par type d'institution

		Dépistage du cancer du côlon	
		Effets marginaux	Écarts-types
Types d'institutions			
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam)		-0,1220***	0,0273
Foyer de vie et foyer d'hébergement		-0,0556***	0,0181
Etablissement psychiatrique		-0,0804***	0,0197
Centre de réinsertion sociale		-0,0612**	0,0245
Observations		1 556	
Pseudo R ²		0,0184	

Lecture : La probabilité de déclarer avoir réalisé un Hémocult® durant les deux années précédant l'enquête dans les établissements pour personnes âgées est réduite de 12 points par rapport à celle qui prévaut dans les Mas-Fam.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

Le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus (tableau 30) est statistiquement accru dans les foyers de vie ou les foyers d'hébergement (+35 points par rapport à celui qui prévaut en moyenne dans les Mas-Fam), ainsi que dans les établissements psychiatriques (+33 points) et les centres de réinsertion sociale (+33 points), à âge et indicateur de besoin de dépistage équivalents. L'indicateur de besoins de dépistage est associé à une augmentation de la probabilité de recourir au frottis de l'ordre de 32 points.

Le recours au dépistage du cancer du sein (tableau 31) est assez variable en fonction du type d'institutions : il est le plus élevé dans les foyers de vie ou d'hébergement (+12 points par rapport à celui qui prévaut en moyenne dans les Mas-Fam) et il est au contraire réduit dans les établissements pour personnes âgées (-22 points par rapport à la même référence) ainsi que dans les centres de réinsertion sociale (-29 points). A l'instar de ce qui est observé pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'indicateur de besoins de dépistage est associé à une probabilité de recours supérieure (+ 33 points).

Contrairement aux deux types de dépistage analysés précédemment, le recours au dépistage du cancer du côlon (tableau 32) est supérieur dans les Mas-Fam par rapport aux autres types d'établissement. Ainsi, la probabilité de recourir à ce type de dépistage dans les établissements pour personnes âgées est inférieure de 12 points par rapport à la probabilité de recours qui prévaut dans les Mas-Fam, de 6 points environ dans les foyers de vie ou d'hébergement, de 8 points dans les établissements psychiatriques et de 6 points dans les centres de réinsertion sociale. Dans cette analyse, l'indicateur de besoin de soins n'a pas été intégré au modèle car il porte sur un nombre d'individus trop faible (10 individus).

Enfin, le recours à la vaccination contre l'hépatite B (tableau 33) se différencie peu selon les établissements à l'exception toutefois des établissements psychiatriques dans lesquels la probabilité de recourir est inférieure de 12 points par rapport à celle qui prévaut dans les Mas-Fam et des établissements pour personnes âgées (-43 points). Les besoins de vaccination ne s'accompagnent pas d'une augmentation de la probabilité de recours signifi-

Tableau 33 Recours à la vaccination contre l'hépatite B contrôlé par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins

		Vaccination contre l'hépatite B	
		Effets marginaux	Écarts-types
Type d'institution			
Etablissement pour personnes âgées (réf. : Mas-Fam)		-0,4290***	0,0396
Foyer de vie et foyer d'hébergement		0,0065	0,0266
Etablissement psychiatrique		-0,1230***	0,0310
Centre de réinsertion sociale		-0,0339	0,0329
Caractéristiques démographiques			
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0091	0,0227
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,1070***	0,0333
	30-39 ans	0,0666**	0,0311
	50-59 ans	0,0062	0,0297
Besoins de soins			
Vaccination		-0,0729	0,0463
Observations		3 085	
Pseudo R ²		0,0330	

Lecture : La probabilité de déclarer avoir été vacciné contre l'hépatite B dans les foyers de vie ou d'hébergement n'est pas significativement différente au seuil de 5 % par rapport à celle qui caractérise les personnes en Mas-Fam.

Source : Enquête HSI. Calculs Irdes.

cative ; en revanche, les personnes les plus jeunes présentent une probabilité accrue d'avoir eu recours à la vaccination contre l'hépatite B (+10 points pour les 20-29 ans par rapport aux 40-49 ans et +7 points environ pour les 30-39 ans), ce qui correspond aux tranches d'âges de personnes ayant participé aux premières campagnes de vaccination généralisées.

L'objectif initial ici, en analogie avec la partie précédente traitant du recours aux soins courants, était d'effectuer des analyses par type d'institution en introduisant un plus grand nombre de variables de contrôle dans les régressions logistiques. Cependant, le nombre d'individus considérés dans l'analyse est parfois tellement réduit dans certains types d'institutions que les résultats produits pâtiraient d'une insuffisante robustesse statistique. C'est pourquoi il a été décidé d'introduire des statistiques descriptives par type d'institution afin de proposer un panorama des caractéristiques des personnes qui recourent ou non aux différents types de dépistage, à défaut d'une analyse toutes choses égales par ailleurs.

2.2.2.1. Le recours aux soins préventifs dans les Mas-Fam

Dans les Mas et les Fam, les efforts de dépistage des deux cancers féminins ne sont pas comparables, la mammographie concernant les deux tiers des femmes âgées de 60 à 74 ans quand un seul quart des femmes âgées de 25 à 64 ans a déclaré avoir recouru à un dépistage du cancer du col de l'utérus. Dans ces institutions, un quart des personnes âgées de 50 à 74 ans déclare avoir été dépisté pour le cancer du côlon et la moitié des 20-59 ans déclare avoir été vacciné contre l'hépatite B.

• Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Dans l'introduction de cette partie sur le recours aux soins de prévention, il a été observé une plus faible prévalence de femmes ayant déclaré avoir réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus en Mas-Fam par rapport aux autres institutions étudiées. Faute de pouvoir réaliser une analyse toutes choses égales par ailleurs compte tenu de la faiblesse des effectifs, les statistiques descriptives permettent de dépeindre la population de ces femmes ayant déclaré recourir à ce dépistage. Ainsi, les résultats mettent en exergue une prévalence plus importante de femmes appartenant aux deux dernières tranches d'âge, c'est-à-dire les femmes âgées de 45 à 64 ans (tableau 34). En effet, 61 % des femmes dépistées ont entre 45 et 64 ans contre 43 % pour les femmes n'ayant pas déclaré avoir effectué de dépistage. Elles sont également 40 % à avoir déclaré être indépendantes pour effectuer les six activités Katz contre 23 % chez les femmes non dépistées. Dans les Mas-Fam, 73 % des femmes ayant déclaré un frottis ont eu recours à un proxy pour répondre à l'enquête, contre 79 % pour les femmes qui n'ont pas eu de frottis. De plus, celles qui ont eu recours à un frottis sont peu nombreuses à avoir résidé dans l'institution depuis moins de trois ans (8 % contre 14 % chez les femmes n'ayant pas été dépistées). Au niveau des caractéristiques sociales, il apparaît que 13 % de ces femmes ont un diplôme et 53 % n'ont jamais travaillé pour cause de handicap, contre respectivement 5 % et 73 % pour les femmes n'ayant pas été dépistées. Ainsi, il semblerait que les femmes ayant déclaré être dépistées affichent un niveau social un peu plus élevé que les femmes n'ayant pas recouru à ce dépistage. Enfin, la proportion de femmes dépistées résidant dans un établissement de type Mas ou Fam très isolé géographiquement est d'environ 33 % contre 52 % pour les femmes non dépistées.

• Le dépistage du cancer du sein

Parmi les femmes hébergées en Mas-Fam et qui ont déclaré avoir réalisé une mammographie il y a moins de deux ans, une fraction importante d'entre elles est indépendante pour les activités Katz (39 %) contre 18 % pour les femmes n'ayant pas réalisé de frottis (tableau 35). Cependant, même si la part des femmes présentant un degré de handicap très important (la personne est dépendante pour les 6 activités Katz) est moindre pour les

Tableau 34 Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives

		Recours au frottis				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	% pondéré
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Caractéristiques démographiques							
Age	25-34 ans	89	27,7	11	10,8	100	23,4
	35-44 ans	115	30,2	34	28,1	149	29,6
	45-54 ans	101	27,5	46	35,5	147	29,6
	55-64 ans	56	14,6	30	25,6	86	17,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		82	23,1	54	40,4	136	27,6
Dépendante	pour 1 ADL	48	13,1	10	10,2	58	12,4
	pour 2 à 4 ADL	52	14,9	18	16,3	70	15,3
	pour 5 ADL	45	11,7	11	9,4	56	11,1
	pour 6 ADL	126	35,0	24	20,1	150	31,2
	Inconnu	8	2,1	4	3,5	12	2,5
Proxy et durée de résidence dans l'institution							
Proxy		291	79,5	81	72,7	372	77,7
Moins de trois ans dans l'institution		46	13,7	10	7,6	56	12,1
Caractéristiques sociales							
En couple		2	0,6	0	0,0	2	0,4
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	69	18,4	18	16,8	87	18,0
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	89	26,3	31	23,6	120	25,6
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	126	35,8	45	36,3	171	35,9
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	67	17,3	22	18,2	89	17,5
Inconnu		10	2,2	5	5,1	15	2,9
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		12	5,0	17	12,9	29	7,0
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Personne ayant déjà travaillé	31	8,2	39	30,0	70	13,8
	Inactive n'ayant jamais travaillé	261	73,2	62	52,6	323	67,9
	en raison d'un handicap autre raison	67	18,0	18	16,6	85	17,6
Ne sait pas		2	0,6	2	0,9	4	0,7
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		216	62,1	72	61,7	288	62,0
Bénéficiaire de la CMU-C		83	19,2	33	27,8	116	21,4
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		28	8,3	6	2,7	34	6,8
Ne sait pas		34	10,4	10	7,8	44	9,7
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	80	22,3	38	30,0	118	24,3
	Institution moyennement isolée	99	26,2	39	36,4	138	28,8
	Institution très isolée	182	51,5	44	33,5	226	46,9
Besoins de soins							
Frottis		2	0,7	0	0,0	2	0,5
Total		361	74,1	121	25,9	482	100,0

Lecture : Parmi les 361 femmes résidant en Mas-Fam et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de frottis cervical il y a moins de trois ans, 89 ont entre 25 et 34 ans, soit un pourcentage pondéré de 27,7 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 35 Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives

		Recours à la mammographie				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Caractéristiques démographiques							
Age	50-59 ans	45	69,8	85	70,6	130	70,4
	60-74 ans	18	30,2	33	29,4	51	29,6
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		12	18,1	44	39,2	56	32,3
Dépendante	pour 1 ADL	8	11,4	18	15,4	26	14,1
	pour 2 à 4 ADL	11	20,3	13	10,0	24	13,3
	pour 5 ADL	11	16,0	15	13,5	26	14,3
	pour 6 ADL	21	34,2	27	21,1	48	25,4
	Inconnu	0	0,0	1	0,8	1	0,6
Caractéristiques individuelles							
Proxy		50	79,7	85	75,7	135	77,0
Caractéristiques sociales							
En couple		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	18	29,9	26	24,0	44	25,9
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	19	32,7	36	28,9	55	30,1
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	17	24,4	29	27,3	46	26,4
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	8	11,8	23	16,5	31	15,0
	Inconnu	1	1,2	4	3,2	5	2,6
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		4	6,6	9	7,4	13	7,1
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Personne ayant déjà travaillé	13	19,3	31	24,7	44	23,0
	Inactive n'ayant jamais travaillé	22	16,4	19	30,8	41	23,1
	en raison d'un handicap	9	15,9	17	12,6	26	13,7
	autre raison	0	0,0	3	4,2	3	2,8
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		27	47,6	73	59,5	100	55,7
Bénéficiaire de la CMU-C		21	26,4	17	15,1	38	18,8
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		7	11,8	11	8,0	18	9,2
Ne sait pas		8	14,2	17	17,4	25	16,3
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	16	24,3	32	23,4	48	23,7
	Institution moyennement isolée	15	18,2	36	36,2	51	30,3
	Institution très isolée	32	57,6	50	40,4	82	46,0
Besoins de soins							
Mammographie		1	1,8	5	4,1	6	3,3
Total		63	32,50	118	67,50	181	100,0

Lecture : Parmi les 63 femmes résidant en Mas-Fam et ayant déclaré ne pas avoir réalisé une mammographie il y a moins de deux ans, 45 ont entre 50 et 59 ans, soit un pourcentage pondéré de 69,8 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

femmes ayant effectué le dépistage, elle représente malgré tout 21 % d'entre elles (contre 34 % pour les femmes qui n'ont pas été dépistées). Les femmes n'ayant pas recouru au dépistage sont plus nombreuses à ne jamais rencontrer ni leur famille ni leurs amis (30 % contre 24 % pour les femmes qui ont eu un dépistage du cancer du sein). La proportion de femmes couvertes par une complémentaire santé parmi les femmes recourant au dépistage est de 60 % contre 48 % pour les femmes ne recourant pas au dépistage. Enfin, 40 % des femmes qui ont réalisé un frottis résident dans des établissements de types Mas ou Fam fortement isolés géographiquement, contre 58 % des femmes n'en ayant pas réalisés.

• *Le dépistage du cancer du côlon*

Le tableau 36 met en évidence un effet positivement significatif des départements pilotes sur le dépistage du cancer du côlon. Ainsi, les personnes résidant dans une Mas ou une Fam appartenant à un département pilote affichent une moyenne de recours d'environ 38 %, soit 16 points de plus que la moyenne de recours des personnes résidant dans une Mas ou une Fam hors départements pilotes.

En revanche, les deux populations – celle ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du côlon et celle n'en ayant pas bénéficié – se différencient peu en ce qui concerne les indicateurs Katz. Les personnes qui n'ont pas bénéficié d'un dépistage au cours des deux dernières années comportent de plus fortes proportions d'hommes (56 % contre 50 %), de personnes ayant un diplôme (13 % contre 7 %) et n'ayant jamais travaillé pour une raison extérieure au handicap (14 % contre 8 %).

Tableau 36 Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant dans les départements pilotes et hors départements pilotes en Mas-Fam

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Implantation	hors des départements pilotes	291	0,2140	-2,68	0,0086	0,1622
	dans les départements pilotes	77	0,3762			

Lecture : La moyenne de recours au dépistage du cancer du côlon pour les personnes en Mas-Fam résidant hors département pilote est estimée à environ 21 % contre 38 % pour les personnes résidant dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon. Ainsi, au seuil de 5 %, la probabilité de recourir au dépistage du cancer du côlon est augmentée de 16 points pour les personnes appartenant à un département pilote.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

• *La vaccination contre l'hépatite B*

Dans les Mas ou les Fam, les résultats de la régression logistique (tableau 38) montrent que parmi les variables introduites, seuls la fréquence des liens familiaux ou amicaux et le fait de bénéficier de la CMU-C présentent un impact significatif sur la probabilité d'être vacciné contre l'hépatite B au seuil de 5 %.

Tableau 37 Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives

		Réalisation d'un test Hémo occult				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Implantation							
Département pilote		49	19,3	28	34,7	77	23,2
Caractéristiques démographiques							
Genre	Homme	153	56,3	48	49,6	201	54,6
	Femme	124	43,7	43	50,4	167	45,4
Age	50-59 ans	210	73,8	58	62,0	268	70,8
	60-74 ans	67	26,2	33	38,0	100	29,2
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendant		93	32,8	27	29,1	120	31,8
Dépendant	pour 1 ADL	37	13,9	16	19,4	53	15,3
	pour 2 à 4 ADL	44	17,7	19	19,9	63	18,2
	pour 5 ADL	33	12,0	9	10,3	42	11,6
	pour 6 ADL	63	21,5	20	21,4	83	21,5
	Inconnu	7	2,1	0	0,0	7	1,6
Caractéristiques individuelles							
Proxy		199	72,0	72	78,9	271	73,8
Moins de deux ans dans l'institution		23	7,2	9	9,5	32	7,8
Caractéristiques sociales							
En couple		3	2,8	1	1,0	4	2,3
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concerné	71	26,8	26	30,3	97	27,7
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	83	28,9	29	32,1	112	29,7
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	74	27,0	22	22,4	96	25,8
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	41	14,5	14	15,1	55	14,7
Inconnu		8	2,8	0	0,0	8	2,1
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		31	12,3	7	6,7	38	10,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé	71	25,8	23	24,9	94	25,6
	Personne ayant déjà travaillé	71	25,8	23	24,9	94	25,6
	Inactif n'ayant jamais travaillé	158	58,6	56	63,5	214	59,8
	en raison d'un handicap autre raison	42	13,6	9	8,5	51	12,3
Ne sait pas		6	1,9	3	3,2	9	2,2
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		154	55,4	51	57,2	205	55,9
Bénéficiaire de la CMU-C		63	21,3	19	20,5	82	21,1
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		28	8,2	8	7,5	36	8,0
Ne sait pas		32	15,1	13	14,8	45	15,0
Caractéristique de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	75	27,3	25	26,0	100	27,0
	Institution moyennement isolée	70	24,4	26	29,2	96	25,6
	Institution très isolée	132	48,3	40	44,9	172	47,4
Besoins de soins							
Hémo occult		2	0,7	0	0,0	2	0,5
Total		277	74,8	91	25,2	368	100,0

Lecture : Parmi les 277 personnes résidant en Mas-Fam et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de test Hémo occult dans les deux dernières années, 49 personnes résident dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon, soit en pourcentage pondéré 19,3 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 38 Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en Mas-Fam

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Dépendance	pour 1 ADL (réf. : Indépendant)	0,0309	0,0619	0,0290	0,0618	0,0211	0,0613	-0,0125	0,0628	-0,0075	0,0631
	pour 2 à 4 ADL	0,0239	0,0579	0,0199	0,0581	0,0229	0,0584	-0,0124	0,0594	-0,0129	0,0599
	pour 5 ADL	-0,0760	0,0654	-0,0767	0,0651	-0,0732	0,0657	-0,1160*	0,0672	-0,1190*	0,0671
	pour 6 ADL	0,0578	0,0507	0,0551	0,0508	0,0561	0,0521	0,0265	0,0536	0,0282	0,0541
	Inconnu	0,0861	0,1060	0,0909	0,1050	0,0831	0,1100	0,0742	0,1140	0,0694	0,1160
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0140	0,0372	-0,0144	0,0372	-0,0162	0,0373	-0,0228	0,0382	-0,0234	0,0383
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0362	0,0616	0,0400	0,0620	0,0400	0,0643	0,0232	0,0674	0,0222	0,0657
	30-39 ans	-0,0008	0,0470	-0,0024	0,0472	0,0023	0,0480	-0,0133	0,0492	-0,0067	0,0496
	50-59 ans	-0,0175	0,0483	-0,0135	0,0489	-0,0079	0,0489	-0,0040	0,0496	-0,0028	0,0502
Besoin de vaccination		-0,0221	0,1290	-0,0170	0,1290	-0,0272	0,1280	0,0166	0,1220	0,0110	0,1190
Caractéristiques individuelles											
Proxy				0,0012	0,0482	-0,0032	0,0493	-0,0463	0,0511	-0,0606	0,0521
Taux de vie en institution				0,0004	0,0006	0,0003	0,0007		0,0007	-0,0001	0,0007
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0446	0,0562	-0,0679	0,0570	-0,0631	0,0577
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,0971*	0,0496	-0,1120**	0,0515	-0,1140**	0,0508
	> 1 fois par semaine					-0,0986*	0,0512	-0,0982*	0,0521	-0,1170**	0,0525
	Inconnu					-0,2560***	0,0903	-0,2840***	0,0821	-0,2850***	0,0811
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,1190***	0,0458	0,1070**	0,0472
	Non							0,0587	0,0702	0,0540	0,0710
	Ne sait pas							0,1700***	0,0598	0,1910***	0,0591
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme (réf. : en raison d'un handicap)	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,1490	0,1160	-0,1650	0,1080
	Personne ayant déjà travaillé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,1290	0,0794	-0,1400*	0,0780
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0757	0,0499	-0,0808	0,0499
	Ne sait pas							0,2200	0,1670	0,2120	0,1810
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0320	0,0500
	4 ^e quartile									-0,0020	0,0488
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									-0,0013	0,0111
	Institution moyennement isolée									0,0697	0,0494
Score d'activités disponibles dans l'établissement										-0,0650	0,0455
Observations		874		874		874		874		874	
Pseudo R ²		0,0062		0,0065		0,0157		0,0395		0,0454	

Lecture : Les personnes qui résident en Mas-Fam et qui sont dépendantes pour une activité Katz ne présentent pas d'écart significatif de leur probabilité d'avoir été vaccinées contre l'hépatite B par rapport aux personnes indépendantes pour les activités Katz à sexe, âge et de besoins de vaccination équivalents.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

2.2.2.2. Le recours aux soins préventifs dans les foyers de vie ou d'hébergement

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, les taux de recours déclarés pour les dépistages des cancers féminins sont assez élevés. Ainsi, 60 % des femmes de 25 à 34 ans déclarent avoir effectué un frottis il y a moins de trois ans et un peu moins de 80 % de celles âgées de 50 à 74 ans déclarent avoir réalisé une mammographie durant les deux dernières années précédant l'enquête. Pour ce qui est du cancer du côlon, seules 16 % des personnes âgées de 50 à 74 ans revendiquent avoir réalisé un test Hémocult il y a moins de deux ans. Enfin, la vaccination contre l'hépatite concerne 50 % des personnes résidant en foyers de vie ou d'hébergement âgées de 20 à 59 ans.

• Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, 86 % des femmes déclarant avoir été dépistées pour le cancer du col de l'utérus sont indépendantes dans la réalisation des activités Katz contre 77 % des femmes non dépistées (tableau 39). Les femmes ayant recouru à un proxy pour répondre à l'enquête représentent 18 % des femmes dépistées et 34 % des femmes non dépistées. La proportion de femmes travaillant constitue 46 % des femmes dépistées et 34 % des femmes non dépistées. Enfin, 43 % des femmes déclarant avoir été dépistées résident dans des institutions peu isolées géographiquement contre 34 % pour les autres.

• Le dépistage du cancer du sein

Parmi les femmes ayant déclaré avoir effectué un dépistage du cancer du sein il y a moins de deux ans, 16 % sont âgées de 60 à 74 ans contre 21 % pour les femmes n'ayant pas effectué de mammographie (tableau 40). La proportion des femmes dépistées déclarant être indépendantes pour les activités Katz s'établit à 75 %, contre 62 % chez les femmes non dépistées. La part de femmes sans liens familiaux ni amicaux est relativement faible pour la population de ces femmes dépistées (7 % contre 15 % des femmes non dépistées). De plus, une part importante de ces femmes déclare travailler (35 % contre 18 % des femmes non dépistées) et bénéficier d'une complémentaire santé (82 % contre 78 % des femmes non dépistées). Enfin, une part importante de ces femmes réside dans une institution peu isolée géographiquement (35 % contre 28 % des femmes non dépistées).

• Le dépistage du cancer du côlon

Le tableau 42 ne montre aucune différence significative sur la probabilité de recourir à un dépistage du cancer du côlon (environ 16 %) selon que le foyer de vie ou d'hébergement est localisé ou non dans un département pilote. Les résultats de l'étude de Couépel *et al.* (2011) constataient que les établissements constitués de personnel éducatif ont souvent déclaré ne pas être en capacité de réaliser ce test faute de formation. Ainsi, l'absence d'effet du dépistage organisé dans ces établissements pourrait s'expliquer par un manque de formation du personnel travaillant en foyers de vie ou d'hébergement.

Ces 16 % de personnes ayant déclaré avoir réalisé un test Hémocult en foyers de vie ou d'hébergement correspondent à un effectif brut de 58 personnes dans la base de données. Le tableau 41 permet de décrire cette population restreinte de personnes dépistées. Il en ressort que la population dépistée recourt faiblement à un proxy pour répondre à l'enquête (24 % de la population contre 28 % des personnes non dépistées), qu'elle comprend une faible proportion de personnes résidant dans l'institution depuis moins de deux ans (4 % contre 7 %), qu'elle intègre une faible part de personnes résidant dans un établissement très isolé géographiquement (25 % contre 40 %). En revanche, cette population dépistée ne se différencie pas de la population non dépistée en ce qui concerne l'indépendance par rapport aux indicateurs Katz (80 % de la population dans les deux cas).

Tableau 39 Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives

		Recours au frottis				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	% pondéré
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Caractéristiques démographiques							
Age	25-34 ans	50	22,9	62	19,1	112	20,6
	35-44 ans	52	27,9	87	31,5	139	30,1
	45-54 ans	64	31,9	104	38,5	168	35,9
	55-64 ans	35	17,3	34	10,9	69	13,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		156	76,8	244	86,0	400	82,5
Dépendante	pour 1 ADL	13	7,2	16	5,2	29	6,0
	pour 2 à 4 ADL	10	4,2	7	2,2	17	3,0
	pour 5 ADL	9	5,0	8	2,4	17	3,4
	pour 6 ADL	6	3,4	1	0,3	7	1,5
	Inconnu	7	3,5	11	3,7	18	3,6
Caractéristiques individuelles							
Proxy		70	34,5	57	17,9	127	24,3
Moins de trois ans dans l'institution		23	11,8	29	9,5	52	10,4
Caractéristiques sociales							
En couple		3	1,3	15	4,3	18	3,1
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	17	7,9	21	8,4	38	8,2
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	31	15,7	46	17,7	77	16,9
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	78	39,4	105	36,2	183	37,4
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	71	35,1	109	36,1	180	35,7
Inconnu		4	1,9	6	1,6	10	1,7
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		9	5,4	9	2,7	18	3,7
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	72	34,1	139	46,5	211	41,7
	Personne ayant déjà travaillé	27	14,2	45	14,9	72	14,7
	Inactive n'ayant jamais travaillé	88	44,4	91	32,1	179	36,8
	en raison d'un handicap autre raison	13	6,8	10	6,0	23	6,3
Ne sait pas		1	0,4	2	0,6	3	0,5
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		166	84,5	232	83,5	398	83,9
Bénéficiaire de la CMU-C		6	1,7	18	5,5	24	4,0
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		7	3,3	9	2,4	16	2,8
Ne sait pas		22	10,5	28	8,5	50	9,3
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	70	36,3	107	42,7	177	40,2
	Institution moyennement isolée	40	22,3	45	15,2	85	17,9
	Institution très isolée	91	41,4	135	42,2	226	41,9
Besoins de soins							
Frottis		0	0,0	2	3,3	2	2,0
Total		201	38,7	287	61,3	488	100,0

Lecture : Parmi les 201 femmes résidant en foyers de vie ou d'hébergement et ayant déclaré ne pas avoir effectué de frottis cervical durant les trois dernières années précédant l'enquête, 50 d'entre elles ont entre 25 et 34 ans, soit en pourcentage pondéré 22,9 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 40 Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives

		Recours à la mammographie				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	%
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Caractéristiques démographiques							
Age	50-59 ans	32	79,1	120	83,6	152	82,6
	60-74 ans	10	20,9	25	16,4	35	17,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		25	61,6	111	74,9	136	72,0
Dépendante	pour 1 ADL	6	14,6	10	6,6	16	8,4
	pour 2 à 4 ADL	3	4,6	9	6,5	12	6,0
	pour 5 ADL	3	7,8	6	4,4	9	5,2
	pour 6 ADL	5	11,4	4	3,5	9	5,2
	Inconnu	0	0,0	5	4,1	5	3,2
Caractéristique individuelle							
Proxy		13	30,4	45	29,0	58	29,3
Caractéristiques sociales							
En couple		1	3,7	2	1,5	3	2,0
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	7	14,8	11	6,8	18	8,5
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	9	19,4	38	26,1	47	24,7
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	15	39,1	51	36,0	66	36,7
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	11	26,7	41	28,4	52	28,0
Inconnu		0	0,0	4	2,7	4	2,1
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		5	15,1	7	4,4	12	6,8
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	8	18,2	51	35,0	59	31,3
	Personne ayant déjà travaillé	13	33,6	31	22,9	44	25,3
	Inactive n'ayant jamais travaillé	17	41,3	58	38,4	75	39,0
	en raison d'un handicap autre raison	3	6,8	5	3,6	8	4,3
Ne sait pas		1	0,1	0	0,0	1	0,0
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		33	77,6	117	81,7	150	80,8
Bénéficiaire de la CMU-C		2	3,8	7	4,8	9	4,6
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		1	2,7	3	1,1	4	1,4
Ne sait pas		6	16,0	18	12,4	24	13,2
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	12	27,7	50	34,5	62	33,0
	Institution moyennement isolée	9	22,4	26	20,0	35	20,5
	Institution très isolée	21	49,9	69	45,6	90	46,5
Besoins de soins							
Mammographie		0	0,0	10	6,8	10	5,3
Total		42	21,88	145	78,12	187	100,0

Lecture : Parmi les 42 femmes résidant en foyers de vie ou d'hébergement et ayant déclaré ne pas avoir effectué de mammographie durant les deux dernières années précédant l'enquête, 32 d'entre elles ont un âge compris entre 50 et 59 ans, soit en pourcentage pondéré 79,1 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 41 Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives

		Réalisation d'un test Hémocult®				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Implantation							
Département pilote		72	24,5	13	23,9	85	24,4
Caractéristiques démographiques							
Genre	Homme	172	57,8	28	47,8	156	56,2
	Femme	126	42,2	30	52,1	200	43,8
Age	50-59 ans	243	82,4	43	77,1	286	81,5
	60-74 ans	55	17,6	15	22,9	70	18,5
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		239	79,6	47	79,5	286	79,6
Dépendante	pour 1 ADL	18	5,6	3	5,4	21	5,6
	pour 2 à 4 ADL	12	3,6	4	6,5	16	4,1
	pour 5 ADL	15	5,5	0	0,0	15	4,6
	pour 6 ADL	8	2,9	2	5,1	10	3,2
	Inconnu	6	2,8	2	3,5	8	2,9
Caractéristiques individuelles							
Proxy		90	28,3	14	23,7	104	27,6
Moins de deux ans dans l'institution		19	7,2	2	3,9	21	6,7
Caractéristiques sociales							
En couple		5	1,7	0	0,0	5	1,4
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	36	10,9	5	7,7	41	10,4
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	65	21,2	20	37,2	85	23,8
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	109	38,8	17	29,8	126	37,3
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	84	27,8	16	25,2	100	27,4
Inconnu		4	1,3	0	0,0	4	1,1
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		29	8,8	3	5,2	32	8,2
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	105	34,8	16	28,8	121	33,8
	Personne ayant déjà travaillé	94	32,5	21	37,6	115	33,3
	Inactive n'ayant jamais travaillé	87	29,0	19	30,1	106	29,2
	en raison d'un handicap autre raison	9	3,2	2	3,5	11	3,2
Ne sait pas		3	0,4	0	0,0	3	0,4
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		226	77,2	44	76,4	270	77,1
Bénéficiaire de la CMU-C		15	3,3	2	2,5	17	3,2
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		9	2,7	4	7,6	13	3,5
Ne sait pas		48	16,7	8	13,5	56	16,2
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	112	37,9	26	46,4	138	39,3
	Institution moyennement isolée	59	21,5	16	28,4	75	22,6
	Institution très isolée	127	40,5	16	25,2	143	38,1
Besoins de soins							
Hémocult		1	0,3	0	0,0	1	0,2
Total		298	83,8	58	16,2	356	100,0

Lecture : Parmi les 298 personnes résidant en foyers de vie ou d'hébergement et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de test Hémocult dans les deux dernières années, 72 personnes résident dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon, soit en pourcentage pondéré 24,5 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 42 Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes en foyers de vie ou d'hébergement selon que les établissements sont localisés ou non dans des départements pilotes

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Implantation	hors des départements pilotes	271	0,1632	0,09	0,9049	0,0043
	dans les départements pilotes	85	0,1589			

Lecture : La moyenne de recours au dépistage du cancer du côlon pour les personnes en foyer de vie ou d'hébergement localisé dans un département non pilote est estimée à environ 16 %, ce qui n'est pas statistiquement différent de celle des personnes résidant dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 43 Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		-0,2100***	0,0452	-0,1900***	0,0467	-0,1880***	0,0473	-0,1690***	0,0515	-0,1770***	0,0509
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	0,0126	0,0382	0,0164	0,0381	0,0161	0,0383	0,0134	0,0390	0,0140	0,0394
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,0981*	0,0577	0,1020*	0,0585	0,1030*	0,0584	0,1030*	0,0592	0,1140*	0,0587
	30-39 ans	0,0611	0,0528	0,0680	0,0532	0,0679	0,0525	0,0613	0,0531	0,0762	0,0536
	50-59 ans	0,0431	0,0476	0,0468	0,0473	0,0460	0,0475	0,0646	0,0478	0,0574	0,0483
Besoins de soins											
Vaccination		0,0087	0,2490	0,0300	0,2540	0,0222	0,2520	0,0281	0,2650	0,0314	0,2520
Caractéristiques individuelles											
Proximité				0,0863**	0,0405	0,0880**	0,0409	0,0759*	0,0444	0,0558	0,0446
Taux de vie en institution				0,0008	0,0008	0,0008	0,0008	0,0007	0,0008	0,0003	0,0008
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0368	0,0886	-0,0526	0,0897	-0,0273	0,0880
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					0,0027	0,0621	-0,0017	0,0638	0,0052	0,0630
	> 1 fois par semaine					-0,0207	0,0446	-0,0224	0,0447	-0,0106	0,0458
	Inconnu					-0,0580	0,1080	-0,0470	0,1100	-0,0541	0,1140
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							-0,1610*	0,0877	-0,1660*	0,0891
	Non							0,0675	0,0954	0,0210	0,1010
	Ne sait pas							-0,1440**	0,0616	-0,1460**	0,0633
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,0345	0,0787	0,0437	0,0804
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,0409	0,0456	0,0042	0,0478
	Personne ayant déjà travaillé							-0,0943	0,0605	-0,0779	0,0612
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,0030	0,1300	0,0301	0,1230
	Ne sait pas							0,2680	0,1800	0,2620	0,2130
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0214	0,0582
	4 ^e quartile									0,0474	0,0472
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									-0,0315**	0,0142
	Institution moyennement isolée									-0,0803*	0,0435
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0219	0,0534
Observations		890		890		890		890		890	
Pseudo R ²		0,0203		0,0257		0,0263		0,0367		0,0485	

Lecture : Les personnes indépendantes pour une activité Katz ont une probabilité d'avoir été vaccinées contre l'hépatite B réduite de 21 points par rapport aux personnes dépendantes pour les d'activités Katz à sexe, âge et de besoins de vaccination équivalents.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

• *La vaccination contre l'hépatite B*

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, il apparaît que le degré de handicap a un impact significatif sur la probabilité d'avoir été vacciné contre l'hépatite B : cette probabilité est inférieure de 21 points pour les personnes indépendantes pour les activités Katz par rapport aux personnes dépendantes pour ces activités, à sexe, âge, et besoins de vaccination équivalents (tableau 43, modèle 1).

Les personnes appartenant à la première tranche d'âge des 20-29 ans présentent une probabilité d'avoir été vaccinées supérieure d'une dizaine de points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans. La probabilité de recours à la vaccination est également supérieure pour les personnes ayant déclaré avoir un proxy (+ 9 points dans le modèle 1). Cette probabilité est cependant inférieure d'environ 16 points pour les personnes bénéficiant de la CMU-C par rapport aux personnes ayant une complémentaire santé (toutes choses égales par ailleurs : modèles 4 et 5). Enfin, les personnes résidant dans des foyers de vie ou d'hébergement fortement ou moyennement isolées géographiquement affichent des probabilités de recours inférieures de respectivement 3 et 8 points par rapport aux personnes résidant dans des foyers peu isolés géographiquement.

2.2.2.3. *Le recours aux soins préventifs dans les hôpitaux psychiatriques*

Tant pour le dépistage du cancer du col de l'utérus que du cancer du sein, les probabilités de recours en hôpital psychiatrique sont approximativement de 60 %. Le dépistage du cancer du côlon affiche quant à lui une probabilité de recours d'environ 12 %, et la vaccination contre l'hépatite B de 38 %.

Pour chacun de ces soins préventifs, un calendrier prévoit la périodicité avec laquelle la vaccination ou le dépistage doit être réitéré (tous les deux ans pour une mammographie, tous les trois ans pour un frottis...). Ainsi, de façon analogue à la partie précédente sur le recours aux soins courants, il semble intéressant de comparer les moyennes de recours selon que les personnes ont résidé dans l'institution pendant la totalité de la période correspondant aux recommandations nationales ou pendant une période plus courte. Les com-

Tableau 44 Comparaison des moyennes de recours aux soins préventifs entre les personnes résidant en hôpital psychiatrique selon que la durée de séjour est au moins égale à la période correspondant aux recommandations ou selon que la durée est plus courte

	Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Frottis					
Séjour supérieur ou égal à 3 ans	56	0,7292	2,22	0,0290	-0,1474
Séjour inférieur à 3 ans	302	0,5818			
Mammographie					
Séjour supérieur ou égal à 2 ans	46	0,7382	1,60	0,1137	-0,1209
Séjour inférieur à 2 ans	168	0,6173			
Hemoccult®					
Séjour supérieur ou égal à 2 ans	122	0,2357	4,18	< 0,001	-0,1741
Séjour inférieur à 2 ans	241	0,0616			

Lecture : Parmi les 56 femmes résidant en hôpital psychiatrique depuis au moins trois ans, environ 73 % déclarent avoir effectué un frottis cervical contre 58 % pour des femmes y résidant depuis moins de trois ans. Le test de comparaison de moyennes indique donc au seuil de 5 % une moyenne de recours réduite de 15 points pour les femmes résidant en hôpital psychiatrique depuis moins de trois ans par rapport à leurs homologues dont la durée de séjour est d'au moins trois ans.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 45 Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives

		Recours au frottis				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	% pondéré
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Types d'institution							
Centre hospitalier spécialisé (CHS), Hôpital privé psychiatrique (HPP)		63	45,4	105	47,8	168	46,9
Service psychiatrique d'un hôpital public général		37	27,0	34	17,9	71	21,5
Établissement privé à but lucratif		36	25,0	69	30,8	105	28,5
Post-cure		4	2,6	10	3,5	14	3,1
Caractéristiques démographiques							
Age	25-34 ans	17	11,5	38	17,3	55	15,0
	35-44 ans	25	20,4	61	24,5	86	22,9
	45-54 ans	54	35,6	73	35,8	127	35,7
	55-64 ans	44	32,5	46	22,4	90	26,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		114	81,9	192	83,6	306	82,9
Dépendante	pour 1 ADL	5	3,7	3	1,8	8	2,5
	pour 2 à 4 ADL	2	2,2	5	3,3	7	2,9
	pour 5 ADL	8	3,5	5	3,9	13	3,7
	pour 6 ADL	8	6,4	2	1,6	10	3,5
	Inconnu	3	2,3	11	5,7	14	4,4
Caractéristiques individuelles							
Proxy		33	21,0	35	17,0	68	18,6
Moins de trois ans dans l'institution		118	90,0	184	82,3	302	85,3
Caractéristiques sociales							
En couple		23	14,5	48	18,8	71	17,1
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	17	12,8	15	9,3	32	10,7
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	23	15,4	41	19,4	64	17,8
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	40	25,5	45	23,8	85	24,5
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	58	45,1	113	43,7	171	44,2
Inconnu		2	1,1	4	3,9	6	2,8
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		85	64,1	142	59,1	227	61,1
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	9	7,2	53	24,1	62	17,4
	Personne ayant déjà travaillé	104	74,2	122	56,2	226	63,3
	Inactive n'ayant jamais travaillé	17	13,3	34	15,8	51	14,8
	en raison d'un handicap autre raison	8	4,5	9	3,9	17	4,1
Ne sait pas		2	0,8	0	0,0	2	0,3
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		80	61,3	135	66,3	215	64,3
Bénéficiaire de la CMU-C		37	25,1	46	16,9	83	20,1
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		11	6,0	16	9,4	27	8,1
Ne sait pas		12	7,6	21	7,4	33	7,5
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	53	37,2	78	40,5	131	39,2
	Institution moyennement isolée	38	25,8	76	32,6	114	29,9
	Institution très isolée	49	36,9	64	26,9	113	30,9
Besoins de soins							
Frottis		2	1,2	8	4,2	10	3,0
Total		140	39,7	218	60,3	358	100,0

Lecture : Parmi les 140 femmes résidant en hôpital psychiatrique et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de frottis cervical il y a moins de trois ans, 63 résident en CHS ou HPP, soit en pourcentage pondéré de 45,4 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

paraisons de moyennes introduites dans le tableau 44 montrent une moyenne de recours amoindrie de 15 points au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes qui ont résidé pendant moins de trois ans en hôpital psychiatrique par rapport à leurs homologues qui ont résidé trois ans ou plus. Il en va de même pour les personnes qui ont résidé moins de deux ans en hôpital psychiatrique, qui accusent un déficit de recours au test Hemocult de 17 points par rapport aux personnes qui ont résidé pendant deux ans ou plus dans ce type d'établissement (6 % contre 24 %). En revanche, les moyennes de recours à la mammographie ne sont pas significativement différentes au seuil de 10 % selon que les femmes résident depuis moins de deux ans ou plus de deux ans en hôpital psychiatrique.

• *Le dépistage du cancer du col de l'utérus*

Parmi les femmes résidant en hôpital psychiatrique et déclarant avoir été dépistées pour le cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années, 48 % résident en CHS-HPP (45 % chez les femmes non dépistées), 18 % en service psychiatrique d'un hôpital public général (27 % chez les femmes non dépistées), 31 % en établissement privé lucratif (25 % chez les femmes non dépistées) et 3,5 % en postcure (3 % pour les femmes non dépistées) [tableau 45]. La part de femmes âgées de 25 à 44 ans est assez importante chez les femmes dépistées (41 % contre 31 % pour les femmes non-dépistées). De plus, parmi ces femmes ayant réalisé un frottis cervical, 19 % déclarent également être en couple contre 14 % de celles n'ayant pas réalisé de frottis. Du point de vue de la situation vis-à-vis de l'emploi, 24 % des femmes dépistées déclarent avoir un emploi (contre 7 % pour les femmes non dépistées) et 56 % avoir déjà travaillé (contre 74 %). La proportion de femmes dépistées couvertes par un contrat de complémentaire santé est d'environ 66 % (61 % chez les femmes non dépistées) tandis que 17 % des femmes dépistées sont couvertes par la CMU-C (contre 25 %). En outre, 9 % des femmes dépistées n'ont pas contracté de couverture complémentaire, ce qui est le cas de 6 % des femmes non dépistées. Enfin, 27 % des femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus résident dans des institutions très isolées géographiquement contre 37 % des femmes non dépistées.

• *Le dépistage du cancer du sein*

Les femmes déclarant avoir été dépistées du cancer du sein se répartissent pour une large part en CHS-HPP (44 % contre 48 % des femmes non dépistées), mais également en service psychiatrique d'un hôpital public général (23 % *versus* 24 % des femmes non dépistées), dans un établissement privé lucratif (30 % contre 27 % des femmes non dépistées) et dans un établissement postcure (3 % contre 1 % des femmes non dépistées) [tableau 46]. La part de femmes âgées de plus de 60 ans ayant été dépistées n'est pas très importante : 32 % des femmes dépistées ont entre 60 et 74 ans contre 63 % des femmes non dépistées. En outre, 76 % des femmes dépistées sont indépendantes pour les activités Katz alors qu'elles sont 82 % chez les femmes non dépistées. Parmi les femmes dépistées, 12 % déclarent travailler et 70 % avoir déjà travaillé, contre respectivement 3 % et 78 % des femmes non dépistées. Enfin, 59 % des femmes dépistées déclarent être couvertes par une complémentaire santé et 17 % avoir bénéficié de la CMU-C contre respectivement 70 % et 7 % des femmes non dépistées.

• *Le dépistage du cancer du côlon*

Le tableau 47 met en exergue un effet positif des départements pilotes sur la probabilité de dépistage du cancer du côlon dans les établissements psychiatriques. Ainsi, les personnes résidant dans un hôpital psychiatrique appartenant à un département pilote affichent une moyenne de recours d'environ 25 %, ce qui représente 19 points de plus que la moyenne de recours des personnes résidant dans un hôpital psychiatrique hors départements pilotes (6 %). Cependant, le recours au dépistage du cancer du côlon en hôpital psychiatrique sur

Tableau 46 Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives

		Recours à la mammographie				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Types d'institution							
Centre hospitalier spécialisé (CHS), Hôpital privé psychiatrique (HPP)		37	48,0	58	44,2	95	45,6
Service psychiatrique d'un hôpital public général		21	23,8	26	23,3	47	23,4
Etablissement privé à but lucratif		21	27,5	46	29,8	67	29,0
Post-cure		1	0,7	4	2,7	5	2,0
Caractéristiques démographiques							
Age	50-59 ans	38	36,7	86	68,2	124	56,9
	60-74 ans	42	63,3	48	31,8	90	43,1
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		64	82,3	107	76,0	171	78,3
Dépendante	pour 1 ADL	1	1,5	5	4,3	6	3,3
	pour 2 à 4 ADL	3	1,6	6	4,7	9	3,6
	pour 5 ADL	7	8,7	6	4,3	13	5,9
	pour 6 ADL	4	3,6	4	4,7	8	4,3
	Inconnu	1	2,3	6	5,9	7	4,6
Caractéristique individuelle							
Proxy		21	25,0	30	23,6	51	24,1
Caractéristiques sociales							
En couple		15	18,0	30	17,0	45	17,4
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	10	10,4	16	15,4	26	13,6
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	17	24,5	19	12,1	36	16,5
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	19	24,9	34	26,8	53	26,1
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	34	40,2	59	42,0	93	41,4
Inconnu		0	0,0	6	3,7	6	2,3
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		45	55,2	85	58,5	130	57,3
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	4	2,7	18	11,8	22	8,6
	Personne ayant déjà travaillé	57	78,2	92	70,0	149	72,9
	Inactive n'ayant jamais travaillé	10	12,9	10	8,5	20	10,1
	en raison d'un handicap	7	4,7	11	8,8	18	7,3
	autre raison	2	1,4	3	0,8	5	1,1
Ne sait pas		2	1,4	3	0,8	5	1,1
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		50	69,5	82	58,6	132	62,5
Bénéficiaire de la CMU-C		9	7,0	23	17,0	32	13,4
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		13	12,5	12	13,8	25	13,3
Ne sait pas		8	11,0	17	10,6	25	10,8
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	27	27,5	45	33,9	72	31,6
	Institution moyennement isolée	31	40,1	45	28,8	76	32,9
	Institution très isolée	22	32,4	44	37,2	66	35,5
Besoins de soins							
Mammographie		2	5,0	14	9,1	16	7,7
Total		80	35,89	134	64,11	214	100,0

Lecture : Parmi les 80 femmes résidant en hôpital psychiatrique et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de mammographie au cours des deux dernières années, 37 résident en CHS ou en HPP, soit en pourcentage pondéré 48 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 47 Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives

	Réalisation d'un test Hémocult®				Total			
	Non		Oui					
	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Types d'institution								
Centre hospitalier spécialisé (CHS), Hôpital privé psychiatrique (HPP)	174	53,3	29	73,7	203	55,8		
Service psychiatrique d'un hôpital public général	74	24,3	7	16,5	81	23,4		
Etablissement privé à but lucratif	63	19,2	5	9,8	68	18,1		
Post-cure	11	3,1	0	0,0	11	2,8		
Implantation								
Département pilote	99	27,4	24	66,0	123	32,0		
Caractéristiques démographiques								
Genre	Homme	178	51,6	36	69,5	204	53,4	
	Femme	144	48,4	15	30,4	159	46,3	
Age	50-59 ans	197	61,8	19	37,8	216	58,9	
	60-74 ans	125	38,2	22	62,2	147	41,1	
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz								
Indépendant		254	77,2	28	70,0	282	76,4	
	pour 1 ADL	10	3,4	4	12,1	14	4,4	
	pour 2 à 4 ADL	14	5,5	7	15,1	21	6,7	
	pour 5 ADL	10	2,2	0	0,0	10	1,9	
	pour 6 ADL	17	5,7	1	1,4	18	5,2	
Dépendant	Inconnu	17	5,9	1	1,4	18	5,4	
Caractéristiques individuelles								
Proxy	105	30,0	21	46,0	126	31,9		
Moins de deux ans dans l'institution	219	70,2	21	33,8	240	65,8		
Caractéristiques sociales								
En couple		49	12,3	4	7,8	53	11,7	
	Jamais ou non concerné	56	16,4	11	26,3	67	17,6	
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	> 1 fois par an mais pas tous les mois	52	16,3	9	36,1	61	18,7	
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	94	29,9	9	13,9	103	28,0	
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	103	32,3	12	23,6	115	31,3	
	Inconnu	17	5,0	0	0,0	17	4,4	
Caractéristiques sociodémographiques								
Titulaire d'un diplôme		166	52,4	15	40,6	181	51,0	
	Actif occupé	24	7,4	2	2,4	26	6,8	
Situation vis-à-vis de l'emploi	Personne ayant déjà travaillé	226	71,0	22	50,2	248	68,5	
	Inactif n'ayant jamais travaillé	en raison d'un handicap	45	15,1	13	41,6	58	18,3
		autre raison	17	5,1	4	5,7	21	5,2
	Ne sait pas	10	1,5	0	0,0	10	1,3	
Protection sociale								
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	174	56,2	26	57,0	200	56,3		
Bénéficiaire de la CMU-C	63	19,3	5	13,8	68	18,6		
Non-bénéficiaire d'une complémentaire	32	10,6	4	19,7	36	11,7		
Ne sait pas	53	13,9	6	9,6	59	13,4		
Caractéristiques de l'institution								
Isolement géographique	Institution peu isolée	134	39,8	9	15,8	143	36,9	
	Institution moyennement isolée	78	20,7	19	52,4	97	24,5	
	Institution très isolée	110	39,5	13	31,8	123	38,5	
Besoins de soins								
Hémocult	1	0,1	1	0,3	2	0,1		
Total	322	87,94	41	2,06	363	100,0		

Lecture : Parmi les 322 personnes résidant en hôpital psychiatrique et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de test Hémocult dans les deux dernières années, 174 personnes résident dans un CHS ou un HPP, soit en pourcentage pondéré 53,3 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 48 Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes dans les départements pilotes et hors départements pilotes en hôpital psychiatrique

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Implantation	hors des départements pilotes	240	0,0603	-4,48	< 0,001	0,1884
	dans les départements pilotes	123	0,2487			

Lecture : La moyenne de recours au dépistage du cancer du côlon pour les personnes en hôpital psychiatrique résidant hors département pilote est estimée à environ 6 % contre 25 % pour les personnes résidant dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon. Ainsi, au seuil de 5 %, la probabilité de recourir au dépistage du cancer du côlon est augmentée de 19 points pour les personnes appartenant à un département pilote.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

l'ensemble de la France ne concerne que 41 personnes, ce qui incite à une certaine prudence dans l'appréciation des résultats, même fournis sous la forme de statistiques descriptives. Cette population qui a bénéficié du dépistage du cancer du côlon réside principalement dans les CHS-HPP (74 % contre 53 % des non dépistés) et a majoritairement un âge compris entre 60 et 74 ans (62 % contre 38 % des non dépistés). En outre, 27 % des personnes dépistées sont dépendantes pour une à quatre des activités Katz (contre 9 % des non dépistées). Une majorité des personnes dépistées entretient peu de relations familiales ou amicales (62 % contre 32,7 % des non dépistées) tandis qu'une part importante de ces personnes n'a pas eu accès au monde du travail pour cause de handicap (42 % contre 15 % des non dépistés).

• *La vaccination contre l'hépatite B*

Les personnes résidant en hôpital psychiatrique âgées de 30 à 39 ans affichent une probabilité d'être vaccinées supérieure de 20 points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans à type d'établissement psychiatrique, sexe et besoins de soins équivalents. La faible fréquence des visites familiales ou amicales semble également être associée à un moindre recours à la vaccination. Ainsi, la probabilité est inférieure de 12 points pour les personnes rencontrant leurs familles et/ou leurs amis au moins une fois par an mais pas tous les mois par rapport aux personnes recevant des visites de leurs familles et/ou de leurs amis plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines (toutes choses égales par ailleurs : tableau 49, modèles 3,4 et 5). Le fait d'avoir un diplôme augmente la probabilité d'avoir été vacciné de 13 points par rapport aux personnes sans diplôme. Toutefois, les personnes ayant déjà travaillé affichent une probabilité de recours à la vaccination inférieure de 21 points par rapport aux personnes n'ayant jamais travaillé pour cause de handicap.

Tableau 49 Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en hôpital psychiatrique

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types	Effets marginaux	Écarts-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0142	0,0719	0,0275	0,0702	0,0081	0,0717	-0,0001	0,0759	-0,0174	0,0765
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf. : CHS-HPP)		0,0390	0,0674	0,0396	0,0671	0,0384	0,0673	0,0162	0,0717	0,0051	0,0655
Établissement privé à but lucratif		0,0826	0,0662	0,0948	0,0686	0,0748	0,0698	0,0207	0,0726	0,0312	0,0748
Post-cure		0,1870*	0,1050	0,1950*	0,1060	0,1920*	0,1100	0,1700	0,1120	0,1720	0,1210
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	-0,0354	0,0539	-0,0405	0,0539	-0,0342	0,0544	-0,0293	0,0576	-0,0231	0,0583
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,1510*	0,0796	0,1440*	0,0786	0,1270	0,0800	0,1270	0,0811	0,1310	0,0798
	30-39 ans	0,1970**	0,0806	0,1970**	0,0807	0,1770**	0,0822	0,1810**	0,0792	0,1740**	0,0776
	50-59 ans	-0,0170	0,0664	-0,0165	0,0664	-0,0158	0,0659	-0,0130	0,0697	-0,0209	0,0710
Besoins de soins											
Vaccination		0,1090	0,1190	0,1020	0,1210	0,1370	0,1250	0,1490	0,1270	0,1550	0,1270
Caractéristiques individuelles											
Proxy				0,0393	0,0662	0,0515	0,0668	0,0528	0,0814	0,0720	0,0841
Moins d'un an dans l'institution				0,0885	0,0998	0,0811	0,1000	0,0831	0,1000	0,0800	0,1010
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					-0,0339	0,0923	-0,0651	0,0986	-0,0802	0,0972
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,1230*	0,0723	-0,1230*	0,0748	-0,1350*	0,0727
	> 1 fois par semaine					0,0123	0,0651	-0,0180	0,0626	-0,0254	0,0627
	Ne sait pas					-0,0630	0,1170	-0,0571	0,1180	-0,0691	0,1160
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0141	0,0663	0,0173	0,0655
	Non							-0,1130	0,1130	-0,1140	0,1100
	Ne sait pas							-0,0656	0,0763	-0,0791	0,0771
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							0,1340*	0,0699	0,1320*	0,0723
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé en raison d'un handicap)							-0,0840	0,0926	-0,0973	0,0919
	Personne ayant déjà travaillé							-0,2110***	0,0816	-0,2090**	0,0834
	Inactif n'ayant jamais travaillé pour une autre raison							-0,1240	0,0975	-0,1320	0,1000
	Ne sait pas							-0,2370	0,1570	-0,2380	0,1480
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									0,0156	0,0717
	4 ^e quartile									-0,0424	0,0565
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,0106	0,0165
	Institution moyennement isolée									0,0080	0,0612
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,1370*	0,0707
Observations		675		675		675		675		675	
Pseudo R ²		0,0325		0,0347		0,0406		0,0695		0,0796	

Lecture : Les personnes dépendantes pour une activité Katz ne présentent pas d'écart significatif de leur probabilité d'avoir été vaccinées contre l'hépatite B par rapport aux personnes indépendantes pour les activités Katz à sexe, âge et de besoins de vaccination équivalents.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

2.2.2.4. Le recours aux soins préventifs dans les centres de réinsertion sociale

Les effectifs très faibles de personnes en centre de réinsertion sociale dans les bases du dépistage du cancer du sein (21 personnes) et du cancer du côlon (97 personnes dont seulement 14 ont déclaré avoir réalisé un test Hemocult il y a moins de deux ans) ne permettent aucune analyse, pas même descriptive. Cependant, pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, les 219 personnes qui composent l'effectif de la base les autorisent et les 611 personnes de la base de la vaccination contre l'hépatite B permettent l'application de modèles logistiques. Dans ces centres de réinsertion, 60 % des femmes ont déclaré avoir effectué un frottis il y a moins de trois ans et un peu moins de la moitié être vaccinées contre l'hépatite B.

• Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le tableau 50 met d'abord en évidence une proportion très importante de femmes jeunes (25-34 ans) chez les femmes dépistées en centre de réinsertion sociale (52 % des femmes dépistées contre 36 % des femmes non dépistées). De plus, 94 % de ces femmes ayant déclaré avoir réalisé un frottis il y a moins de trois ans sont indépendantes pour la réalisation des activités Katz alors qu'elles sont 89 % parmi les femmes non dépistées. Une part assez élevée des femmes déclarant avoir été dépistées est en couple (27 % d'entre elles contre 14 % des femmes non dépistées). Au niveau des variables sociales, il apparaît que 59 % de ces femmes ont un diplôme (contre 50 %), 11 % ont une couverture complémentaire santé (contre 4 %) et 69 % bénéficient de la CMU-C (contre 75%).

• La vaccination contre l'hépatite B

Dans les centres de réinsertion sociale, les personnes âgées de 20 à 29 ans ont une probabilité d'avoir été vaccinées contre l'hépatite B supérieure d'environ 15 points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans (tableau 51, modèle 1). De façon inattendue, on observe une probabilité inférieure d'être vacciné de 16 points pour la population caractérisée par un besoin de vaccination par rapport à la population qui n'a pas ce besoin. Or, en centre de réinsertion, cette population recensée comme ayant un besoin de soin comprend 99 % de personnes immigrées dont l'accès à la prévention, et en particulier à la vaccination contre l'hépatite B, est également réduit par rapport à la population générale (Dourgnon *et al.*, 2009). De plus, la faible fréquence des relations familiales ou amicales est liée à un moindre recours à la vaccination significatif (-19 points pour les personnes rencontrant leur famille et/ou leurs amis au moins une fois par an mais pas tous les mois par rapport aux personnes rencontrant leur famille et/ou leurs amis plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines : modèles 3, 4 et 5) et le fait de travailler l'augmente (+17 points) pour les personnes qui travaillent par rapport aux personnes qui ont déjà travaillé (modèles 4 et 5). Les personnes résidant dans un centre de réinsertion très isolé géographiquement affichent un recours inférieur de 16 points par rapport à celles résidant dans un centre de réinsertion peu isolé géographiquement. Enfin, l'augmentation de l'éventail d'activités disponibles dans le centre de réinsertion influe positivement sur la probabilité d'avoir été vacciné.

Tableau 50 Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en centre de réinsertion sociale : statistiques descriptives

		Recours au frottis				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	% pondéré
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Caractéristiques démographiques							
Age	25-34 ans	33	36,4	63	51,9	96	45,7
	35-44 ans	36	43,0	48	33,8	84	37,4
	45-54 ans	13	17,5	16	10,6	29	13,3
	55-64 ans	4	3,2	6	3,7	10	3,5
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		78	88,6	124	93,5	202	91,5
Caractéristiques individuelles							
Proxy		0	0,0	1	0,4	1	0,3
Moins de trois ans dans l'institution		85	98,3	125	93,1	210	95,2
Caractéristiques sociales							
En couple		14	14,4	28	26,5	42	21,7
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	3	3,4	13	10,8	16	7,9
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	9	11,0	11	7,1	20	8,7
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	22	20,6	40	26,3	62	24,1
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	51	63,5	68	55,0	119	58,4
Inconnu		1	1,4	1	0,8	2	1,0
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		47	50,5	78	58,9	125	55,6
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	21	29,1	33	25,7	54	27,1
	Personne ayant déjà travaillé	52	59,9	75	54,9	127	56,9
	Inactive n'ayant jamais travaillé	2	0,6	3	2,3	5	1,6
en raison d'un handicap autre raison		8	7,6	9	7,7	17	7,7
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		4	4,1	17	10,6	21	8,0
Bénéficiaire de la CMU-C		61	75,4	90	69,1	151	71,6
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		16	16,0	23	17,7	39	17,0
Ne sait pas		5	4,5	3	2,6	8	3,4
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	58	74,0	100	80,4	158	77,9
	Institution moyennement isolée	16	15,7	15	9,2	31	11,8
	Institution très isolée	12	10,3	18	10,5	30	10,4
Besoins de soins							
Frottis		1	1,5	2	1,0	3	1,2
Total		86	39,6	133	60,4	219	100,0

Lecture : Parmi les 86 femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de frottis cervical il y a moins de trois ans, 33 ont entre 25 et 34 ans, soit un pourcentage pondéré de 36,4% de la population.

Champ : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 51 Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en centre de réinsertion sociale

		Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5	
		Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types	Effets marginaux	Écart-types
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant pour les ADL		0,0041	0,0948	0,0079	0,0963	-0,0251	0,0931	-0,0135	0,0902	-0,0082	0,0931
Caractéristiques démographiques											
Genre	Homme (réf. : Femme)	0,0159	0,0513	0,0198	0,0511	0,0196	0,0506	0,0330	0,0530	0,0503	0,0559
Age	20-29 ans (réf. : 40-49 ans)	0,1500**	0,0622	0,1520**	0,0623	0,1390**	0,0635	0,1340**	0,0659	0,1390**	0,0672
	30-39 ans	0,0435	0,0665	0,0464	0,0668	0,0471	0,0670	0,0461	0,0673	0,0408	0,0693
	50-59 ans	-0,1030	0,0808	-0,1010	0,0810	-0,1060	0,0834	-0,1100	0,0841	-0,1260	0,0867
Besoins de soins											
Besoin de vaccination		-0,1550***	0,0519	-0,1570***	0,0522	-0,1630***	0,0528	-0,1830***	0,0558	-0,1880***	0,0571
Caractéristiques individuelles											
Moins d'un an dans l'institution				0,0620	0,0566	0,0534	0,0568	0,0448	0,0574	0,0414	0,0596
Caractéristiques sociales											
Fréquence des contacts avec la famille et/ou des amis	Jamais/non concerné (réf. : > 1 fois par mois, pas toutes les semaines)					0,0391	0,0861	0,0250	0,0859	0,0373	0,0900
	> 1 fois par an mais pas tous les mois					-0,1940**	0,0887	-0,1850**	0,0899	-0,1860**	0,0944
	> 1 fois par semaine					0,0334	0,0592	0,0215	0,0595	0,0213	0,0604
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire	Oui, bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une couverture complémentaire)							0,0652	0,0741	0,0586	0,0751
	Non							0,0162	0,0888	0,0164	0,0903
	Ne sait pas							0,1320	0,1730	0,1690	0,1680
Caractéristiques sociodémographiques											
Diplôme	Oui (réf. : Pas de diplôme)							-0,0369	0,0504	-0,0356	0,0517
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Personne ayant déjà travaillé)							0,1720***	0,0564	0,1680***	0,0589
	Inactif n'ayant jamais travaillé							0,0685	0,0826	0,0786	0,0813
Caractéristiques de l'institution											
Taille de l'institution	1 ^{er} quartile (réf. : 2 ^e et 3 ^e quartiles)									-0,0360	0,0623
	4 ^e quartile									0,0518	0,0587
Isolement géographique	Institution très isolée (réf. : Institution peu isolée)									0,1590**	0,0634
	Institution moyennement isolée									0,0061	0,0646
Score d'activités disponibles dans l'établissement										0,0498**	0,0219
Observations		606		606		606		606		606	
Pseudo R ²		0,0354		0,0373		0,0487		0,0657		0,0809	

Lecture : Les personnes dépendantes pour une activité Katz ne présentent pas une probabilité d'avoir été vaccinées contre l'hépatite B statistiquement différente par rapport à celle des personnes indépendantes pour les activités Katz à sexe, âge et besoins de vaccination équivalents.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

2.2.2.5. *Le recours aux soins préventifs dans les établissements pour personnes âgées*

Ce projet de recherche porte sur le recours aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France. Comme nous l'avons expliqué précédemment, en dépit du choix initial de réaliser prioritairement les analyses sur les personnes handicapées de moins de 60 ans, les analyses relatives aux dépistages du cancer du sein et du côlon ont porté sur un périmètre d'âge modifié incorporant les personnes âgées de 50 à 74 ans. Ainsi, pour ces deux soins préventifs, les analyses ne portent plus uniquement sur les institutions pour adultes handicapées mais également sur les institutions pour personnes âgées. Dans ces établissements, un peu moins de la moitié des femmes a déclaré avoir effectué une mammographie il y a moins de deux ans et une personne sur dix un test Hemocult.

• *Le dépistage du cancer du sein*

L'enquête HSI identifie différents types d'institutions pour personnes âgées : trois catégories d'Ehpad (public, privé non lucratif, privé lucratif) ainsi que trois autres catégories de maisons de retraite (publique, privée non lucratif, privée lucratif). Parmi les femmes appartenant à la base de données sur le dépistage du cancer du sein en établissement pour personnes âgées, 48 % des femmes dépistées résident en Ehpad public (49 % des personnes ne recourant pas au dépistage) [tableau 52]. Parmi la population des femmes en établissements pour personnes âgées ayant déclaré avoir fait une mammographie, 37 % d'entre elles appartiennent à un Ehpad privé à but non lucratif (30 % pour les femmes non dépistées) et 9 % à un Ehpad privé à but lucratif (contre 18 % pour les femmes non dépistées). La proportion de femmes indépendantes pour les activités Katz parmi les femmes ayant été dépistées est d'environ 64 % contre 43 % chez les femmes n'ayant pas été dépistées. La proportion de femmes dépistées résidant depuis moins de deux ans dans l'institution est d'environ 15 % (contre 8 % chez les femmes non dépistées). De plus, il apparaît une prévalence assez importante de femmes sans relations ni familiales ni amicales (29 %) chez les femmes ayant réalisé un dépistage contre 10 % parmi les femmes non dépistées.

• *Le dépistage du cancer du côlon*

Le tableau 54 montre que la probabilité de se faire vacciner contre le cancer du côlon dans un établissement pour personnes âgées n'est pas influencée par le fait que le département de localisation fasse partie des départements pilotes de la campagne de dépistage organisé. Sur l'ensemble du territoire, seules 11 % des personnes en établissement pour personnes handicapées âgées de 50 à 74 ans ont déclaré avoir effectué un test Hemocult il y a moins de deux ans, ce qui correspond à un effectif brut de 34 personnes. Les statistiques descriptives du tableau 53 indiquent que dans cette population, la part de personnes résidant en Ehpad public est importante (73 % de la population contre 57 % des personnes non dépistées) mais qu'aucune de ces personnes dépistées ne résidait en Ehpad privé lucratif (15 % des personnes non dépistées résident dans ce type d'établissement), les autres personnes se répartissant dans les autres types de structures (Ehpad privé non lucratif, maison de retraite publique, ...). Parmi ces personnes dépistées, beaucoup sont indépendantes pour la réalisation des activités Katz (65 % contre 51 % des non dépistées). La part de personnes rencontrant leurs familles ou leurs amis plus d'une fois par mois est également assez élevée (70 % contre 56 % des personnes non dépistées). Enfin, elles sont 99 % à avoir également déclaré bénéficier d'une couverture complémentaire santé contre 57 % des personnes non dépistées.

Tableau 52 Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en établissement pour personnes âgées : statistiques descriptives

		Recours à la mammographie				Total	
		Non		Oui		Effectif brut	%
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré		
Types d'institution							
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	public	42	47,8	35	48,8	77	48,3
	privé à but non lucratif	23	29,7	20	36,6	43	32,9
	privé à but lucratif	15	17,7	7	9,5	22	13,9
Maison de retraite	publique	4	0,9	2	1,4	6	1,1
	privée à but non lucratif	6	1,1	6	0,9	12	1,0
	privée à but lucratif	3	0,5	1	0,1	4	0,3
Unité de soins de longue durée (USLD)		23	2,2	18	2,7	41	2,4
Caractéristiques démographiques							
Age	50-59 ans	15	4,2	8	5,1	23	4,6
	60-74 ans	101	95,8	81	94,9	182	95,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendante		43	43,4	51	64,1	94	53,0
Dépendante	pour 1 ADL	10	7,7	10	10,0	20	8,8
	pour 2 à 4 ADL	10	12,9	5	6,2	15	9,8
	pour 5 ADL	19	14,1	11	10,1	30	12,2
	pour 6 ADL	34	21,8	12	9,6	46	16,1
Caractéristique individuelle							
Proxy		51	56,8	36	51,3	87	54,3
Caractéristiques sociales							
En couple		10,0	10,4	8,0	6,4	18,0	8,6
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concernée	13	9,8	18	28,8	31	18,6
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	24	16,4	12	14,6	36	15,6
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	37	35,3	22	19,5	59	28,0
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	41	38,5	35	34,9	76	36,9
Inconnu		1	0,0	2	2,2	3	1,0
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme		47	33,7	35	24,8	82	29,6
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active occupée	1	0,3	0	0,0	1	0,2
	Personne ayant déjà travaillé	73	62,9	59	56,0	132	59,7
	Inactive n'ayant jamais travaillé	22	16,4	19	30,8	41	23,1
	en raison d'un handicap autre raison	17	17,1	6	7,0	23	12,4
Ne sait pas		3	3,3	5	6,2	8	4,6
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		67	66,5	64	71,4	131	68,8
Bénéficiaire de la CMU-C		17	7,5	4	2,5	21	5,2
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		18	10,5	5	7,7	23	9,2
Ne sait pas		14	15,5	16	18,3	30	16,8
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	63	49,0	39	52,1	102	50,4
	Institution moyennement isolée	27	29,5	27	28,7	54	29,1
	Institution très isolée	26	21,6	23	19,3	49	20,5
Besoins de soins							
Mammographie		1	1,6	9	11,3	10	6,1
Total		116	53,74	89	46,26	205	100,0

Lecture : Parmi les 116 femmes résidant en établissement pour personnes âgées et ayant déclaré ne pas avoir réalisé une mammographie il y a moins de deux ans, 42 résident en Ehpad public, soit un pourcentage pondéré de 4,8 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 53 Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en établissement pour personnes âgées : statistiques descriptives

		Réalisation d'un test hémocult®				Total	
		Non		Oui			
		Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré
Types d'institution							
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	public	145	57,1	16	72,6	161	58,8
	privé à but non lucratif	49	21,7	7	22,3	56	21,7
	privé à but lucratif	35	14,7	0	0,0	35	13,1
Maison de retraite	publique	14	1,4	1	1,4	15	1,4
	privée à but non lucratif	15	1,0	3	1,8	18	1,1
	privée à but lucratif	11	0,6	0	0,0	11	0,5
Unité de soins de longue durée (USLD)		69	3,5	7	1,8	76	3,3
Implantation							
Département pilote		102	26,5	6	27,7	108	26,6
Caractéristiques démographiques							
Genre	Femme	124	43,7	43	50,4	167	45,4
	Homme	153	56,3	48	49,6	201	54,6
Age	50-59 ans	37	5,5	3	6,5	40	5,6
	60-74 ans	301	94,5	31	93,5	332	94,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz							
Indépendant		163	51,1	16	64,7	179	52,6
Dépendant	pour 1 ADL	34	12,5	2	0,6	36	11,2
	pour 2 à 4 ADL	26	9,3	2	5,1	28	8,8
	pour 5 ADL	46	11,6	7	22,0	53	12,7
	pour 6 ADL	65	13,1	7	7,6	72	12,5
	Inconnu	4	2,5	0	0,0	4	2,2
Caractéristiques individuelles							
Proxy		164	51,8	16	48,4	180	51,4
Moins de deux ans dans l'institution		113	33,5	8	31,3	121	33,3
Caractéristiques sociales							
En couple		27	9,3	1	0,1	28	8,3
Fréquence des contacts avec la famille et/ou les amis	Jamais ou non concerné	80	26,1	8	15,9	88	25,0
	> 1 fois par an mais pas tous les mois	54	14,4	4	8,8	58	13,8
	> 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	94	24,9	9	25,5	103	24,9
	> 1 fois par semaine ou tous les jours	100	31,3	11	44,8	111	32,8
Inconnu		10	3,3	2	5,0	12	3,5
Caractéristiques sociales							
Titulaire d'un diplôme		103	28,2	10	28,8	113	28,3
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé	1	0,1	1	1,0	2	0,2
	Personne ayant déjà travaillé	245	72,5	25	68,1	270	72,0
	Inactif n'ayant jamais travaillé	53	17,6	5	20,6	58	17,9
	en raison d'un handicap autre raison	25	6,0	2	9,7	27	6,4
Ne sait pas		14	3,9	1	0,5	15	3,5
Caractéristiques sociales							
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire		176	57,3	28	98,6	204	61,9
Bénéficiaire de la CMU-C		43	9,6	3	0,3	46	8,6
Non-bénéficiaire d'une complémentaire		58	13,5	0	0,0	58	12,0
Ne sait pas		61	19,6	3	1,1	64	17,5
Caractéristiques de l'institution							
Isolement géographique	Institution peu isolée	158	45,8	18	51,3	176	46,4
	Institution moyennement isolée	82	26,7	10	26,3	92	26,6
	Institution très isolée	98	27,6	6	22,4	104	27,0
Besoins de soins							
Hémocult		3	0,8	1	4,7	4	1,2
Total		338	88,9	34	11,1	372	100,0

Lecture : Parmi les 338 personnes résidant en établissement pour personnes âgées et ayant déclaré ne pas avoir réalisé de test Hémocult dans les deux dernières années, 145 personnes résident dans un Ehpad public, soit un pourcentage pondéré de 57,1 % de la population.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Tableau 54 Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes en établissement pour personnes âgées dans les départements pilotes et hors départements pilotes

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Implantation	hors des départements pilotes	264	0,1097	-0,17	0,8644	0,0062
	dans les départements pilotes	108	0,1159			

Lecture : La moyenne de recours au dépistage du cancer du côlon pour les personnes résidant dans des établissements pour personnes âgées localisés hors départements pilotes est estimée à environ 11 %, ce qui n'est pas statistiquement différent de la moyenne de recours des personnes résidant dans un établissement pour personnes âgées localisé dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon.

Champ : Enquête HSI, calculs Irdes.

3. Comparaison des volets Ménages et Institutions

3.1. Méthodologie

Cette partie de l'étude cherche à déterminer l'impact des établissements médicosociaux sur l'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap. Pour ce faire, on compare le recours aux soins de deux catégories de personnes en situation de handicap, celles qui restent en ménage et celles qui sont hébergées en institution. La loi du 11 février 2005⁶ définit le handicap de la manière suivante : « Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ». A partir des données récoltées dans l'enquête Handicap-Santé, il apparaît que ce sont les restrictions d'activités qui se rapprochent le plus des « limitations d'activité ou restriction de participation à la vie en société » citées par l'article précité. Afin de restreindre l'échantillon aux personnes en situation présumée de handicap, que ce soit dans le volet Ménages ou le volet Institutions, seules celles ayant déclaré au moins une restriction d'activité pour la réalisation des soins personnels (ADL) ou de la vie domestique (IADL) sont retenues. L'effectif brut d'individus en ménage passe ainsi de 29 931 à 8 397 individus et en institution de 9 104 à 7 578 individus. Toutefois, il a semblé préférable de retirer de l'échantillon Institutions les personnes dans un état végétatif ou dans le coma résidant en institution compte tenu des valeurs manquantes pour plusieurs variables qui leur sont associées, ce qui conduit à considérer un nombre final de 7 480 individus en institutions.

Dans la perspective d'évaluer l'impact de l'institutionnalisation sur le recours aux soins, il convient de pouvoir comparer l'accès aux soins de deux populations de personnes en situation de handicap, celles qui restent en ménages et celles qui sont hébergées en institutions. Ces deux populations peuvent être potentiellement assez différentes. Il est donc nécessaire d'identifier plusieurs variables observables, telles que le degré de handicap ainsi que des variables démographiques et sociales à partir desquelles une comparaison des deux populations peut être entreprise. L'application de la méthode d'appariement permet de comparer des individus issus de populations différentes (une population est dite « traitée » tandis que l'autre ne l'est pas) et d'ensuite appairer les individus qui présentent des distributions équivalentes pour ces différentes dimensions.

3.1.1. Méthode d'appariement

La méthode d'appariement par score de propension utilise le modèle d'évaluation introduit par Rubin en 1974. Ce modèle est adapté à la situation dans laquelle un traitement peut être administré ou non à un individu ; en l'occurrence, le traitement correspond ici à

⁶ La loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été votée le 11 février 2005 (Journal officiel du 12/02/2005).

l'institutionnalisation. L'accès à l'institution est représenté par une variable T qui prend la valeur 1 lorsque la personne réside en institution et 0 sinon. Le fait de recourir à des soins sera noté Y avec Y_1 pour le recours aux soins des personnes vivant en institution et Y_0 pour le recours aux soins des personnes vivant en ménage. Les variables Y_1 et Y_0 ne peuvent être observées à la même date pour un même individu. En effet, pour une personne institutionnalisée, Y_1 est observé alors que Y_0 ne l'est pas. Dans ce cas, Y_0 correspond au recours effectué par la personne si elle ne résidait pas en institution, Y_0 est le résultat contrefactuel. Ainsi dans cette partie de l'étude, nous cherchons à estimer pour chaque individu en institution son résultat contrefactuel afin d'évaluer l'effet causal de l'institutionnalisation sur le recours aux soins. Cet effet causal correspond à l'effet moyen du traitement dans la population des individus traités (ATT : *Average effect of Treatment on the Treated*), c'est-à-dire à la différence entre le recours aux soins moyens des personnes institutionnalisées et la moyenne de leurs contrefactuels estimés :

$$\Delta^{TT} = E\{Y_{1i} - Y_{0i} | T_1 = 1\} \quad \text{avec } i \text{ individus}$$

Il existe plusieurs méthodes permettant d'estimer le contrefactuel des personnes traitées (la méthode du plus proche voisin, la méthode du radius et la méthode de fonction noyau). La méthode d'appariement par score de propension avec un estimateur de fonction noyau (*kernel matching*) utilise chaque individu non traité (en ménage) pour la construction du contrefactuel de l'individu traité i (en institution), avec une importance variant en fonction de la distance entre son score et celui de l'individu considéré. L'avantage majeur de cette méthode d'estimation est la faible variance qui en résulte grâce au volume important d'informations utilisées. En effet, les méthodes du plus proche voisin ou du radius appariement un individu en ménage pour chaque individu en institution privant ainsi de l'information apportée par tous les autres individus. Un point essentiel pour un bon appariement des individus passe par une bonne définition du support commun (Caliendo *et al.*, 2008). La construction du support commun permet de retirer de l'analyse les individus résidant en institution qui sont trop dissemblables pour pouvoir être appariés avec les individus résidant à domicile. Statistiquement, les individus en institution sont considérés hors support lorsque leurs scores de propension sont supérieurs au maximum ou inférieurs au minimum du score de propension des individus en ménage.

3.1.2. Variables explicatives (ou dites d'appariement)

La limitation du champ aux seules personnes déclarant des restrictions d'activités pour la réalisation des soins personnels (ADL) ou des activités de la vie domestique (IADL) permet de sélectionner une population considérée en situation de handicap, qu'elle soit en ménage ou en institution. Cependant, le degré de difficultés rencontrées varie de façon très importante au sein de cette population particulièrement entre les personnes vivant en institution et celles vivant à domicile. Par conséquent, afin de neutraliser cette hétérogénéité, deux indicateurs spécifiant le degré de handicap sont introduits comme variables d'appariement : l'indicateur Katz et le score de cumul de catégories de handicaps.

Ces deux indicateurs permettent de décrire des dimensions différentes du handicap. L'indicateur Katz témoigne du degré de handicap auquel l'individu est confronté. Le score de cumul de catégories de handicaps permet d'identifier le nombre de types de difficultés (motrices, intellectuelles, psychiques, sensorielles ou de la parole) qui affectent l'individu. Les difficultés motrices sont approchées par les limitations fonctionnelles : les personnes doivent avoir déclaré rencontrer beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir réaliser l'activité pour au moins une de ces limitations fonctionnelles : « Marcher 500 mètres », « Monter et descendre un étage d'escalier », « Lever le bras », « Se servir de ses mains et de ses doigts », « Prendre un objet avec chacune de ses mains », « Se baisser ou s'agenouiller » ou

« Porter un sac à provisions de 5 kilos ». En ce qui concerne les difficultés intellectuelles, les réponses apportées sur les limitations fonctionnelles, les déficiences et les maladies ont été utilisées pour construire un indicateur. Ainsi, cet indicateur comprend les personnes ayant déclaré être atteintes d'autisme (maladie n° 35), de trisomie 21 (maladie n° 37) ou d'un retard intellectuel (défiance n° 58). Il comprend également les personnes ayant déclaré rencontrer des difficultés d'apprentissage (déclaration d'une défiance (défiance n° 56) et d'une limitation fonctionnelle de modalité « souvent » (BSAVOIR)) ou de compréhension (déclaration d'une défiance (défiance n° 57) et d'une limitation fonctionnelle à modalité « Souvent » (BCOMP)). L'indicateur de difficultés psychiques utilise quant à lui les déclarations de limitations fonctionnelles ainsi que les déficiences. Il comprend les personnes ayant déclaré avoir des troubles anxieux (défiance n° 54 et maladie n° 33) et/ou des dépressions (maladie n° 34 et défiance n° 53). Cet indicateur de difficultés psychiques comprend également les schizophrènes (maladie n° 36). L'indicateur de difficultés sensorielles comprend les individus ayant déclaré être aveugles ou sourds ainsi que les personnes ayant déclaré avoir d'importantes limitations fonctionnelles de la vue ou de l'ouïe (B2VUE, B3VUE, B2OUI). Enfin, l'indicateur de difficultés pour parler comprend les personnes ayant déclaré une défiance de la parole (défiance n° 41 à 45). Ainsi, le score de cumul de catégories de handicap varie de 0 à 5 et matérialisant un cumul de handicap.

En ajout de ces variables caractérisant le degré de handicap, des variables dépeignant les caractéristiques démographiques, les besoins de soins et le niveau social des individus, sont intégrées pour réaliser l'appariement. L'âge et le sexe constituent les variables démographiques. Les indicateurs de niveau social sont les suivants : avoir un diplôme, la situation dans l'emploi (Travaille actuellement, Travail pour personne handicapée, Avoir déjà travaillé et N'avoir jamais travaillé) et enfin la couverture complémentaire (Avoir une couverture complémentaire, Bénéficiaire de la CMU-C, Ne pas avoir de couverture complémentaire). Les besoins de soins spécifiques à chaque soin sont définis de façon équivalente à celle de l'analyse des soins en institutions (voir la partie 2.2.1 pour les soins courants et la partie 2.2.2 pour les soins préventifs).

Dans notre étude, les caractéristiques démographiques de la population des personnes handicapées en institution se distinguent par une moyenne d'âge moins élevée ainsi qu'une proportion plus importante d'hommes par rapport aux personnes handicapées résidant en ménage. Le tableau 55 indique que les écarts de moyennes d'âge par tranche d'âge de dix ans sont minimales. Toutefois la moyenne d'âge globale plus importante pour les personnes handicapées en ménage est due en grande partie à la part très importante des personnes âgées entre 50 et 59 ans en ménage. Les écarts de distribution entre les hommes et les femmes sont réduits dans les premières tranches d'âge puis s'accroissent dans les deux dernières. En effet, dans la tranche d'âge des 20-29 ans, la part d'hommes est de 55 % en institution contre 50 % en ménage, soit un écart de 5 points, alors que dans la tranche d'âge des 50-59 ans, la part d'hommes est de 56 % en institution contre 39 % en ménage, soit un écart plus conséquent de 17 points.

De façon attendue, la proportion des personnes présentant des difficultés importantes dans la réalisation des activités Katz est plus importante en institution qu'en ménage. En effet, la part des personnes indépendantes pour les activités Katz est moins élevée de 28 points en institution qu'en ménage. Cet écart se creuse dans les classes d'âge les plus élevées : pour les 20-29 ans, l'écart est de 18 points, avec 64 % de personnes indépendantes pour les activités Katz en institution contre 82 % en ménage, alors que pour les 50-59 ans, l'écart s'élève à 31 points avec respectivement 61 % et 91 % de personnes indépendantes pour les activités Katz.

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap...

Tome 2 – Résultats sur l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Comparaison du recours aux soins des personnes handicapées vivant à domicile/en institution

Irdes juin 2015

Au niveau des variables sociales, les personnes vivant en institution sont moins souvent diplômées et plus nombreuses à n'avoir jamais travaillé. On retrouve un effet de l'âge également pour ces modalités. Ainsi, les personnes résidant à domicile appartenant à une classe d'âge élevée ont plus souvent un diplôme (65 %) et sont moins nombreuses à n'avoir jamais travaillé (11 %).

Cette première analyse permet de constater les différences entre les personnes en situation de handicap en institution et à domicile, en termes de caractéristiques démographiques, de degrés de handicap et de niveau social. Ces distinctions sont plus fortement marquées dans les dernières tranches d'âge, notamment pour les personnes résidant à domicile. En effet, les caractéristiques de la population en institution restent relativement homogènes par tranche d'âge. A contrario, celles des personnes en ménage évoluent avec l'âge : dans les tranches d'âge les moins élevées, les caractéristiques de ces dernières sont plus proches de celles des personnes en institution alors qu'elles s'éloignent plus fortement avec l'avancée en âge. La dernière tranche d'âge des 50-59 ans en ménage représente la plus grande part des personnes en situation de handicap à domicile et se caractérise par une population féminine faiblement atteinte de restrictions pour la réalisation des soins personnels, ainsi que d'un niveau social plus élevé en termes de niveau d'études et de travail. Par conséquent, le descriptif de la population de cette dernière tranche d'âge se rapproche de la population des personnes âgées.

Tableau 55 Statistiques descriptives des variables d'appariement par tranche d'âge de dix ans

	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		
	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	41,6	46,5	25,0	24,9	35,0	35,1	44,6	45,0	54,1	54,9	
Femme	42,9	59,1	44,9	50,0	38,9	54,7	44,5	61,4	43,5	60,8	
Homme	57,1	40,9	55,1	50,0	61,1	45,3	55,5	38,6	56,5	39,2	
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	61,6	89,7	63,8	81,9	58,9	86,7	63,3	90,3	60,6	91,6	
Dépendant	pour 1 ADL	7,1	4,1	5,5	4,8	6,8	4,8	7,1	3,7	8,4	4,0
	pour 2 à 4 ADL	7,8	3,9	6,9	6,9	8,1	5,6	7,7	3,8	8,2	2,9
	pour 5 à 6 ADL	18,1	2,3	16,2	6,5	19,1	2,9	17,1	2,1	19,3	1,5
Inconnu	5,4	0,0	7,6	0,0	7,1	0,0	4,8	0,0	3,3	0,0	
Moyenne de score de cumul de handicap	2,2	1,6	2,0	1,8	2,2	1,7	2,2	1,5	2,4	1,5	
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	15,7	57,5	14,6	39,9	13,8	49,9	14,6	54,8	19,2	64,7	
Actif occupé	2,6	20,5	2,6	12,9	3,5	21,1	2,1	26,1	2,3	18,2	
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	17,1	6,8	19,9	13,7	17,9	15,7	17,6	7,1	14,3	2,5	
Personne ayant déjà travaillé	26,8	56,0	16,4	26,6	17,5	39,3	29,4	52,8	38,5	68,4	
Inactif n'ayant jamais travaillé	52,5	16,7	60,6	46,8	60,6	23,8	50,1	13,9	43,1	10,8	
Protection sociale [Complémentaire santé (CS), Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)]											
Bénéficiaire d'une CS	62,7	75	61,7	67,4	62,3	68,5	63,4	69,7	63,9	75	
Bénéficiaire de la CMU-C	18,4	13	21,1	15,3	19,9	19,9	21,2	19,1	17,1	14,1	
Non-bénéficiaire d'une CS	9,4	11,3	9,2	16,1	9,6	11,4	7,7	10,2	8,2	10,1	
Ne sait pas	9,5	0,7	8	1,2	8,2	0,2	7,7	1	10,8	0,8	
Ensemble	4 455	4 910	622	248	879	483	1 113	889	1 019	1 458	

Lecture : L'âge moyen des personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en institution est de 42 ans et en ménage de 46,5 ans. (Effectifs pondérés).

Champ : Enquêtes HSI et HSM, calculs Irdes.

Lors de la réalisation des méthodes d'appariement, l'équilibrage des distributions de l'âge s'est avéré particulièrement problématique en raison de cette hétérogénéité par classe d'âge pour les personnes en ménage. Pour pallier cette difficulté, la méthode d'appariement a été réalisée par strates d'âge de dix ans. Ainsi, les écarts de recours sont calculés pour chacune de ces classes d'âge puis un écart de recours moyen est calculé pour l'ensemble de la population.

3.2. Résultats

Les résultats des comparaisons de recours aux soins entre les personnes en situation de handicap résidant en institution et celles résidant en ménage s'articulent en deux parties, la première traitant des soins courants et la seconde des soins préventifs. Pour chacune de ces parties, trois méthodes économétriques distinctes seront appliquées et commentées. La première méthode consiste en la réalisation de simples comparaisons de moyennes de recours aux soins entre les personnes en ménage et les personnes en institution, permettant d'estimer les variations de recours entre ces deux populations avant contrôle des variables explicatives. Les deux autres méthodes économétriques – régressions logistiques et méthodes d'appariements par score de propension – permettent quant à elles d'ajuster sur ces variables explicatives (ou d'appariements). La méthode d'appariement se distingue de la régression linéaire par un équilibrage des distributions de ces variables entre les personnes en institution et en ménage. Ainsi, les résultats de ces deux méthodes pourront être rapprochés.

3.2.1. Les soins courants

Pour chaque soin analysé, la base de données utilisée pour réaliser la comparaison de recours entre les ménages et les institutions comprend les personnes âgées de 20 à 59 ans déclarant au moins une restriction d'activité et ayant répondu à la question sur la consommation de soins correspondant. Ainsi, la base relative aux soins dentaires comprend 6 600 personnes dont 3 077 en ménage et 3 523 en institution ; la base de soins ophtalmologiques comprend 6 691 personnes dont 3 073 en ménage et 3 618 en institution et la base de soins gynécologiques comprend 3 370 femmes dont 1 818 en ménage et 1 552 en institution.

3.2.1.1. Résultats des comparaisons de moyennes

S'agissant des soins courants, le fait de résider dans une institution n'a soit pas d'effet, soit un effet positif sur la probabilité de recours. La différence de recours entre personnes en institution et en ménage n'est en effet pas significativement différente pour les soins ophtalmologiques et gynécologiques, alors que le recours aux soins dentaires est augmenté de 10 points pour les personnes résidant en institution (tableau 56). Ainsi, 48 % des personnes handicapées en ménage se sont rendues chez le dentiste dans l'année précédant l'enquête, contre 58 % en institution. La partie précédente du rapport faisant le constat d'un faible port de lunettes en institution, il a semblé utile de compléter l'analyse des soins ophtalmologiques par une analyse du port de lunettes. Le test de comparaison de moyennes indique que la probabilité de déclarer porter des lunettes pour les personnes handicapées résidant en institution (44 %) est 23 points inférieure à celle des personnes résidant en ménage (67 %).

3.2.1.2. Résultats des régressions logistiques

La réalisation de régressions logistiques intégrant les variables de contrôle telles que définies dans la partie 2.4.2 permet de contrôler des caractéristiques démographiques, de handicap, de besoins de soins et de niveau social. On observe un recours aux soins dentaires supérieur d'environ 15 points pour les personnes résidant en institution par rapport aux per-

Tableau 56 Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées vivant en ménage et en institution

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Soins dentaires						
Personnes	en ménage	3 077	0,4859			
	en institution	3 523	0,5823	-7,86	< 0,001	0,0964
Soins ophtalmologiques						
Personnes	en ménage	3 073	0,2344			
	en institution	3618	0,2181	1,58	0,1137	-0,0163
Soins gynécologiques						
Personnes	en ménage	1 818	0,3533			
	en institution	1552	0,3321	1,30	0,1946	-0,0212
Port de lunettes						
Personnes	en ménage	3073	0,6679			
	en institution	3618	0,4369	19,31	< 0,001	-0,2310

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires en ménage est de 0,48 contre 0,58 en institution ; le recours est significativement augmenté au seuil de 1 % de 10 points pour les personnes vivant en institution.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

sonnes vivant en ménage, soit 5 points de plus que ne laissait augurer la comparaison des moyennes. Les soins ophtalmologiques et gynécologiques qui ne présentaient pas d'écarts de recours significatif dans la phase de comparaison des moyennes laissent apparaître des variations significatives après contrôle des caractéristiques précitées. Ainsi, à caractéristiques équivalentes, le recours des personnes vivant en institution est supérieur de 9 points pour les soins ophtalmologiques et de 12 points pour les soins gynécologiques. En ce qui concerne le port de lunettes, la différence de recours passe de -23 points (comparaison des moyennes) à -14 points pour les personnes vivant en institution. Ainsi, même si l'écart persiste, il est tout de même beaucoup moins important après contrôle des caractéristiques démographiques, de besoins de soins, de degrés de handicap et de niveau social.

Les résultats des régressions logistiques indiquent que les variables de contrôle influent sur le recours aux soins courants (voir tableaux de résultats en annexe 2). Or, la distribution de ces variables est très différente entre les personnes handicapées en ménage et en institution (partie 3.1.2). Par exemple, le recours aux soins dentaires est inférieur de 6 points pour les hommes. Or ceux-ci sont surreprésentés en institution et sous-représentés en ménage. La méthode d'appariement permet d'équilibrer ces distributions afin d'approcher le plus possible la mesure de l'impact de l'institutionnalisation sur le recours aux soins courants.

3.2.1.3. Résultats des appariements

Le résultat global de l'appariement pour le recours aux soins dentaires indique que, parmi les personnes en institution âgées de 20 à 59 ans appartenant au support commun, le fait d'être en institution est lié à une augmentation de la probabilité de recourir à des soins dentaires de 18 points (tableau 58). L'analyse par tranche d'âge indique des écarts de recours positifs de 16 points pour les 20-29 ans, de 22 points pour les 30-39 ans, de 27 points pour les 40-49 ans et de 13 points pour les 50-59 ans. En ce qui concerne les soins ophtalmologiques, parmi les personnes en institution appartenant au support commun, l'institutionnalisation est associée à une probabilité de recours supérieure de 4 points pour les soins ophtalmologiques, mais inférieure de 8 points pour le port de lunettes. Derrière cet effet global de 8 points, on constate à nouveau de fortes disparités pour le port de lunettes en fonction des tranches d'âge. En effet, l'écart négatif de port de lunettes en institution est en fait spécifique à la classe d'âge des 50-59 ans, avec une probabilité de port de lunettes

inférieure de 17 points en institution. Avant 50 ans, cette probabilité est supérieure en institution pour les 20-29 ans (+5 points) ainsi que pour les 30-39 ans (+6 points) et diffère très peu pour les 40-49 ans. Les écarts de recours aux soins ophtalmologiques diffèrent quant à eux relativement peu par tranche d'âge. Seule la première et la dernière tranche d'âge se différencient avec des différentiels de recours de l'ordre de 3 et 4 points contre des différentiels de 7 et 8 points pour les classes d'âges intermédiaires. Enfin, pour les femmes hébergées en institution, l'institutionnalisation est associée à une probabilité de recourir au gynécologue supérieure de 13 points. Cet écart de recours masque des disparités en fonction des tranches d'âge (+15 points pour les 20-29 ans ; +23 points pour les 30-39 ans ; +15 points pour les 40-49 ans), avec un écart de moindre ampleur dans la tranche des 50-59 ans (+6 points).

La méthode d'appariement construit un support commun qui retire de l'analyse les personnes hors support, c'est-à-dire les individus qui sont trop dissemblables pour pouvoir être appariés avec d'autres. L'analyse des soins dentaires comprend 215 personnes en institution hors support, celle des soins ophtalmologiques en comprend 233 et celle des soins gynécologiques comprend 55 femmes hors support. Les caractéristiques de ces populations sont présentées en annexe 2. Dans les trois analyses correspondant aux trois soins courants,

Tableau 57 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours aux soins courants dans la population des individus vivant en institution par tranche d'âge

	Recours en institution	Recours contrefactuel	Différence	Intervalles de confiance à 95 %	
Soins dentaires					
20-29 ans	0,6210	0,4641	0,1569	0,1490	0,1658
30-39 ans	0,6714	0,4533	0,2181	0,2109	0,2329
40-49 ans	0,6064	0,3317	0,2747	0,2669	0,2803
50-59 ans	0,4983	0,3696	0,1287	0,1219	0,1368
Ensemble	0,5712	0,3896	0,1816	0,1543	0,2136
Soins ophtalmologiques					
20-29 ans	0,2125	0,1831	0,0295	0,0180	0,0420
30-39 ans	0,2416	0,1829	0,0587	0,0566	0,0669
40-49 ans	0,2447	0,1701	0,0745	0,0673	0,0811
50-59 ans	0,2216	0,1335	0,0880	0,0837	0,0940
Ensemble	0,2173	0,1776	0,0397	0,0304	0,0522
Port de lunettes					
20-29 ans	0,4273	0,3800	0,0473	0,0383	0,0564
30-39 ans	0,3898	0,3247	0,0651	0,0577	0,0758
40-49 ans	0,4671	0,4699	-0,0027	-0,0109	0,0083
50-59 ans	0,5319	0,7051	-0,1731	-0,1851	-0,1600
Ensemble	0,4510	0,5346	-0,0836	-0,1485	-0,0276
Soins gynécologiques					
20-29 ans	0,3711	0,2224	0,1487	0,1352	0,1633
30-39 ans	0,3958	0,1663	0,2294	0,2249	0,2443
40-49 ans	0,3355	0,1817	0,1538	0,1404	0,1654
50-59 ans	0,3063	0,2471	0,0592	0,0474	0,0795
Ensemble	0,3396	0,2122	0,1274	0,1079	0,1679

Lecture : Parmi les 20-29 ans appartenant au support commun, 62 % des personnes résidant en institution ont déclaré avoir recouru à des soins dentaires. Si ces personnes avaient résidé en ménage, il est estimé que 46 % d'entre elles auraient recouru à ces soins. Ainsi, parmi les personnes vivant en institution âgées de 20 à 29 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente de 16 points la probabilité de recourir à des soins dentaires.

Source : Individus répondant à l'enquête handicap santé (HSM ou HSI) âgés de 20 à 59 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support commun de l'appariement. Calculs Irdes.

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap...

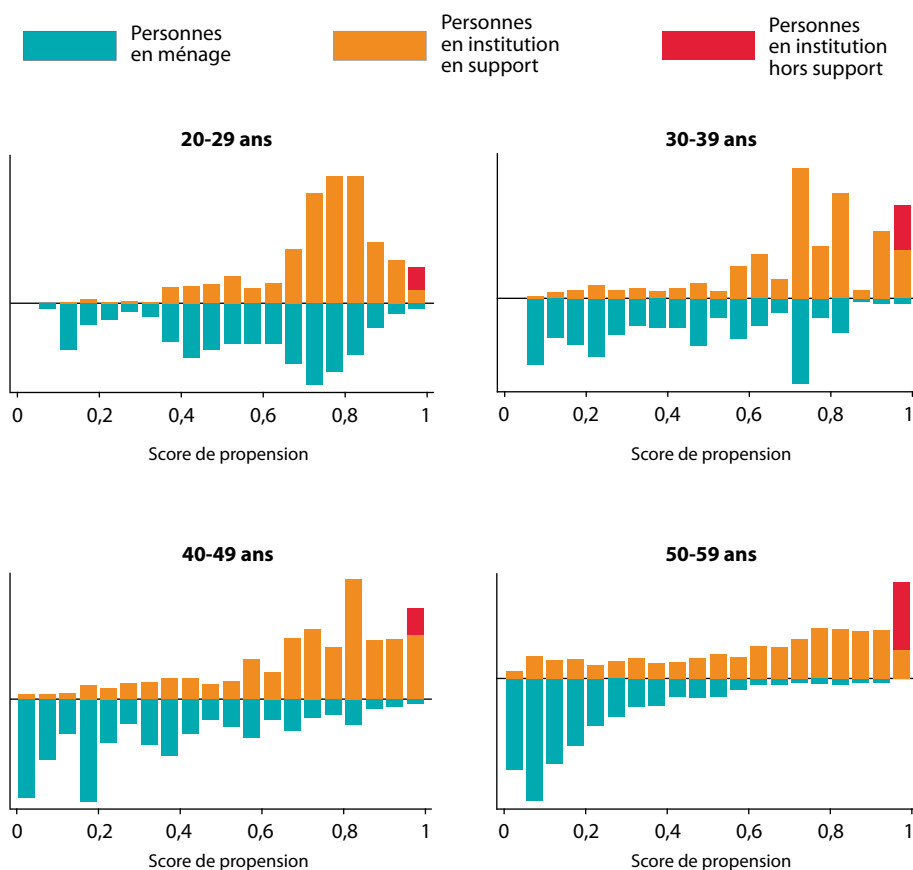
Tome 2 – Résultats sur l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Comparaison du recours aux soins des personnes handicapées vivant à domicile/en institution

Irdes juin 2015

les caractéristiques des individus hors support sont globalement similaires. Les personnes définies hors support par le score de propension sont majoritairement des hommes (sauf bien sûr pour l'étude des soins gynécologiques), dont l'âge est compris entre 50 et 59 ans et résidant en Mas ou en Fam. Les personnes hors support présentent également généralement un degré de handicap élevé, ainsi qu'en atteste une prévalence importante de personnes déclarant avoir des difficultés pour réaliser 5 à 6 des activités Katz. Enfin, une grande majorité de ces personnes hors support déclarent n'avoir jamais travaillé et ne savent pas si elles sont pourvues d'une complémentaire santé. Ainsi, il apparaît que les personnes hors support sont des personnes vivant en institution fortement handicapées, ces dernières ne trouvant pas d'équivalent en ménage. De plus, certains individus en institution présentent une variable Katz recodée car l'information initiale fournie ne correspondait pas à celles apportées par les deux autres variables « Bénéficiaire d'une aide humaine ou technique » ou « Exprimer le besoin d'une aide » laissant supposer une absence de dépendance. Ces personnes étant toutes comprises dans le volet Institutions de l'enquête, l'appariement ne peut être effectué. Le descriptif de cette population également hors support se trouve en annexe 3.

Graphique 1 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour les soins dentaires entre les individus en ménage et ceux qui résident en institution (HSM-HSI)



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge.

Source : Base des soins dentaires, HSM et HSI (voir annexe 2 pour les graphiques correspondant aux autres soins courants). Calculs Irdes.

Lors de la réalisation des appariements, nous avons observé une forte incidence de l'âge sur le recours aux soins, mais également sur les caractéristiques de handicap et de niveau social des personnes handicapées. Par conséquent, afin d'appliquer un meilleur appariement, celui-ci a été réalisé par strate d'âge. Le graphique 1 représentant les scores de propension des individus traités (les personnes en institution) et des individus non traités (les individus en ménage) par tranche d'âge de dix ans illustre bien la difficulté de constituer un contrefactuel dans les tranches d'âge les plus élevées et, plus particulièrement, chez les 50-59 ans. En effet, le premier graphique portant sur les 20-29 ans indique une répartition plus homogène des scores de propension entre personnes en institution et en ménage, ainsi que l'atteste la meilleure symétrie de part et d'autre de l'axe, que ce qui peut être observé pour la tranche d'âge des 50-59 ans, pour laquelle la proportion des personnes hors support est la plus élevée. Cette constatation fait écho aux résultats obtenus lors de l'analyse des statistiques descriptives présentée dans le chapitre 3.1.2.

Le tableau 58 rapporte les distributions des variables d'appariement des personnes en ménage et des personnes en institution appartenant au support commun avant et après appariement pour l'analyse des soins dentaires. Au seuil de 5 %, les écarts ne sont pas significativement différents entre personnes en institution et en ménage après appariement, ce qui matérialise la réussite de l'opération. Ainsi, l'appariement a permis l'équilibrage des distributions des variables introduites dans le modèle. En ce qui concerne les soins ophtalmologiques et gynécologiques, les tableaux similaires se trouvent en annexe 2. Comme pour les soins dentaires, la majeure partie des variables d'appariement ne sont pas significativement différentes au seuil de 5 % entre personnes en ménage et en institution, sauf pour la variable de diplôme dans la base pour l'ophtalmologie et dans la base de soins gynécologiques pour le diplôme et la CMU-C.

La partie précédente du rapport qui portait uniquement sur les personnes résidant en institution a mis en évidence des écarts de recours en fonction du type d'institution. L'étude de l'impact de l'institutionnalisation, qui occupe cette partie du rapport, pourrait de la même manière également être déclinée par type d'institution, ce qui n'a pas été fait ici mais constitue une piste de prolongement pour l'étude. Cependant, afin d'avoir une idée globale des différences en fonction des types d'institution, le tableau 59 présente les écarts de moyenne de recours aux soins déclaré par type d'institution⁷. Ce tableau présente un panorama assez contrasté duquel ne se dégage pas un constat univoque qui verrait l'institutionnalisation augmenter le recours aux soins des personnes hébergées par rapport aux personnes qui vivent en ménage. Les personnes vivant en foyer de vie ou d'hébergement présentent des moyennes de recours aux soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques plus importantes que les personnes handicapées en ménage, à l'exception de la probabilité de porter des lunettes, qui est au contraire réduite, mais de façon moins notable que pour les autres institutions. Les personnes résidant en Mas-Fam présentent en revanche des probabilités de recours plus faibles pour les soins ophtalmologiques (-10 points) et gynécologiques (-13 points), ainsi que pour le port de lunettes, avec une probabilité amoindrie de 44 points par rapport aux personnes en ménage. Pour ces personnes résidant en Mas-Fam, seule la probabilité de recourir à des soins dentaires est plus importante (+ 7 points) à celle des personnes vivant en ménage. Enfin, la probabilité de recours à tous les soins courants en hôpital psychiatrique est systématiquement inférieure par rapport à celle qui prévaut pour les personnes handicapées en ménage.

⁷ Pas d'ajustement sur les caractéristiques individuelles des individus telles que l'âge, le sexe, le degré de handicap...

Tableau 58 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et en institution avant et après appariement par tranche d'âge (résultats sur la base de soins dentaires)

	Appariement	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	41,5	46,5	25,0	24,9	35,0	35,1	44,7	45,0	54,1	54,9
	Après	41,5	41,4	25,0	25,1	35,0	34,6	44,7	44,7	54,1	54,0
Femme	Avant	44,2	59,1	44,8	50,0	40,8	54,7	44,4	61,4	46,7	60,8
	Après	44,2	43,3	44,8	42,8	40,8	41,6	44,4	44,2	46,7	44,0
Homme	Avant	55,8	40,9	55,2	50,0	59,2	45,3	55,6	38,6	53,3	39,2
	Après	55,8	56,7	55,2	57,2	59,2	58,4	55,6	55,8	53,3	56,0
Besoins de soins											
Déchaussement des dents	Avant	7,7	13,5	4,7	3,2	8,2	8,3	8,5	15,5	8,2	15,6
	Après	7,7	8,2	4,7	5,4	8,2	9,1	8,5	7,7	8,2	9,9
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	67,5	89,7	69,1	81,9	63,4	86,7	68,9	90,3	68,3	91,6
	Après	67,5	69,2	69,1	73,4	63,4	64,6	68,9	70,7	68,3	68,6
Dépendant pour 1 ADL	Avant	7,8	4,1	6,2	4,8	7,7	4,8	7,5	3,7	9,3	4,0
	Après	7,8	7,1	6,2	6,2	7,7	7,3	7,5	7,1	9,3	7,6
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,4	3,9	7,7	6,9	8,7	5,6	8,2	3,8	8,9	2,9
	Après	8,4	8,5	7,7	6,5	8,7	8,7	8,2	8,5	8,9	9,7
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	16,3	2,3	17,0	6,5	20,2	2,9	15,4	2,1	13,5	1,5
	Après	16,3	15,2	17,0	13,9	20,2	19,5	15,4	13,6	13,5	14,0
Moyenne de score de cumul de handicap	Avant	2,2	1,6	2,1	1,8	2,3	1,7	2,2	1,5	2,3	1,5
	Après	2,2	2,2	2,1	2,0	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	15,5	57,6	12,7	39,9	12,7	49,9	14,1	54,8	21,5	64,7
	Après	15,5	17,9	12,7	12,7	12,7	14,1	14,1	14,8	21,5	28,5
Actif occupé	Avant	2,0	20,5	1,5	12,9	2,6	21,1	1,7	26,1	2,2	18,2
	Après	2,0	2,3	1,5	1,1	2,6	2,6	1,7	2,0	2,2	3,0
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	18,5	6,8	21,3	13,7	19,1	15,7	18,7	7,1	15,9	2,5
	Après	18,5	19,6	21,3	22,9	19,1	18,8	18,7	21,8	15,9	15,6
Personne ayant déjà travaillé	Avant	27,5	56,0	15,2	26,6	16,5	39,3	30,0	52,8	42,1	68,4
	Après	27,5	26,7	15,2	17,6	16,5	15,4	30,0	26,5	42,1	42,7
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	51,8	16,6	62,0	46,8	61,7	23,8	49,1	13,9	39,8	10,8
	Après	51,8	51,2	62,0	58,4	61,7	63,1	49,1	49,1	39,8	38,6
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	67,0	71,9	65,5	67,3	68,9	68,5	65,2	69,7	68,4	75,0
	Après	67,0	66,2	65,5	66,3	68,9	70,5	65,2	61,0	68,4	68,6
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	19,8	16,5	20,4	15,3	20,2	19,9	21,1	19,1	17,4	14,1
	Après	19,8	20,5	20,4	22,9	20,2	20,0	21,1	24,2	17,4	14,8
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,6	10,8	8,8	16,1	9,4	11,4	7,7	10,1	8,7	10,1
	Après	8,6	9,1	8,8	7,6	9,4	7,9	7,7	10,2	8,7	9,6

Lecture : Dans la population des 20-59 ans, la moyenne d'âge des personnes handicapées avant appariement est de 41,5 ans en institution et de 46 ans en ménage puis après appariement de 41,5 ans en institution et de 41 ans en ménage.

Source : Base de soins dentaires HSM et HSI (voir annexe 2 pour les tableaux de résultats correspondant aux autres soins courants). Calculs Irdes.

Tableau 59 Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées en ménage et en institution par type d'institution

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Soins dentaires						
Personnes	en ménage	3 077	0,4859	-4,29	< 0,001	0,0712
	en Mas-Fam	1 272	0,5571			
Personnes	en ménage	3 077	0,4859	-11,76	< 0,001	0,1863
	en foyer de vie	1 299	0,6722			
Personnes	en ménage	3 077	0,4859	2,07	0,0384	-0,0435
	en établissement psychiatrique	686	0,4424			
Personnes	en ménage	3 077	0,4859	1,61	0,037	-0,0743
	en centre de réinsertion	207	0,4116			
Soins ophtalmologiques						
Personnes	en ménage	3 073	0,2344	7,84	< 0,001	-0,0961
	en Mas-Fam	1 297	0,1383			
Personnes	en ménage	3 073	0,2344	-4,02	< 0,001	0,0591
	en foyer de vie	1 319	0,2935			
Personnes	en ménage	3 073	0,2344	3,62	0,0003	-0,0581
	en établissement psychiatrique	731	0,1763			
Personnes	en ménage	3 073	0,2344	2,05	0,0418	-0,0566
	en centre de réinsertion	208	0,1778			
Soins gynécologiques						
Personnes	en ménage	1 818	0,3533	6,00	< 0,001	-0,1266
	en Mas-Fam	550	0,2267			
Personnes	en ménage	1 818	0,3533	-3,90	0,002	0,0710
	en foyer de vie	611	0,4243			
Personnes	en ménage	1 818	0,3533	2,48	0,0136	-0,0713
	en établissement psychiatrique	289	0,282			
Personnes	en ménage	1 818	0,3533	-0,27	0,7906	0,0157
	en centre de réinsertion	71	0,369			
Port de lunettes						
Personnes	en ménage	3 073	0,6679	30,59	< 0,001	-0,4408
	en Mas-Fam	1 297	0,2271			
Personnes	en ménage	3 073	0,6679	6,05	< 0,001	-0,0972
	en foyer de vie	1 319	0,5707			
Personnes	en ménage	3 073	0,6679	13,05	< 0,001	-0,2618
	en établissement psychiatrique	731	0,4061			
Personnes	en ménage	3 073	0,6679	6,91	< 0,001	-0,2446
	en centre de réinsertion	208	0,4233			

Lecture : La probabilité de recourir à des soins dentaires en ménage est de 0,48 contre 0,55 en Mas-Fam ; le recours est significativement augmenté au seuil de 1 % de 7 points pour les personnes en Mas-Fam.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

3.2.2. Les soins préventifs

Dans cette partie analysant l'effet de l'institutionnalisation des personnes handicapées sur le recours aux soins préventifs, une sélection s'opère sur les personnes ayant déclaré au moins une restriction d'activité, qui ont répondu à la question sur le dépistage analysé et qui correspondent à la classe d'âge définie par les campagnes ou les recommandations nationales.

Ainsi, la base de données du dépistage du cancer du col de l'utérus qui concerne les femmes âgées de 25 à 64 ans comprend 3 399 femmes dont 2 089 en ménage et 1 310 en institution ; le dépistage du cancer du sein réalisé sur les femmes âgées de 50 à 74 ans comprend 2 787 femmes dont 2 078 en ménage et 709 en institution ; le dépistage du cancer du côlon réalisé sur les personnes âgées de 50 à 74 ans n'ayant pas effectué de coloscopie comprend 3 424 personnes dont 2 061 en ménage et 1 363 en institution et, enfin, la vaccination contre l'hépatite B s'effectue sur les 20-59 ans et comprend 5 142 personnes dont 2 780 en ménage et 2 362 en institution.

Comme pour la partie précédente, les variables d'intérêt sont les suivantes : pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, le fait d'avoir réalisé un frottis cervical il y a moins de trois ans ; pour le cancer du sein, le fait d'avoir effectué une mammographie il y a moins de deux ans ; pour le cancer du côlon, la réalisation d'un test Hemocult il y a moins de deux ans et enfin pour la vaccination contre l'hépatite B, le fait d'avoir effectué la vaccination dans les dix dernières années.

3.2.2.1. Résultats des comparaisons de moyennes

Les résultats des comparaisons de moyennes semblent indiquer un moindre recours des femmes vivant en institution aux dépistages des cancers féminins, d'environ 19 points pour le frottis cervical et de 16 points pour la mammographie. On n'observe en revanche pas de différence significative pour le dépistage du côlon entre personnes handicapées à domicile et en institution. Ainsi, sur les quatre soins préventifs considérés dans l'étude, seul le recours à la vaccination contre l'hépatite B semble être favorisé par l'institutionnalisation, avec une moyenne augmentée de 13 points par rapport aux personnes en ménage.

Tableau 60 Comparaison des moyennes de recours aux soins préventifs entre les personnes handicapées en ménage et en institution

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Dépistage du cancer du col de l'utérus						
Personnes	en ménage	2 089	0,6421	10,8	< 0,001	-0,1869
	en institution	1 310	0,4552			
Dépistage du cancer du sein						
Personnes	en ménage	2 078	0,6938	7,40	< 0,001	-0,1576
	en institution	709	0,5362			
Dépistage du cancer colorectal (toute la France)						
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	0,28	0,7804	-0,0032
	en institution	1363	0,1307			
Vaccination contre l'hépatite B						
Personnes	en ménage	2 780	0,3428	-9,55	< 0,001	0,1305
	en institution	2 362	0,4733			

Lecture : La probabilité de recourir au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les personnes handicapées vivant en ménage est de 0.64 contre 0.45 en institution. La probabilité de recours est significativement diminuée d'environ 19 points au seuil de 1% pour les personnes vivant en institution.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

3.2.2.2. Résultats des régressions logistiques

La réalisation de régressions logistiques intégrant les variables de contrôles telles que définies dans la partie 2.4.2 permet de contrôler les caractéristiques démographiques, de handicap, de besoins de soins et de niveau social (tableaux de résultats en annexe 2). Après contrôle de ces caractéristiques, l'écart de recours au dépistage du cancer du sein n'est plus significativement différent entre les femmes handicapées vivant en ménage et celles vivant en institution. En revanche, celui du dépistage du cancer du col de l'utérus devient significativement positif avec une probabilité de recours des femmes en institution supérieure de 7 points par rapport aux femmes handicapées résidant à domicile. S'agissant du dépistage du cancer du côlon, les personnes handicapées en institution ont une probabilité plus élevée de 5 points d'y recourir par rapport aux personnes handicapées en ménage, à caractéristiques individuelles équivalentes. Enfin, la probabilité de recours à la vaccination contre l'hépatite B est quant à elle supérieure de 24 points contre 13 points avant contrôle des caractéristiques individuelles.

3.2.2.3. Résultats des appariements

Les résultats finaux présentés dans le tableau 61 affichent des variations positives de la probabilité de recourir aux soins préventifs des personnes vivant en institution, de manière plus importante pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et la vaccination contre l'hépatite B. En effet, parmi les personnes en institution appartenant au support commun, l'institutionnalisation est associée à une augmentation de la probabilité de recourir au dépistage du cancer du col de l'utérus de 9 points, celle de recourir au dépistage du sein de 3 points, celle de recourir au dépistage du côlon de 3 points également et enfin la probabilité de recourir à la vaccination contre l'hépatite B est supérieure de 16 points.

L'analyse sur le dépistage du col de l'utérus indique des disparités de résultats assez importantes par tranche d'âge. Ainsi, le différentiel de recours n'est supérieur que de 4 points chez les femmes âgées de 55 à 64 ans, ce qui contraste avec les autres tranches d'âge : 15 points chez les femmes âgées de 25 à 34 ans, 21 points chez les 35-44 ans et 11 points chez les femmes de 45 à 54 ans.

Pour les résultats obtenus sur l'analyse du dépistage du cancer du sein, la barrière des 60 ans implique une forte différenciation de l'effet de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage. En effet, pour les femmes âgées de 50 à 59 ans résidant en institution et appartenant au support commun, l'institutionnalisation est liée à une augmentation de la probabilité de recourir au dépistage de 14 points, alors que pour les femmes âgées de 60 à 74 ans, l'institutionnalisation est au contraire associée à une probabilité de recourir au dépistage inférieure de 6 points.

Le détail des résultats de l'analyse portant sur le cancer du côlon relève un impact de l'appartenance à un département pilote sur l'effet de l'institutionnalisation. Ainsi, dans ces départements, l'institutionnalisation s'accompagne d'une probabilité d'être dépisté inférieure de 12 points, alors que dans les autres départements, l'institutionnalisation est associée à une probabilité de recours au dépistage supérieure de 9 points. Ces résultats tiennent au fait que la probabilité de recourir au dépistage des personnes handicapées résidant à leur domicile et appartenant aux départements pilotes (28 %, tableau 61) est plus importante que celle des personnes hors département pilotes (4 %), ce qui est que faiblement constaté en institution (16 % dans les départements pilotes contre 13 % hors départements pilotes). Ces observations laissent supposer un faible impact du dépistage organisé dans les institutions.

Tableau 61 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours aux soins préventifs dans la population des individus en institution par tranche d'âge

	Recours dans le groupe de traités	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalles de confiance à 95 %	
Frottis					
25-34 ans	0,4363	0,2892	0,1471	0,1326	0,1628
35-44 ans	0,5307	0,3156	0,2151	0,2010	0,2299
45-54 ans	0,5421	0,4315	0,1107	0,0986	0,1238
55-64 ans	0,3900	0,3485	0,0415	0,0278	0,0544
Ensemble	0,4544	0,3625	0,0919	0,0685	0,1119
Mammographie					
50-59 ans	0,7258	0,5882	0,1377	0,1188	0,1509
60-74 ans	0,4417	0,5071	-0,0654	-0,0792	-0,0425
Ensemble	0,5807	0,5520	0,0287	-0,0159	0,0477
Cancer du côlon (département pilote)					
50-59 ans	0,1951	0,3127	-0,1175	-0,1341	-0,0895
60-74 ans	0,1575	0,2033	-0,0458	-0,0725	-0,0342
Ensemble	0,1616	0,2792	-0,1177	-0,1319	-0,0888
Cancer du côlon (hors département pilote)					
50-59 ans	0,1525	0,0376	0,1150	0,1074	0,1253
60-74 ans	0,1088	0,0503	0,0585	0,0503	0,0659
Ensemble	0,1307	0,0446	0,0860	0,0727	0,0962
Cancer du côlon					
Ensemble des 50-74 ans	0,1367	0,1071	0,0296	0,0402	0,0743
Vaccination contre l'hépatite B					
20-29 ans	0,5104	0,3978	0,1126	0,1118	0,1301
30-39 ans	0,4830	0,2990	0,1840	0,1682	0,1996
40-49 ans	0,4561	0,2900	0,1661	0,1576	0,1802
50-59 ans	0,3719	0,2019	0,1700	0,1605	0,1899
Ensemble	0,4648	0,2991	0,1657	0,1595	0,1914

lecture : Parmi des femmes âgées de 25-34 ans appartenant au support commun et résidant en institution, environ 44 % ont déclaré avoir recouru au dépistage du cancer de l'utérus il y a moins de trois ans. Si ces personnes avaient résidé en ménage, 29 % d'entre elles auraient effectué ce test de dépistage. Ainsi, parmi les personnes en institution âgées de 20 à 29 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente la probabilité de recourir au dépistage du cancer du col de l'utérus d'environ 15 points.

Champ : Répondants à l'enquête handicap santé (HSM ou HSI) âgés de 20 à 59 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support de l'appariement.

Enfin, pour l'analyse de la vaccination contre l'hépatite B, les résultats varient de façon moins importante en fonction de l'âge ; seule une augmentation légèrement plus faible est observée pour la première tranche d'âge des 20-29 ans.

La construction des supports communs aboutit à considérer hors support les personnes suivantes : 92 femmes en institution pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ; 41 femmes pour le dépistage du cancer du sein, 102 personnes pour le cancer du côlon et 144 personnes pour la vaccination contre l'hépatite B. Ces personnes hors support présentent pour tous les soins un degré de handicap élevé avec une prévalence importante de personnes déclarant avoir des difficultés pour réaliser 5 à 6 des activités Katz (tableaux 79, 83, 87 et 91 de l'annexe 2). De plus, une part importante de ces personnes hors support a également déclaré n'avoir jamais travaillé. Il semblerait donc que, comme dans les analyses précédentes

réalisées sur les soins courants (partie 3.2.1), les personnes hors support des études sur les soins préventifs se caractérisent par un niveau de handicap particulièrement élevé. De plus, pour ces analyses de recours aux soins préventifs, les personnes en institution présentant un recodage de leurs indicateurs Katz sont mises hors support (annexe 3).

Pour l'analyse de la vaccination contre l'hépatite B, les résultats de la distribution des variables avant et après appariement sont globalement similaires à ceux constatés pour les soins courants, car la tranche d'âge de la base de données est équivalente. Ainsi, l'appariement s'est avéré plus compliqué sur la dernière tranche d'âge des 50-59 ans. De plus, les distributions de personnes diplômées en ménage et en institution restent significativement différentes au seuil de 5 % après appariement (16,7 % des 20-59 ans en institution ont un diplôme contre 20,2 % du contrefactuel en ménage : voir annexe 2).

Pour l'analyse du dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé sur les femmes âgées de 25 à 64 ans, on observe des difficultés d'appariements plus importantes dans la dernière tranche d'âge des 55-64 ans, notamment pour les variables caractérisant le diplôme, le travail et la CMU-C. Pour le dépistage du cancer du sein portant sur les femmes âgées de 50 à 74 ans, le découpage par tranche d'âge a été réalisé en deux groupes : les moins de 60 ans et les plus de 60 ans. Ce choix de découpage est la conséquence de la limite d'âge des 60 ans correspondant à l'âge du basculement de la protection sociale des personnes handicapées vers celle des personnes âgées dépendantes pour les prestations sociales, mais également pour les institutions. Les graphiques représentant la répartition des scores de proportion entre ces deux groupes (graphiques 6, 7, 8 et 9 de l'annexe 2) ne caractérisent pas de différence aussi marquée que lors des analyses précédentes. Cependant, il semblerait que la répartition des scores de propension soit un peu plus homogène dans la tranche d'âge des plus de 60 ans. L'analyse des distributions après appariement montre qu'il n'existe plus d'écart de distribution significatif au seuil de 5 % après appariement sur l'ensemble des variables analysées chez les 60-74 ans, alors qu'il reste des écarts de distribution sur la variable de diplôme et celle relative aux complémentaires santé chez les 50-59 ans. Enfin, pour l'analyse du cancer du côlon, les tranches d'âge comprennent également les moins de 60 ans et les plus de 60 ans. Cependant, pour cette analyse, l'âge n'est pas le seul élément susceptible d'avoir un impact important sur les différences de recours entre personnes handicapées en ménage et en institution. En effet, avant 2008, certains départements pilotes avaient été choisis pour tester la mise en œuvre du programme de dépistage organisé. Ainsi, la stratification réalisée pour l'appariement comprend quatre groupes : les personnes appartenant à un département pilote âgées 50 à 59 ans ; les personnes appartenant à un département pilote âgées de 60 à 74 ans ; les personnes hors départements pilotes âgées de 50 à 59 ans et les personnes hors départements pilotes âgées de 60 à 74 ans.

Comme pour l'analyse des soins courants, il semblerait également intéressant d'analyser ces écarts de recours en distinguant les types d'institutions. L'analyse, à caractéristiques individuelles équivalentes, des écarts de recours entre les personnes handicapées en ménage et les personnes en institution en étudiant chacun des groupes d'institutions, constitue une piste de prolongation de l'étude. Cependant, afin d'avoir une idée globale des différences en fonction des types d'institutions, le tableau 62 présente les écarts de moyenne de recours aux soins par type d'institution, sans contrôle des caractéristiques des individus.

Nous avons vu, lors des comparaisons de moyennes précédentes ne dissociant pas les types d'institutions, qu'avant contrôle des caractéristiques individuelles par régressions logistiques ou méthode d'appariement, la moyenne de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus était plus faible de 19 points pour les femmes handicapées en institution par rapport aux femmes handicapées en ménage (tableau 60). Ce moindre recours semble spécifique aux femmes résidant en Mas-Fam. En effet, la moyenne de recours n'est pas signi-

Tableau 62 Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées vivant en ménage et en institution par type d'institution

		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Valeur	Probabilité	Ecart de moyennes
Dépistage du cancer du col de l'utérus						
Personnes	en ménage	2 089	0,6421	16,88	< 0,001	-0,3806
	en Mas-Fam	486	0,2615			
Personnes	en ménage	2 089	0,6421	1,21	0,2285	-0,0299
	foyer de vie	471	0,6122			
Personnes	en ménage	2 089	0,6421	2,79	0,5267	-0,0955
	en établissement psychiatrique	234	0,5466			
Personnes	en ménage	2 089	0,6421	0,10	0,9207	-0,0066
	en centre de réinsertion	55	0,6355			
Dépistage du cancer du sein						
Personnes	en ménage	2 078	0,6938	6,87	< 0,001	-0,2543
	en établissement pour personnes âgées	195	0,4395			
Personnes	en ménage	2 078	0,6938	0,47	0,6386	-0,017
	En Mas-Fam	182	0,6768			
Personnes	en ménage	2 078	0,6938	-3,21	0,0021	0,1047
	en foyer de vie	181	0,7985			
Personnes	en ménage	2 078	0,6938	2,75	0,0066	-0,1166
	en établissement psychiatrique	145	0,5772			
Personnes	en ménage	2 078				
	centre de réinsertion	6				
Dépistage du cancer du côlon						
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	2,10	0,0366	-0,0368
	en établissement pour personnes âgées	348	0,0971			
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	-4,89	< 0,001	0,1161
	En Mas-Fam	371	0,2500			
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	-1,52	0,1293	0,0328
	en foyer de vie	341	0,1667			
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	0,29	0,7704	0,0063
	en établissement psychiatrique	266	0,1276			
Personnes	en ménage	2 061	0,1339	1,09	0,2846	-0,0506
	centre de réinsertion	37	0,0833			
Vaccination contre l'hépatite B						
Personnes	en ménage	2 780	0,3428	-8,72	< 0,001	0,1665
	En Mas-Fam	882	0,5093			
Personnes	en ménage	2 780	0,3428	-9,21	< 0,001	0,1781
	en foyer de vie	853	0,5209			
Personnes	en ménage	2 780	0,3428	-1,32	0,1872	0,0331
	en établissement psychiatrique	431	0,3759			
Personnes	en ménage	2 780	0,3428	-2,68	0,0080	0,1082
	centre de réinsertion	161	0,4510			

Lecture : La probabilité de recourir au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les personnes handicapées en ménage est de 0.64 contre 0.26 en Mas-Fam. La probabilité de recours est significativement diminuée au seuil de 1 % d'environ 38 points pour les personnes en Mas-Fam.

Champs : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

ficativement différente pour les femmes dans les autres institutions, alors qu'elle est moins importante de 38 points pour les femmes en Mas-Fam.

Pour ce qui est des résultats concernant le dépistage du cancer du sein, on constate une moyenne amoindrie de 25 points pour les femmes en établissement pour personnes âgées, par rapport aux femmes en ménage. Dans les Mas-Fam, on n'observe pas de différence significative de moyennes par rapport aux femmes handicapées en ménage, tandis que dans les foyers de vie ou d'hébergement, la moyenne de recours au dépistage est augmentée de 10 points, celle-ci étant toutefois inférieure de 25 points dans les établissements pour personnes âgées. Ces résultats concordent avec ceux précédemment obtenus par méthode d'appariement qui indiquaient un effet positif de l'institutionnalisation chez les 50-59 ans et un effet négatif chez les 60-74 ans, population qui réside normalement dans des établissements pour personnes âgées. La seule institution pour adultes handicapés qui présente une moyenne de recours au dépistage du cancer du sein plus faible est l'hôpital psychiatrique.

Les comparaisons de moyennes pour l'analyse du dépistage du cancer du côlon indiquent une différence significative de moyenne de recours au dépistage par rapport aux femmes handicapées en ménage, uniquement dans les établissements pour personnes âgées et dans les Mas-Fam. Dans les Mas-Fam, la moyenne de recours est augmentée de 12 points, alors qu'elle est diminuée de 4 points dans les établissements pour personnes âgées.

Enfin, les moyennes de recours à la vaccination contre l'hépatite B sont globalement augmentées d'une dizaine de points, sauf en psychiatrie où les écarts de moyennes ne sont pas significatifs.

4. Discussion

Les résultats obtenus dans ce rapport résultent des choix méthodologiques effectués à partir des données disponibles dans l'enquête. Ces choix, ainsi que les limites qu'ils entraînent, sont discutés dans cette partie. Ce second volet de l'étude portant sur le recours aux soins des personnes vivant en institution présente des limites semblables à celles mentionnées dans la discussion portant sur le premier volet telles que, notamment, le caractère déclaratif des données et l'incomplétude des indicateurs de besoins de soins. Le biais lié au caractère déclaratif des données peut potentiellement être encore plus marqué dans le volet Institutions compte tenu du fait qu'une part plus importante des individus recourt à un proxy pour répondre à l'enquête. Par ailleurs, comme dans le volet Ménages, le choix des indicateurs de handicap a une incidence sur les résultats, notamment pour la partie portant sur la comparaison des recours entre les personnes handicapées résidant en institution et celles résidant en ménage. En effet, l'échantillonnage de la base de données réalisé pour la comparaison du recours aux soins entre les personnes en situation de handicap en ménage et en institution sélectionne les personnes déclarant au moins une restriction d'activité pour la réalisation des soins personnels (ADL) ou de la vie domestique (IADL). Le choix de conserver uniquement des personnes hypothétiquement identifiées comme « handicapées » est motivé par la volonté d'améliorer les résultats de la méthode d'appariement et de s'assurer ainsi que le support commun contient le moins possible de personnes « sans handicap ». Ainsi, 991 personnes résidant en institution sont retirées de la base de données Institutions et 11 333 personnes sont exclues de la base ménage. Parmi les personnes en institution retirées de la base de données, 56 % résident en centre de réinsertion sociale, 34 % en hôpital psychiatrique, 6 % en foyer de vie ou d'hébergement (soit 63 personnes) et 3 % en Mas-Fam (27 personnes). Le choix des restrictions d'activités comme filtre de handicap nous a semblé pertinent. En effet, d'autres indicateurs de handicap, par exemple la déclaration d'au moins une limitation fonctionnelle grave, auraient pu être sélectionnés. La sélection des limitations fonctionnelles comme marqueur de handicap aurait entraîné la suppression de 9 470 personnes dans la base de données Ménages et de 1 246 personnes dans la partie Institutions dont 44 % résidant en centre de réinsertion sociale, 28 % en hôpital psychiatrique, 23 % en foyers de vie ou d'hébergement (soit 283 personnes) et 4 % en Mas-Fam (52 personnes). Cet indicateur aurait donc entraîné le retrait d'une part plus importante de personnes résidant en foyers de vie ou d'hébergement et en Mas-Fam que l'indicateur de restriction d'activité. Ce phénomène pourrait être en lien avec les difficultés de bien prendre en compte les limitations « cognitives » identifiées par le seul indicateur de limitations fonctionnelles. Or, les foyers de vie ou d'hébergement abritent beaucoup de personnes atteintes de difficultés intellectuelles et/ou psychiques qui n'ont pour la moitié d'entre elles pas déclaré de limitations fonctionnelles, tout en ayant fait part de leurs difficultés à réaliser des démarches administratives seules.

Annexes

Annexe 1

Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI	101
Introduction.....	101
Méthodologie.....	101
Résultat de la classification	102

Annexe 2

Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié	105
Les soins courants	105
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins dentaires.....</i>	<i>105</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins ophtalmologiques</i>	<i>109</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse du port de lunettes</i>	<i>113</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins gynécologiques.....</i>	<i>117</i>
Les soins préventifs	121
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du cancer du col de l'utérus... </i>	<i>121</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du cancer du sein.....</i>	<i>125</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du du cancer du côlon</i>	<i>129</i>
<i>Résultats de l'appariement pour l'analyse de la vaccination contre l'hépatite B.....</i>	<i>133</i>

Annexe 3

Statistiques descriptives des personnes résidant en institution et pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé.....	137
---	-----

Annexe 1

Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI

Introduction

L'enquête Handicap-Santé Institutions fournit relativement peu d'informations sur la situation géographique des institutions interrogées. En effet, seul le département est renseigné et il n'a pas été constitué de zonage en aire urbaine à partir des communes de résidence comme dans le volet Ménages de l'enquête. Cependant, une batterie de questions a été soumise au responsable de chaque institution afin que celui-ci indique une échelle de distance (Dans l'institution, Moins de 500 mètres, De 500 mètres à moins de 1 km, De 1 à moins de 2 km, De 2 à moins de 5 km, A 5 km et plus, Ne sait pas) de l'institution par rapport aux points d'intérêt suivants : La Poste, L'arrêt de transport en commun (y compris RER), La gare SNCF la plus proche (hors RER), Le magasin d'alimentation générale le plus proche, Le supermarché le plus proche, L'espace vert public le plus proche, La pharmacie la plus proche, Le café le plus proche.

L'objectif de notre méthodologie a consisté à créer un indicateur d'isolement social de l'institution à partir de ces variables. Pour ce faire, nous avons effectué une classification dans la perspective de constituer des groupes d'institutions relativement homogènes vis-à-vis de la distance d'accès à ces points d'intérêt.

Méthodologie

La classification a été réalisée sur les réponses aux distances d'accès répertoriées ci-dessus des 1 511 institutions interrogées dans HSI. La méthode de classification réalisée ici est une méthode mixte souvent utilisée lorsque le nombre d'individus est important (supérieur à 1000). Ici le nombre d'individus correspond au nombre d'institutions qui s'élève à 1 511. Cette méthode combine les techniques non hiérarchiques (ici les centres mobiles¹) et hiérarchiques (classification hiérarchique ascendante avec Wald²). Cette méthode est souvent précédée d'une Analyse des correspondances multiples (ACM) mais cette procédure n'est pas obligatoire. Dans ce dernier cas, la méthode mixte est appliquée directement sur les variables de distance d'accès. L'avantage de réaliser une méthode mixte directement réside dans le fait que les résultats donnent la contribution de chacune des variables aux classes déterminées et non de chacune des dimensions. Nous avons donc effectué une première classification par la méthode des centres mobiles en fixant le nombre de classes par la limite de Wong : $n^{0.3}$ (soit $1\,511^{0.3} = 9$ classes). Puis, nous avons effectué une Classification hiérarchique ascendante (CAH) avec agrégation de Wald pour distance euclidienne sur les centres de ces neuf pré-classes.

¹ Centre mobile : Effectue plusieurs itérations pour former des classes avec les individus ayant la plus faible distance à chaque centre.

² Wald pour distance euclidienne : agrégation des individus qui font le moins varier l'inertie intra-classe.

Résultat de la classification

Le choix du nombre de classes est effectué dans la perspective de minimiser la perte d'inertie interclasse. Celle-ci est mesurée par le R^2 semi-partiel qui est représenté dans la figure 1 par la hauteur des deux branches jointes. L'objectif est par conséquent de couper le dendrogramme à un niveau où la hauteur est importante. Dans notre cas, le découpage a donc été effectué au niveau du passage de trois à quatre classes représenté dans le dendrogramme par une ligne bleue. La classification comporte donc au final trois classes.

La classe 1 comprend 475 institutions composées de 2 858 individus ; la classe 2 comprend 362 institutions composées de 2 147 individus et la classe 3 comprend 674 institutions composées de 4 099 individus.

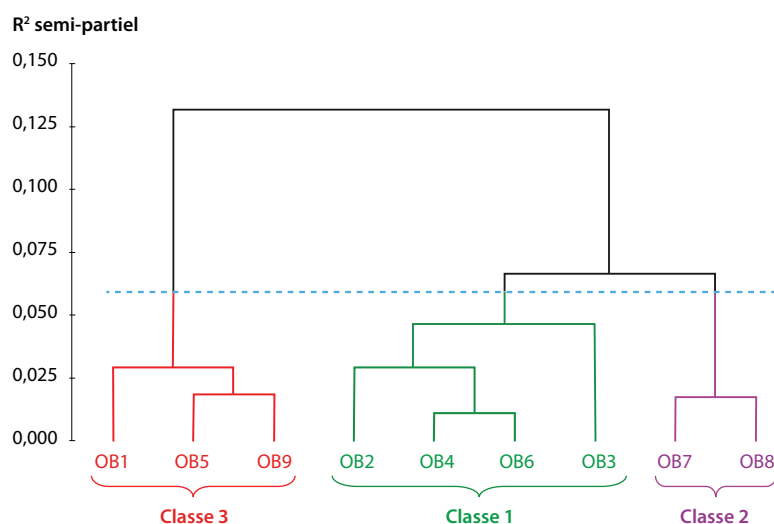
Tableau 63 Nombre d'institutions et d'individus par classe

Numéro de classe	Nombre d'institutions	Nombre d'individus
1	475	2 858
2	362	2 147
3	674	4 099

Lecture : La classe 1 comprend 475 institutions composées de 2 858 individus

Champ : Enquête HSI, calculs Irdes.

Figure 1 Dendrogramme de la classification



Lecture : La classe 1 comprend 475 institutions composées de 2 858 individus.

Source : Enquête HSI, calculs Irdes.

Les institutions composant la classe 1 pourrait être qualifiées d'institutions isolées géographiquement. En effet, une grande majorité de ces institutions déclare des distances d'accès aux points d'intérêt supérieures à 2 km sauf pour les distances d'accès à un espace vert et à une station de bus. Les institutions composant la classe 2 avec des distances d'accès souvent estimées à moins d'un kilomètre peuvent être qualifiées d'institutions moyennement isolées géographiquement. Enfin, les institutions de la classe 3 présentant des distances d'accès globalement inférieures à 500 mètres peuvent être qualifiées d'institutions peu isolées géographiquement.

Tableau 64 Distance d'accès aux points d'intérêt par classe d'institution

	Classe 1	Classe 2	Classe 3		Classe 1	Classe 2	Classe 3
Bureau de Poste				Supermarché			
Dans l'institution	2,74	2,76	3,86	Dans l'institution	0,00	0,00	1,34
Moins de 500 mètres	5,68	7,46	50,59	Moins de 500 mètres	2,32	5,52	41,99
[0,5 à 1 kilomètre]	7,58	54,14	30,27	[0,5 à 1 km]	5,47	45,30	23,89
[1 à 2 kilomètres]	29,47	25,97	12,02	[1 à 2 kilomètres]	23,58	27,07	14,69
[2 à 5 kilomètres]	41,68	8,56	2,67	[2 à 5 kilomètres]	34,32	13,54	11,13
5 kilomètres et plus	12,84	0,55	0,15	5 kilomètres et plus	34,11	8,56	6,68
Ne sait pas	0,00	0,55	0,45	Ne sait pas	0,21	0,00	0,30
Arrêt de bus				Espaces verts			
Dans l'institution	4,84	1,38	2,97	Dans l'institution	41,89	34,53	26,11
Moins de 500 mètres	41,05	58,29	80,12	Moins de 500 mètres	14,95	26,80	50,30
[0,5 à 1 km]	12,63	29,83	8,46	[0,5 à 1 km]	6,95	18,51	13,06
[1 à 2 kilomètres]	13,47	3,31	2,67	[1 à 2 kilomètres]	11,79	10,77	4,45
[2 à 5 kilomètres]	12,42	0,83	0,89	[2 à 5 kilomètres]	13,68	5,52	2,67
5 kilomètres et plus	13,68	2,21	2,23	5 kilomètres et plus	8,63	1,66	1,04
Ne sait pas	1,89	4,14	2,67	Ne sait pas	2,11	2,21	2,37
Gare SNCF				Pharmacie			
Dans l'institution	0,21	0,00	2,37	Dans l'institution	5,26	2,49	5,93
Moins de 500 mètres	0,63	3,04	10,24	Moins de 500 mètres	4,63	6,08	81,31
[0,5 à 1 km]	1,68	12,15	13,65	[0,5 à 1 km]	5,47	85,08	8,31
[1 à 2 kilomètres]	10,95	14,64	17,80	[1 à 2 kilomètres]	35,37	5,80	1,78
[2 à 5 kilomètres]	29,89	25,14	21,96	[2 à 5 kilomètres]	33,47	0,28	1,04
5 kilomètres et plus	53,05	41,71	27,89	5 kilomètres et plus	15,58	0,28	1,34
Ne sait pas	3,58	3,31	6,08	Ne sait pas	0,21	0,00	0,30
Boutique d'alimentation générale				Café			
Dans l'institution	0,42	0,28	1,93	Dans l'institution	4,63	3,04	4,15
Moins de 500 mètres	8,63	9,67	80,12	Moins de 500 mètres	13,68	16,30	90,65
[0,5 à 1 km]	9,89	71,55	12,76	[0,5 à 1 km]	10,95	75,97	3,41
[1 à 2 kilomètres]	34,74	16,85	2,82	[1 à 2 kilomètres]	36,63	2,76	0,74
[2 à 5 kilomètres]	30,74	0,55	0,89	[2 à 5 kilomètres]	26,74	1,66	0,30
5 kilomètres et plus	14,95	0,28	0,74	5 kilomètres et plus	6,74	0,00	0,15
Ne sait pas	0,63	0,83	0,74	Ne sait pas	0,63	0,28	0,59

Lecture : Parmi les institutions appartenant à la classe 1, un peu moins de 6 % ont déclaré avoir une Poste à moins de 500 m de l'institution.

Champ : Enquête HSI, calculs Irdes.

Annexe 2

Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié

Les soins courants

Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins dentaires

Tableau 65 Régression logistique du recours aux soins dentaires

	Recours aux soins dentaires		
	Effets marginaux	Écarts-types	
Type d'hébergement			
Institution (réf. : Ménage)	0,1450***	0,0285	
Caractéristiques démographiques			
Homme (réf. : Femme)	-0,0626*	0,0329	
30-39 ans (réf. : 20-29 ans)	0,1340*	0,0709	
40-49 ans	0,1230*	0,0652	
50-59 ans	0,0807	0,0648	
Besoins de soins			
Déchaussement des dents	0,0821*	0,0437	
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Dépendant pour 1 ADL (réf. : Indépendant pour les ADL)	-0,0248	0,0831	
Dépendant pour 2 à 4 ADL	-0,1330**	0,0601	
Dépendant pour 5 à 6 ADL	-0,1700**	0,0722	
Inconnu	-0,0506	0,0617	
Score de cumul de handicap	0,0166	0,0155	
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,1560***	0,0362	
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Inactif n'ayant jamais travaillé)	-0,1100*	0,0615
	Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	-0,0104	0,0598
	Actif ayant déjà travaillé	-0,1020**	0,0507
	Ne sait pas	-0,1600	0,0990
Protection sociale			
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	-0,0653	0,0448	
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,1580***	0,0463	
Ne sait pas	0,0847	0,0878	
Observations	6 600		
Pseudo R ²	0,0372		

Lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité de recourir à des soins dentaires augmentée d'environ 14 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, sexe, besoins de soins dentaires, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

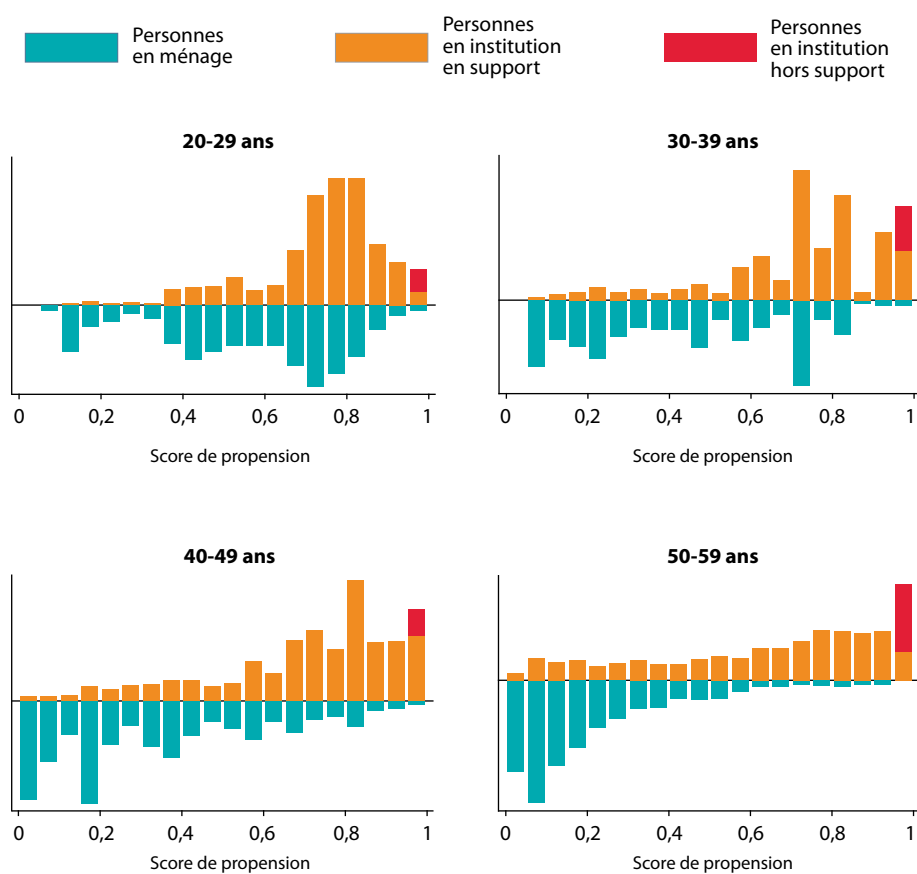
Tableau 66 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins dentaires

	Apparie- ment	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	41,5	46,5	25,0	24,9	35,0	35,1	44,7	45,0	54,1	54,9
	Après	41,5	41,4	25,0	25,1	35,0	34,6	44,7	44,7	54,1	54,0
Femme	Avant	44,2	59,1	44,8	50,0	40,8	54,7	44,4	61,4	46,7	60,8
	Après	44,2	43,3	44,8	42,8	40,8	41,6	44,4	44,2	46,7	44,0
Homme	Avant	55,8	40,9	55,2	50,0	59,2	45,3	55,6	38,6	53,3	39,2
	Après	55,8	56,7	55,2	57,2	59,2	58,4	55,6	55,8	53,3	56,0
Besoins de soins											
Déchaussement des dents	Avant	7,7	13,5	4,7	3,2	8,2	8,3	8,5	15,5	8,2	15,6
	Après	7,7	8,2	4,7	5,4	8,2	9,1	8,5	7,7	8,2	9,9
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	67,5	89,7	69,1	81,9	63,4	86,7	68,9	90,3	68,3	91,6
	Après	67,5	69,2	69,1	73,4	63,4	64,6	68,9	70,7	68,3	68,6
Dépendant pour 1 ADL	Avant	7,8	4,1	6,2	4,8	7,7	4,8	7,5	3,7	9,3	4,0
	Après	7,8	7,1	6,2	6,2	7,7	7,3	7,5	7,1	9,3	7,6
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,4	3,9	7,7	6,9	8,7	5,6	8,2	3,8	8,9	2,9
	Après	8,4	8,5	7,7	6,5	8,7	8,7	8,2	8,5	8,9	9,7
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	16,3	2,3	17,0	6,5	20,2	2,9	15,4	2,1	13,5	1,5
	Après	16,3	15,2	17,0	13,9	20,2	19,5	15,4	13,6	13,5	14,0
Moyenne de score de cumul de handicap	Avant	2,2	1,6	2,1	1,8	2,3	1,7	2,2	1,5	2,3	1,5
	Après	2,2	2,2	2,1	2,0	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	15,5	57,6	12,7	39,9	12,7	49,9	14,1	54,8	21,5	64,7
	Après	15,5	17,9	12,7	12,7	12,7	14,1	14,1	14,8	21,5	28,5
Actif occupé	Avant	2,0	20,5	1,5	12,9	2,6	21,1	1,7	26,1	2,2	18,2
	Après	2,0	2,3	1,5	1,1	2,6	2,6	1,7	2,0	2,2	3,0
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	18,5	6,8	21,3	13,7	19,1	15,7	18,7	7,1	15,9	2,5
	Après	18,5	19,6	21,3	22,9	19,1	18,8	18,7	21,8	15,9	15,6
Actif ayant déjà travaillé	Avant	27,5	56,0	15,2	26,6	16,5	39,3	30,0	52,8	42,1	68,4
	Après	27,5	26,7	15,2	17,6	16,5	15,4	30,0	26,5	42,1	42,7
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	51,8	16,6	62,0	46,8	61,7	23,8	49,1	13,9	39,8	10,8
	Après	51,8	51,2	62,0	58,4	61,7	63,1	49,1	49,1	39,8	38,6
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	67,0	71,9	65,5	67,3	68,9	68,5	65,2	69,7	68,4	75,0
	Après	67,0	66,2	65,5	66,3	68,9	70,5	65,2	61,0	68,4	68,6
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	19,8	16,5	20,4	15,3	20,2	19,9	21,1	19,1	17,4	14,1
	Après	19,8	20,5	20,4	22,9	20,2	20,0	21,1	24,2	17,4	14,8
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,6	10,8	8,8	16,1	9,4	11,4	7,7	10,1	8,7	10,1
	Après	8,6	9,1	8,8	7,6	9,4	7,9	7,7	10,2	8,7	9,6

Lecture : Dans la population des 20-59 ans, la moyenne d'âge avant appariement (avant *matching*) des personnes handicapées est de 41,5 ans en institution et de 46 ans pour les personnes handicapées en ménage. Après appariement, l'âge moyen des personnes handicapées résidant en institutions est de 41,5 ans et de 41 ans en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 2 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour l'analyse des soins dentaires



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 67 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins dentaires

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		215	
Caractéristiques démographiques			
Genre	Femmes	54	20,6
	Hommes	161	79,4
Age	20-29 ans	18	6,8
	30-39 ans	55	24,4
	40-49 ans	39	15,8
	50-59 ans	103	52,9
Besoins de soins			
Déchaussement dentaire		12	4,2
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		134	47,6
Foyer de vie ou d'hébergement		51	28,6
Hôpital psychiatrique		26	9,5
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		4	14,4
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendant		60	30,0
Dépendant	pour 1 ADL	11	3,6
	pour 2 à 4 ADL	16	5,5
	pour 5 à 6 ADL	128	60,9
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		2	0,7
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	27	13,8
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	7	7,9
	Inactif n'ayant jamais travaillé	178	77,1
	Ne sait pas	3	1,2
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	49	23,2
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	20	11,0
	Non	4	1,4
	Ne sait pas	142	64,4

Lecture : Parmi les personnes hors support âgées de 20 à 59 ans, environ 21 % sont des femmes et 79 % sont des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins ophtalmologiques

Tableau 68 Régression logistique du recours aux soins ophtalmologiques

	Recours aux soins ophtalmologiques		
	Effets marginaux	Écart-types	
Type d'hébergement			
Institution (réf. : Ménage)	0,0537**	0,0236	
Caractéristiques démographiques			
Homme (réf. : Femme)	-0,0897***	0,0233	
30-39 ans (réf. : 20-29 ans)	0,1510**	0,0635	
40-49 ans	0,1320***	0,0474	
50-59 ans	0,1990***	0,0446	
Besoins de soins			
Diabète	0,1460***	0,0417	
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Dépendant pour 1 ADL (réf. : Indépendant pour les activités Katz)	-0,0151	0,0511	
Dépendant pour 2 à 4 ADL	-0,0031	0,0491	
Dépendant pour 5 à 6 ADL	-0,0798**	0,0397	
Inconnu	-0,0433	0,0362	
Score de cumul de handicap	0,0328***	0,0097	
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,0719**	0,0285	
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif occupé (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,0703	0,0468
	Actif occupant un emploi réservé aux pers. handicapées	0,1740***	0,0522
	Actif ayant déjà travaillé	0,0320	0,0313
	Ne sait pas	0,0123	0,0942
Protection sociale			
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	-0,0067	0,0376	
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,0783***	0,0274	
Ne sait pas	-0,109***	0,0387	
Observations	6 691		
Pseudo R ²	0,0634		

Lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques augmentée d'environ 5 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, sexe, besoins de soins ophtalmologiques, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

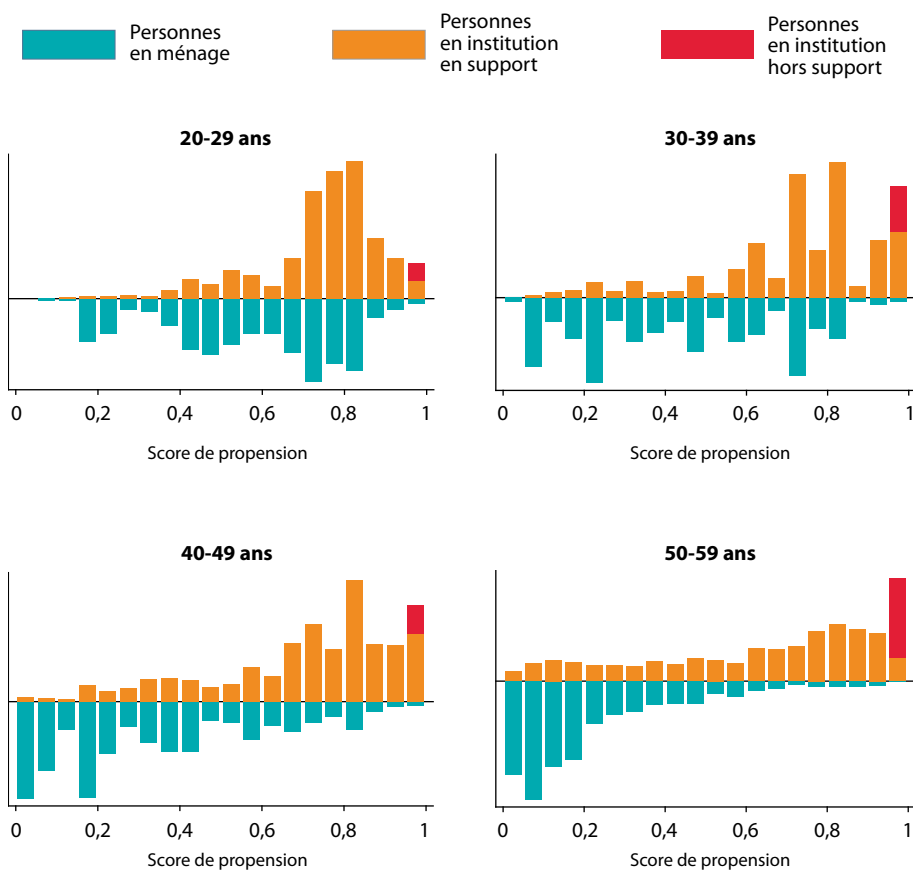
Tableau 69 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins ophtalmologiques

	Apparie- ment	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage
Caractéristiques démographiques											
Âge moyen	Avant	25,04	24,91	34,97	35,07	44,67	44,97	54,16	54,87	41,43	46,49
	Après	25,04	25,1	34,97	34,63	44,67	44,66	54,16	54,03	41,43	41,32
Femmes	Avant	45,5	50	40,9	54,8	44,6	61,5	46	60,8	44,3	59,2
	Après	45,5	44	40,9	41,6	44,6	45,2	46	43,9	44,3	43,8
Hommes	Avant	54,5	50	59,1	45,2	55,4	38,5	54	39,2	55,7	40,8
	Après	54,5	56	59,1	58,4	55,4	54,8	54	56,1	55,7	56,2
Besoins de soins											
Diabète	Avant	0,9	1,6	2,2	4,8	4,2	8,6	7,5	17,9	4	11,8
	Après	0,9	0,7	2,2	2,2	4,2	4,1	7,5	10,6	4	4,8
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	69,8	81,9	64,3	86,9	69,0	90,3	69,1	91,6	68,0	89,7
	Après	69,8	73,4	64,3	65,8	69,0	70,4	69,1	69,4	68,0	69,5
Dépendant pour 1 ADL	Avant	6,1	4,8	7,4	4,8	7,6	3,7	9,4	4,0	7,8	4,1
	Après	6,1	6,0	7,4	7,1	7,6	6,8	9,4	7,9	7,8	7,0
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	7,7	6,9	8,5	5,6	8,1	3,8	9,0	2,9	8,4	3,9
	Après	7,7	6,4	8,5	8,4	8,1	8,8	9,0	9,2	8,4	8,4
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	16,4	6,5	19,8	2,7	15,4	2,1	12,5	1,5	15,8	2,3
	Après	16,4	14,2	19,8	18,7	15,4	14,1	12,5	13,6	15,8	15,1
Moyenne de score de cumul de handicap	Avant	2,08	1,82	2,27	1,67	2,22	1,54	2,24	1,54	2,21	1,58
	Après	2,08	2,00	2,27	2,31	2,22	2,22	2,24	2,30	2,21	2,23
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	12,9	39,9	13	50	14,3	54,8	21,4	64,9	15,6	57,6
	Après	12,9	13	13	15,1	14,3	15,5	21,4	26,8	15,6	17,9
Actif occupé	Avant	1,8	12,9	2,6	21,2	1,7	26,1	2,3	18,2	2,1	20,5
	Après	1,8	1,5	2,6	2,6	1,7	1,9	2,3	3	2,1	2,3
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	21	13,7	18,9	15,8	18,7	7,1	15,5	2,5	18,3	6,8
	Après	21	22	18,9	18,1	18,7	21,1	15,5	14,8	18,3	18,9
Actif ayant déjà travaillé	Avant	15,3	26,6	16,8	39,4	30	52,7	43,4	68,5	27,8	56
	Après	15,3	17,4	16,8	16,2	30	27,2	43,4	44	27,8	27,3
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	61,9	46,8	61,6	23,7	49,1	14	38,9	10,8	51,6	16,6
	Après	61,9	59,1	61,6	63,2	49,1	49,3	38,9	38,2	51,6	51,4
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	65,3	67,3	68,7	68,5	65,4	69,7	68,8	75,1	67,1	71,9
	Après	65,3	66,1	68,7	69,9	65,4	60,8	68,8	68,2	67,1	65,9
Bénéficiaire de la CMUC	Avant	20,1	15,3	20,0	19,9	21,1	19,1	17,5	14,0	19,7	16,5
	Après	20,1	23,6	20,0	19,5	21,1	24,0	17,5	15,4	19,7	20,6
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,6	16,1	9,8	11,4	7,6	10,1	8,6	10,1	8,6	10,8
	Après	8,6	7,1	9,8	8,4	7,6	9,9	8,6	9,7	8,6	9,0

Lecture : Dans la population des 50-59 ans, la moyenne d'âge avant appariement (avant *matching*) des personnes handicapées est de 41 ans en institution et de 46 ans en ménage puis, après appariement de 41 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 3 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour l'analyse des soins ophtalmologiques



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 70 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins ophtalmologiques

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		233	
Caractéristiques démographiques			
Genre	Femmes	68	24,1
	Hommes	165	75,9
Age	20-29 ans	15	5,2
	30-39 ans	54	21,7
	40-49 ans	41	15
	50-59 ans	123	58,1
Besoins de soins			
Diabète		1	0,3
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		146	47,17
Foyer de vie ou d'hébergement		51	26,21
Hôpital psychiatrique		28	9,17
Centre de réinsertion sociale		0	0
Maison de retraite		8	17,45
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendant		62	28,1
Dépendant	pour 1 ADL	10	2,9
	pour 2 à 4 ADL	18	5,6
	pour 5 à 6 ADL	143	63,4
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		4	4,2
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	27	12,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	9	10,6
	Inactif n'ayant jamais travaillé	194	75,4
	Ne sait pas	3	1
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	55	23,6
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	25	11,5
	Non	6	1,8
	Ne sait pas	147	63,1

Lecture : Parmi les personnes hors support âgées de 20 à 59 ans, environ 24 % sont des femmes et 76 % sont des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Résultats de l'appariement pour l'analyse du port de lunettes

Tableau 71 Régression logistique du recours aux lunettes

	Port de lunettes	
	Effets marginaux	Écart-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	-0,1390***	0,0397
Caractéristiques démographiques		
Homme (réf. : Femme)	-0,2080***	0,0313
30-39 ans (réf. : 20-29 ans)	-0,0852	0,0673
40-49 ans	0,1060*	0,0546
50-59 ans	0,3890***	0,0502
Besoins de soins		
Cécité	-0,6380***	0,0503
Limitations fonctionnelles visuelles	-0,0569	0,0549
Maladie de l'œil	0,2080***	0,0335
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendant pour 1 ADL (réf. : Indépendant pour les activités Katz)	-0,0712	0,0660
Dépendant pour 2 à 4 ADL	-0,1290*	0,0711
Dépendant pour 5 à 6 ADL	-0,0669	0,1450
Inconnu	0,0556	0,0474
Score de cumul de handicap	0,0318*	0,0166
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,0791**	0,0340
Actif occupé (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,0762	0,0602
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,1620***	0,0396
Actif ayant déjà travaillé	0,0818	0,0559
Situation professionnelle inconnue	-0,2050	0,1410
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	-0,1030**	0,0451
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,0696	0,0588
Ne sait pas	-0,1240	0,1120
Observations	6 691	
Pseudo R ²	0,2160	

Lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité de porter des lunettes réduite d'environ 14 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, sexe, besoins de lunettes, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

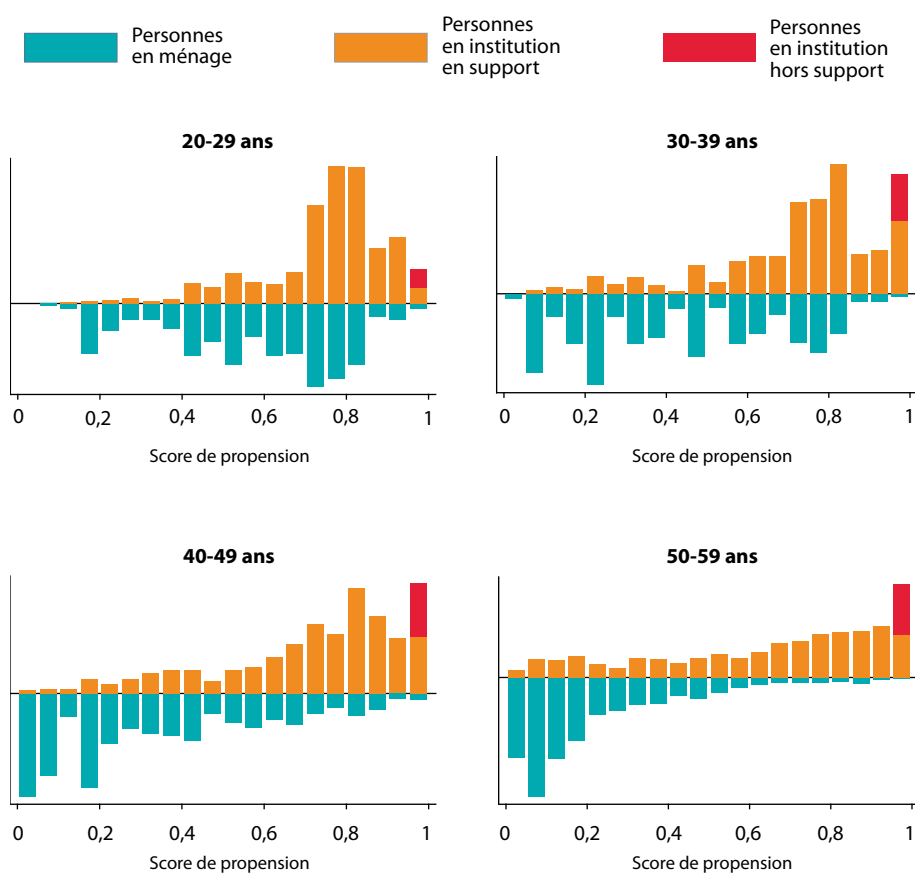
Tableau 72 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse du port de lunettes

	Appariement	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	41,6	46,5	25,0	24,9	35,0	35,1	44,7	45,0	54,2	54,9
	Après	41,6	41,4	25,0	25,0	35,0	34,7	44,7	44,6	54,2	54,1
Femme	Avant	44,9	59,2	45,7	50,0	41,0	54,8	46,1	61,5	46,4	60,8
	Après	44,9	44,0	45,7	45,3	41,0	41,7	46,1	44,8	46,4	44,1
Homme	Avant	55,1	40,8	54,3	50,0	59,0	45,2	53,9	38,5	53,6	39,2
	Après	55,1	56,0	54,3	54,7	59,0	58,3	53,9	55,2	53,6	55,9
Besoins de soins											
Cécité	Avant	1,6	1,0	0,7	1,2	2,2	1,0	1,3	0,7	1,9	1,2
	Après	1,6	1,0	0,7	0,6	2,2	1,9	1,3	0,6	1,9	0,9
Limitations visuelles	Avant	10,0	11,3	9,7	6,9	9,9	10,0	10,0	11,7	10,5	12,3
	Après	10,0	10,5	9,7	6,6	9,9	8,4	10,0	13,2	10,5	11,8
Maladie de l'œil	Avant	9,6	14,5	11,2	14,9	10,1	15,4	8,1	13,1	9,9	15,0
	Après	9,6	7,9	11,2	9,8	10,1	8,1	8,1	5,9	9,9	8,8
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	68,2	89,7	70,0	81,9	64,7	86,9	70,7	90,3	67,2	91,6
	Après	68,2	69,3	70,0	71,7	64,7	66,6	70,7	71,6	67,2	67,4
Dépendant pour 1 ADL	Avant	7,8	4,1	6,1	4,8	7,4	4,8	7,8	3,7	9,1	4,0
	Après	7,8	7,3	6,1	5,6	7,4	7,4	7,8	7,4	9,1	8,1
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,4	3,9	7,7	6,9	8,4	5,6	8,4	3,8	8,8	2,9
	Après	8,4	8,5	7,7	6,9	8,4	8,6	8,4	8,4	8,8	9,3
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	15,7	2,3	16,2	6,5	19,5	2,7	13,0	2,1	14,9	1,5
	Après	15,7	15,0	16,2	15,8	19,5	17,4	13,0	12,5	14,9	15,1
Moyenne de score de cumul de handicap	Avant	2,2	1,6	2,1	1,8	2,3	1,7	2,2	1,5	2,3	1,5
	Après	2,2	2,2	2,1	2,0	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,4
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	15,6	57,6	12,9	39,9	12,9	50,0	14,8	54,8	20,6	64,9
	Après	15,6	18,3	12,9	13,3	12,9	14,9	14,8	15,9	20,6	27,3
Actif occupé	Avant	2,1	20,5	1,8	12,9	2,6	21,2	1,7	26,1	2,2	18,2
	Après	2,1	2,3	1,8	1,7	2,6	2,5	1,7	2,0	2,2	2,9
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	18,4	6,8	21,2	13,7	19,0	15,8	19,2	7,1	15,2	2,5
	Après	18,4	18,8	21,2	22,3	19,0	18,2	19,2	20,8	15,2	14,8
Actif ayant déjà travaillé	Avant	27,9	56,0	15,3	26,6	17,1	39,4	30,9	52,7	41,8	68,5
	Après	27,9	27,8	15,3	17,5	17,1	15,9	30,9	28,2	41,8	44,1
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	51,5	16,6	61,7	46,8	61,3	23,7	47,6	14,0	40,8	10,8
	Après	51,5	50,9	61,7	58,5	61,3	63,3	47,6	48,4	40,8	38,2
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	66,6	71,9	65,3	67,3	68,1	68,5	65,9	69,7	67,0	75,1
	Après	66,6	65,6	65,3	67,3	68,1	69,3	65,9	60,9	67,0	66,6
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	19,7	16,5	20,0	15,3	19,9	19,9	20,9	19,1	18,1	14,0
	Après	19,7	20,6	20,0	22,4	19,9	20,4	20,9	24,4	18,1	15,5
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,6	10,8	8,6	16,1	9,7	11,4	7,8	10,1	8,4	10,1
	Après	8,6	9,1	8,6	6,9	9,7	8,2	7,8	10,3	8,4	9,8

Lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées est de 41,5 ans en institution et de 46 ans en ménage puis, après appariement de 41 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 4 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour l'analyse du port de lunettes



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 73 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour le port de lunettes

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		226	
Caractéristiques démographiques			
Genre	Femme	45	16,1
	Homme	181	83,9
Age	20-29 ans	15	5,3
	30-39 ans	51	22,0
	40-49 ans	75	29,1
	50-59 ans	85	43,5
Besoins de soins			
Cécité			
Limitations visuelle		30	11,0
Maladie de l'œil		19	6,8
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		152	52,7
Foyer de vie ou d'hébergement		47	25,7
Hôpital psychiatrique		22	7,7
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		5	13,9
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendant		52	25,1
Dépendant	pour 1 ADL	9	2,8
	pour 2 à 4 ADL	17	5,7
	pour 5 à 6 ADL	148	66,4
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		3	4,3
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	23	11,5
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	5	10,5
	Inactif n'ayant jamais travaillé	195	76,9
	Ne sait pas	3	1,1
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	65	29,6
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	23	7,2
	Non	4	1,2
	Ne sait pas	134	62,0

Lecture : Parmi les personnes hors support âgées de 20 à 59 ans, environ 16 % sont des femmes et 84 % sont des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Résultats de l'appariement pour l'analyse des soins gynécologiques

Tableau 74 Régression logistique du recours aux soins gynécologiques

	Recours aux soins gynécologiques	
	Effets marginaux	Écarts-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	0,1190**	0,0479
Caractéristiques démographiques		
30-39 ans (réf. : 20-29 ans)	-0,1600**	0,0723
40-49 ans	-0,0883	0,0778
50-59 ans	-0,1200	0,0790
Besoins de soins		
Soins gynécologiques	0,2330***	0,0624
Caractéristique sociale		
En couple	0,0877**	0,0436
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendante pour 1 ADL (réf. : Indépendante pour les activités Katz)	-0,0800	0,0701
Dépendante pour 2 à 4 ADL	-0,1270*	0,0695
Dépendante pour 5 à 6 ADL	-0,1220	0,0778
Inconnu	0,0624	0,0793
Score de cumul de handicap	0,0012	0,0204
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	-0,0057	0,0476
Active occupée (réf. : Active n'ayant jamais travaillé)	0,1550*	0,0921
Active occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,1800*	0,1020
Active ayant déjà travaillé	0,1100	0,0751
Situation professionnelle inconnue	-0,1110	0,1870
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	-0,0293	0,0561
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,2040***	0,0536
Ne sait pas	-0,1690*	0,0943
Observations	3 370	
Pseudo R ²	0,0588	

Lecture : Les femmes handicapées résidant en institution ont une probabilité de recourir à des soins gynécologiques augmentée d'environ 12 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, besoins gynécologiques, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

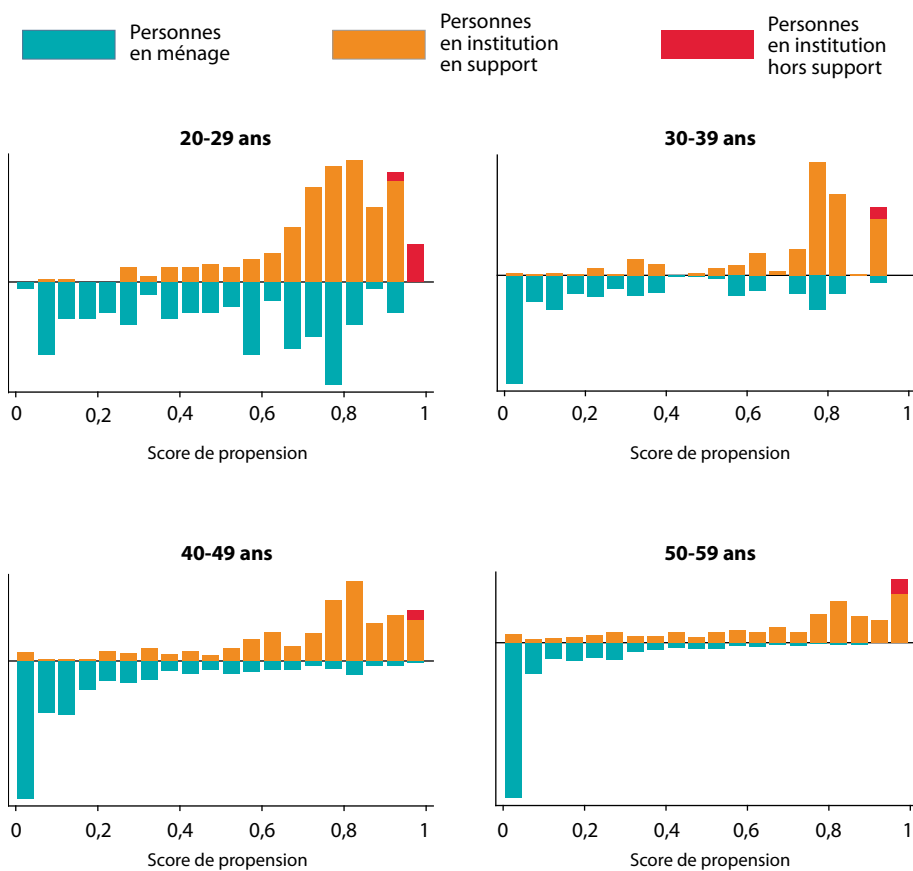
Tableau 75 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins gynécologiques

	Appariement	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage	Institution	Ménage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	42,0	47,0	24,8	25,1	35,0	35,1	44,6	45,1	54,2	54,8
	Après	42,0	41,8	24,8	24,6	35,0	34,6	44,6	44,8	54,2	53,9
Besoins de soins											
Soins gynécologiques	Avant	6,7	12,8	6,2	13,7	5,4	14,4	8,0	13,2	6,6	11,9
	Après	6,7	6,2	6,2	5,1	5,4	2,6	8,0	9,3	6,6	6,0
Caractéristiques individuelles											
En couple	Avant	4,9	56,0	4,9	26,6	4,4	50,4	5,1	55,7	4,9	62,0
	Après	4,9	5,7	4,9	3,9	4,4	4,1	5,1	5,0	4,9	8,7
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	66,0	91,9	75,3	87,1	63,6	89,8	65,5	92,5	62,7	92,9
	Après	66,0	67,6	75,3	78,5	63,6	67,4	65,5	66,6	62,7	62,4
Dépendant pour 1 ADL	Avant	7,5	3,0	4,1	3,2	7,5	2,7	7,6	2,4	9,3	3,5
	Après	7,5	6,0	4,1	4,2	7,5	5,9	7,6	7,3	9,3	5,7
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,5	3,1	8,6	6,5	10,2	4,5	8,2	3,1	7,6	2,1
	Après	8,5	10,1	8,6	7,4	10,2	10,5	8,2	9,6	7,6	12,1
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	18,0	2,0	11,9	3,2	18,7	3,0	18,7	2,0	20,3	1,5
	Après	18,0	16,2	11,9	9,9	18,7	16,2	18,7	16,5	20,3	19,8
Moyenne du score de cumul de handicap	Avant	2,3	1,6	2,0	1,6	2,4	1,6	2,3	1,6	2,4	1,6
	Après	2,3	2,4	2,0	1,8	2,4	2,3	2,3	2,4	2,4	2,8
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	14,2	60,1	11,9	46,0	11,2	54,5	13,1	57,7	18,9	65,3
	Après	14,2	15,4	11,9	13,1	11,2	12,1	13,1	14,6	18,9	19,9
Actif occupé	Avant	1,9	21,8	2,1	13,7	1,7	22,7	1,8	27,1	2,0	19,3
	Après	1,9	2,3	2,1	1,6	1,7	1,9	1,8	2,6	2,0	2,8
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	19,0	5,5	24,3	13,7	19,7	12,5	18,9	5,3	15,4	2,4
	Après	19,0	21,9	24,3	25,9	19,7	21,2	18,9	23,4	15,4	18,2
Actif ayant déjà travaillé	Avant	24,8	55,5	13,6	31,5	15,6	41,7	27,6	52,9	35,0	64,6
	Après	24,8	21,4	13,6	17,1	15,6	15,5	27,6	23,1	35,0	26,4
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	54,3	17,2	60,1	41,1	62,9	23,1	51,7	14,7	47,5	13,7
	Après	54,3	54,4	60,1	55,5	62,9	61,4	51,7	51,0	47,5	52,6
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	69,2	72,7	67,5	68,5	73,1	68,6	68,4	71,2	68,4	75,3
	Après	69,2	72,6	67,5	65,5	73,1	72,0	68,4	65,6	68,4	85,0
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	18,8	17,1	20,2	16,1	19,0	20,8	19,6	19,8	16,9	14,4
	Après	18,8	15,0	20,2	19,0	19,0	16,5	19,6	18,7	16,9	7,5
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	7,2	9,6	8,2	13,7	7,8	10,6	6,0	8,1	7,4	9,6
	Après	7,2	8,7	8,2	11,3	7,8	11,5	6,0	8,8	7,4	4,9

Lecture : Dans la population des 20-59 ans, la moyenne d'âge avant appariement (avant *matching*) des personnes handicapées est de 42 ans en institution et de 47 ans en ménage puis, après appariement de 42 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes

Graphique 5 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour l'analyse des soins gynécologiques



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 76 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins gynécologiques

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		55	
Caractéristiques démographiques			
Age	20-29 ans	16	32,2
	30-39 ans	9	16,6
	40-49 ans	10	18,1
	50-59 ans	20	33,1
Besoins de soins			
Soins gynécologiques		2	3,5
Caractéristiques sociales			
En couple		0	0,0
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		43	78,2
Foyer de vie ou d'hébergement		9	19,5
Hôpital psychiatrique		2	1,1
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		1	1,1
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendante		5	8,7
Dépendante	pour 1 ADL	2	4,7
	pour 2 à 4 ADL	1	0,7
	pour 5 à 6 ADL	47	85,9
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		1	1,1
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	6	10,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active ayant déjà travaillé	3	3,3
	Inactive n'ayant jamais travaillé	46	85,8
	Ne sait pas	0	0,0
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	22	41,3
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	5	10,1
	Non	0	0,0
	Ne sait pas	28	48,5

Lecture : Parmi les femmes hors support âgées de 20 à 59 ans, environ 32 % ont entre 20 et 29 ans.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Les soins préventifs

Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du cancer du col de l'utérus

Tableau 77 Régression logistique du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus

	Recours au frottis	
	Effets marginaux	Écart-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	0,0724**	0,0361
Caractéristiques démographiques		
35-44 ans (réf. : 25-34 ans)	0,0407	0,0714
45-54 ans	-0,0127	0,0704
55-64 ans	-0,1030	0,0715
Besoins de soins		
Dépistage	0,2010***	0,0501
Caractéristique sociale		
En couple	0,0890**	0,0368
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendante pour 1 ADL (réf. : Indépendante pour les activités Katz)	-0,1310*	0,0690
Dépendante pour 2 à 4 ADL	-0,1390*	0,0811
Dépendante pour 5 à 6 ADL	-0,3000***	0,0694
Inconnu	0,0248	0,0781
Score de cumul de handicap	-0,0251	0,0183
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,1280***	0,0460
Active occupée (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,1910***	0,0676
Active occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,1020	0,0735
Active ayant déjà travaillé	0,0935	0,0587
Situation professionnelle inconnue	-0,0931	0,1830
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	0,0440	0,0512
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,0708	0,0660
Ne sait pas	-0,2210	0,2340
Observations		3 399
Pseudo R ²		0,0805

Lecture : Les femmes handicapées résidant en institution ont une probabilité d'avoir effectué un frottis il y a moins de trois ans augmentée d'environ 7 points par rapport aux femmes handicapées résidant à domicile à âge, besoins de dépistage, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap...

Tome 2 – Résultats sur l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Annexe 2 Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié

Irdes juin 2015

Tableau 78 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

	Appariement	Ensemble		20-34 ans		35-44 ans		45-54ans		55-64 ans	
		Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	44,8	50,0	29,4	30,0	39,9	40,1	49,5	49,9	59,0	59,0
	Après	44,8	44,6	29,4	29,7	39,9	39,9	49,5	49,2	59,0	58,7
Besoins de soins											
Frottis	Avant	0,6	2,7	0,0	0,0	0,6	2,4	0,8	3,5	0,8	2,8
	Après	0,6	0,8	0,0	0,0	0,6	0,5	0,8	1,1	0,8	1,7
Caractéristiques individuelles											
En couple	Avant	5,2	57,7	5,1	39,1	3,2	57,6	5,6	56,0	7,5	63,3
	Après	5,2	6,2	5,1	4,5	3,2	3,7	5,6	7,8	7,5	8,6
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	64,9	91,6	67,2	87,4	64,0	92,3	67,5	92,5	60,0	91,4
	Après	64,9	65,6	67,2	69,1	64,0	64,7	67,5	69,4	60,0	57,5
Dépendant pour 1 ADL	Avant	8,4	3,4	4,7	3,4	6,1	1,3	11,4	3,8	10,4	4,0
	Après	8,4	6,4	4,7	5,1	6,1	5,1	11,4	9,6	10,4	4,4
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,4	3,1	10,2	5,7	9,2	3,2	7,5	2,7	6,7	2,9
	Après	8,4	12,1	10,2	10,0	9,2	9,6	7,5	11,6	6,7	18,0
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	18,4	1,9	17,9	3,4	20,7	3,2	13,6	1,1	22,9	1,6
	Après	18,4	16,0	17,9	15,8	20,7	20,5	13,6	9,5	22,9	20,0
Moyenne du score de cumul de handicap	Avant	2,3	1,6	2,1	1,6	2,3	1,5	2,3	1,6	2,4	1,6
	Après	2,3	2,3	2,1	2,0	2,3	2,4	2,3	2,5	2,4	2,2
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	17,5	61,6	10,6	48,3	11,8	60,7	18,6	59,5	30,0	66,7
	Après	17,5	21,9	10,6	12,4	11,8	13,6	18,6	22,1	30,0	41,9
Actif occupé	Avant	1,7	19,7	0,9	18,4	1,6	26,3	3,1	25,6	0,4	11,9
	Après	1,7	2,1	0,9	0,5	1,6	2,0	3,1	4,0	0,4	0,9
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	16,5	4,3	20,9	13,8	19,4	8,8	18,9	3,6	5,0	0,7
	Après	16,5	20,4	20,9	25,3	19,4	17,4	18,9	24,9	5,0	12,7
Actif ayant déjà travaillé	Avant	28,8	60,5	15,3	37,4	21,0	48,3	30,3	55,2	50,0	75,6
	Après	28,8	26,4	15,3	14,8	21,0	21,1	30,3	25,2	50,0	46,3
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	53,0	15,5	63,0	30,5	58,0	16,7	47,8	15,6	44,6	11,8
	Après	53,0	51,2	63,0	59,4	58,0	59,4	47,8	45,9	44,6	40,1
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	69,6	74,2	72,8	66,7	72,0	71,6	67,2	71,6	67,1	79,3
	Après	69,6	71,2	72,8	74,1	72,0	70,9	67,2	69,2	67,1	71,7
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	19,1	15,5	17,9	20,7	21,7	19,1	20,0	18,6	15,8	10,0
	Après	19,1	15,5	17,9	17,3	21,7	19,5	20,0	15,0	15,8	9,2
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,0	9,7	8,5	12,1	6,1	9,0	6,9	8,9	11,7	10,2
	Après	8,0	8,4	8,5	8,3	6,1	7,8	6,9	8,0	11,7	9,7

Lecture : Dans la population des 25-64 ans, la moyenne d'âge avant appariement des personnes handicapées en institution est de 45 ans et de 50 ans en ménage puis, après appariement de 45 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

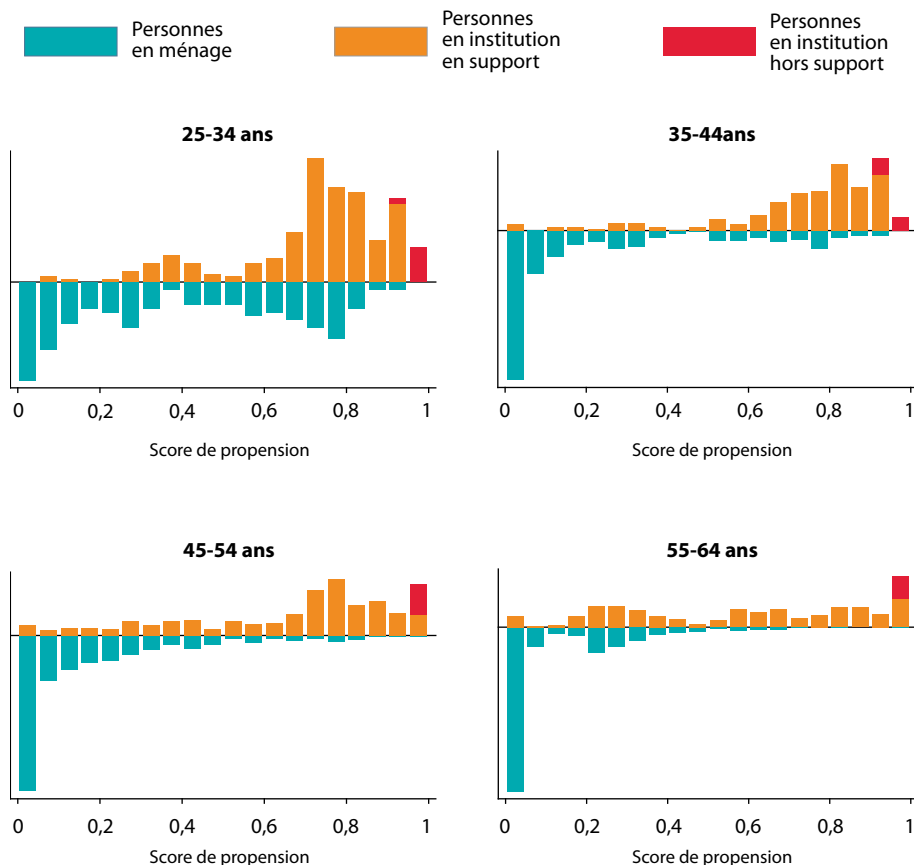
Tableau 79 Statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

	Effectif brut	% pondéré
Ensemble	92	
Caractéristiques démographiques		
25-34 ans	15	12,9
35-44 ans	27	26,7
45-54 ans	30	31,7
55-64 ans	20	28,7
Besoins de soins		
Dépistage	0	0,0
Caractéristique sociale		
En couple	0	0,0
Types d'institution		
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)	134	51,8
Foyer de vie ou d'hébergement	40	24,6
Hôpital psychiatrique	20	8,4
Centre de réinsertion sociale	0	0,0
Maison de retraite	5	15,0
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Indépendante	15	16,6
Dépendante	pour 1 ADL	4
	pour 2 à 4 ADL	2
	pour 5 à 6 ADL	71
		4,5
		1,7
		77,1
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme	0	0,0
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	10
		0,0
		12,7
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active ayant déjà travaillé	3
	Inactive n'ayant jamais travaillé	79
	Ne sait pas	0
		3,8
		83,5
		0,0
Protection sociale		
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	50
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	2
	Non	0
	Ne sait pas	40
		59,3
		1,9
		0,0
		38,8

Lecture : Parmi les femmes hors support âgées de 25 à 64 ans, environ 13 % sont âgées de 25 à 34 ans.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 6 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes vivant en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 80 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population des femmes en institution par tranche d'âge

	Recours dans le groupe de traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalles de confiance à 95 %	
Dépistage du cancer du col de l'utérus					
25-34 ans	0,4363	0,2892	0,1471	0,1326	0,1628
35-44 ans	0,5307	0,3156	0,2151	0,2010	0,2299
45-54 ans	0,5421	0,4315	0,1107	0,0986	0,1238
55-64 ans	0,3900	0,3485	0,0415	0,0278	0,0544
Ensemble	0,4544	0,3625	0,0919	0,0685	0,1119

Lecture : Parmi les femmes âgées de 25 à 34 ans résidant en institution et appartenant au support commun, environ 44 % d'entre elles ont déclaré avoir effectué un frottis cervical. Si ces Femmes avaient résidé en ménage, 29 % auraient réalisé un frottis. Ainsi, parmi les femmes en institution âgées de 25 à 34 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente la probabilité de recourir au dépistage du cancer du col de l'utérus de 15 points.

Champ : Femmes répondant à l'enquête Handicap-Santé (HSM ou HSI), âgées de 25 à 64 ans, ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support commun de l'appariement.

Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du cancer du sein

Tableau 81 Régression logistique du recours au dépistage du cancer du sein

	Recours à la mammographie	
	Effets marginaux	Écarts-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	-0,0104	0,0416
Caractéristiques démographiques		
60-74 ans (réf. : 50-59 ans)	-0,0444	0,0352
Besoins de soins		
Dépistage	0,1820***	0,0567
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendante pour 1 ADL (réf. : Indépendante pour les activités Katz)	0,0143	0,0602
Dépendante pour 2 à 4 ADL	-0,2220***	0,0684
Dépendante pour 5 à 6 ADL	-0,2040***	0,0752
Ne sait pas	0,2440***	0,0642
Score de cumul de handicap	-0,0106	0,0168
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,0633	0,0391
Active occupée (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,1600***	0,0576
Active occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,1880***	0,0694
Active ayant déjà travaillé	0,1350**	0,0568
Situation professionnelle inconnue	0,1770*	0,0943
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	0,0037	0,0551
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,0193	0,0636
Ne sait pas	-0,0719	0,1190
Observations	2 787	
Pseudo R ²	0,0427	

Lecture : Les femmes handicapées résidant en institution ne présentent pas d'écart significatif de recours à la mammographie par rapport aux femmes handicapées résidant en ménage à âge, besoins de dépistage, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 82 Distribution des variables d'appariement entre les femmes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du sein

	Apparie- ment	Ensemble		50-59 ans		60-74 ans	
		Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage
Caractéristiques démographiques							
Age moyen	Avant	60,1	62,3	54,4	54,8	66,9	67,9
	Après	60,1	60,2	54,4	54,1	66,9	67,3
Besoins de soins							
Mammographie	Avant	5,0	7,0	3,8	7,0	6,5	7,0
	Après	5,0	5,7	3,8	4,2	6,5	7,5
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz							
Indépendante	Avant	57,4	89,9	62,4	92,9	51,4	87,6
	Après	57,4	56,2	62,4	59,6	51,4	52,2
Dépendante pour 1 ADL	Avant	9,4	4,2	9,2	3,5	9,6	4,8
	Après	9,4	8,1	9,2	7,5	9,6	8,7
Dépendante pour 2 à 4 ADL	Avant	7,8	3,5	6,9	2,2	8,9	4,5
	Après	7,8	8,5	6,9	8,3	8,9	8,6
Dépendante pour 5 à 6 ADL	Avant	25,4	2,4	21,4	1,5	30,1	3,2
	Après	25,4	27,2	21,4	24,5	30,1	30,4
Moyenne du score de cumul de handicap	Avant	2,4	1,6	2,5	1,6	2,3	1,6
	Après	2,4	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3
Caractéristiques sociodémographiques							
Titulaire d'un diplôme	Avant	26,5	59,9	20,8	65,4	33,2	55,7
	Après	26,5	33,4	20,8	32,3	33,2	34,7
Active occupée	Avant	1,1	8,3	2,0	19,3	0,0	0,0
	Après	1,1	2,0	2,0	3,7	0,0	0,0
Active occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	7,8	1,0	14,5	2,4	0,0	0,0
	Après	7,8	9,2	14,5	16,9	0,0	0,0
Active ayant déjà travaillé	Avant	47,5	76,4	35,3	64,7	62,0	85,3
	Après	47,5	46,8	35,3	33,3	62,0	62,7
Inactive n'ayant jamais travaillé	Avant	43,6	14,2	48,3	13,6	38,0	14,7
	Après	43,6	42,1	48,3	46,1	38,0	37,3
Protection sociale							
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	71,5	79,2	70,5	75,5	72,6	81,9
	Après	71,5	76,7	70,5	79,0	72,6	73,9
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	13,5	10,0	17,3	14,4	8,9	6,6
	Après	13,5	8,1	17,3	7,5	8,9	8,7
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	10,2	10,4	7,5	9,5	13,4	11,1
	Après	10,2	10,6	7,5	9,4	13,4	12,0

Lecture : Dans la population des 50-74 ans, la moyenne d'âge avant appariement des femmes handicapées résidant en institution est de 60 ans et de 62 ans pour les femmes qui sont en ménage. Après appariement, les âges respectifs sont de 60 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

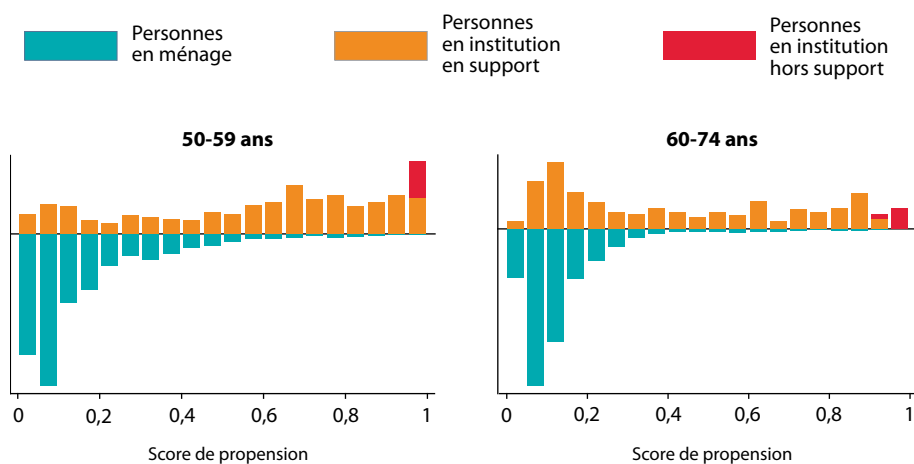
Tableau 83 Statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du sein

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		41	
Caractéristiques démographiques			
Age	50-59 ans	24	47,8
	60-74 ans	17	52,2
Besoins de soins			
Dépistage		4	27,8
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		24	43,1
Foyer de vie ou d'hébergement		6	16,5
Hôpital psychiatrique		5	13,0
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		6	27,3
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendante		6	15,1
Dépendante	pour 1 ADL	5	12,2
	pour 2 à 4 ADL	7	14,5
	pour 5 à 6 ADL	23	58,2
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		4	7,9
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	5	13,4
Situation vis-à-vis de l'emploi	Active ayant déjà travaillé	6	9,5
	Inactive n'ayant jamais travaillé	30	77,1
	Ne sait pas	0	0,0
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	8.	33,5
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	1	1,6
	Non	1	2,5
	Ne sait pas	31	62,5

Lecture : Parmi les femmes hors support pour le dépistage du cancer du sein, âgées de 50 à 74 ans, environ 48 % figurent dans la première tranche d'âge des 50-59 ans.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 7 Répartition des scores de propension par tranche d'âge de dix ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 84 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du sein dans la population des femmes hébergées en institution par tranche d'âge

	Recours dans le groupe de traités	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
50-59 ans	0,7258	0,5882	0,1377	0,1188	0,1509
60-74 ans	0,4417	0,5071	-0,0654	-0,0792	-0,0425
Ensemble	0,5807	0,5520	0,0287	-0,0159	0,0477

Lecture : Parmi les femmes âgées de 50 à 59 ans qui sont hébergées en institution et qui appartiennent au support commun, 73 % ont déclaré avoir effectué une mammographie il y a moins de deux ans. Si ces femmes avaient résidé en ménage, 59 % d'entre elles auraient réalisé une mammographie. Ainsi, parmi les femmes en institution âgées de 50 à 59 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente la probabilité de recourir au dépistage du cancer du sein de 14 points.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Résultats de l'appariement pour l'analyse du dépistage du cancer du côlon

Tableau 85 Régression logistique du recours au dépistage du cancer du côlon

	Réalisation d'un hémocult il y a moins de deux ans	
	Effets marginaux	Écarts-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	0,0534**	0,0269
Implantation de l'établissement		
Départements pilotes en matière de dépistage du cancer du côlon	0,2200***	0,0338
Caractéristiques démographiques		
Homme (réf. : Femme)	-0,0104	0,0235
60-74 ans (réf: 50-59 ans)	0,0025	0,0288
Besoins de soins		
Dépistage	0,2690	0,1690
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendant pour 1 ADL (réf. : Indépendant pour les activités Katz)	-0,0042	0,0344
Dépendant pour 2 à 4 ADL	-0,0482**	0,0237
Dépendant pour 5 à 6 ADL	-0,0469**	0,0208
Inconnu	-0,0647**	0,0269
Score de cumul de handicap	-0,0094	0,0111
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,0100	0,0240
Actif occupé (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,0528	0,0571
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,0159	0,0585
Actif ayant déjà travaillé	-0,0160	0,0316
Situation professionnelle inconnue	-0,0766***	0,0240
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	-0,0030	0,0315
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	-0,0374	0,0307
Ne sait pas	-0,0705***	0,0147
Observations	3 424	
Pseudo R ²	0,1230	

Lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité d'avoir effectué un test Hémocult il y a moins de deux ans augmentée d'environ 5 points par rapport aux personnes handicapées vivant à domicile à âge, sexe, besoins de dépistage, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 86 Distribution des variables d'appariements entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du côlon

	Appariement	Ensemble		Départements pilotes				Hors départements pilotes			
		Insti-tution	Mé-nage	50-59 ans		60-74 ans		50-59 ans		60-74 ans	
		Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage	Insti-tution	Mé-nage
Caractéristiques démographiques											
Age moyen	Avant	59,7	61,9	54,1	55,1	66,7	67,8	54,2	54,8	66,4	67,7
	Après	59,7	59,7	54,1	53,5	66,7	67,1	54,2	54,0	66,4	66,8
Besoins de soins											
Dépistage	Avant	0,5	0,4	0,7	0,4	0,7	0,4	0,4	0,3	0,5	0,6
	Après	0,5	0,5	0,7	1,3	0,7	0,4	0,4	0,6	0,5	0,3
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	61,8	87,2	75,0	91,2	52,5	80,7	66,3	91,4	54,2	84,8
	Après	61,8	62,7	75,0	81,4	52,5	51,1	66,3	63,9	54,2	57,9
Dépendant pour 1 ADL	Avant	9,0	4,9	10,5	5,2	8,6	6,3	7,4	3,7	10,5	5,2
	Après	9,0	6,9	10,5	4,0	8,6	7,2	7,4	6,8	10,5	8,0
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	9,5	5,0	8,6	2,8	12,9	9,6	8,4	2,7	9,9	6,1
	Après	9,5	9,7	8,6	9,9	12,9	11,9	8,4	10,0	9,9	8,5
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	19,7	2,9	5,9	0,8	25,9	3,3	17,9	2,2	25,4	3,9
	Après	19,7	20,7	5,9	4,7	25,9	29,8	17,9	19,3	25,4	25,6
Moyenne du score de cumul de handicap	Avant	2,3	1,5	2,2	1,5	2,3	1,6	2,2	1,5	2,3	1,5
	Après	2,3	2,3	2,2	2,0	2,3	2,5	2,2	2,3	2,3	2,3
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	23,2	56,5	21,7	65,1	30,9	55,2	19,5	61,2	25,7	50,6
	Après	23,2	25,8	21,7	21,9	30,9	28,5	19,5	24,7	25,7	27,7
Actif occupé	Avant	1,1	7,4	3,3	14,5	0,0	0,0	1,6	17,0	0,0	0,0
	Après	1,1	1,6	3,3	3,2	0,0	0,0	1,6	2,8	0,0	0,0
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	8,3	1,2	17,1	2,8	0,0	0,0	14,4	2,7	0,0	0,0
	Après	8,3	9,2	17,1	20,8	0,0	0,0	14,4	15,4	0,0	0,0
Actif ayant déjà travaillé	Avant	51,8	77,9	40,8	71,5	69,1	86,3	39,6	66,0	65,4	86,6
	Après	51,8	52,5	40,8	36,7	69,1	65,8	39,6	41,2	65,4	68,3
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	38,8	13,5	38,8	11,2	30,9	13,7	44,4	14,3	34,6	13,4
	Après	38,8	36,7	38,8	39,3	30,9	34,2	44,4	40,6	34,6	31,7
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	66,6	74,7	67,8	78,3	71,2	84,8	68,0	67,6	62,6	76,0
	Après	66,6	69,5	67,8	70,8	71,2	79,6	68,0	73,3	62,6	60,4
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	16,1	12,1	23,7	14,5	5,8	3,3	17,5	16,9	15,2	10,5
	Après	16,1	13,2	23,7	22,3	5,8	5,1	17,5	12,4	15,2	13,4
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	11,6	12,5	8,6	7,2	17,3	11,5	9,0	14,3	13,9	12,8
	Après	11,6	10,9	8,6	6,9	17,3	12,3	9,0	8,3	13,9	15,3

Lecture : Dans la population des 50-74 ans, la moyenne d'âge avant appariement (avant *matching*) des personnes handicapées en institution est de 60 ans et de 62 ans en ménage puis, après appariement de 60 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

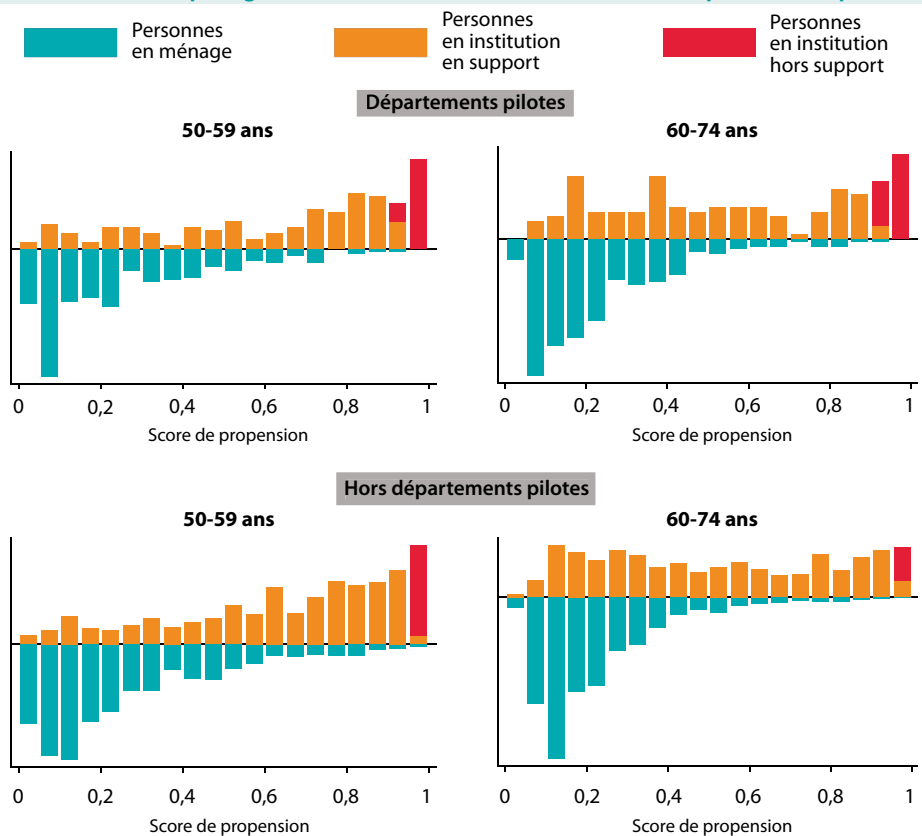
Tableau 87 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour le dépistage du cancer du côlon

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		102	
Caractéristiques démographiques			
Genre	Homme	51	63,3
	Femme	51	36,7
Age	50-59 ans	64	51,4
	60-74 ans	38	48,6
Besoins de soins			
Dépistage		3	0,7
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		46	34,2
Foyer de vie ou d'hébergement		14	13,0
Hôpital psychiatrique		17	8,1
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		25	44,7
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendant		11	9,2
Dépendant	pour 1 ADL	12	10,7
	pour 2 à 4 ADL	14	8,2
	pour 5 à 6 ADL	65	71,9
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		2	1,4
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	9	7,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	20	24,9
	Inactif n'ayant jamais travaillé	73	67,2
	Ne sait pas	0	0,0
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	23	15,7
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	15	16,8
	Non	1	0,7
	Ne sait pas	63	66,9

Lecture : Parmi les personnes hors support pour le dépistage du cancer du côlon âgées de 50 à 74 ans, environ 37 % d'entre elles sont des femmes et 63 % des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 8 Répartition des scores de propension par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du côlon (dans et hors des départements pilotes)



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 88 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du côlon dans la population des individus vivant en institution par tranche d'âge

	Recours dans le groupe de traités	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalles de confiance à 95 %	
Département pilotes					
50-59 ans	0,1951	0,3127	-0,1175	-0,1341	-0,0895
60-74 ans	0,1575	0,2033	-0,0458	-0,0725	-0,0342
Ensemble	0,1616	0,2792	-0,1177	-0,1319	-0,0888
Hors département pilotes					
50-59 ans	0,1525	0,0376	0,1150	0,1074	0,1253
60-74 ans	0,1088	0,0503	0,0585	0,0503	0,0659
Ensemble	0,1307	0,0446	0,0860	0,0727	0,0962
Ensemble					
50-74 ans	0,1367	0,1071	0,0296	0,0402	0,0743

Lecture : Parmi les personnes âgées de 50 à 59 ans résidant dans une institution localisée dans un département pilote et appartenant au support commun, 19 % ont déclaré avoir réalisé un test Hémocult il y a moins de deux ans. Si ces personnes avaient résidé dans un ménage localisé dans un département pilote, 31 % d'entre elles auraient effectué un test Hémocult. Ainsi, parmi les personnes en institution âgées de 50 à 59 ans résidant dans un département pilote et appartenant au support commun, l'institutionnalisation réduit la probabilité de recourir au dépistage du cancer du côlon de 12 points.

Champ : Individus répondant à l'enquête Handicap-Santé (HSM ou HSI) âgés de 50 à 74 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support commun de l'appariement.

Résultats de l'appariement pour l'analyse de la vaccination contre l'hépatite B

Tableau 89 Régression logistique du recours à la vaccination contre l'hépatite B

	Recours à la vaccination contre l'hépatite B	
	Effets marginaux	Écart-types
Type d'hébergement		
Institution (réf. : Ménage)	0,2400***	0,0371
Caractéristiques démographiques		
Homme (réf. : Femme)	-0,0466	0,0328
30-39 ans (réf. : 20-29 ans)	-0,2100***	0,0518
40-49 ans	-0,2720***	0,0524
50-59 ans	-0,3450***	0,0562
Besoins de soins		
Vaccination	0,1150*	0,0633
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz		
Dépendant pour 1 ADL (réf. : Indépendant pour les activités Katz)	0,0886	0,0755
Dépendant pour 2 à 4 ADL	-0,0905*	0,0549
Dépendant pour 5 à 6 ADL	-0,1830**	0,0783
Inconnu	-0,0617	0,0600
Score de cumul de handicap	0,0023	0,0157
Caractéristiques sociodémographiques		
Titulaire d'un diplôme (réf. : Pas de diplôme)	0,0444	0,0383
Actif occupé (réf. : Actif n'ayant jamais travaillé)	0,0905	0,0684
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	0,0875	0,0704
Actif ayant déjà travaillé	0,0474	0,0547
Situation professionnelle inconnue	0,1270	0,2060
Protection sociale		
Bénéficiaire de la CMU-C (réf. : Bénéficiaire d'une complémentaire santé)	0,0904*	0,0491
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	0,0501	0,0564
Ne sait pas	-0,1610**	0,0762
Observations	5 142	
Pseudo R ²	0,0622	

Lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité de recourir à la vaccination contre l'hépatite B augmentée d'environ 24 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, sexe, besoins de vaccination, degrés de handicap et niveau social équivalents.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap...

Tome 2 – Résultats sur l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Annexe 2 Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié

Irdes juin 2015

Tableau 90 Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour la vaccination contre l'hépatite B

	Apparie- ment	Ensemble		20-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans	
		Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage	Insti- tution	Mé- nage
Caractéristiques démographiques											
Homme	Avant	53,8	39,9	53,6	50,2	56,7	44,3	53,9	37,9	51,2	38,0
	Après	53,8	55,5	53,6	55,1	56,7	61,0	53,9	53,7	51,2	53,4
Femme	Avant	46,2	60,1	46,4	49,8	43,3	55,7	46,1	62,1	48,8	62,0
	Après	46,2	44,5	46,4	44,9	43,3	39,0	46,1	46,3	48,8	46,6
Age moyen	Avant	41,9	46,6	25,2	24,9	35,0	35,1	44,7	45,0	54,2	54,9
	Après	41,9	41,8	25,2	29,6	35,0	34,8	44,7	44,7	54,2	54,0
Besoins de soins											
Vaccination	Avant	2,9	8,2	2,7	3,6	3,3	6,0	3,9	8,5	1,6	9,6
	Après	2,9	2,9	2,7	2,7	3,3	3,9	3,9	3,3	1,6	1,6
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indicateur de Katz											
Indépendant	Avant	66,3	90,3	68,6	81,0	61,7	88,6	66,3	90,9	69,0	92,1
	Après	66,3	68,6	68,6	75,2	61,7	62,8	66,3	67,7	69,0	70,6
Dépendant pour 1 ADL	Avant	8,4	3,9	6,3	5,4	9,2	4,3	8,5	3,3	9,0	3,8
	Après	8,4	8,1	6,3	6,6	9,2	10,0	8,5	7,9	9,0	7,8
Dépendant pour 2 à 4 ADL	Avant	8,8	3,8	6,6	7,2	9,0	5,2	8,5	3,7	10,2	2,9
	Après	8,8	8,5	6,6	4,8	9,0	9,4	8,5	8,7	10,2	9,5
Dépendant pour 5 à 6 ADL	Avant	16,5	2,0	18,6	6,3	20,2	1,9	16,7	2,1	11,8	1,2
	Après	16,5	14,8	18,6	13,4	20,2	17,8	16,7	15,7	11,8	12,1
Moyenne du score de cumul de handicap	Avant	2,3	1,6	2,0	1,8	2,4	1,7	2,3	1,5	2,3	1,5
	Après	2,3	2,2	2,0	1,9	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4
Caractéristiques sociodémographiques											
Titulaire d'un diplôme	Avant	16,7	58,8	12,3	38,5	14,0	51,4	14,8	55,7	23,8	66,4
	Après	16,7	20,2	12,3	12,0	14,0	19,1	14,8	16,3	23,8	30,5
Actif occupé	Avant	2,2	21,2	2,1	12,7	2,7	22,1	1,9	27,0	2,1	18,7
	Après	2,2	2,6	2,1	1,4	2,7	3,3	1,9	2,4	2,1	3,1
Actif occupant un emploi réservé aux personnes handicapées	Avant	17,9	6,7	20,7	14,5	17,7	15,0	18,0	7,0	16,2	2,5
	Après	17,9	19,4	20,7	21,9	17,7	17,7	18,0	21,2	16,2	17,2
Actif ayant déjà travaillé	Avant	26,6	56,1	17,1	25,8	15,4	41,0	28,4	52,2	39,4	68,2
	Après	26,6	25,2	17,1	20,5	15,4	13,8	28,4	24,9	39,4	38,1
Inactif n'ayant jamais travaillé	Avant	53,2	16,0	60,2	47,1	64,2	21,9	51,2	13,6	42,3	10,5
	Après	53,2	52,7	60,2	56,2	64,2	65,2	51,2	51,3	42,3	41,7
Protection sociale											
Bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	67,4	72,6	64,4	66,5	69,4	68,3	66,4	71,4	68,7	75,8
	Après	67,4	66,4	64,4	64,6	69,4	69,4	66,4	62,1	68,7	70,3
Bénéficiaire de la CMU-C	Avant	19,9	16,1	22,2	15,4	19,6	20,0	20,7	18,4	18,0	13,5
	Après	19,9	19,6	22,2	23,4	19,6	18,3	20,7	22,8	18,0	14,6
Non-bénéficiaire d'une complémentaire santé	Avant	8,6	10,5	9,6	16,7	9,6	11,4	8,2	9,4	7,7	9,9
	Après	8,6	10,0	9,6	8,8	9,6	9,1	8,2	11,5	7,7	9,7

Lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement des personnes handicapées en institution est de 42 ans et de 47 ans en ménage puis, après appariement de 42 ans en institution et en ménage.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

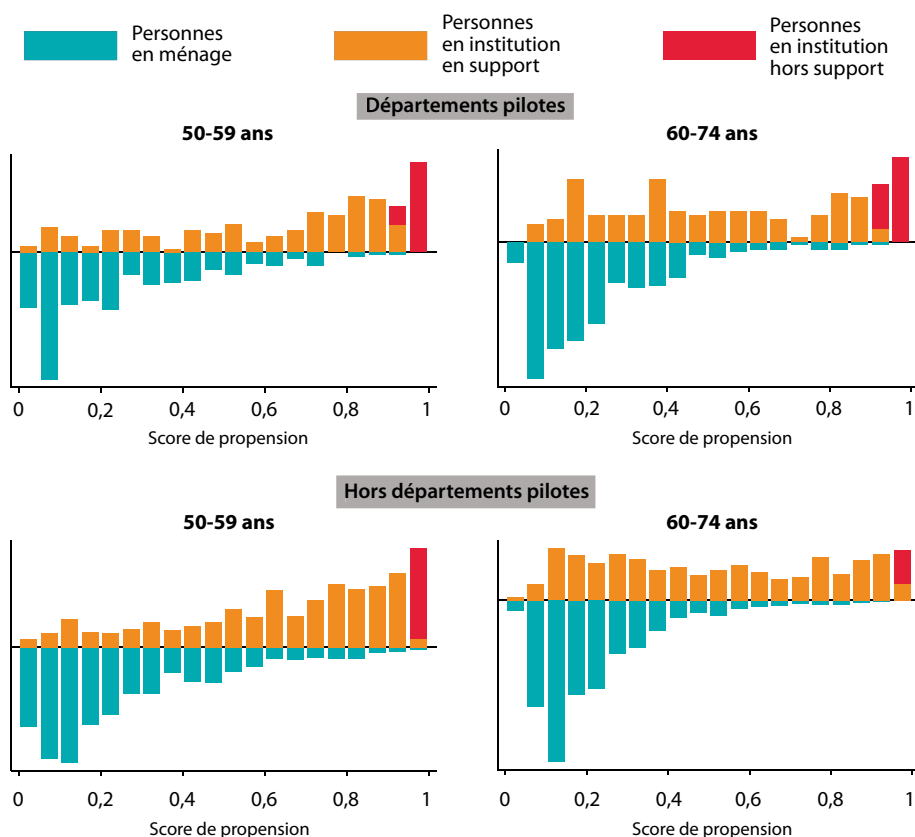
Tableau 91 Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour la vaccination contre l'hépatite B

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		102	
Caractéristiques démographiques			
Genre	Homme	79	63,4
	Femme	65	36,6
Age	20-29 ans	19	12,4
	30-39 ans	71	44,4
	40-49 ans	16	9,9
	50-59 ans	38	33,3
Besoins de soins			
Vaccination		4	2,4
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		111	61,7
Foyer de vie ou d'hébergement		21	21,5
Hôpital psychiatrique		7	2,9
Centre de réinsertion sociale		0	0,0
Maison de retraite		5	13,9
Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) – Indicateur de Katz			
Indépendant		19	16,7
Dépendant	pour 1 ADL	6	3,1
	pour 2 à 4 ADL	8	5,2
	pour 5 à 6 ADL	111	75,0
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		1	0,6
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	0	0,0
	Emploi réservé aux personnes handicapées	9	8,9
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	0	0,0
	Inactif n'ayant jamais travaillé	135	91,1
	Ne sait pas	0	0,0
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	52	38,5
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	30	20,1
	Non	1	0,6
	Ne sait pas	61	40,8

Lecture : Parmi les personnes hors support pour la vaccination contre l'hépatite B âgées de 20 à 59 ans, environ 37 % sont des femmes et 63 % sont des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Graphique 9 Répartition des scores de propension par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du côlon (dans et hors des départements pilotes)



Lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est représentée en orange, celle des personnes en ménage en vert et celle des personnes en institution hors support en rouge. Une partie rouge plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés d'appariement plus importantes.

Source : Enquêtes HSM et HSI. Calculs Irdes.

Tableau 92 Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours à la vaccination contre l'hépatite B dans la population des individus en institution par tranche d'âge

	Recours dans le groupe de traités	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalles de confiance à 95 %	
20-29 ans	0,5464	0,4702	0,0762	0,0636	0,0826
30-39 ans	0,5150	0,3005	0,2145	0,1976	0,2335
40-49 ans	0,4533	0,2761	0,1772	0,1671	0,1830
50-59 ans	0,4125	0,2543	0,1582	0,1514	0,1664
Ensemble	0,4644	0,3030	0,1615	0,1576	0,1821

Lecture : Parmi les 20-29 ans appartenant au support commun, 55 % des personnes résidant en institution ont déclaré avoir été vaccinées contre l'hépatite B. Si ces personnes avaient résidé en ménage, 47 % d'entre elles auraient effectué la vaccination. Ainsi, parmi les personnes en institution âgées de 20 à 29 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente la probabilité d'être vacciné contre l'hépatite B de 8 points.

Champ : Individus répondant à l'enquête Handicap-Santé (HSM ou HSI) âgés de 20 à 59 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support commun de l'appariement.

Annexe 3

Statistiques descriptives des personnes handicapées résidant en institution pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé

Dans l'indicateur Katz recodé, on a considéré que l'information initiale sur le Katz était falsifiée car deux autres variables « Bénéficiaire d'une aide humaine ou technique » ou « Exprimer le besoin d'une aide » laissent supposer une absence de dépendance. Comme ce profil d'individus n'existe pas en ménage, ces individus n'ont pas pu être appariés lors des études réalisées qui avaient pour objectif de mesurer l'impact de l'institutionnalisation sur le recours aux soins. Sur l'ensemble de la population des 20-59 ans ayant déclaré au moins une restriction de participation, 196 individus présentent cette anomalie de codage. Le tableau ci-dessous décrit leurs caractéristiques démographiques, institutionnelles et sociales. Dans les analyses présentées dans le rapport, 188 personnes institutionnalisées ont été exclues de l'étude des soins dentaires, 192 de l'étude des soins ophtalmologiques, 73 de l'étude des soins gynécologiques, 61 de l'étude du dépistage du cancer du col de l'utérus, 14 de l'analyse du dépistage du cancer du sein, 44 de l'analyse du dépistage du cancer du côlon et enfin 135 de l'analyse de la vaccination contre l'hépatite B.

Tableau 93 Statistiques descriptives des personnes âgées de 20 à 59 ans pour lesquelles l'indicateur Katz a été « Ne sait pas »

		Effectif brut	% pondéré
Ensemble		196	
Variables démographiques			
Genre	Femme	76	36,7
	Homme	120	63,3
Age	20-29 ans	47	24,3
	30-39 ans	62	30,9
	40-49 ans	53	23,8
	50-59 ans	34	21,0
Types d'institution			
Maison d'accueil spécialisé (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam)		36	14,1
Foyer de vie ou d'hébergement		45	37,4
Hôpital psychiatrique		60	27,3
Centre de réinsertion sociale		54	16,6
Maison de retraite		1	4,6
Caractéristiques sociodémographiques			
Titulaire d'un diplôme		69	25,4
Type d'emploi occupé	Emploi non réservé aux personnes handicapées	27	9,4
	Emploi réservé aux personnes handicapées	15	9,6
Situation vis-à-vis de l'emploi	Actif ayant déjà travaillé	81	38,3
	Inactif n'ayant jamais travaillé	72	42,3
	Ne sait pas	1	0,4
Protection sociale			
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire santé	Oui	95	56,2
	Oui, bénéficiaire de la CMU-C	59	25,3
	Non	31	13,5
	Ne sait pas	11	5,1

Lecture : Parmi les 196 personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en institution ayant eu une anomalie de déclaration de l'indicateur de Katz, 37 % sont des femmes et 63 % sont des hommes.

Champ : Enquêtes HSM et HSI, Calculs Irdes.

Bibliographie

- Bouvier G., Lincot L., Rebiscoul C. (2011). *Vivre à domicile ou en institution : effets d'âge, de santé mais aussi d'entourage familial in France*, portrait social. Insee références, édition 2011.
- Bussière C., Le Vaillant M., Pelletier-Fleury N. (2013). « Le recours au dépistage du cancer chez les personnes en situation de handicap », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol 61 n°S4, p. S255-S256.
- Caliendo M., Kopeinig S., (2008). "Some practical guidance for the implementation of propensity score matching". *Journal of Economic Surveys* Vol 22, No.1, pp.31-72.
- Couëpel L., Bourgarel S., Piteau-Delord M. (2011). « Dépistage du cancer chez les personnes handicapées : pratiques en établissement médico-social ». *Pratiques et organisation des soins* vol. 42 n° 4.
- Coldefy M., Le Fur P., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J. (2009). « Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France : des inégalités persistantes de moyens et d'organisation ». Irdes. *Questions d'économie de la santé* Irdes n° 145, août.
- Dourgnon P. Jusot F., Sermet C., Silva J. (2009). *Etat de santé et recours aux soins des populations immigrées en France*, Rapport final de l'Appel à Projets de la Drees « Analyses secondaires de l'enquête décennale de l'Insee sur la santé et les soins médicaux », Irdes, mars, communication personnelle des auteurs.
- Juillet P. (2000). *Dictionnaire de psychiatrie*. Editions Cifl.
- Evenhuis H. M. (1997). "Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability: mobility, internal conditions and cancer". *Journal of Intellectual Disability Research*, 41: 8-18.
- Laffite J. M. (2008). *Vie en institutions médico-sociales et accès aux soins* (Audition publique de la HAS sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap).
- Makdessi M., Mordier B. (2013). « Les établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010 ». Drees, Documents de travail, série statistiques n° 180, mai.
- Mordier B. (2013). L'accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », Drees, *Etudes et résultats*, n° 833, février.
- Patja K., Eero P., Ivanheim M. (2001). « Cancer incidence among people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45: 300-7.

Liste des tableaux

1. Contexte	
Tableau 1	Caractéristiques des différents établissements d'hébergement des personnes en situation de handicap 9
Tableau 2	Catégories d'institutions dans l'enquête HSI15
2. Le recours aux soins en institution	
2.1. Méthodologie	
<i>2.1.2.2. Caractéristiques de l'institution</i>	
Tableau 3	Nombre de personnes sur la liste d'établissement par quartile en fonction des types d'institution..... 20
Tableau 4	Statistiques descriptives sur les résidents en institution âgés de 20 à 59 ans par type d'institution21
2.2. Résultats	
2.2.1. Les soins courants	
Tableau 5	Descriptif des bases de données utilisées pour étudier le recours aux soins courants..... 23
Tableau 6	Effectif brut d'individus et probabilité de recours aux soins courants par type d'institution..... 24
Tableau 7	Recours aux soins courants contrôlés par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins 24
Tableau 8	Recours aux lunettes ou aux lentilles contrôlé par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins 25
<i>2.2.1.1. Le recours aux soins courants dans les Mas-Fam</i>	
• <i>Les soins dentaires</i>	
Tableau 9	Recours aux soins dentaires des personnes résidant en Mas-Fam..... 26
Tableau 10	État dentaire des personnes résidant en Mas-Fam..... 27
• <i>Les soins ophtalmologiques</i>	
Tableau 11	Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en Mas-Fam..... 28
• <i>Le port de lunettes</i>	
Tableau 12	Port de lunettes des personnes résidant en Mas-Fam 30
• <i>Les soins gynécologiques</i>	
Tableau 13	Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en Mas-Fam.... 32
<i>2.2.1.2. Le recours aux soins courants dans les foyers de vie ou d'hébergement</i>	
• <i>Les soins dentaires</i>	
Tableau 14	Recours aux soins dentaires des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement..... 34

• <i>Les soins ophtalmologiques</i>	
Tableau 15	Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement 35
• <i>Le port de lunettes ou de lentilles</i>	
Tableau 16	Port de lunettes des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement..... 36
• <i>Les soins gynécologiques</i>	
Tableau 17	Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement..... 37
<i>2.2.1.3. Le recours aux soins courants dans les hôpitaux psychiatriques</i>	
Tableau 18	Comparaison de moyennes de recours aux soins courants entre les personnes résidant en hôpital psychiatrique depuis moins d'un an et celles y résidant depuis plus d'un an 38
Tableau 19	Effectifs bruts dans les bases de soins courants par type d'hôpitaux psychiatriques 39
• <i>Les soins dentaires</i>	
Tableau 20	Recours aux soins dentaires des personnes résidant en hôpital psychiatrique 40
• <i>Les soins ophtalmologiques</i>	
Tableau 21	Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en hôpital psychiatrique..... 41
• <i>Le port de lunettes</i>	
Tableau 22	Port de lunettes des personnes résidant en hôpital psychiatrique 42
• <i>Les soins gynécologiques</i>	
Tableau 23	Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives..... 44
<i>2.2.1.4. Le recours aux soins courants dans les centres de réinsertion sociale</i>	
• <i>Les soins dentaires</i>	
Tableau 24	Recours aux soins dentaires des personnes résidant en centre de réinsertion sociale 46
• <i>Les soins ophtalmologiques</i>	
Tableau 25	Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en centre de réinsertion sociale 47
• <i>Le port de lunettes</i>	
Tableau 26	Port de lunettes des personnes résidant en centre de réinsertion sociale 48
• <i>Les soins gynécologiques</i>	
Tableau 27	Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en centre de réinsertion sociale : statistiques descriptives 49
<i>2.2.2. Les soins préventifs</i>	
Tableau 28	Descriptif des bases de données utilisées pour étudier le recours aux soins préventifs..... 50
Tableau 29	Effectif brut d'individus et probabilité de recours aux soins préventifs par type d'institution..... 51
Tableau 30	Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus contrôlé par le type d'institution, l'âge et le besoin de soins 52
Tableau 31	Recours au dépistage du cancer du sein contrôlé par le type d'institution et le besoin de soins 52

Tableau 32	Recours au dépistage du cancer du côlon par type d'institution	52
Tableau 33	Recours à la vaccination contre l'hépatite B contrôlé par le type d'institution, le sexe, l'âge et le besoin de soins	53
<i>2.2.2.1. Le recours aux soins préventifs dans les Mas-Fam</i>		
• <i>Le dépistage du cancer du col de l'utérus</i>		
Tableau 34	Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives	55
• <i>Le dépistage du cancer du sein</i>		
Tableau 35	Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives.....	56
• <i>Le dépistage du cancer du côlon</i>		
Tableau 36	Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant dans les départements pilotes et hors départements pilotes en Mas-Fam	57
Tableau 37	Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en Mas-Fam : statistiques descriptives.....	58
• <i>La vaccination contre l'hépatite B</i>		
Tableau 38	Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en Mas-Fam.....	59
<i>2.2.2.2. Le recours aux soins préventifs dans les foyers de vie ou d'hébergement</i>		
• <i>Le dépistage du cancer du col de l'utérus</i>		
Tableau 39	Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives.....	61
• <i>Le dépistage du cancer du sein</i>		
Tableau 40	Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives	62
• <i>Le dépistage du cancer du côlon</i>		
Tableau 41	Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives	63
Tableau 42	Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes en foyers de vie ou d'hébergement selon que les établissements sont localisés ou non dans des départements pilotes	64
• <i>La vaccination contre l'hépatite B</i>		
Tableau 43	Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement	64
<i>2.2.2.3. Le recours aux soins préventifs dans les hôpitaux psychiatriques</i>		
Tableau 44	Comparaison des moyennes de recours aux soins préventifs entre les personnes résidant en hôpital psychiatrique selon que la durée de séjour est au moins égale à la période correspondant aux recommandations ou selon que la durée est plus courte	65
• <i>Le dépistage du cancer du col de l'utérus</i>		
Tableau 45	Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives	66
• <i>Le dépistage du cancer du sein</i>		
Tableau 46	Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives	68
• <i>Le dépistage du cancer du côlon</i>		
Tableau 47	Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en hôpital psychiatrique : statistiques descriptives	69

Tableau 48	Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes dans les départements pilotes et hors départements pilotes en hôpital psychiatrique	70
	• <i>La vaccination contre l'hépatite B</i>	
Tableau 49	Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en hôpital psychiatrique.....	71
2.2.2.4. <i>Le recours aux soins préventifs dans les centres de réinsertion sociale</i>		
	• <i>Le dépistage du cancer du col de l'utérus</i>	
Tableau 50	Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes résidant en centre de réinsertion sociale : statistiques descriptives	73
	• <i>La vaccination contre l'hépatite B</i>	
Tableau 51	Recours à la vaccination contre l'hépatite B des personnes résidant en centre de réinsertion sociale	74
2.2.2.5. <i>Le recours aux soins préventifs dans les établissements pour personnes âgées</i>		
	• <i>Le dépistage du cancer du sein</i>	
Tableau 52	Recours au dépistage du cancer du sein des femmes résidant en établissement pour personnes âgées : statistiques descriptives	76
	• <i>Le dépistage du cancer du côlon</i>	
Tableau 53	Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en établissement pour personnes âgées : statistiques descriptives	77
Tableau 54	Comparaison des moyennes de recours au dépistage du cancer du côlon des personnes en établissement pour personnes âgées dans les départements pilotes et hors départements pilotes	78

3. Comparaison des volets Ménages et Institutions

3.1. Méthodologie

Tableau 55	Statistiques descriptives des variables d'appariement par tranche d'âge de dix ans	82
Tableau 56	Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées en ménage et en institution	84

3.2. Résultats

3.2.1. Les soins courants

Tableau 57	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours aux soins courants dans la population des individus vivant en institution par tranche d'âge.....	85
Tableau 58	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et en institution avant et après appariement par tranche d'âge (résultats sur la base de soins dentaires)	88
Tableau 59	Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées en ménage et en institution par type d'institution	89
Tableau 60	Comparaison des moyennes de recours aux soins préventifs entre les personnes handicapées en ménage et en institution.....	90

3.2.2. Les soins préventifs

Tableau 61	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours aux soins préventifs dans la population des individus en institution par tranche d'âge.....	92
Tableau 62	Comparaison des moyennes de recours aux soins courants entre les personnes handicapées vivant en ménage et en institution par type d'institution.....	94

Annexes

Annexe 1

Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI

Tableau 63	Nombre d'institutions et d'individus par classe.....	102
Tableau 64	Distance d'accès aux points d'intérêt par classe d'institution.....	103

Annexe 2

Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié

Tableau 65	Régression logistique du recours aux soins dentaires.....	105
Tableau 66	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins dentaires	106
Tableau 67	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins dentaires	108
Tableau 68	Régression logistique du recours aux soins ophtalmologiques	109
Tableau 69	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins ophtalmologiques.....	110
Tableau 70	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins ophtalmologiques	112
Tableau 71	Régression logistique du recours aux lunettes	113
Tableau 72	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse du port de lunettes.....	114
Tableau 73	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour le port de lunettes.....	116
Tableau 74	Régression logistique du recours aux soins gynécologiques.....	117
Tableau 75	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins gynécologiques	118
Tableau 76	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour les soins gynécologiques.....	120
Tableau 77	Régression logistique du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus	121

Tableau 78	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du col de l'utérus	122
Tableau 79	Statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.....	123
Tableau 80	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population des femmes en institution par tranche d'âge.....	124
Tableau 81	Régression logistique du recours au dépistage du cancer du sein	125
Tableau 82	Distribution des variables d'appariement entre les femmes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du sein.....	126
Tableau 83	Statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du sein.....	127
Tableau 84	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du sein dans la population des femmes hébergées en institution par tranche d'âge.....	128
Tableau 85	Régression logistique du recours au dépistage du cancer du côlon.....	129
Tableau 86	Distribution des variables d'appariements entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour le dépistage du cancer du côlon ..	130
Tableau 87	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour le dépistage du cancer du côlon	131
Tableau 88	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours au dépistage du cancer du côlon dans la population des individus vivant en institution par tranche d'âge.....	132
Tableau 89	Régression logistique du recours à la vaccination contre l'hépatite B.....	133
Tableau 90	Distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour la vaccination contre l'hépatite B.	134
Tableau 91	Statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour la vaccination contre l'hépatite B	135
Tableau 92	Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours à la vaccination contre l'hépatite B dans la population des individus vivant en institution par tranche d'âge.....	136

Annexe 3

Statistiques descriptives des personnes handicapées résidant en institution pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé

Tableau 93	Statistiques descriptives des personnes âgées de 20 à 59 ans pour lesquelles l'indicateur Katz a été « Ne sait pas »	137
-------------------	--	-----

Achevé d'imprimer le 17 juin 2015
TCH Réalisation
24-26, rue Gallieni
92100 Boulogne-Billancourt
Dépôt légal : juin 2015

Les dernières publications de l'Irdes



- **Les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap – Une exploitation de l'enquête Handicap-Santé volet Ménages (2008)** / Penneau A., Pichetti S., Sermet C.
Questions d'économie de la santé numéro n° 208. Avril 2015.
- **L'hébergement en institution favorise l'accès aux soins des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap en France – Une exploitation de l'enquête Handicap-Santé Ménages et Institutions (2008-2009)** / Penneau A., Pichetti S., Sermet C.
Questions d'économie de la santé n° 207. Mars 2015.



- **Quel est l'impact du système d'indemnisation maladie sur la durée des arrêts de travail pour maladie ?**
Ben Halima M.A., Hyafil-Solelhac V., Koubi M., Regaert C.
Document de travail n° 66. Avril 2015.
- **La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie**
Barnay T., Ben Halima M.A., Duguet E., Lanfranchi J., Le Clairche C.
Document de travail n° 65. Avril 2015.



- **L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012**
Mousquès J., Bourgueil Y.
Rapport Irdes n° 559. Décembre 2014.
- **Les disparités territoriales d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie en France : d'une vision segmentée à une approche systémique**
Coldefy M., Le Neindre C.
Rapport Irdes n° 558. Décembre 2014.

Abonnements-Diffusion : Irdes 117bis rue Manin 75019 - Paris
www.irdes.fr – Tél. : 01 53 93 43 06/17 – Fax : 01 53 93 43 07
Contact : publications@irdes.fr

La Documentation

Responsable : Marie-Odile Safon
Documentaliste : Véronique Suhard
Assistant de documentation : Damien Le Torrec

Un fonds documentaire spécialisé en économie de la santé, organisation des systèmes de santé, politiques de santé, professionnels de santé, hôpital, etc. composé de 16 000 ouvrages, 200 périodiques, 1 600 *Working papers* de centres de recherche étrangers (National Bureau of Economic Research, Center for Health Economics de York...), et de dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980. Des produits documentaires à consulter sur le site Internet www.irdes.fr (voir ci-dessous). Consultation du fonds documentaire sur rendez-vous au 01 53 93 43 56/01.

Contact : documentation@irdes.fr

À découvrir sur le site de l'Irdes <http://www.irdes.fr>

Contact : contact@irdes.fr

- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription : www.irdes.fr/LettreInfo/Inscription.html
Elle est également disponible dans une version anglaise trimestrielle : www.irdes.fr/english/newsletter-in-health-economics-inscription.html
- Les bases de données **Eco-Santé**, outils d'analyse rétrospective des statistiques de santé, sont conçues pour créer des tableaux, des graphiques ou réaliser des cartes à partir de données officielles récentes.
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : Doc Veille et Doc News, deux veilles thématiques bimensuelles, l'une bibliographique réalisée à partir de la littérature scientifique en santé, l'autre de la presse santé en ligne ; et aussi des synthèses thématiques, le glossaire spécialisé français/anglais...

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France

Tome 2 - Résultats de l'enquête Handicap-Santé volet Institutions

Même si des progrès ont été faits en matière d'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap (cf. loi du 11 février 2005), la question de leur accès aux soins courants et à la prévention demeure d'actualité. Le manque de données permettant d'identifier et de caractériser cette population ainsi que de mesurer son recours aux soins dans les enquêtes santé en population générale participait d'expliquer le peu d'études françaises sur le sujet. Les enquêtes Handicap-Santé Ménages et Institutions, réalisées par la Drees et l'Insee en 2008-2009, ont en partie comblé ce manque livrant des informations sur le type, la gravité ou la reconnaissance administrative du handicap.

Mais si, jusqu'à présent, les études existantes traitaient de problèmes spécifiques d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, jamais encore elles n'avaient offert un panorama global de l'accès aux soins courants et de prévention de cette population. C'est le cas dans ce rapport réalisé à partir d'une même base de données et selon une méthodologie partagée pour tous les soins. Composé de deux tomes, l'un centré sur les ménages, l'autre sur les personnes handicapées résidant en institution, il concerne trois soins courants (les soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques) et quatre actes de dépistage et de prévention (dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal et vaccination contre l'hépatite B). Ce second tome du rapport présente ainsi les résultats pour les personnes handicapées vivant en institution.

Mots-clés : Handicap, recours aux soins, soins courants, soins préventifs, Enquête Handicap-Santé Ménages et Institutions, inégalités socio-économiques, Établissements médico-sociaux.

Irdes
117bis rue Manin
75019 Paris
Tél. : 01 53 93 43 00
www.irdes.fr

IRDÉS
Institut de recherche
et documentation en
économie de la santé

Imprimé en France
Référence : 1983
ISBN : 978-2-87812-411-8
Prix net : 25 euros
© juillet 2015