

L'accès aux soins courants et préventifs des personnes handicapées en France

Résultats sur l'enquête Handicap-Santé
volet « institution »

Pascale Lengagne, Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet

13/10/2014

Table des matières

Introduction	3
Partie 1 : Contexte	5
1.1) Objectifs	5
1.2) Les établissement pour adultes handicapés :	6
1.3) L'organisation des soins courants et préventifs dans les établissements médico-sociaux	11
1.4) L'enquête Handicap-Santé	14
1.4.1) L'enquête HSI	15
1.4.2) L'appariement avec les données SNIIRAM	17
Partie 2 : Le recours aux soins en institution	18
2.1) La méthodologie	19
2.1.1) Les marqueurs de handicap	19
2.1.3) Les variables de contexte	20
2.2) Les Résultats	27
2.2.1) Les soins courants	27
2.2.2) Les soins préventifs	67
Partie 3 : La comparaison « ménage » et « institution »	105
3.1) La méthodologie	105
3.1.1) La méthode d'appariement	106
3.1.2) Les variables explicatives (ou dite d'appariements)	107
3.2) Les Résultats	111
3.2.1) Les soins courants	111
3.2.2) Les soins préventifs	120
Conclusion	Erreur ! Signet non défini.
Synthèse	Erreur ! Signet non défini.
Annexe	128

Annexe 1 : Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI.....	128
Annexe 2 : Comparaison HSM-HSI : tableaux de résultats pour chaque soin étudié.....	132
Les soins courants :	132
Les soins préventifs :.....	148
Annexe 3 : Statistiques descriptives des personnes résidant en institution et pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé	165
Bibliographie	166

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, Foyers d'accueil médicalisés, ...) et de services d'accompagnement à domicile (services de soins infirmiers à domicile, service d'accompagnements à la vie sociale, service 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, les soins ophtalmologiques ou les soins 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 et ce d'autant plus que certains handicaps sont susceptibles de générer des difficultés visuelles qui accroissent 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 Maisons d'accueil spécialisées (Mas) et dans les Foyers d'accueil médicalisés (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 accueillies. Dans ce contexte de vieillissement des publics accueillis, la question du dépistage des cancers de ces personnes peut désormais se poser. Des études (Patja et al., 2001 ; Evenhuis, 1997) ont montré que si la prévalence des cancers des personnes atteintes de déficience 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.

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 dessein de produire un état des lieux du recours aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap résidant en institution. Ce rapport aborde trois objectifs : la mesure du recours aux soins courants et préventifs en institutions, l'identification des déterminants d'accès aux soins par type d'institution et enfin la comparaison des 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 partie 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 Sauf pour les femmes atteintes de trisomie 21 qui présentent un risque moins important de développer un cancer du sein

Partie 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 Spécialisé [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 hospitalier, 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 « institution » distingue différents types d'institutions pour adultes handicapées : 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 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons de retraites et les Unités de Soins Longue Durée (USLD).

Les MAS-FAM :

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueils médicalisés (FAM) sont regroupés dans l'enquête sous une même catégorie comprenant 258 institutions dans lesquelles se répartissent 1475 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 régulier. 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 pris en charge par la CMUC (Makdessi et Mordier, 2013). Les frais des soins en FAM sont divisés en deux parties : un forfait soins versé par l'assurance maladie. Ce forfait journalier afférent aux soins est 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 dans la limite toutefois que la contribution réclamée ne puisse pas faire descendre les ressources de l'individu en dessous d'un niveau de revenu correspondant à 30% de l'AAH (Makdessi et Mordier, 2013).

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 1487 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 (ESAT², CAT³), 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

² Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)

³ Centre d'Aide par le Travail (CAT)

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 43ans dans les FAM tandis que le temps moyen passé en institution passe de 7 ans dans les FAM à 11 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 une FAM. Même si les décès représentent le principal mode de sortie pour des personnes résidant en MAS et en FAM avec respectivement 58% et 30%, il existe également un transfert vers des établissements pour personnes âgées d'environ 8%.

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
MAS	41% intellectuelle 30% polyhandicap 12% psychisme 11% moteur 6% autres	38 ans	9 ans	58% décès 22% autre MAS ou FAM 7% hébergé par la famille 8% établissement de santé	6 personnels pour 5 personnes accueillies (122% fin 2010)
FAM	43% intellectuelle 24% psychisme 17% moteur 8% polyhandicap 8% autres	43 ans	7 ans	30% décès 22% autre MAS ou FAM 10% hébergé par la famille 8% établissement pour personnes âgées	Un peu plus d'un personnel pour une personne accueillie (107% fin 2010)
Foyers de vies	70% intellectuelle 19% psychisme 6% moteur 4.1% autres 0.9% polyhandicap	37 ans	9 ans	20% MAS ou FAM 18% change de foyer 15% hébergé par la famille 10% établissement pour personnes âgées 10% décès	Deux personnels pour trois personnes accueillies (68% fin 2010)
Foyers d'hébergement	76% intellectuelle 17% psychisme 3% moteur 3.8% autres 0.2% polyhandicap	31 ans	11 ans	26% hébergé par la famille 18% MAS ou FAM 13% Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté',...) 11% change de foyer 8% Centre de rééducation professionnel (CRS) 4% logement seul 1.5% décès	Plus de quatre personnels pour dix places installées (46% fin 2006)

Données : Enquête ES 2010

Les établissements psychiatriques :

L'enquête HSI permet de caractériser différents types d'établissements psychiatriques. Ainsi, les 1435 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 post-cure.

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.P(2000)). La dénomination de centre 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 post-cure 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)).

Les centres de réinsertion sociale :

L'enquête HSI a été réalisée auprès de 1031 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 :

« Bénéficient, 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 dit « 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 Social ou le Département)⁴.

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 3676 personnes enquêtées dans l'ensemble de l'enquête HSI résidant dans 623 établissements pour personnes âgées se répartissent de la façon suivante : 2597 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

⁴ Source : Action sociale : portail des professionnels du social et du médico-social <http://www.action-sociale.org/>

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 qui a été entreprise dans la section précédente des différentes institutions enquêtées dans l'enquête HSI témoigne d'une forte hétérogénéité que ce soit au niveau des populations accueillies, du mode de financement de ces différents établissements ainsi qu'au niveau 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,

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 coordinateur chargé du suivi des soins des résidents et de faire le lien avec les structures de soins externes (hôpitaux, médecine de ville, ...).

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 dans ce forfait ?

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 villes, 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 avec le véhicule de l'établissement et entrent ainsi dans les dépenses courantes de l'établissement.

Les établissements non-médicalisés :

Dans les structure 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.

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'Education 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 d'entre eux ont déclaré assurer la correspondance avec la médecine de ville, les soins bucco-dentaires, les soins gynécologiques, ophtalmologiques, 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 au 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 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, quatre MAS, quatre FAM, six foyers de vie, six foyers d'hébergement et huit 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 féminin (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 hémocult. 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 « institution » collecté en 2009 et un volet « ménage » collecté en 2008 par l'Insee. Cette enquête Handicap-Santé prend en compte les enseignements de l'enquête 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. Le volet « ménage » et le volet « institution » doivent par conséquent être bien distincts. Pour cela, seules les personnes hébergées durablement⁵ sont conservées dans le volet « institution ». 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 Etablissements 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 « ménage ». 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 ménage 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.

⁵ 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)

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

L'objectif de cette étape était d'obtenir un échantillon de 9600 individus à partir de la base de sondage. Cette base de sondage comprenait sept catégories d'institutions éclatées en 14 strates :

Tableau 2 : Catégories d'institutions dans l'enquête HSI.

Catégories d'institutions	Strates	Numéro
EHPAD	Public	11
	Privé non lucratif	12
	Privé lucratif	13
Maisons de retraite	Public	21
	Privé non lucratif	22
	Privé lucratif	23
USLD		30
Adultes Handicapés 1	MAS-FAM	40
Adultes Handicapés 2	Autres établissements pour PH	50
Établissements psychiatriques	CHS-HPP (<i>ie</i> en hôpitaux)	61
	Autres établissements publics ou privés non lucratifs	62
	Établissements privés lucratifs	63
	Post cure	64
CHRS		70

Source : Enquête HSI.

Au final, 2173 institutions sur 2306 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.

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 échantillon de 1487 institutions à interroger et un échantillon réserve de 257 institutions qui n'a finalement pas été utilisé par la suite. La non-réponse a été observée au niveau de l'institution est 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.

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 SNIIRAM

L'enquête HSI a été appariée avec les données de l'Assurance Maladie (données SNIIRAM⁶) 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 objectivé 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.

⁶ Système National d'Informations Inter Régimes d'Assurance Maladie (SNIIRAM).

Partie 2 : Le recours aux soins en institution

Le volet institution de l'enquête handicap santé comprend 9104 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 9023 individus après suppression des 81 personnes déclarant être 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 8841 individus avant échantillonnage par âge.

Les données disponibles dans le volet institution 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 de façon détaillée 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 pour chaque type d'institution séparément 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 individus 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 impactant le recours dans chacune d'entre elles.

2.1) La 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 ménage 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 :

- o Groupe 1 : la personne est indépendante pour les six activités ;
- o Groupe 2 : la personne est dépendante pour une seule activité ;
- o Groupe 3⁷ : la personne est dépendante pour deux à quatre activités dont « faire sa toilette » ;

⁷ 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 »).

- o 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 " ;
- o Groupe 5 : la personne est dépendante pour les six activités.

Le tableau 4 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).

2.1.3) 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:

Caractéristiques des individus :

- Sexe
- Age par tranche d'âge de 10 ans
- Besoins de soin spécifique au recours étudié
- 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 5 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 10 et 9 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 soins courants et il y a moins de 2 ou

3 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). Pour les analyses dans les MAS-FAM et les foyers en revanche, 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 et ce à cause 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 ou ne voyant pas ni leurs amis ni leur famille ; 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 zéro sinon.

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 résidant 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. 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'institutions.

EFFENQ Nombre de personnes sur la liste		
	Quartile inférieur	Quartile supérieur
MAS-FAM	27	47
Foyers d'hébergements 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 ci-dessous 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 vie ou d'hébergement, 30% en hôpital psychiatrique et un peu moins de 6% en centre de réinsertion social).

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 défini dans la partie précédente. La durée dans l'institution est la plus élevée pour les résidents des MAS-FAM et les foyers de vie ou d'hébergement (12 ans) tandis qu'elle est beaucoup plus faible dans les hôpitaux psychiatriques et les centres de réinsertion (respectivement 3 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.

Au niveau 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 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 CMUC 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 patients), suivie des centres d'hébergement pour réinsertion sociale (54 patients), les MAS-FAM (40 patients) et les foyers de vie et d'hébergement (37 patients).

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

	MAS-FAM (1285 individus)		Foyers de vie et foyers d'hébergement (1374 individus)		Hôpitaux psychiatriques (1040 individus)		Centres d'hébergement pour réinsertion sociale (755 individus)		Population des 20-59 ans ayant répondu à la question sur les dents (4520 individus)	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Caractéristiques démographiques										
Femmes	549	43	629	46.1	425	41	295	36	1931	43
Hommes	736	57	745	53.9	615	59	460	64	2589	57
Age moyen	41.27		41,51		42,17		35.60		41,01	
Caractéristiques de handicap										
Indicateur katz										
indépendant	389	29,8	1163	84	882	84.1	694	90,6	3148	69.7
dépendant pour une activité	158	12,8	63	4.6	30	2.4	0	0	258	6
dépendant pour 2 à 4 activités	207	16,3	38	2.5	27	3.3	0	0	275	5.7
dépendant pour 5 activités	133	10,1	45	3.3	23	2	8	1,4	218	5
dépendant pour 6 activités	362	28,4	21	1.7	21	2.1	0	0	430	9.2
recodée	36	2,7	44	3.9	57	6	53	8	191	4.5
Moyenne de score moyen de cumul de handicap	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
personnes résidant dans l'institution depuis moins d'un an	56	3,6	81	7.5	670	63.3	507	62,8	1,321	23.3
temps moyen dans l'institution (en années)	12,14		11,72		2,84		0,61		8,86	
Temps médian dans l'institution (en années arrondi)	10		9		0		0		5	
Taux moyen de vie en institution (en %)	42		36		8		2		28	
Personnes résidant dans une autre institution avant celle-ci	664	53,1	619	44.2	114	10.3	216	29,2	1624	37.2
Caractéristiques sociales										
Etre en couple	12	1,3	44	2.9	111	9.5	121	17,4	291	5.1
Ne voit jamais sa famille ou ses amis ou n'en a pas	201	14,9	107	7.3	124	12.2	68	9,2	506	10.1
Voir la famille ou des amis une fois par an	290	23,5	223	15.9	150	14.1	72	9,8	749	16.9
Voir la famille ou des amis au moins une fois par mois	466	35,8	490	36.3	298	30.9	181	22,4	1453	33.5
Voir la famille ou des amis au moins une fois par semaine	271	21,5	514	37.8	416	38	423	57,2	1649	36.2
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	57	4,2	40	2.7	52	4.7	11	1,3	163	3.3
Avoir un diplôme	82	6,8	86	5.6	520	49.2	445	59,7	1156	21
Avoir un travail	0	0	640	45	145	12.6	208	29,4	993	24.6
Avoir déjà travaillé	181	13,5	225	16.7	585	58.2	455	59,6	1486	30.3
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	881	69,6	446	32.5	223	21.8	13	1,3	1580	36.1
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	210	15,8	54	5.2	60	5.5	40	5	368	7.6
travail : ne sait pas	13	1,1	9	0.5	27	1.9	39	4,6	93	1.4
Avoir une complémentaire	720	58,2	1068	80	535	54.9	103	13,1	2463	62.5
Bénéficier de la CMUC	296	20,6	67	3.3	275	24.2	459	59,6	1106	17.3
Ne pas avoir de complémentaire	116	8,4	55	3.7	90	9.6	173	25,2	444	8.5
complémentaire : ne sait pas	153	12,8	184	12.9	140	11.3	20	2,1	507	11.7
Caractéristique de l'institution										
Institution peu isolée	311	24,7	547	43.6	400	41.8	492	67,5	1782	42
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	118	12	1658	35.8
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		4,35		2,39		4,91		3,44	
taille moyenne de l'institution	40,26		36,96		115,99		54,26		56,17	

Note de lecture : Parmi les 1285 personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en MAS-FAM, 549 sont des femmes ce qui représente en pourcentage pondéré 43% de la population. **Source :** HSI, calculs IRDES.

2.2) Les 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 4393 individus, 4502 individus et 1924 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.

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

Les soins courants	Echantillon	Besoins de soins	Variable à expliquer	Probabilité de recours
Les soins dentaires	Personnes âgées de 20 à 59 ans ayant répondu à la question des soins dentaires : 4393 individus	Déchaussement dentaire	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allé pour vous-même chez un dentiste ? »	0.56
Les soins ophtalmologiques	Personnes âgées de 20 à 59 ans ayant répondu à la question des soins ophtalmologiques et sur le port de lunette : 4502 individus	Six variables : • Maladie de l'œil (affections de la rétine, du cristallin, ...) • Cécité • Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles • Porter des lunettes sans limitations visuelles • Avoir des limitations visuelles mais pas de lunettes • Ne pas avoir de limitations et ne pas porter de lunettes	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allé pour vous-même chez un Ophtalmologiste ? »	0.20
Les soins gynécologiques	Femmes âgées de 20 à 59 ans ayant répondu à la question des soins gynécologiques : 1924 individus	Maladie de l'appareil urinaire Affection du sein ou des organes pelviens Affections prenant origine pendant la période périnatale Femmes enceintes	« Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allée pour vous-même chez un gynécologue ? »	0.34

Comme dans le volet HSM de ce rapport, une réflexion a été conduite pour caractériser les besoins de soins pour chacun des soins analysés. S'agissant des **soins dentaires**, l'idéal aurait été de connaître l'état de santé bucco-dentaire des personnes avant la période d'observation du recours aux soins ce que ne permet pas l'enquête Handicap Santé Institutions (HSI) qui décrit un état de santé observé postérieur à la réalisation des soins. Une partie du besoin a donc été approchée par les déchaussements dentaires (variable BSBD3_2), problèmes chroniques dont la prévention et le traitement sont difficiles, dont on suppose qu'ils préexistaient au recours aux soins dentaires et que les soins intervenus avant la période d'observation n'ont pas pu faire disparaître complètement.

Pour les besoins de **soins ophtalmologiques**, plusieurs indicateurs ont été mobilisés pour couvrir plusieurs segments des besoins. Le premier de ces indicateurs distingue les personnes aveugles, le second les personnes ayant déclaré une maladie de l'œil et enfin le dernier correspond au croisement entre le port de lunettes et les limitations fonctionnelles visuelles. Ce dernier indicateur comprend quatre modalités : les personnes portant des lunettes mais ne déclarant pas de limitations visuelles, les personnes portant des lunettes et déclarant des limitations visuelles, les personnes déclarant des limitations visuelles mais ne portant pas de lunettes et enfin la modalité de référence que sont les personnes ne déclarant pas de limitations visuelles et ne portant pas de lunettes. La variable de limitations fonctionnelles visuelles intègre les personnes ayant déclaré avoir beaucoup de difficultés ou ne pouvant voir même avec leurs lunettes « le visage de quelqu'un à quatre mètres » ou « voir les caractères d'imprimerie d'un journal ». Or, cette deuxième variable permettant le repérage des personnes atteintes de limitations visuelles est potentiellement problématique dès lors que la majeure partie des personnes en situation de handicap en institution ne sait pas lire (Parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en institution 44% déclarent ne pas savoir lire : dans les MAS-FAM il sont 77%, dans les foyers de vie ou d'hébergement 51%, dans les hôpitaux psychiatriques 13% et dans les centres de réinsertion sociale 3%). La seconde variable de limitations visuelles portant sur la vue des caractères d'imprimerie d'un journal est par conséquent hypothétiquement biaisée. Pour s'assurer de ne conserver que des personnes qui ont véritablement des problèmes visuels, cette modalité a été croisée à la déclaration de déficiences visuelles. Ainsi, dans cette seconde variable de limitations visuelles seules les personnes ayant déclaré également une déficience visuelle sont conservées.

Enfin, **les besoins gynécologiques** ont été définis en regroupant l'ensemble des femmes ayant déclaré une maladie de l'appareil urinaire, une affection du sein, une affection inflammatoire ou non des organes pelviens, des affections d'origine datant de la période périnatale ou le fait d'être enceinte au moment de l'enquête.

Les taux de recours aux soins dentaires sont les plus élevés dans les foyers de vie ou d'hébergement avec 67% de recours. Dans les MAS-FAM 55% déclarent recourir aux soins dentaires, en hôpital psychiatrique ils sont 47% et en centre de réinsertion sociale 40%. Pour les soins ophtalmologiques que ce soit au niveau du recours ou du port de lunettes c'est 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 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).

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

Soins courants		MAS-FAM	Foyers de vie ou d'hébergement	Hôpitaux psychiatriques	Centres de réinsertion	Etablissements pour personnes handicapées	Ensemble des institutions
Base de soins dentaires	Nombre d'individus	1254	1350	980	747	62	4393
	Probabilité de recours	0,55	0,67	0,47	0,4	0,35	0,56
Base de soins ophtalmologiques	Nombre d'individus	1276	1371	1038	751	66	4502
	Probabilité de recours aux soins ophtalmologiques	0,1	0,25	0,11	0,1	0,06	0,2
	Probabilité de port de lunettes	0,19	0,57	0,44	0,34	0,42	0,44
Base de soins gynécologiques	Nombre d'individus	545	629	424	293	33	1924
	Probabilité de recours	0,21	0,42	0,32	0,37	0,03	0,34

Note de lecture : Dans la base de données permettant l'analyse du dépistage du recours aux soins dentaires parmi les 1254 personnes résidant en MAS-FAM 55% ont déclarées avoir recouru aux soins dentaires dans les douze derniers mois.

Source : Enquête Handicap santé volet « institution », calculs IRDES.

Un premier modèle logistique intégrant tous les types d'institutions, les variables démographiques et de besoins de soins permet de constater les écarts de recours aux soins courants dans ces différents types d'institution (tableau 7). Les personnes institutionnalisées dans des foyers de vie ou d'hébergement présentent une probabilité plus importante 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 augmentée respectivement de 12 points, 7 points et 20 points pour les personnes en foyers de vie ou d'hébergement par rapport aux MAS-FAM à sexe, âge et besoins de soins équivalents. Pour les personnes en établissements psychiatriques et en centre de réinsertion les écarts de recours avec les personnes en MAS-FAM se distinguent en fonction du type de soins courants. La probabilité de recourir aux soins dentaires est réduite 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 les autres types d'institution et pour le recours aux soins gynécologiques la probabilité est augmentée 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 réduite de 28 points pour les résidentes des établissements pour personnes âgées, par rapport aux femmes qui sont hébergées dans les MAS-FAM.

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

Soins courants	Dentaire	ophtalmologie	gynécologie
Etablissement pour personnes âgées (ref : MAS-FAM)	-0.134 (0.111)	-0.102* (0.0548)	-0.281*** (0.0592)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	0.121*** (0.0218)	0.0752*** (0.0185)	0.199*** (0.0323)
Etablissement psychiatriques	-0.0761*** (0.0269)	-0.00569 (0.0200)	0.123*** (0.0427)
Centres de réinsertion sociale	-0.165*** (0.0268)	-0.0137 (0.0203)	0.149*** (0.0451)
Hommes (réf: femmes)	-0.0202 (0.0197)	-0.0297** (0.0144)	
20-30 ans (réf : 40-50 ans)	0.0292 (0.0286)	-0.00811 (0.0197)	0.0268 (0.0387)
30-40 ans	0.0698*** (0.0258)	0.0129 (0.0195)	0.0496 (0.0382)
50-60 ans	-0.0840*** (0.0262)	-0.0171 (0.0196)	-0.0240 (0.0364)
Déchaussement	0.0764** (0.0332)		
Etre aveugle (réf : Ne pas porter de lunette et ne pas avoir de limitations visuelles)		0.172* (0.0893)	
Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles		0.428*** (0.0497)	
Porter des lunettes sans limitations visuelles		0.277*** (0.0180)	
Avoir des limitations visuelles mais ne pas porter de lunettes		0.170*** (0.0451)	
Maladie de l'œil		0.108*** (0.0306)	
Besoins de soins gynécologiques			0.0407 (0.0696)
Observations	4,393	4,502	1,924
r ² _p	0.0404	0.154	0.0383

Note de 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 supérieure pour le recours aux soins gynécologiques. Ecart-type robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Pour la partie de l'étude consacrée à l'ophtalmologie nous allons compléter l'analyse du recours aux soins ophtalmologiques par une analyse du port de lunettes ou de lentilles. En effet, durant la réalisation de cette étude est apparue dans les institutions et 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 ménage 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 plus importante 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
Etablissement pour personnes âgées (ref : MAS-FAM)	0.183*
	(0.103)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	0.378***
	(0.0226)
Etablissement psychiatriques	0.262***
	(0.0277)
Centres de réinsertion sociale	0.212***
	(0.0294)
Hommes (ref: femmes)	-0.115***
	(0.0212)
20-30 ans (ref : 40-50 ans)	-0.0399
	(0.0305)
30-40 ans	-0.0754***
	(0.0272)
50-60 ans	0.109***
	(0.0267)
Cécité	-0.352***
	(0.0432)
Limitations visuelles	0.0114
	(0.0383)
Maladie de l'œil	0.252***
	(0.0346)
Observations	4,502
r2_p	0.0939

Note de 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. Ecart-type robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les 12 derniers mois pour les personnes résidants 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 des lunettes ou des lentilles de 0.19. Enfin, environ une femme sur 5 résidant en MAS-FAM a déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les 12 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 impactant la probabilité de recourir à des soins dentaires. Ainsi, la probabilité de recourir aux soins dentaires est la plus élevée 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 l'augmentation du 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 réduite 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 augmenté. De plus, à la suite d'analyses complémentaires, il est également 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 une augmentation de recours. 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 réduite 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.

Enfin, un résultat étonnant ressort de cette analyse des soins dentaires en MAS-FAM. La probabilité de recours aux soins dentaires diminue 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 les faibles effectifs de personnes diplômées qui résident dans les MAS-FAM (effectif brut : 82 personnes, pourcentage pondéré 6.8%) caractérisant peut être une population spécifique.

Tableau 9: Recours aux soins dentaires des personnes résidant en MAS-FAM

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
dépendant pour une activité ADL (ref: indépendant pour les ADL)	-0.0230 (0.0574)	-0.0358 (0.0585)	-0.0365 (0.0568)	-0.0423 (0.0563)	-0.0350 (0.0565)
dépendant pour deux à quatre activités ADL	-0.0181 (0.0487)	-0.0384 (0.0492)	-0.0515 (0.0499)	-0.0498 (0.0507)	-0.0430 (0.0511)
dépendant pour cinq activités ADL	-0.0497 (0.0567)	-0.0569 (0.0566)	-0.0700 (0.0568)	-0.0629 (0.0576)	-0.0685 (0.0579)
dépendant pour six activités ADL	-0.0522 (0.0426)	-0.0685 (0.0430)	-0.0842* (0.0439)	-0.0926** (0.0438)	-0.0901** (0.0441)
Katz valeur manquante	-0.0883 (0.0913)	-0.0762 (0.0925)	-0.101 (0.0934)	-0.104 (0.0934)	-0.112 (0.0948)
Hommes (réf: femmes)	0.0211 (0.0321)	0.0217 (0.0321)	0.0173 (0.0320)	0.0183 (0.0319)	0.0145 (0.0321)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.0689 (0.0516)	0.0779 (0.0504)	0.0507 (0.0510)	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** (0.0420)	-0.0849** (0.0414)	-0.0926** (0.0418)
déchaussements	0.134** (0.0522)	0.128** (0.0529)	0.133** (0.0526)	0.140*** (0.0523)	0.144*** (0.0515)
proxy		0.0100 (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*** (0.000599)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (ref : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0837* (0.0480)	-0.104** (0.0482)	-0.114** (0.0483)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.128*** (0.0431)	-0.134*** (0.0424)	-0.139*** (0.0425)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0298 (0.0444)	0.0328 (0.0440)	0.0387 (0.0447)
Valeurs manquantes : famille et amis			0.120 (0.0764)	0.127* (0.0755)	0.134* (0.0745)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0762* (0.0405)	0.0711* (0.0415)
Pas de complémentaire				0.0390 (0.0566)	0.0386 (0.0567)
complémentaire ne sait pas				-0.0359 (0.0495)	-0.0320 (0.0501)
Avoir un diplôme				-0.183** (0.0788)	-0.178** (0.0796)
A déjà travaillé (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.0997* (0.0538)	0.108** (0.0550)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				0.0365 (0.0437)	0.0444 (0.0436)
travail ne sait pas				0.183* (0.105)	0.198* (0.101)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.00892 (0.0398)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0536 (0.0396)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0636 (0.0412)
institution moyennement isolée					0.000903 (0.0462)
Score d'activités disponibles dans l'établissement					-0.00370 (0.00921)
Observations	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254
r2_p	0.0215	0.0259	0.0384	0.0481	0.0519

Note de 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). Ecart-type robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Tableau 10 : Etat dentaire des personnes résidant en MAS-FAM

	Avoir déclaré un bon état de santé dentaire	Avoir toutes ses dents
Taux de vie en institution	-0.00136**	-0.00107*
	(0.000554)	(0.000578)
Hommes (réf: femmes)	0.0393	0.0193
	(0.0325)	(0.0341)
20-29 ans (réf : 40- 49 ans)	0.311***	0.423***
	(0.0487)	(0.0353)
30-39 ans	0.0826**	0.122***
	(0.0409)	(0.0398)
50-59 ans	-0.0506	-0.207***
	(0.0433)	(0.0435)
Observations	1,237	1,213
r2_p	0.0510	0.124

Note de lecture : Parmi les 1237 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.

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 de besoins de soins et le degré de handicap mesuré par l'indicateur Katz semblent impacter le recours aux soins ophtalmologiques. Ainsi, la probabilité de recours aux soins ophtalmologiques est augmentée lorsque les personnes déclarent porter des lunettes et avoir des limitations visuelles (+27 points par rapport à la situation de référence dans laquelle la personne ne porte pas de lunettes et ne déclare aucune limitation visuelle), lorsqu'elles déclarent porter des lunettes sans limitations (+28 points) et lorsqu'elles ont des limitations mais ne portent pas de lunettes (+17 points). De même, les personnes déclarant une maladie de l'œil présentent un recours augmenté d'environ 6 points. Un autre résultat de cette analyse indique que le recours est réduit pour les personnes déclarant un degré de handicap très important et ce dès le premier modèle ne contrôlant que du sexe, de l'âge et du besoin de soins. Ainsi, le recours est réduit d'un peu moins de 6 points pour les personnes déclarant être dépendantes pour les 6 activités Katz par rapport aux personnes indépendantes pour l'ensemble de ces activités. Ce différentiel de recours n'est pratiquement pas modifié après introduction des autres variables de contrôle dans les modèles 2 à 5.

Tableau 11: Recours aux soins ophtalmologiques des personnes résidant en MAS-FAM

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
dépendant pour une activité ADL (réf: indépendant pour les ADL)	-0.0400*	-0.0370	-0.0367	-0.0379	-0.0388*
	(0.0238)	(0.0246)	(0.0233)	(0.0231)	(0.0227)
dépendant pour deux à quatre activités ADL	0.00474	0.0120	0.00713	0.00640	0.00570
	(0.0253)	(0.0267)	(0.0257)	(0.0259)	(0.0258)
dépendant pour cinq activités ADL	-0.0225	-0.0199	-0.0234	-0.0247	-0.0248
	(0.0246)	(0.0250)	(0.0240)	(0.0237)	(0.0239)
dépendant pour six activités ADL	-0.0549***	-0.0504**	-0.0557***	-0.0601***	-0.0595***
	(0.0207)	(0.0212)	(0.0207)	(0.0197)	(0.0193)
Katz recodée	-0.0233	-0.0266	-0.0281	-0.0368	-0.0412
	(0.0423)	(0.0420)	(0.0401)	(0.0364)	(0.0337)
Hommes (réf: femmes)	0.0148	0.0139	0.0121	0.00886	0.00908
	(0.0176)	(0.0176)	(0.0174)	(0.0171)	(0.0169)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.000125	-0.00205	-0.00690	0.000277	0.000438
	(0.0281)	(0.0281)	(0.0260)	(0.0266)	(0.0262)
30-39 ans	-0.0194	-0.0167	-0.0229	-0.0186	-0.0190
	(0.0209)	(0.0210)	(0.0202)	(0.0206)	(0.0205)
50-59 ans	-0.00504	-0.00766	-0.00815	-0.0131	-0.0104
	(0.0218)	(0.0220)	(0.0221)	(0.0217)	(0.0218)
Etre aveugle (réf : Ne pas porter de lunettes et ne pas avoir de limitations visuelles)	-0.00499	-0.00364	0.000408	0.00367	0.00541
	(0.0572)	(0.0579)	(0.0592)	(0.0602)	(0.0599)
Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles	0.276***	0.252***	0.256***	0.258***	0.250***
	(0.0834)	(0.0841)	(0.0801)	(0.0809)	(0.0791)
Porter des lunettes sans limitations visuelles	0.303***	0.281***	0.274***	0.271***	0.264***
	(0.0429)	(0.0441)	(0.0446)	(0.0451)	(0.0448)
Avoir des limitations visuelles mais ne pas porter de lunettes	0.171***	0.172***	0.178***	0.177***	0.177***
	(0.0497)	(0.0498)	(0.0507)	(0.0513)	(0.0520)
Maladie de l'œil	0.0599*	0.0603*	0.0630*	0.0638**	0.0681**
	(0.0337)	(0.0341)	(0.0324)	(0.0320)	(0.0322)
proxy		-0.0223	-0.0179	-0.0117	-0.0100
		(0.0225)	(0.0215)	(0.0212)	(0.0213)
Taux de vie		-0.000320	-0.000309	-0.000140	-0.000106
		(0.000310)	(0.000311)	(0.000310)	(0.000315)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille ni ses amis (réf : Personnes voyant une à plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.00729	0.00222	0.00336
			(0.0285)	(0.0271)	(0.0270)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0268	-0.0288	-0.0285
			(0.0221)	(0.0210)	(0.0206)
Personnes voyant plusieurs fois par semaine ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0302	0.0342	0.0308
			(0.0251)	(0.0253)	(0.0247)
Valeurs manquantes : famille et amis			0.0120	0.00743	0.00299
			(0.0414)	(0.0394)	(0.0383)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0352	0.0393
				(0.0246)	(0.0252)
Pas de complémentaire				0.0632	0.0654
				(0.0484)	(0.0494)
complémentaire ne sait pas				0.00614	0.00335
				(0.0265)	(0.0262)
Avoir un diplôme				-0.00105	-0.00401
				(0.0365)	(0.0341)
A déjà travaillé (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.0425	0.0364
				(0.0347)	(0.0334)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				0.00268	0.00247
				(0.0235)	(0.0234)
travail ne sait pas				0.154	0.146
				(0.144)	(0.134)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0221
					(0.0222)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0154
					(0.0197)
Score d'activités disponibles dans l'établissement					0.00438
					(0.00484)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.00692
					(0.0213)
institution moyennement isolée					-7.63e-05
					(0.0200)
Observations	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276
r2_p	0.150	0.153	0.159	0.166	0.170

Note de lecture : La probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques pour les personnes résidant en MAS-FAM et qui sont dépendantes pour réaliser les six 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). Ecart-types robustes entre parenthèses.

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 impactent significativement la probabilité de porter des lunettes. De plus, il apparaît également une influence très importante du degré de handicap sur le port de lunettes.

Le fait d'être une femme induit une augmentation de la probabilité de porter des lunettes d'environ 7 points. En ce qui concerne l'âge, il apparaît une plus forte probabilité de porter des lunettes 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 conduisent à des réductions de probabilité de port de lunettes (respectivement -29 points et -0,1 point pour l'augmentation du taux de vie de 1%). De même, les personnes ayant déclaré ne pas avoir ni famille ni amis ou les voyant rarement (une à plusieurs fois par an mais pas tous les mois) présentent une probabilité de port de lunettes amoindrie de 6 à 11 points. Les personnes n'ayant jamais intégré le milieu du travail pour cause de handicap affichent également une probabilité amoindrie de 14 points. 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) contribue à augmenter la probabilité de porter des lunettes (+ 1 point de recours pour l'augmentation du score d'activité dans l'établissement d'un point).

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 plus importante de porter des lunettes que les personnes dépendantes pour une à six de ces activités avec des gradients allant de 9 points à 20 points dans le modèle 1.

Cette analyse sur les caractéristiques des personnes qui portent ou non des lunettes permet donc de mieux comprendre les raisons du faible pourcentage d'individus hébergés en MAS-FAM qui portent des lunettes (20% en MAS-FAM à comparer à 44% toutes institutions confondues).

Tableau 12: Port de lunettes des personnes résidant en MAS-FAM

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
dépendant pour une activité ADL (réf: indépendant pour les ADL)	-0.123*** (0.0271)	-0.0904*** (0.0271)	-0.0833*** (0.0287)	-0.0714** (0.0314)	-0.0715** (0.0296)
dépendant pour deux à quatre activités ADL	-0.142*** (0.0222)	-0.0901*** (0.0252)	-0.0917*** (0.0241)	-0.0836*** (0.0255)	-0.0815*** (0.0253)
dépendant pour cinq activités ADL	-0.0922*** (0.0266)	-0.0690** (0.0269)	-0.0714*** (0.0256)	-0.0667** (0.0266)	-0.0586** (0.0279)
dépendant pour six activités ADL	-0.199*** (0.0234)	-0.146*** (0.0235)	-0.148*** (0.0231)	-0.141*** (0.0236)	-0.133*** (0.0243)
Katz recodée	-0.0948** (0.0400)	-0.0961*** (0.0347)	-0.103*** (0.0308)	-0.105*** (0.0281)	-0.103*** (0.0294)
Hommes (réf: femmes)	-0.0600** (0.0248)	-0.0668*** (0.0237)	-0.0716*** (0.0236)	-0.0764*** (0.0240)	-0.0754*** (0.0235)
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	0.00711 (0.0326)	0.0254 (0.0328)	0.00295 (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** (0.0350)	0.0761** (0.0348)
Cécité	-0.198*** (0.0178)	-0.177*** (0.0165)	-0.169*** (0.0171)	-0.163*** (0.0187)	-0.161*** (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	0.162*** (0.0506)	0.160*** (0.0471)	0.156*** (0.0478)	0.154*** (0.0474)	0.160*** (0.0482)
proxy	-0.297*** (0.0384)	-0.285*** (0.0391)	-0.285*** (0.0399)	-0.252*** (0.0399)	-0.235*** (0.0398)
Taux de vie dans l'institution		-0.00118*** (0.000412)	-0.00105*** (0.000403)	-0.000711* (0.000419)	-0.000657 (0.000422)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.113***	-0.109***	-0.107***
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			(0.0225)	(0.0234)	(0.0234)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			(0.0271)	(0.0274)	(0.0267)
Valeurs manquantes : famille et amis			0.00140	-0.00171	-0.00792
CMUC (réf : complémentaire santé)			(0.0297)	(0.0298)	(0.0290)
Pas de complémentaire			0.0616	0.0443	0.0310
complémentaire ne sait pas			(0.0617)	(0.0588)	(0.0573)
Avoir un diplôme				-0.0502*	-0.0405
A déjà travaillé (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				(0.0267)	(0.0272)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				0.00969	0.0155
travail ne sait pas				(0.0425)	(0.0441)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)				0.00674	0.00527
Taille de l'institution : quatrième quartile				(0.0356)	(0.0354)
Score d'activités disponibles dans l'établissement				0.00885	-0.00503
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)				(0.0518)	(0.0473)
institution moyennement isolée				0.142***	0.119**
Observations	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276
r2_p	0.103	0.199	0.215	0.232	0.240

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Les soins gynécologiques :

La probabilité de recourir à des soins gynécologiques pour les femmes résidant en MAS-FAM est influencée par le fait d'avoir un proxy répondant à l'enquête, le taux de vie en institution, le fait d'avoir déjà travaillé, la taille de l'institution et le score d'activités disponibles dans l'établissement. Le fait d'avoir un proxy répondant à l'enquête augmente le recours 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 réduit 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 augmentée d'environ 19 points par rapport aux femmes n'ayant jamais travaillé pour cause de handicap. 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 plus important 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 que ce sont les femmes avec un degré de handicap très important qui voient leurs recours amoindri (-19 points pour les femmes dépendantes pour les six activités Katz par rapport aux femmes indépendantes pour ces six activités).

Tableau 13: Recours aux soins gynécologiques des femmes résidant en MAS-FAM

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
dépendant pour une activité ADL (réf: indépendant pour les ADL)	-0.0267 (0.0564)	-0.0249 (0.0561)	-0.0194 (0.0566)	0.000334 (0.0612)	0.0148 (0.0637)
dépendant pour deux à quatre activités ADL	-0.0805* (0.0465)	-0.0664 (0.0461)	-0.0765* (0.0433)	-0.0606 (0.0464)	-0.0404 (0.0483)
dépendant pour cinq activités ADL	-0.0488 (0.0544)	-0.0438 (0.0536)	-0.0551 (0.0519)	-0.0321 (0.0604)	0.00396 (0.0641)
dépendant pour six activités ADL	-0.187*** (0.0383)	-0.187*** (0.0377)	-0.196*** (0.0371)	-0.190*** (0.0383)	-0.159*** (0.0383)
Katz recodée	-0.107 (0.0844)	-0.109 (0.0821)	-0.120 (0.0750)	-0.118 (0.0727)	-0.118* (0.0689)
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 (0.0490)	-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)
Besoin de soins gynécologiques	0.124 (0.0874)	0.153* (0.0864)	0.154* (0.0877)	0.142 (0.0877)	0.108 (0.0794)
proxy		0.0666* (0.0400)	0.0793** (0.0397)	0.129*** (0.0390)	0.137*** (0.0353)
Taux de vie dans l'institution		-0.00241*** (0.000692)	-0.00231*** (0.000694)	-0.00182** (0.000722)	-0.00169** (0.000687)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0685 (0.0470)	-0.0659 (0.0476)	-0.0679 (0.0479)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0637 (0.0420)	-0.0656 (0.0432)	-0.0461 (0.0419)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0390 (0.0563)	0.0447 (0.0564)	0.0392 (0.0536)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.0418 (0.0963)	-0.0260 (0.111)	-0.0543 (0.0921)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0491 (0.0558)	0.0964 (0.0596)
Pas de complémentaire				0.0651 (0.0847)	0.0779 (0.0838)
complémentaire ne sait pas				0.0415 (0.0698)	0.0112 (0.0656)
Avoir un diplôme				0.122 (0.111)	0.0744 (0.0982)
A déjà travaillé (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.195** (0.0920)	0.181** (0.0899)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.00672 (0.0529)	-0.00899 (0.0512)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.117** (0.0540)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0317 (0.0503)
Institutions 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
r2_p	0.0473	0.0727	0.0824	0.110	0.143

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les 12 derniers mois pour les personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement est de 0,67 soit environ deux personnes sur trois, celle 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 12 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 réduite d'environ 8 points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans. Les personnes ayant un proxy répondant à l'enquête ont une augmentation de recours de 7 points (modèle 2 et 3). Et enfin, l'isolement de l'institution a également un impact sur le recours aux soins dentaires identique à l'effet identifié dans les MAS-FAM avec une augmentation de la probabilité de recourir aux soins 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'influence pas significativement le recours aux soins dentaires dans les foyers de vie ou d'hébergement.

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
Indépendant pour les activités Katz	-0.0319 (0.0381)	-0.0174 (0.0402)	-0.0101 (0.0404)	0.00381 (0.0436)	-0.00131 (0.0439)
Hommes (réf: femmes)	-0.0209 (0.0297)	-0.0191 (0.0298)	-0.0190 (0.0299)	-0.0163 (0.0298)	-0.0116 (0.0302)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	-0.00522 (0.0469)	0.00482 (0.0475)	0.00476 (0.0480)	0.00827 (0.0489)	0.0131 (0.0493)
30-39 ans	0.0141 (0.0405)	0.0180 (0.0409)	0.0160 (0.0416)	0.0189 (0.0419)	0.0182 (0.0430)
50-59 ans	-0.0801** (0.0396)	-0.0790** (0.0400)	-0.0847** (0.0406)	-0.0825** (0.0406)	-0.0808** (0.0404)
déchaussements	0.0768 (0.0536)	0.0744 (0.0538)	0.0782 (0.0538)	0.0756 (0.0550)	0.0751 (0.0534)
proxy		0.0700** (0.0308)	0.0750** (0.0310)	0.0613* (0.0334)	0.0487 (0.0327)
Taux de vie dans l'institution		0.000759 (0.000560)	0.000711 (0.000560)	0.000747 (0.000576)	0.000678 (0.000579)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0587 (0.0661)	-0.0594 (0.0678)	-0.0643 (0.0714)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.00236 (0.0448)	-0.0100 (0.0452)	-0.0188 (0.0458)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.0380 (0.0365)	-0.0315 (0.0359)	-0.0232 (0.0360)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.213** (0.0897)	-0.216** (0.0892)	-0.215** (0.0865)
CMUC (réf : complémentaire santé)				-0.0532 (0.0782)	-0.0718 (0.0787)
Pas de complémentaire				-0.0593 (0.0777)	-0.0362 (0.0762)
complémentaire ne sait pas				-0.0380 (0.0413)	-0.0284 (0.0422)
Avoir un diplôme				-0.0502 (0.0599)	-0.0379 (0.0597)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.0402 (0.0401)	-0.0280 (0.0422)
Déjà travaillé				0.0143 (0.0502)	0.0206 (0.0498)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				0.0184 (0.0844)	0.0390 (0.0837)
travail ne sait pas				0.0644 (0.155)	0.116 (0.131)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					-0.0111 (0.0485)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0364 (0.0344)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.104*** (0.0325)
institution moyennement isolée					-0.0390 (0.0401)
Score d'activités disponibles dans l'établissement					-0.000951 (0.0108)
Observations	1350	1350	1350	1350	1350
r2_p	0.00644	0.0113	0.0156	0.0188	0.0307

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Les soins ophtalmologiques :

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, le recours aux soins ophtalmologiques est principalement influencé par les besoins de soins, par la situation de l'individu au regard de la couverture complémentaire, par son niveau de diplôme ainsi que le fait d'avoir déjà travaillé ou non. Par rapport à la situation de référence des personnes qui n'ont pas de lunettes et qui ne déclarent pas de limitations visuelles, le fait de porter des lunettes et d'avoir ou non des limitations visuelles augmente le recours (respectivement de 48 points et de 33 points dans le modèle 5) ; il en va de même pour les personnes qui déclarent ne pas porter de lunettes mais qui ont des limitations visuelles (+21 points), pour les personnes qui ont déclaré une maladie de l'œil (+17 points) ainsi que pour les personnes aveugles (+53 points). L'absence de couverture complémentaire santé réduit le recours aux soins ophtalmologiques (-12 points) de même que le fait d'avoir un diplôme (-12 points). 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 diminuée de 15 points par rapport aux personnes qui n'ont jamais travaillé pour cause de handicap.

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
Indépendant pour les activités Katz	-0.0112 (0.0366)	-0.00967 (0.0364)	-0.00414 (0.0359)	-0.00437 (0.0380)	-0.00287 (0.0378)
Hommes (réf: femmes)	-0.0533* (0.0279)	-0.0512* (0.0276)	-0.0500* (0.0274)	-0.0386 (0.0272)	-0.0377 (0.0273)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	-0.00549 (0.0414)	0.00309 (0.0425)	0.0165 (0.0427)	-0.000836 (0.0428)	0.00179 (0.0428)
30-39 ans	0.0496 (0.0405)	0.0537 (0.0404)	0.0610 (0.0404)	0.0670* (0.0403)	0.0676* (0.0403)
50-59 ans	-0.00367 (0.0359)	-0.00224 (0.0359)	-0.00717 (0.0355)	-0.000291 (0.0362)	-0.000989 (0.0354)
Etre aveugle (réf : ne pas porter de lunettes et ne pas déclarer de limitations visuelles)	0.541*** (0.144)	0.528*** (0.155)	0.535*** (0.147)	0.546*** (0.143)	0.525*** (0.151)
Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles	0.492*** (0.0598)	0.494*** (0.0600)	0.501*** (0.0595)	0.491*** (0.0629)	0.484*** (0.0639)
Porter des lunettes sans limitations visuelles	0.327*** (0.0285)	0.331*** (0.0283)	0.331*** (0.0286)	0.330*** (0.0283)	0.331*** (0.0281)
Avoir des limitations visuelles mais ne pas porter de lunettes	0.215* (0.120)	0.216* (0.120)	0.214* (0.122)	0.206* (0.125)	0.201 (0.124)
Maladie de l'œil	0.150** (0.0608)	0.148** (0.0613)	0.150** (0.0610)	0.166*** (0.0620)	0.171*** (0.0625)
proxy		0.00766 (0.0301)	0.00455 (0.0301)	-0.0148 (0.0304)	-0.0208 (0.0299)
Taux de vie dans l'institution		0.000651 (0.000537)	0.000608 (0.000534)	0.000208 (0.000539)	0.000172 (0.000538)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.0203 (0.0741)	0.0114 (0.0737)	0.0145 (0.0749)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.0476 (0.0415)	0.0509 (0.0417)	0.0498 (0.0415)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.0359 (0.0312)	-0.0356 (0.0310)	-0.0315 (0.0313)
Valeurs manquantes : famille et amis			0.00193 (0.0776)	0.00697 (0.0763)	0.00868 (0.0765)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0728 (0.0698)	0.0613 (0.0681)
Pas de complémentaire				-0.122** (0.0524)	-0.124** (0.0518)
complémentaire ne sait pas				-0.0606* (0.0345)	-0.0600* (0.0355)
Avoir un diplôme				-0.122*** (0.0406)	-0.120*** (0.0413)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.0460 (0.0349)	-0.0414 (0.0356)
Déjà travaillé				-0.0441 (0.0413)	-0.0439 (0.0410)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.154*** (0.0472)	-0.151*** (0.0475)
travail ne sait pas				-0.0650 (0.157)	-0.0591 (0.165)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					-0.0122 (0.0422)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.00124 (0.0316)
Score d'activités disponible dans l'établissement					-0.00936 (0.00937)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					-0.00832 (0.0305)
institution moyennement isolée					-0.0217 (0.0345)
Observations	1,371	1,371	1,371	1,371	1,371
r²_p	0.124	0.125	0.128	0.142	0.143

Note de 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). Ecart-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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 moins importante que les femmes (-13 points). Le fait d'avoir déclaré des limitations visuelles ou une maladie de l'œil augmente la probabilité 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 10 points supérieur pour les personnes travaillant par rapport aux personnes 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. Ainsi, 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 16: Port de lunettes des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	0.182***	0.148***	0.143***	0.111**	0.110**
	(0.0414)	(0.0444)	(0.0441)	(0.0464)	(0.0470)
Hommes (réf: femmes)	-0.125***	-0.132***	-0.134***	-0.138***	-0.139***
	(0.0315)	(0.0318)	(0.0322)	(0.0325)	(0.0325)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	-0.0788	-0.0977*	-0.100*	-0.0965*	-0.0975*
	(0.0494)	(0.0521)	(0.0518)	(0.0520)	(0.0523)
30-39 ans	-0.0902**	-0.101**	-0.100**	-0.0919**	-0.0921**
	(0.0446)	(0.0447)	(0.0444)	(0.0461)	(0.0463)
50-59 ans	0.0476	0.0469	0.0490	0.0382	0.0452
	(0.0407)	(0.0412)	(0.0418)	(0.0408)	(0.0403)
Cécité	-0.290*	-0.305*	-0.307*	-0.304**	-0.295*
	(0.157)	(0.160)	(0.159)	(0.155)	(0.158)
limitations visuelles	0.130**	0.127**	0.125**	0.143**	0.141**
	(0.0557)	(0.0564)	(0.0572)	(0.0561)	(0.0564)
Maladie de l'œil	0.209***	0.232***	0.231***	0.237***	0.240***
	(0.0469)	(0.0450)	(0.0451)	(0.0450)	(0.0455)
proxy		-0.197***	-0.196***	-0.174***	-0.172***
		(0.0336)	(0.0338)	(0.0369)	(0.0362)
Taux de vie dans l'institution		-0.00127**	-0.00124**	-0.00135**	-0.00126*
		(0.000624)	(0.000625)	(0.000651)	(0.000649)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0283	-0.0249	-0.0259
			(0.0646)	(0.0630)	(0.0629)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.0301	0.0454	0.0511
			(0.0535)	(0.0503)	(0.0511)
Personnes voyant plusieurs fois par semaine ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0316	0.0155	0.0165
			(0.0370)	(0.0383)	(0.0382)
Valeurs manquantes : famille et amis			0.0689	0.0789	0.0791
			(0.0905)	(0.0934)	(0.0942)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.00851	0.0218
				(0.0748)	(0.0742)
Pas de complémentaire				-0.0741	-0.0635
				(0.0823)	(0.0829)
complémentaire ne sait pas				-0.0295	-0.0289
				(0.0446)	(0.0451)
Avoir un diplôme				-0.0419	-0.0399
				(0.0661)	(0.0668)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.0970**	0.0954**
				(0.0382)	(0.0396)
Déjà travaillé				0.0626	0.0637
				(0.0492)	(0.0491)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.0962	-0.0983
				(0.133)	(0.131)
travail ne sait pas				-0.194	-0.201
				(0.178)	(0.179)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0117
					(0.0516)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0507
					(0.0364)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.000748
					(0.0114)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.00588
					(0.0357)
institution moyennement isolée					0.0213
					(0.0418)
Observations	1,371	1,371	1,371	1,371	1,371
r2_p	0.0424	0.0672	0.0684	0.0770	0.0785

Note de 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). Ecart-type robustes entre parenthèses.

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 influencée par les besoins de soins, le recours à un proxy pour répondre à l'enquête, la situation au regard de la couverture complémentaire et le fait d'avoir déjà travaillé ou non. De façon inattendue, les femmes qui ont des besoins gynécologiques ont une probabilité plus faible de recourir aux soins gynécologiques que les 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 réduit la probabilité de recourir à des soins gynécologiques (-11 points dans le modèle 5). L'absence de couverture complémentaire réduit considérablement la probabilité de recourir aux soins (-31 points) de même que le fait de n'avoir jamais travaillé pour une cause extérieure au handicap (-28 points par rapport aux femmes qui n'ont jamais travaillé à cause de leur handicap).

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
Indépendant pour les activités Katz	0.0406	0.0255	0.0331	0.0448	0.0395
	(0.0555)	(0.0566)	(0.0565)	(0.0603)	(0.0614)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.0873	0.111*	0.118*	0.102	0.0970
	(0.0653)	(0.0668)	(0.0666)	(0.0688)	(0.0691)
30-39 ans	0.0777	0.0863	0.0892	0.0874	0.0799
	(0.0608)	(0.0614)	(0.0609)	(0.0616)	(0.0618)
50-59 ans	-0.0112	-0.00854	-0.0114	-0.0305	-0.0381
	(0.0582)	(0.0589)	(0.0597)	(0.0574)	(0.0571)
Besoin de soins gynécologiques	-0.180*	-0.190**	-0.196**	-0.224**	-0.224***
	(0.0949)	(0.0915)	(0.0890)	(0.0878)	(0.0839)
proxy		-0.0825*	-0.0789*	-0.114**	-0.113**
		(0.0466)	(0.0467)	(0.0495)	(0.0498)
Taux de vie en institution		0.00131	0.00138	0.00128	0.00137
		(0.000829)	(0.000848)	(0.000904)	(0.000914)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.1000	-0.125	-0.131
			(0.0936)	(0.0914)	(0.0869)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.0822	0.0831	0.0744
			(0.0793)	(0.0707)	(0.0723)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.0232	-0.0200	-0.0260
			(0.0481)	(0.0502)	(0.0503)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.110	-0.132	-0.121
			(0.107)	(0.103)	(0.107)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.00637	0.00151
				(0.0980)	(0.100)
Pas de complémentaire				-0.310***	-0.306***
				(0.0771)	(0.0787)
complémentaire ne sait pas				-0.172***	-0.171***
				(0.0545)	(0.0551)
Avoir un diplôme				-0.154	-0.147
				(0.0939)	(0.0993)
Travail (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.0862	-0.0873
				(0.0531)	(0.0549)
Déjà travaillé				-0.00327	-0.00668
				(0.0708)	(0.0702)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.284***	-0.277***
				(0.0792)	(0.0791)
travail ne sait pas				0.360**	0.384**
				(0.181)	(0.159)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					-0.0252
					(0.0652)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.00567
					(0.0520)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0593
					(0.0513)
institution moyennement isolée					0.0409
					(0.0662)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.0218
					(0.0158)
Observations	629	629	629	629	629
r²_p	0.0129	0.0196	0.0263	0.0642	0.0680

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Le recours aux soins courants dans les hôpitaux psychiatriques

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les 12 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. Enfin, 32% des femmes résidant en hôpitaux psychiatriques ont déclaré avoir recouru à des soins gynécologiques dans les 12 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 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). 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.

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 moyenne des personnes en institution depuis moins d'un an par rapport à ceux y résidant depuis plus d'un an
				valeur	probabilité	
Soins dentaires	Plus d'un an dans l'institution	362	0.4465	-1.08	0.2825	0.0355
	Moins d'un an dans l'institution	618	0.4820			
Soins ophtalmologiques	Plus d'un an dans l'institution	369	0.1756	0.74	0.4599	-0.018
	Moins d'un an dans l'institution	669	0.1576			
Port de lunettes	Plus d'un an dans l'institution	369	0.3859	-3.15	0.0017	0.1006
	Moins d'un an dans l'institution	669	0.4865			
Soins gynécologiques	Plus d'un an dans l'institution	120	0.3428	0.52	0.6033	-0.0266
	Moins d'un an dans l'institution	304	0.3162			

Note de 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

Soins courants	Base de soins dentaires	Base de soins ophtalmologiques	Base de soins gynécologiques
CHS-HPP	547	572	204
Service psychiatrique d'un hôpital public général	214	225	90
Etablissement privé lucratif	168	188	112
Post-cure	51	53	18
Total	980	1038	424

Note de lecture : 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.

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 plus importante que les personnes âgées de 40 à 49 ans. Le fait d'avoir un proxy répondant pour la personne à l'enquête induit 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'emporte aucune conséquence sur le recours aux soins dentaires dans l'ensemble

de nos modèles. Enfin, la dépendance pour les activités Katz n'impacte pas significativement la probabilité de recourir aux soins dentaires.

**Tableau 20: Recours aux soins dentaires des personnes résidant en hôpital
psychiatriques**

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	0.0199 (0.0594)	-0.0225 (0.0636)	-0.0185 (0.0624)	-0.0415 (0.0623)	-0.0370 (0.0624)
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)
Etablissement privé lucratif	0.0624 (0.0574)	0.0493 (0.0634)	0.0365 (0.0639)	0.0184 (0.0663)	-0.00777 (0.0671)
Post-cure	0.109 (0.0802)	0.118 (0.0815)	0.128 (0.0806)	0.124 (0.0836)	0.107 (0.0902)
Hommes (réf: femmes)	-0.0809* (0.0458)	-0.0755 (0.0462)	-0.0725 (0.0456)	-0.0757 (0.0461)	-0.0845* (0.0463)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.124** (0.0625)	0.117* (0.0617)	0.119* (0.0626)	0.145** (0.0643)	0.149** (0.0636)
30-39 ans	0.186*** (0.0631)	0.183*** (0.0633)	0.183*** (0.0639)	0.189*** (0.0636)	0.200*** (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)
déchaussements	0.0571 (0.0724)	0.0535 (0.0715)	0.0563 (0.0719)	0.0703 (0.0709)	0.0602 (0.0716)
proxy		-0.152*** (0.0494)	-0.156*** (0.0497)	-0.112** (0.0557)	-0.115** (0.0562)
Personnes résidant en institution depuis moins d'un an		-0.0349 (0.0522)	-0.0490 (0.0548)	-0.0640 (0.0565)	-0.0637 (0.0571)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.113	0.128*	0.135*
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			(0.0767) 0.0429	(0.0760) 0.0496	(0.0757) 0.0509
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			(0.0706) 0.117**	(0.0702) 0.0901	(0.0694) 0.0920
Valeurs manquantes : famille et amis			(0.0554) 0.136 (0.104)	(0.0560) 0.151 (0.105)	(0.0564) 0.149 (0.105)
CMUC (réf : complémentaire santé)				-0.0835 (0.0524)	-0.0859* (0.0519)
Pas de complémentaire				-0.0412 (0.0884)	-0.0441 (0.0866)
complémentaire ne sait pas				0.0336 (0.0666)	0.0440 (0.0679)
Avoir un diplôme				0.0476 (0.0521)	0.0512 (0.0522)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.107 (0.0899)	0.117 (0.0918)
Déjà travaillé				0.0597 (0.0646)	0.0567 (0.0640)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.117 (0.0974)	-0.119 (0.0954)
travail ne sait pas				0.193 (0.121)	0.203* (0.123)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					-0.0282
Taille de l'institution : quatrième quartile					(0.0578) -0.00147 (0.0475)
Institutions très isolées (réf: institutions peu isolées)					0.00630 (0.0506)
institutions moyennement isolées					-0.103* (0.0569)
Score d'activités disponibles dans l'établissement					-0.00397 (0.0140)
Observations	980	980	980	980	980
r2_p	0.0320	0.0426	0.0502	0.0628	0.0681

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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) par rapport aux personnes résidant dans un CHS ou un HPP. En outre, les besoins de soins s'accompagnent d'une augmentation importante du recours allant de 20 points pour les personnes ne portant pas de lunettes mais ayant déclaré des limitations visuelles à 60 points pour les personnes ayant déclaré porter des lunettes et avoir des limitations visuelles par rapport aux personnes ne portant pas de lunettes et n'ayant pas déclaré de limitations visuelles. Le fait d'avoir un répondant proxy induit une réduction de la probabilité de recourir aux soins ophtalmologiques de l'ordre de 5 points dans les modèles 2 et 3. De plus, les personnes non couvertes par une complémentaire santé ont un recours réduit d'environ 6 points par rapport aux personnes couvertes. Le diplôme et les activités disponibles dans l'établissement présentent également des corrélations significatives avec le recours aux soins dentaires (respectivement +4 points et +1 point).

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

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	-0.00825 (0.0369)	-0.0156 (0.0375)	-0.0171 (0.0362)	-0.0363 (0.0383)	-0.0315 (0.0353)
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf : CHS-HPP)	-0.0594** (0.0234)	-0.0587** (0.0231)	-0.0588*** (0.0221)	-0.0568*** (0.0208)	-0.0653*** (0.0198)
Etablissement privé lucratif	-0.0249 (0.0247)	-0.0119 (0.0274)	-0.0165 (0.0263)	-0.0267 (0.0236)	-0.0341 (0.0222)
Post-cure	-0.0541* (0.0311)	-0.0439 (0.0340)	-0.0443 (0.0324)	-0.0494* (0.0270)	-0.0583** (0.0240)
Hommes (réf: femmes)	-0.0245 (0.0250)	-0.0281 (0.0256)	-0.0277 (0.0247)	-0.0277 (0.0234)	-0.0299 (0.0230)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.00860 (0.0368)	0.00214 (0.0353)	0.00434 (0.0356)	0.0196 (0.0357)	0.0198 (0.0352)
30-39 ans	0.0222 (0.0387)	0.0136 (0.0354)	0.0144 (0.0356)	0.0132 (0.0338)	0.0149 (0.0338)
50-59 ans	-0.0180 (0.0268)	-0.0208 (0.0262)	-0.0210 (0.0253)	-0.0225 (0.0238)	-0.0163 (0.0235)
Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles (réf : Ne pas porter de lunettes et ne pas avoir de limitations visuelles)	0.616*** (0.102)	0.575*** (0.109)	0.566*** (0.110)	0.574*** (0.114)	0.551*** (0.110)
Porter des lunettes sans limitations visuelles	0.268*** (0.0347)	0.249*** (0.0342)	0.253*** (0.0344)	0.239*** (0.0328)	0.237*** (0.0335)
Avoir des limitations visuelles mais ne pas porter de lunettes	0.191* (0.113)	0.179* (0.109)	0.182* (0.108)	0.225** (0.113)	0.224* (0.118)
Maladie de l'œil	0.0874 (0.0637)	0.0699 (0.0624)	0.0614 (0.0603)	0.0651 (0.0557)	0.0745 (0.0562)
proxy		-0.0491** (0.0241)	-0.0462* (0.0246)	-0.0143 (0.0269)	-0.0138 (0.0258)
Moins d'un an dans l'institution		-0.0440 (0.0297)	-0.0417 (0.0280)	-0.0487* (0.0278)	-0.0356 (0.0270)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.0571 (0.0558)	0.0653 (0.0542)	0.0774 (0.0559)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0197 (0.0320)	-0.0140 (0.0306)	-0.00231 (0.0321)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0148 (0.0271)	0.00865 (0.0256)	0.00851 (0.0253)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.0614 (0.0492)	-0.0494 (0.0552)	-0.0457 (0.0553)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.00241 (0.0272)	-0.00243 (0.0263)
Pas de complémentaire				-0.0580** (0.0249)	-0.0584** (0.0238)
complémentaire ne sait pas				0.0301 (0.0414)	0.0241 (0.0387)
Avoir un diplôme				0.0482* (0.0255)	0.0421* (0.0248)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.0580 (0.0588)	0.0613 (0.0595)
Déjà travaillé				0.0262 (0.0340)	0.0229 (0.0325)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.0549 (0.0349)	-0.0488 (0.0353)
travail ne sait pas				-0.0124 (0.0619)	-0.0194 (0.0601)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.00992 (0.0317)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0118 (0.0224)
Score d'activités disponibles dans l'établissement					0.0103* (0.00591)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0352 (0.0240)
institution moyennement isolée					-0.0255 (0.0262)
Observations	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037
r2_p	0.168	0.176	0.183	0.203	0.217

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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 plus importante que les personnes résidant en CHS ou HPP. Au niveau des variables démographiques, les hommes affichent une probabilité de port de lunettes moindre de 14 points par rapport aux femmes et les personnes âgées de 50 à 59 ans ont un recours aux lunettes inférieur de 20 points par rapport à celles âgées de 40 à 49 ans. Les personnes déclarant des limitations visuelles affichent une probabilité de porter des lunettes moindre de 18 points, ce qui conjugué au faible taux de port de lunettes dans ce type d'institution traduit probablement de l'existence de besoins non couverts. Le fait de déclarer une maladie de l'œil augmente la probabilité de 35 points. De plus, avoir un proxy répondant à l'enquête réduit la probabilité de porter des lunettes d'approximativement 30 points et le fait de n'avoir ni famille ni amis la réduit de 16 points. Enfin, le degré de handicap influe sur la probabilité de porter des lunettes. En effet, les personnes dépendantes pour les activités Katz voient leur probabilité de porter des lunettes réduite de 28 points 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.

Tableau 22: Port de lunettes des personnes résidant en hôpital psychiatrique

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	0.280***	0.217***	0.218***	0.204***	0.196***
	(0.0446)	(0.0480)	(0.0483)	(0.0500)	(0.0509)
Service psychiatrique d'un hôpital public général (réf : CHS-HPP)	0.195***	0.168***	0.165***	0.157***	0.117*
	(0.0548)	(0.0580)	(0.0577)	(0.0581)	(0.0614)
Etablissement privé lucratif	0.235***	0.231***	0.231***	0.223***	0.197***
	(0.0526)	(0.0610)	(0.0624)	(0.0642)	(0.0687)
Post-cure	0.230***	0.251***	0.251***	0.249***	0.254***
	(0.0807)	(0.0809)	(0.0824)	(0.0824)	(0.0902)
Hommes (réf: femmes)	-0.144***	-0.134***	-0.136***	-0.133***	-0.137***
	(0.0447)	(0.0463)	(0.0455)	(0.0466)	(0.0469)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.000514	-0.0114	-0.0135	-0.0122	-0.00929
	(0.0658)	(0.0657)	(0.0669)	(0.0701)	(0.0697)
30-39 ans	-0.0740	-0.0844	-0.0880	-0.0867	-0.0809
	(0.0640)	(0.0661)	(0.0661)	(0.0665)	(0.0666)
50-59 ans	0.159***	0.201***	0.215***	0.207***	0.212***
	(0.0553)	(0.0576)	(0.0575)	(0.0585)	(0.0570)
Limitations visuelles	-0.160**	-0.197***	-0.191***	-0.172**	-0.182**
	(0.0765)	(0.0688)	(0.0717)	(0.0762)	(0.0737)
Maladie de l'œil	0.348***	0.329***	0.338***	0.343***	0.363***
	(0.0729)	(0.0795)	(0.0777)	(0.0817)	(0.0797)
proxy		-0.329***	-0.314***	-0.276***	-0.281***
		(0.0418)	(0.0431)	(0.0473)	(0.0474)
Moins d'un an dans l'institution		-0.0244	-0.0284	-0.0447	-0.0372
		(0.0536)	(0.0547)	(0.0575)	(0.0585)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.161**	-0.159**	-0.147*
			(0.0734)	(0.0748)	(0.0754)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.0672	0.0827	0.0957
			(0.0737)	(0.0736)	(0.0738)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.00103	-0.00896	-0.0215
			(0.0559)	(0.0567)	(0.0569)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.109	-0.0957	-0.104
			(0.0867)	(0.0894)	(0.0886)
CMUC (réf : complémentaire santé)				-0.0713	-0.0814
				(0.0563)	(0.0558)
Pas de complémentaire				-0.0802	-0.0904
				(0.0786)	(0.0770)
complémentaire ne sait pas				-0.0153	-0.0261
				(0.0675)	(0.0673)
Avoir un diplôme				0.0845	0.0818
				(0.0528)	(0.0528)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				0.00636	0.0101
				(0.0901)	(0.0913)
Déjà travaillé				0.0552	0.0560
				(0.0670)	(0.0674)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				0.119	0.121
				(0.102)	(0.104)
travail ne sait pas				0.000749	0.0104
				(0.128)	(0.130)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0691
					(0.0655)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0457
					(0.0505)
Score d'activités disponible dans l'établissement					-0.0132
					(0.0149)
Institutions 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
r2_p	0.118	0.173	0.182	0.190	0.198

Note de 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). Ecart-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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. 65% d'entre elles déclarent avoir un diplôme et la même proportion revendique 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**

	Non recours aux soins gynécologiques		Recours aux soins gynécologiques		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
CHS-HPP	133	44,2	71	50	204	46,1
Service psychiatrique d'un hôpital public général	67	27,3	23	16,7	90	23,8
Etablissement privé lucratif	76	25,5	36	28,2	112	26,4
Post-cure	9	3	9	5,1	18	3,7
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	152	38
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	237	85,1	124	82	361	84,1
dépendant pour une activité	8	1,6	1	1,3	9	1,5
dépendant pour 2 à 4 activités	3	1,1	4	5,6	7	2,5
dépendant pour 5 activités	13	3,4	2	3,9	15	3,6
dépendant pour 6 activités	9	3,8	3	1,7	12	3,1
Katz : recodé	15	5	5	5,5	20	5,2
Caractéristiques individuelles						
proxy	87	28,9	32	21,4	119	26,5
personnes résidant dans l'institution depuis moins d'un an	205	73,3	99	70,9	304	72,5
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	51	17,3	21	13,9	72	16,2
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	27	10,8	11	12,7	38	11,4
Voir la famille une fois par an	37	11,3	23	15,2	60	12,6
Voir la famille au moins une fois par mois	74	28,8	35	25,4	109	27,7
Voir la famille au moins une fois par semaine	133	43,1	69	45,5	202	43,9
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	14	6	1	1,1	15	4,4
Avoir un diplôme	147	50,1	91	65,1	238	54,9
Avoir un travail	43	15,3	28	21,1	71	17,2
Avoir déjà travaillé	171	61,6	71	48,1	242	57,2
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	46	15,1	30	24,8	76	18,3
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	17	6	9	5	26	5,7
travail : ne sait pas	8	1,9	1	1	9	1,6
Avoir une complémentaire	158	58,9	80	65,4	238	61
Bénéficier de la CMUC	72	22,4	37	21,4	109	22,1
Ne pas avoir de complémentaire	27	9,3	8	5,3	35	8
complémentaire : ne sait pas	28	9,4	14	7,8	42	8,9
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	108	41,8	50	41	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 gynécologiques	13	2,8	11	9,2	24	4,9
Total	285	68	139	32	424	100

Note de 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.

Le recours aux soins courants dans les centres de réinsertion sociale

La probabilité de recourir aux soins dentaires dans les 12 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 12 derniers mois.

Les soins dentaires :

Dans les centres de réinsertion sociale, aucune des variables de contrôle introduites dans les modèles n'a d'impact significatif sur la probabilité de recourir aux soins dentaires.

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

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	0.0762 (0.0721)	0.0754 (0.0723)	0.0647 (0.0714)	0.0683 (0.0708)	0.0620 (0.0741)
Hommes (réf: femmes)	-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)
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)
déchaussements	0.0471 (0.0691)	0.0448 (0.0692)	0.0370 (0.0691)	0.0365 (0.0691)	0.0455 (0.0695)
Moins d'un an dans l'institution		0.0212 (0.0440)	0.0255 (0.0437)	0.0283 (0.0444)	0.0141 (0.0455)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.0378	0.0449	0.0502
			(0.0803)	(0.0818)	(0.0817)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0227	-0.0221	-0.0254
			(0.0792)	(0.0816)	(0.0821)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0627	0.0613	0.0607
			(0.0501)	(0.0509)	(0.0511)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0313	0.0418
				(0.0636)	(0.0636)
Pas de complémentaire				-0.0852	-0.0785
				(0.0711)	(0.0719)
complémentaire ne sait pas				0.138	0.158
				(0.139)	(0.141)
Avoir un diplôme				0.0303	0.0289
				(0.0426)	(0.0427)
Travail (réf: avoir déjà travaillé)				0.0328	0.0282
				(0.0489)	(0.0491)
N'a jamais travaillé				-0.0411	-0.0339
				(0.0680)	(0.0687)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0741
					(0.0549)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0113
					(0.0519)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0921
					(0.0600)
institution moyennement isolée					0.0752
					(0.0574)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.00510
					(0.0188)
Observations	738	738	738	738	738
r ² _p	0.00775	0.00806	0.0111	0.0207	0.0263

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Les soins ophtalmologiques :

La principale variable influençant significativement la probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques dans les centres de réinsertion sociale est le besoin de soins. Ainsi, les personnes portant des lunettes mais n'ayant pas déclaré de limitations visuelles ont une probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques augmentée de 25 points par rapport aux personnes ne portant pas de lunettes et n'ayant pas déclaré de limitations visuelles.

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

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	0.00668	0.00501	0.00537	0.00807	0.0129
	(0.0349)	(0.0347)	(0.0350)	(0.0335)	(0.0328)
Hommes (réf: femmes)	-0.0159	-0.0171	-0.0169	-0.0171	-0.0246
	(0.0244)	(0.0244)	(0.0244)	(0.0253)	(0.0254)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.0223	0.0195	0.0184	0.0217	0.0270
	(0.0317)	(0.0319)	(0.0331)	(0.0339)	(0.0337)
30-39 ans	0.0198	0.0178	0.0181	0.0159	0.0215
	(0.0326)	(0.0323)	(0.0328)	(0.0316)	(0.0312)
50-59 ans	-0.0147	-0.0143	-0.0123	-0.0132	-0.0135
	(0.0319)	(0.0313)	(0.0326)	(0.0316)	(0.0304)
Porter des lunettes et avoir des limitations visuelles (réf : Ne pas porter de lunettes et ne pas avoir de limitations visuelles)	0.273	0.283	0.280	0.287	0.324*
	(0.185)	(0.186)	(0.186)	(0.189)	(0.195)
Porter des lunettes sans limitations visuelles	0.245***	0.246***	0.245***	0.240***	0.246***
	(0.0394)	(0.0396)	(0.0399)	(0.0405)	(0.0407)
Avoir des limitations visuelles mais ne pas porter de lunettes	0.149	0.146	0.153	0.154	0.163
	(0.123)	(0.120)	(0.122)	(0.123)	(0.128)
Maladie de l'œil	0.0627	0.0554	0.0585	0.0843	0.0729
	(0.0693)	(0.0684)	(0.0698)	(0.0780)	(0.0775)
Moins d'un an dans l'institution		0.0266	0.0280	0.0296	0.0267
		(0.0222)	(0.0221)	(0.0221)	(0.0235)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.00604	0.00507	-0.00337
			(0.0407)	(0.0434)	(0.0410)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.0223	0.0214	0.0214
			(0.0519)	(0.0502)	(0.0498)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0178	0.0168	0.0179
			(0.0250)	(0.0245)	(0.0240)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0349	0.0366
				(0.0333)	(0.0337)
Pas de complémentaire				0.0183	0.0226
				(0.0458)	(0.0472)
complémentaire ne sait pas				0.157	0.144
				(0.160)	(0.168)
Avoir un diplôme				0.00403	0.00331
				(0.0233)	(0.0228)
Travaille (réf: avoir déjà travaillé)				0.0269	0.0310
				(0.0266)	(0.0270)
N'a jamais travaillé				-0.0481*	-0.0478*
				(0.0277)	(0.0278)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.00189
					(0.0275)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0159
					(0.0262)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0124
					(0.0310)
institution moyennement isolée					-5.88e-05
					(0.0305)
Score d'activités disponible dans l'établissement					-0.0184*
					(0.0103)
Observations	740	740	740	740	740
r2_p	0.132	0.135	0.136	0.148	0.156

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Le port de lunettes ou de lentilles:

La probabilité de porter des lunettes dans les centres de réinsertion sociale est réduite d'environ 11 points pour les hommes par rapport aux femmes et augmente avec l'âge. Le fait d'avoir une maladie de l'œil induit une augmentation de la probabilité de porter des lunettes d'une quarantaine de points. De plus, le fait d'avoir un diplôme augmente également la probabilité de porter des lunettes de 10 points tandis que l'absence de couverture complémentaire santé la réduit de 20 points. Enfin, l'augmentation du score d'activités disponibles dans le centre influe positivement sur la probabilité de porter des lunettes (+5 points).

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

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Indépendant pour les activités Katz	-0.102 (0.0897)	-0.0998 (0.0888)	-0.0976 (0.0900)	-0.110 (0.0928)	-0.134 (0.0930)
Hommes (réf: femmes)	-0.119** (0.0463)	-0.117** (0.0463)	-0.113** (0.0465)	-0.109** (0.0491)	-0.0799 (0.0514)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	-0.182*** (0.0506)	-0.178*** (0.0509)	-0.191*** (0.0520)	-0.189*** (0.0524)	-0.205*** (0.0529)
30-39 ans	-0.193*** (0.0480)	-0.191*** (0.0482)	-0.196*** (0.0486)	-0.212*** (0.0476)	-0.219*** (0.0477)
50-59 ans	0.369*** (0.0720)	0.369*** (0.0718)	0.371*** (0.0712)	0.361*** (0.0725)	0.361*** (0.0730)
Limitations visuelles	-0.0832 (0.101)	-0.0806 (0.101)	-0.0640 (0.108)	-0.0726 (0.108)	-0.0772 (0.107)
Maladie de l'œil	0.465*** (0.105)	0.473*** (0.105)	0.466*** (0.111)	0.494*** (0.103)	0.505*** (0.0934)
Moins d'un an dans l'institution		-0.0447 (0.0466)	-0.0370 (0.0473)	-0.0422 (0.0484)	-0.0552 (0.0502)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.135* (0.0737)	-0.123* (0.0736)	-0.119 (0.0768)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0347 (0.0789)	-0.0177 (0.0815)	-0.0136 (0.0824)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.00514 (0.0563)	0.0166 (0.0539)	0.0111 (0.0548)
CMUC (réf : complémentaire santé)				-0.0891 (0.0627)	-0.0946 (0.0644)
Pas de complémentaire				-0.201*** (0.0576)	-0.202*** (0.0595)
complémentaire ne sait pas				0.0678 (0.138)	0.0693 (0.140)
Avoir un diplôme				0.0973** (0.0442)	0.0998** (0.0442)
Travaille (réf: avoir déjà travaillé)				-0.0176 (0.0496)	-0.0162 (0.0492)
N'a jamais travaillé				0.0141 (0.0770)	0.0204 (0.0773)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0355 (0.0578)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0209 (0.0546)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					-0.0322 (0.0623)
institution moyennement isolée					-0.0138 (0.0571)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.0490** (0.0213)
Observations	740	740	740	740	740
r2_p	0.123	0.125	0.130	0.150	0.158

Note de 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). Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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. 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% des femmes qui recourent aux soins gynécologiques dans les centres de réinsertion sociale sont indépendantes pour les activités Katz. 22% d'entre elles se déclarent en couple et presque 59% d'entre elles déclarent voir leur famille ou leurs amis au moins une fois par semaine. Plus de 55% de ces femmes déclarent avoir déjà travaillé et 62% d'entre d'elles déclarent bénéficier de la CMUC. Enfin, plus de 77% d'entre elles sont hébergées dans des établissements faiblement isolés géographiquement.

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

	Non recours aux soins gynécologiques		Recours aux soins gynécologiques		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
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
indépendant pour les activités Katz	178	93,7	97	93,3	275	93,6
Caractéristiques individuelles						
proxy	6	3,6	0	0	6	2,3
personnes résidant dans l'institution depuis moins d'un an	128	61,9	69	60,1	197	61,3
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	38	24,3	23	22	61	23,4
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	10	5,9	8	7,4	18	6,5
Voir la famille une fois par an	16	9,5	9	7,1	25	8,6
Voir la famille au moins une fois par mois	51	22,3	29	25,5	80	23,5
Voir la famille au moins une fois par semaine	105	58,8	58	58,7	163	58,8
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	6	3,5	1	1,2	7	2,6
Avoir un diplôme	104	53,4	62	58,8	166	55,4
Avoir un travail	47	26,2	29	26,6	76	26,3
Avoir déjà travaillé	98	51,1	58	55,5	156	52,8
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	5	2,2	1	0,4	6	1,5
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	17	9,3	9	9,5	26	9,4
travail : ne sait pas	21	11,2	8	8	29	10
Avoir une complémentaire	11	4,9	9	7,6	20	5,9
Bénéficier de la CMUC	137	76,5	68	62,1	205	71,1
Ne pas avoir de complémentaire	33	14,9	22	25,6	55	18,9
complémentaire : ne sait pas	7	3,7	6	4,8	13	4,1
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	140	79,9	77	77,5	217	79
institution moyennement isolée	26	11,3	15	13	41	12
institution très isolée	22	8,8	13	9,4	35	9
Besoins de soins gynécologiques	8	4,9	21	17,8	29	9,7
Total	188	63	105	37	293	100

Note de 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 femmes 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. 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.

Les soins préventifs	Echantillon	Besoins de soins	Variable à expliquer	Probabilité de recours
Frottis	Femmes âgées de 25 à 64 ans ayant répondu aux questions sur le frottis : 1614 femmes	Affection des organes pelviens ou de l'appareil génital Femmes ayant eu un cancer du col de l'utérus	« Avez-vous déjà eu un frottis ? », « De quand date le dernier ? » : Au moins 3 ans	0.48
Mammographie	Femmes âgées de 50 à 74 ans ayant répondu aux questions sur la mammographie : 808 femmes	Affections du sein Cancer du sein	« Avez-vous déjà eu une mammographie, c'est-à-dire un examen radiologique des seins ? » et « De quand date la dernière mammographie ? » Au moins 2 ans	0.56
Hémocult	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 : 1556 individus	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 hémocult, test Magstream) ? » et « De quand date le dernier test ? » Au moins 2 ans	0.14
Vaccination contre l'hépatite B	Personnes âgées de 20 à 59 ans ayant répondu à la question sur l'hépatite B: 3085 individus	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 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 10 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 besoins de soins équivalents il apparaît que le recours à la vaccination contre l'hépatite B est réduit dans les hôpitaux psychiatriques de 12 points par rapport aux MAS-FAM.

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 variable 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.

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

Soins préventifs		MAS-FAM	Foyers de vie ou d'hébergement	Hôpitaux psychiatriques	Centres de réinsertion	Etablissements pour personnes handicapées	Ensemble des institutions
Base dépistage du cancer du col de l'utérus	Nombre d'individus	482	488	358	219	67	1614
	Probabilité de recours	0,26	0,61	0,6	0,6	0,25	0,48
Base 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
Base dépistage du cancer du côlon	Nombre d'individus	368	356	363	97	372	1556
	Probabilité de recours	0,25	0,16	0,12	0,15	0,11	0,14
Base vaccination contre l'hépatite B	Nombre d'individus	874	890	675	611	35	3085
	Probabilité de recours	0,51	0,52	0,38	0,48	0,05	0,47

Note de 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 Handicap santé volet « institution », 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). Les besoins de dépistage accroissent également la probabilité de recourir au frottis (+32 points environ).

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.

Soins préventifs	Frottis
Etablissement pour personnes âgées (réf : MAS-FAM)	0.000179
	(0.109)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	0.354***
	(0.0339)
Etablissement psychiatriques	0.335***
	(0.0395)
Centres de réinsertion sociale	0.333***
	(0.0380)
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 dépistage	0.317***
	(0.111)
Observations	1,614
r ² _p	0.0918

Note de 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 35 points plus importante que dans les MAS-FAM à âge et besoin de soins équivalents. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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, les besoins de dépistage exercent une influence positive sur le recours (+33 points).

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

Soins préventifs	Mammographie
Etablissement pour personnes âgées (réf : MAS-FAM)	-0.222***
	(0.0607)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	0.124**
	(0.0562)
Etablissement psychiatriques	-0.0511
	(0.0650)
Centres de réinsertion sociale	-0.290**
	(0.114)
Besoins de dépistage	0.332***
	(0.0900)
Observations	808
r ² _p	0.0700

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

Contrairement aux deux types de dépistage analysés précédemment, le recours au dépistage du cancer du côlon (tableau 32) est plus élevé dans les MAS-FAM que dans les autres types d'établissement. Ainsi, la probabilité de recourir à ce type de dépistage dans les établissements pour personnes âgées est réduite 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, la variable de besoin de soins n'est pas intégrée au modèle car elle comprend un nombre d'individus très faible (10 individus).

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

Soins préventifs	Dépistage du cancer du côlon
Etablissement pour personnes âgées (réf : MAS-FAM)	-0.122***
	(0.0273)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	-0.0556***
	(0.0181)
Etablissement psychiatriques	-0.0804***
	(0.0197)
Centres de réinsertion sociale	-0.0612**
	(0.0245)
Observations	1,556
r ² _p	0.0184

Note de 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. Ecart-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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 réduite 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 ; 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 personnes âgées de 20 à 29 ans par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans et +7 points environ pour les personnes âgées de 30 à 39 ans). Ce qui correspond aux tranches d'âges de personnes ayant participé aux premières campagnes de vaccination généralisées.

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

Soins préventifs	Vaccination contre l'hépatite B
Etablissement pour personnes âgées (réf : MAS-FAM)	-0.429*** (0.0396)
Foyers de vie et foyers d'hébergement	0.00654 (0.0266)
Etablissement psychiatriques	-0.123*** (0.0310)
Centres de réinsertion sociale	-0.0339 (0.0329)
Hommes (réf: femmes)	-0.00907 (0.0227)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.107*** (0.0333)
30-39 ans	0.0666** (0.0311)
50-59 ans	0.00620 (0.0297)
Besoins de vaccination	-0.0729 (0.0463)
Observations	3,085
r ² _p	0.0330

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Source : Enquête HSI. Calculs IRDES.

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. 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 3 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.

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

	Non recours au frottis		Recours au frottis		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
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
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	82	23,1	54	40,4	136	27,6
dépendant pour une activité	48	13,1	10	10,2	58	12,4
dépendant pour 2 à 4 activités	52	14,9	18	16,3	70	15,3
dépendant pour 5 activités	45	11,7	11	9,4	56	11,1
dépendant pour 6 activités	126	35	24	20,1	150	31,2
Katz : recodé	8	2,1	4	3,5	12	2,5
Caractéristiques individuelles						
proxy	291	79,5	81	72,7	372	77,7
personnes résidant dans l'institution depuis moins de trois ans	46	13,7	10	7,6	56	12,1
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	2	0,6	0	0	2	0,4
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	69	18,4	18	16,8	87	18
Voir la famille une fois par an	89	26,3	31	23,6	120	25,6
Voir la famille au moins une fois par mois	126	35,8	45	36,3	171	35,9
Voir la famille au moins une fois par semaine	67	17,3	22	18,2	89	17,5
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	10	2,2	5	5,1	15	2,9
Avoir un diplôme	12	5	17	12,9	29	7
Avoir un travail	0	0	0	0	0	0
Avoir déjà travaillé	31	8,2	39	30	70	13,8
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	261	73,2	62	52,6	323	67,9
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	67	18	18	16,6	85	17,6
travail : ne sait pas	2	0,6	2	0,9	4	0,7
Avoir une complémentaire	216	62,1	72	61,7	288	62
Bénéficier de la CMUC	83	19,2	33	27,8	116	21,4
Ne pas avoir de complémentaire	28	8,3	6	2,7	34	6,8
complémentaire : ne sait pas	34	10,4	10	7,8	44	9,7
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	80	22,3	38	30	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 frottis	2	0,7	0	0	2	0,5
Total	361	74,07	121	25,93	482	100

Note de 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, ce qui représente un pourcentage pondéré de 27.7% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

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. 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 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'ayant pas réalisé de frottis.

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

	Non recours à la mammographie		Recours à la mammographie		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Caractéristiques démographiques						
50-59 ans	45	69,8	85	70,6	130	70,4
60-74 ans	18	30,2	33	29,4	51	29,6
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
Indépendant	12	18,1	44	39,2	56	32,3
dépendant pour une activité	8	11,4	18	15,4	26	14,1
dépendant pour 2 à 4 activités	11	20,3	13	10	24	13,3
dépendant pour 5 activités	11	16	15	13,5	26	14,3
dépendant pour 6 activités	21	34,2	27	21,1	48	25,4
Recodée	0	0	1	0,8	1	0,6
Caractéristiques individuelles						
Proxy	50	79,7	85	75,7	135	77
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	0	0	0	0	0	0
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	18	29,9	26	24	44	25,9
Voir la famille une fois par an	19	32,7	36	28,9	55	30,1
Voir la famille au moins une fois par mois	17	24,4	29	27,3	46	26,4
Voir la famille au moins une fois par semaine	8	11,8	23	16,5	31	15
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	1	1,2	4	3,2	5	2,6
Avoir un diplôme	4	6,6	9	7,4	13	7,1
Avoir un travail	0	0	0	0	0	0
Avoir déjà travaillé	13	19,3	31	24,7	44	23
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	22	16,4	19	30,8	41	23,1
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	9	15,9	17	12,6	26	13,7
travail : ne sait pas	0	0	3	4,2	3	2,8
Avoir une complémentaire	27	47,6	73	59,5	100	55,7
Bénéficier de la CMUC	21	26,4	17	15,1	38	18,8
Ne pas avoir de complémentaire	7	11,8	11	8	18	9,2
complémentaire : ne sait pas	8	14,2	17	17,4	25	16,3
Caractéristique de l'institution						
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
Besoins de mammographie	1	1,8	5	4,1	6	3,3
Total	63	32.50	118	67.50	181	100

Note de 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, ce qui représente un pourcentage pondéré de 69.8% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

Le dépistage du cancer du côlon :

Le tableau 37 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 du cancer du côlon au cours des deux dernières années comportent une plus forte proportion d'hommes (56% contre 50%), de personnes ayant un diplôme (13% contre 7%) ainsi que de personnes n'ayant jamais travaillé pour une raison extérieure au handicap (14% contre 8%).

Tableau 36: Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en MAS-FAM : statistiques descriptives

	Non réalisation d'un test hémocult		Réalisation d'un test hémocult		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Département pilote	49	19,3	28	34,7	77	23,2
Caractéristiques démographiques						
Hommes	153	56,3	48	49,6	201	54,6
Femmes	124	43,7	43	50,4	167	45,4
50-59 ans	210	73,8	58	62	268	70,8
60-74 ans	67	26,2	33	38	100	29,2
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	93	32,8	27	29,1	120	31,8
dépendant pour une activité	37	13,9	16	19,4	53	15,3
dépendant pour 2 à 4 activités	44	17,7	19	19,9	63	18,2
dépendant pour 5 activités	33	12	9	10,3	42	11,6
dépendant pour 6 activités	63	21,5	20	21,4	83	21,5
Katz : recodé	7	2,1	0	0	7	1,6
Caractéristiques individuelles						
proxy	199	72	72	78,9	271	73,8
personnes résidant dans l'institution depuis moins de deux ans	23	7,2	9	9,5	32	7,8
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	3	2,8	1	1	4	2,3
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	71	26,8	26	30,3	97	27,7
Voir la famille une fois par an	83	28,9	29	32,1	112	29,7
Voir la famille au moins une fois par mois	74	27	22	22,4	96	25,8
Voir la famille au moins une fois par semaine	41	14,5	14	15,1	55	14,7
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	8	2,8	0	0	8	2,1
Avoir un diplôme	31	12,3	7	6,7	38	10,9
Avoir un travail	71	25,8	23	24,9	94	25,6
Avoir déjà travaillé	71	25,8	23	24,9	94	25,6
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	158	58,6	56	63,5	214	59,8
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	42	13,6	9	8,5	51	12,3
travail : ne sait pas	6	1,9	3	3,2	9	2,2
Avoir une complémentaire	154	55,4	51	57,2	205	55,9
Bénéficiaire de la CMUC	63	21,3	19	20,5	82	21,1
Ne pas avoir de complémentaire	28	8,2	8	7,5	36	8
complémentaire : ne sait pas	32	15,1	13	14,8	45	15
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	75	27,3	25	26	100	27
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 d'hémocult	2	0,7	0	0	2	0,5
Total	277	74,84	91	25,16	368	100

Note de lecture : Parmi les 277 personnes résidant en MAS-FAM et ayant déclaré ne pas avoir réalisé d'hémocult dans les deux dernières années 49 personnes résident dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon, ce qui représente en pourcentage pondéré 19.3% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

Tableau 37: 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	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution en département pilote et hors département pilote
			valeur	probabilité	
Hors département pilote	291	0.2140	-2.68	0.0086	0,1622
Département pilote	77	0.3762			

Note de 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 CMUC présentent un impact significatif sur la probabilité d'être vacciné contre l'hépatite B au seuil de 5%.

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
dépendant pour une activité ADL (réf: indépendant pour les ADL)	0.0309 (0.0619)	0.0290 (0.0618)	0.0211 (0.0613)	-0.0125 (0.0628)	-0.00747 (0.0631)
dépendant pour deux à quatre activités ADL	0.0239 (0.0579)	0.0199 (0.0581)	0.0229 (0.0584)	-0.0124 (0.0594)	-0.0129 (0.0599)
dépendant pour cinq activités ADL	-0.0760 (0.0654)	-0.0767 (0.0651)	-0.0732 (0.0657)	-0.116* (0.0672)	-0.119* (0.0671)
dépendant pour six activités ADL	0.0578 (0.0507)	0.0551 (0.0508)	0.0561 (0.0521)	0.0265 (0.0536)	0.0282 (0.0541)
Katz recodée	0.0861 (0.106)	0.0909 (0.105)	0.0831 (0.110)	0.0742 (0.114)	0.0694 (0.116)
Hommes (réf: femmes)	-0.0140 (0.0372)	-0.0144 (0.0372)	-0.0162 (0.0373)	-0.0228 (0.0382)	-0.0234 (0.0383)
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	-0.000836 (0.0470)	-0.00238 (0.0472)	0.00229 (0.0480)	-0.0133 (0.0492)	-0.00667 (0.0496)
50-59 ans	-0.0175 (0.0483)	-0.0135 (0.0489)	-0.00794 (0.0489)	-0.00398 (0.0496)	-0.00281 (0.0502)
Besoin de vaccination	-0.0221 (0.129)	-0.0170 (0.129)	-0.0272 (0.128)	0.0166 (0.122)	0.0110 (0.119)
proxy		0.00115 (0.0482)	-0.00320 (0.0493)	-0.0463 (0.0511)	-0.0606 (0.0521)
Taux de vie en institution		0.000377 (0.000646)	0.000256 (0.000664)	3.29e-05 (0.000701)	-8.19e-05 (0.000726)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (ref : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0446	-0.0679	-0.0631
			(0.0562)	(0.0570)	(0.0577)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.0971*	-0.112**	-0.114**
			(0.0496)	(0.0515)	(0.0508)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.0986*	-0.0982*	-0.117**
			(0.0512)	(0.0521)	(0.0525)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.256*** (0.0903)	-0.284*** (0.0821)	-0.285*** (0.0811)
CMUC (réf. : complémentaire santé)				0.119*** (0.0458)	0.107** (0.0472)
Pas de complémentaire				0.0587 (0.0702)	0.0540 (0.0710)
complémentaire ne sait pas				0.170*** (0.0598)	0.191*** (0.0591)
Avoir un diplôme				-0.149 (0.116)	-0.165 (0.108)
Déjà travaillé (réf.: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.129 (0.0794)	-0.140* (0.0780)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.0757 (0.0499)	-0.0808 (0.0499)
travail ne sait pas				0.220 (0.167)	0.212 (0.181)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0320 (0.0500)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.00197 (0.0488)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					-0.00125 (0.0111)
institution moyennement isolée					0.0697 (0.0494)
Score d'activités disponible dans l'établissement					-0.0650 (0.0455)
Observations	874	874	874	874	874
r2_p	0.00616	0.00650	0.0157	0.0395	0.0454

Note de 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 vacciné 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.

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 3 ans et un peu moins de 80% des femmes 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 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. 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.

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

	Non recours au frottis		Recours au frottis		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
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
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	156	76,8	244	86	400	82,5
dépendant pour une activité	13	7,2	16	5,2	29	6
dépendant pour 2 à 4 activités	10	4,2	7	2,2	17	3
dépendant pour 5 activités	9	5	8	2,4	17	3,4
dépendant pour 6 activités	6	3,4	1	0,3	7	1,5
Katz : recodé	7	3,5	11	3,7	18	3,6
Caractéristiques individuelles						
proxy	70	34,5	57	17,9	127	24,3
personnes résidant dans l'institution depuis moins de trois ans	23	11,8	29	9,5	52	10,4
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	3	1,3	15	4,3	18	3,1
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	17	7,9	21	8,4	38	8,2
Voir la famille une fois par an	31	15,7	46	17,7	77	16,9
Voir la famille au moins une fois par mois	78	39,4	105	36,2	183	37,4
Voir la famille au moins une fois par semaine	71	35,1	109	36,1	180	35,7
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	4	1,9	6	1,6	10	1,7
Avoir un diplôme	9	5,4	9	2,7	18	3,7
Avoir un travail	72	34,1	139	46,5	211	41,7
Avoir déjà travaillé	27	14,2	45	14,9	72	14,7
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	88	44,4	91	32,1	179	36,8
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	13	6,8	10	6	23	6,3
travail : ne sait pas	1	0,4	2	0,6	3	0,5
Avoir une complémentaire	166	84,5	232	83,5	398	83,9
Bénéficier de la CMUC	6	1,7	18	5,5	24	4
Ne pas avoir de complémentaire	7	3,3	9	2,4	16	2,8
complémentaire : ne sait pas	22	10,5	28	8,5	50	9,3
Caractéristique de l'institution						
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 frottis	0	0	2	3,3	2	2
Total	201	38,69	287	61,31	488	100

Note de 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, ce qui représente en pourcentage pondéré 22.9% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES.

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. 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 déclarent travailler (35% contre 18% des femmes non dépistées) et bénéficier d'une complémentaire (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).

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

	Non recours à la mammographie		Recours à la mammographie		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Caractéristiques démographiques						
50-59 ans	32	79,1	120	83,6	152	82,6
60-74 ans	10	20,9	25	16,4	35	17,4
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	25	61,6	111	74,9	136	72
dépendant pour une activité	6	14,6	10	6,6	16	8,4
dépendant pour 2 à 4 activités	3	4,6	9	6,5	12	6
dépendant pour 5 activités	3	7,8	6	4,4	9	5,2
dépendant pour 6 activités	5	11,4	4	3,5	9	5,2
Recodée	0	0	5	4,1	5	3,2
Caractéristiques individuelles						
proxy	13	30,4	45	29	58	29,3
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	1	3,7	2	1,5	3	2
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	7	14,8	11	6,8	18	8,5
Voir la famille une fois par an	9	19,4	38	26,1	47	24,7
Voir la famille au moins une fois par mois	15	39,1	51	36	66	36,7
Voir la famille au moins une fois par semaine	11	26,7	41	28,4	52	28
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	0	0	4	2,7	4	2,1
Avoir un diplôme	5	15,1	7	4,4	12	6,8
Avoir un travail	8	18,2	51	35	59	31,3
Avoir déjà travaillé	13	33,6	31	22,9	44	25,3
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	17	41,3	58	38,4	75	39
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	3	6,8	5	3,6	8	4,3
travail : ne sait pas	1	0,1	0	0	1	0
Avoir une complémentaire	33	77,6	117	81,7	150	80,8
Bénéficier de la CMUC	2	3,8	7	4,8	9	4,6
Ne pas avoir de complémentaire	1	2,7	3	1,1	4	1,4
complémentaire : ne sait pas	6	16	18	12,4	24	13,2
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	12	27,7	50	34,5	62	33
institution moyennement isolée	9	22,4	26	20	35	20,5
institution très isolée	21	49,9	69	45,6	90	46,5
Besoins de mammographie	0	0	10	6,8	10	5,3
Total	42	21.88	145	78.12	187	100

Note de 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, ce qui représente en pourcentage pondéré 79.1% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES.

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 Couëpel.L 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 Hemoccult® en foyers de vie ou d'hébergement correspondent à un effectif brut de 58 personnes dans la base de données. Le tableau de statistiques descriptives ci-dessous permet de décrire cette population restreinte de personnes dépistées. Il ressort de cette description 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 41: Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en foyer de vie ou d'hébergement : statistiques descriptives

	Non réalisation d'un test hémocult		Réalisation d'un test hémocult		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Département pilote	72	24,5	13	23,9	85	24,4
Caractéristiques démographiques						
Hommes	172	57,8	28	47,8	156	56,2
Femmes	126	42,2	30	52,1	200	43,8
50-59 ans	243	82,4	43	77,1	286	81,5
60-74 ans	55	17,6	15	22,9	70	18,5
Indicateur Katz						
indépendant	239	79,6	47	79,5	286	79,6
dépendant pour une activité	18	5,6	3	5,4	21	5,6
dépendant pour 2 à 4 activités	12	3,6	4	6,5	16	4,1
dépendant pour 5 activités	15	5,5	0	0	15	4,6
dépendant pour 6 activités	8	2,9	2	5,1	10	3,2
Katz : recodé	6	2,8	2	3,5	8	2,9
Caractéristiques individuelles						
proxy	90	28,3	14	23,7	104	27,6
personnes résidant dans l'institution depuis moins de deux ans	19	7,2	2	3,9	21	6,7
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	5	1,7	0	0	5	1,4
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	36	10,9	5	7,7	41	10,4
Voir la famille une fois par an	65	21,2	20	37,2	85	23,8
Voir la famille au moins une fois par mois	109	38,8	17	29,8	126	37,3
Voir la famille au moins une fois par semaine	84	27,8	16	25,2	100	27,4
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	4	1,3	0	0	4	1,1
Avoir un diplôme	29	8,8	3	5,2	32	8,2
Avoir un travail	105	34,8	16	28,8	121	33,8
Avoir déjà travaillé	94	32,5	21	37,6	115	33,3
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	87	29	19	30,1	106	29,2
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	9	3,2	2	3,5	11	3,2
travail : ne sait pas	3	0,4	0	0	3	0,4
Avoir une complémentaire	226	77,2	44	76,4	270	77,1
Bénéficier de la CMUC	15	3,3	2	2,5	17	3,2
Ne pas avoir de complémentaire	9	2,7	4	7,6	13	3,5
complémentaire : ne sait pas	48	16,7	8	13,5	56	16,2
Caractéristique de l'institution						
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 d'hémocult	1	0,3	0	0	1	0,2
Total	298	83,78	58	16,22	356	100

Note de lecture : Parmi les 298 personnes résidant en foyers de vie ou d'hébergement et ayant déclaré ne pas avoir réalisé d'hémocult dans les deux dernières années 72 personnes résident dans un département pilote du programme de dépistage du cancer du côlon, ce qui représente 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	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution en département pilote et hors département pilote
			valeur	probabilité	
Hors département pilote	271	0.1632	0.09	0.9049	0,0043
Département pilote	85	0.1589			

Note de 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

La vaccination contre l'hépatite B :

Dans les foyers de vie ou d'hébergement, il apparaît que le degré de handicap impacte significativement la probabilité d'avoir été vacciné contre l'hépatite B ; ainsi cette probabilité est réduite de 21 points pour les personnes indépendantes pour les activités Katz par rapport aux personnes dépendantes pour ces activités à sexe, âge, et besoin de vaccination équivalent (tableau 43, modèle 1).

Les personnes appartenant à la première tranche d'âge des 20-29 ans présentent une probabilité d'avoir été vacciné 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 augmenté pour les personnes ayant déclaré avoir un proxy (+ 9 points dans le modèle 1). Cette probabilité est cependant réduite d'environ 16 points pour les personnes bénéficiant de la CMUC par rapport aux personnes avec une complémentaire santé (toutes choses égales par ailleurs : modèle 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 réduites de respectivement 3 et 8 points par rapport aux personnes résidant dans des foyers peu isolée géographiquement.

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
Indépendant pour les activités Katz	-0.210***	-0.190***	-0.188***	-0.169***	-0.177***
	(0.0452)	(0.0467)	(0.0473)	(0.0515)	(0.0509)
Hommes (réf: femmes)	0.0126	0.0164	0.0161	0.0134	0.0140
	(0.0382)	(0.0381)	(0.0383)	(0.0390)	(0.0394)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.0981*	0.102*	0.103*	0.103*	0.114*
	(0.0577)	(0.0585)	(0.0584)	(0.0592)	(0.0587)
30-39 ans	0.0611	0.0680	0.0679	0.0613	0.0762
	(0.0528)	(0.0532)	(0.0525)	(0.0531)	(0.0536)
50-59 ans	0.0431	0.0468	0.0460	0.0646	0.0574
	(0.0476)	(0.0473)	(0.0475)	(0.0478)	(0.0483)
Besoin de vaccination	0.00867	0.0300	0.0222	0.0281	0.0314
	(0.249)	(0.254)	(0.252)	(0.265)	(0.252)
proxy		0.0863**	0.0880**	0.0759*	0.0558
		(0.0405)	(0.0409)	(0.0444)	(0.0446)
Taux de vie dans l'institution		0.000781	0.000759	0.000659	0.000333
		(0.000757)	(0.000757)	(0.000767)	(0.000780)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0368	-0.0526	-0.0273
			(0.0886)	(0.0897)	(0.0880)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			0.00271	-0.00170	0.00521
			(0.0621)	(0.0638)	(0.0630)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			-0.0207	-0.0224	-0.0106
			(0.0446)	(0.0447)	(0.0458)
Valeurs manquante : famille et amis			-0.0580	-0.0470	-0.0541
			(0.108)	(0.110)	(0.114)
CMUC (réf : complémentaire santé)				-0.161*	-0.166*
				(0.0877)	(0.0891)
Pas de complémentaire				0.0675	0.0210
				(0.0954)	(0.101)
complémentaire ne sait pas				-0.144**	-0.146**
				(0.0616)	(0.0633)
Avoir un diplôme				0.0345	0.0437
				(0.0787)	(0.0804)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.0409	0.00417
				(0.0456)	(0.0478)
Déjà travaillé				-0.0943	-0.0779
				(0.0605)	(0.0612)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.00297	0.0301
				(0.130)	(0.123)
travail ne sait pas				0.268	0.262
				(0.180)	(0.213)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0214
					(0.0582)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0474
					(0.0472)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					-0.0315**
					(0.0142)
institution moyennement isolée					-0.0803*
					(0.0435)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.0219
					(0.0534)
Observations	890	890	890	890	890
r2_p	0.0203	0.0257	0.0263	0.0367	0.0485

Note de lecture : Les personnes indépendantes pour une activité Katz ont une probabilité d'avoir été vacciné 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.

Que ce soit pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein, les probabilités de recours en hôpital psychiatrique sont d'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 selon qu'elles ont résidé dans l'institution pendant une période plus courte. Ainsi, les comparaisons 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 pendant trois ans ou plus. Il en va de même pour les personnes qui ont résidé pendant moins de deux ans en hôpital psychiatrique qui accusent un déficit de recours au test Hemoccult® 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.

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

Recours aux soins préventifs		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyenne entre les personnes dont la période de séjour est inférieure à la période correspondant aux recommandations et les personnes dont le séjour est supérieur aux recommandations
				valeur	probabilité	
Frottis	Supérieur ou égal à 3 ans dans l'institution	56	0.7292	2.22	0.0290	-0.1474
	Moins de 3 ans dans l'institution	302	0.5818			
Mammographie	Supérieur ou égal à 2 ans dans l'institution	46	0.7382	1.6	0.1137	-0.1209
	Moins de deux ans dans l'institution	168	0.6173			
Hemoccult®	Supérieur ou égal à deux ans dans l'institution	122	0.2357	4.18	<.0001	-0.1741
	Moins de deux ans dans l'institution	241	0.0616			

Note de 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 moyenne 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.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus :

Parmi les femmes résidant en hôpital psychiatrique et déclarant avoir été dépistées du 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 post-cure (3% pour les femmes non dépistées). 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% d'entre elles déclarent également être en couple contre 14% des femmes n'ayant pas réalisé de frottis. Au niveau de la situation vis-à-vis de l'emploi, les femmes dépistées déclarent pour 24% d'entre-elles avoir un emploi (7% pour les femmes non dépistées) et 56% avoir déjà travaillé (74% pour les femmes non dépistées). 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 CMUC (25% chez les femmes non dépistées). 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.

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

	Non recours au frottis		Recours au frottis		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
CHS-HPP	63	45,4	105	47,8	168	46,9
Service psychiatrique d'un hôpital public général	37	27	34	17,9	71	21,5
Etablissement privé lucratif	36	25	69	30,8	105	28,5
Post-cure	4	2,6	10	3,5	14	3,1
25-34 ans	17	11,5	38	17,3	55	15
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
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	114	81,9	192	83,6	306	82,9
dépendant pour une activité	5	3,7	3	1,8	8	2,5
dépendant pour 2 à 4 activités	2	2,2	5	3,3	7	2,9
dépendant pour 5 activités	8	3,5	5	3,9	13	3,7
dépendant pour 6 activités	8	6,4	2	1,6	10	3,5
Katz : recodé	3	2,3	11	5,7	14	4,4
Caractéristiques individuelles						
proxy	33	21	35	17	68	18,6
personnes résidant dans l'institution depuis moins de trois ans	118	90	184	82,3	302	85,3
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	23	14,5	48	18,8	71	17,1
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	17	12,8	15	9,3	32	10,7
Voir la famille une fois par an	23	15,4	41	19,4	64	17,8
Voir la famille au moins une fois par mois	40	25,5	45	23,8	85	24,5
Voir la famille au moins une fois par semaine	58	45,1	113	43,7	171	44,2
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	2	1,1	4	3,9	6	2,8
Avoir un diplôme	85	64,1	142	59,1	227	61,1
Avoir un travail	9	7,2	53	24,1	62	17,4
Avoir déjà travaillé	104	74,2	122	56,2	226	63,3
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	17	13,3	34	15,8	51	14,8
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	8	4,5	9	3,9	17	4,1
travail : ne sait pas	2	0,8	0	0	2	0,3
Avoir une complémentaire	80	61,3	135	66,3	215	64,3
Bénéficier de la CMUC	37	25,1	46	16,9	83	20,1
Ne pas avoir de complémentaire	11	6	16	9,4	27	8,1
complémentaire : ne sait pas	12	7,6	21	7,4	33	7,5
Caractéristique de l'institution						
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 frottis	2	1,2	8	4,2	10	3
Total	140	39,66	218	60,34	358	100

Note de 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, ce qui représente en pourcentage pondéré de 45,4% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

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 post-cure (3% contre 1% des femmes non-dépistées). La part de femmes âgées de plus de 60 ans ayant été dépistées n'est pas très importante. En effet, 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 pour celles qui n'ont pas bénéficié de dépistage. Enfin, 59% des femmes dépistées déclarent être couvertes par une complémentaire santé et 17% déclarent bénéficier de la CMUC contre respectivement 70% et 7% des femmes non-dépistées.

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

	Non recours à la mammographie		Recours à la mammographie		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
CHS-HPP	37	48	58	44,2	95	45,6
Service psychiatrique d'un hôpital public général	21	23,8	26	23,3	47	23,4
Etablissement privé lucratif	21	27,5	46	29,8	67	29
Post-cure	1	0,7	4	2,7	5	2
Caractéristiques démographiques						
50-59 ans	38	36,7	86	68,2	124	56,9
60-74 ans	42	63,3	48	31,8	90	43,1
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	64	82,3	107	76	171	78,3
dépendant pour une activité	1	1,5	5	4,3	6	3,3
dépendant pour 2 à 4 activités	3	1,6	6	4,7	9	3,6
dépendant pour 5 activités	7	8,7	6	4,3	13	5,9
dépendant pour 6 activités	4	3,6	4	4,7	8	4,3
Recodée	1	2,3	6	5,9	7	4,6
Caractéristiques individuelles						
proxy	21	25	30	23,6	51	24,1
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	15	18	30	17	45	17,4
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	10	10,4	16	15,4	26	13,6
Voir la famille une fois par an	17	24,5	19	12,1	36	16,5
Voir la famille au moins une fois par mois	19	24,9	34	26,8	53	26,1
Voir la famille au moins une fois par semaine	34	40,2	59	42	93	41,4
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	0	0	6	3,7	6	2,3
Avoir un diplôme	45	55,2	85	58,5	130	57,3
Avoir un travail	4	2,7	18	11,8	22	8,6
Avoir déjà travaillé	57	78,2	92	70	149	72,9
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	10	12,9	10	8,5	20	10,1
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	7	4,7	11	8,8	18	7,3
travail : ne sait pas	2	1,4	3	0,8	5	1,1
Avoir une complémentaire	50	69,5	82	58,6	132	62,5
Bénéficier de la CMUC	9	7	23	17	32	13,4
Ne pas avoir de complémentaire	13	12,5	12	13,8	25	13,3
complémentaire : ne sait pas	8	11	17	10,6	25	10,8
Caractéristique de l'institution						
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 mammographie	2	5	14	9,1	16	7,7
Total	80	35.89	134	64.11	214	100

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

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

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 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-dépistés). Une majorité des personnes dépistées entretient peu de relations familiales ou amicales (62% contre 32.7% des non-dépistés) tandis qu'une part importante de ces personnes n'ont pas eu accès au monde du travail pour cause de handicap (42% contre 15% des non-dépistés).

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

	Non réalisation d'un test hémocult		Réalisation d'un test hémocult		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
CHS-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 lucratif	63	19,2	5	9,8	68	18,1
Post-cure	11	3,1	0	0	11	2,8
Département pilote	99	27,4	24	66	123	32
Caractéristiques démographiques						
Hommes	178	51,6	36	69,5	204	53,4
Femmes	144	48,4	15	30,4	159	46,3
50-59 ans	197	61,8	19	37,8	216	58,9
60-74 ans	125	38,2	22	62,2	147	41,1
Indicateur Katz						
indépendant	254	77,2	28	70	282	76,4
dépendant pour une activité	10	3,4	4	12,1	14	4,4
dépendant pour 2 à 4 activités	14	5,5	7	15,1	21	6,7
dépendant pour 5 activités	10	2,2	0	0	10	1,9
dépendant pour 6 activités	17	5,7	1	1,4	18	5,2
Katz : recodé	17	5,9	1	1,4	18	5,4
Caractéristiques individuelles						
proxy	105	30	21	46	126	31,9
personnes résidant dans l'institution depuis moins de deux ans	219	70,2	21	33,8	240	65,8
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	49	12,3	4	7,8	53	11,7
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	56	16,4	11	26,3	67	17,6
Voir la famille une fois par an	52	16,3	9	36,1	61	18,7
Voir la famille au moins une fois par mois	94	29,9	9	13,9	103	28
Voir la famille au moins une fois par semaine	103	32,3	12	23,6	115	31,3
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	17	5	0	0	17	4,4
Avoir un diplôme	166	52,4	15	40,6	181	51
Avoir un travail	24	7,4	2	2,4	26	6,8
Avoir déjà travaillé	226	71	22	50,2	248	68,5
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	45	15,1	13	41,6	58	18,3
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	17	5,1	4	5,7	21	5,2
travail : ne sait pas	10	1,5	0	0	10	1,3
Avoir une complémentaire	174	56,2	26	57	200	56,3
Bénéficier de la CMUC	63	19,3	5	13,8	68	18,6
Ne pas avoir de complémentaire	32	10,6	4	19,7	36	11,7
complémentaire : ne sait pas	53	13,9	6	9,6	59	13,4
Caractéristique de l'institution						
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 d'hémocult	1	0,1	1	0,3	2	0,1
Total	322	87,94	41	12,06	363	100

Note de lecture : Parmi les 322 personnes résidant en hôpital psychiatrique et ayant déclaré ne pas avoir réalisé d'hémocult dans les deux dernières années 174 personnes résident dans un CHS ou un HPP, ce qui représente 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	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution en département pilote et hors département pilote
			valeur	probabilité	
Hors département pilote	240	0.0603	-4,48	<.0001	0,1884
Département pilote	123	0.2487			

Note de 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

La vaccination contre l'hépatite B :

Les personnes résidant en hôpital psychiatrique âgées de 30 à 39 ans affichent une probabilité d'être vacciné augmentée 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 avoir un impact sur la probabilité d'avoir été vacciné. Ainsi, la probabilité est réduite 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 : modèle 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 voient leur probabilité de recours à la vaccination amoindrie 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
Indépendant pour les activités Katz	0.0142 (0.0719)	0.0275 (0.0702)	0.00811 (0.0717)	-7.72e-05 (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)	0.00514 (0.0655)
Etablissement privé lucratif	0.0826 (0.0662)	0.0948 (0.0686)	0.0748 (0.0698)	0.0207 (0.0726)	0.0312 (0.0748)
Post-cure	0.187* (0.105)	0.195* (0.106)	0.192* (0.110)	0.170 (0.112)	0.172 (0.121)
Hommes (réf: femmes)	-0.0354 (0.0539)	-0.0405 (0.0539)	-0.0342 (0.0544)	-0.0293 (0.0576)	-0.0231 (0.0583)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.151* (0.0796)	0.144* (0.0786)	0.127 (0.0800)	0.127 (0.0811)	0.131 (0.0798)
30-39 ans	0.197** (0.0806)	0.197** (0.0807)	0.177** (0.0822)	0.181** (0.0792)	0.174** (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)
Besoin de vaccination	0.109 (0.119)	0.102 (0.121)	0.137 (0.125)	0.149 (0.127)	0.155 (0.127)
proxy		0.0393 (0.0662)	0.0515 (0.0668)	0.0528 (0.0814)	0.0720 (0.0841)
Personnes résidant en institution depuis moins d'un an		0.0885 (0.0998)	0.0811 (0.100)	0.0831 (0.100)	0.0800 (0.101)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			-0.0339	-0.0651	-0.0802
			(0.0923)	(0.0986)	(0.0972)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.123*	-0.123*	-0.135*
			(0.0723)	(0.0748)	(0.0727)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0123	-0.0180	-0.0254
			(0.0651)	(0.0626)	(0.0627)
Valeurs manquantes : famille et amis			-0.0630 (0.117)	-0.0571 (0.118)	-0.0691 (0.116)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0141 (0.0663)	0.0173 (0.0655)
Pas de complémentaire				-0.113 (0.113)	-0.114 (0.110)
complémentaire ne sait pas				-0.0656 (0.0763)	-0.0791 (0.0771)
Avoir un diplôme				0.134* (0.0699)	0.132* (0.0723)
Travaille (réf: N'a jamais travaillé pour cause de handicap)				-0.0840 (0.0926)	-0.0973 (0.0919)
Déjà travaillé				-0.211*** (0.0816)	-0.209** (0.0834)
N'a jamais travaillé pour une autre raison				-0.124 (0.0975)	-0.132 (0.100)
travail ne sait pas				-0.237 (0.157)	-0.238 (0.148)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					0.0156 (0.0717)
Taille de l'institution : quatrième quartile					-0.0424 (0.0565)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.0106 (0.0165)
institution moyennement isolée					0.00804 (0.0612)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.137* (0.0707)
Observations	675	675	675	675	675
r2_p	0.0325	0.0347	0.0406	0.0695	0.0796

Note de lecture : Les personnes dépendantes pour une activité Katz ne présentent pas d'écart significatif de leur probabilité d'avoir été vacciné 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.

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 Hemocult® il y a moins de 2 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 autorisent la réalisation de statistiques descriptives 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 vaccinée contre l'hépatite B.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus :

Le tableau de statistiques descriptives (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 sont 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 (50% pour les femmes non-dépistées), 11% ont une couverture complémentaire santé (4% pour les femmes non-dépistées) et 69% bénéficient de la CMUC (75% pour les femmes non-dépistées).

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

	Non recours au frottis		Recours au frottis		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
25-34 ans	33	36,4	63	51,9	96	45,7
35-44 ans	36	43	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
indépendant pour les activités Katz	78	88,6	124	93,5	202	91,5
Caractéristiques individuelles						
proxy	0	0	1	0,4	1	0,3
personnes résidant dans l'institution depuis moins de trois ans	85	98,3	125	93,1	210	95,2
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	14	14,4	28	26,5	42	21,7
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	3	3,4	13	10,8	16	7,9
Voir la famille une fois par an	9	11	11	7,1	20	8,7
Voir la famille au moins une fois par mois	22	20,6	40	26,3	62	24,1
Voir la famille au moins une fois par semaine	51	63,5	68	55	119	58,4
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	1	1,4	1	0,8	2	1
Avoir un diplôme	47	50,5	78	58,9	125	55,6
Avoir un travail	21	29,1	33	25,7	54	27,1
Avoir déjà travaillé	52	59,9	75	54,9	127	56,9
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	2	0,6	3	2,3	5	1,6
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	8	7,6	9	7,7	17	7,7
travail : ne sait pas	3	2,8	13	9,4	16	6,7
Avoir une complémentaire	4	4,1	17	10,6	21	8
Bénéficiaire de la CMUC	61	75,4	90	69,1	151	71,6
Ne pas avoir de complémentaire	16	16	23	17,7	39	17
complémentaire : ne sait pas	5	4,5	3	2,6	8	3,4
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	58	74	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 frottis	1	1,5	2	1	3	1,2
Total	86	39,62	133	60,38	219	100

Note de 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, ce qui représente un pourcentage pondéré de 36.4% de la population.

Champ : Enquête HSI, calculs IRDES

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 vacciné contre l'hépatite B augmentée d'environ 15 points par rapport aux personnes âgées de 40 à 49 ans (tableau 51, modèle 1). De façon inattendue, il apparait une réduction de la probabilité d'être vacciné de 16 points pour la population caractérisée par un besoin de vaccination par rapport à la population qui n'a pas de 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 semble réduire la probabilité d'avoir été vacciné (-19 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 rencontrant leurs familles 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 (modèle 4 et 5). Les personnes résidant dans un centre de réinsertion très isolé géographiquement affichent un recours augmenté de 16 points par rapport aux personnes 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 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
Indépendant pour les activités Katz	0.00407 (0.0948)	0.00787 (0.0963)	-0.0251 (0.0931)	-0.0135 (0.0902)	-0.00815 (0.0931)
Hommes (réf: femmes)	0.0159 (0.0513)	0.0198 (0.0511)	0.0196 (0.0506)	0.0330 (0.0530)	0.0503 (0.0559)
20-29 ans (réf : 40-49 ans)	0.150** (0.0622)	0.152** (0.0623)	0.139** (0.0635)	0.134** (0.0659)	0.139** (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	-0.103 (0.0808)	-0.101 (0.0810)	-0.106 (0.0834)	-0.110 (0.0841)	-0.126 (0.0867)
Besoin de vaccination	-0.155*** (0.0519)	-0.157*** (0.0522)	-0.163*** (0.0528)	-0.183*** (0.0558)	-0.188*** (0.0571)
Moins d'un an dans l'institution		0.0620 (0.0566)	0.0534 (0.0568)	0.0448 (0.0574)	0.0414 (0.0596)
Personnes n'ayant pas ou ne voyant pas sa famille et ses amis (réf : Personnes voyant une à plus plusieurs fois par mois des amis et/ou de la famille mais pas toutes les semaines)			0.0391	0.0250	0.0373
			(0.0861)	(0.0859)	(0.0900)
Personnes voyant au moins une fois par an de la famille et/ou des amis mais pas tous les mois			-0.194**	-0.185**	-0.186**
			(0.0887)	(0.0899)	(0.0944)
Personnes voyant plusieurs fois par semaines ou tous les jours des amis et/ou de la famille			0.0334	0.0215	0.0213
			(0.0592)	(0.0595)	(0.0604)
CMUC (réf : complémentaire santé)				0.0652	0.0586
				(0.0741)	(0.0751)
Pas de complémentaire				0.0162	0.0164
				(0.0888)	(0.0903)
complémentaire ne sait pas				0.132	0.169
				(0.173)	(0.168)
Avoir un diplôme				-0.0369	-0.0356
				(0.0504)	(0.0517)
Travail (réf: avoir déjà travaillé)				0.172***	0.168***
				(0.0564)	(0.0589)
N'a jamais travaillé				0.0685	0.0786
				(0.0826)	(0.0813)
Taille de l'institution : premier quartile (réf: taille de l'institution deuxième et troisième quartile)					-0.0360
					(0.0623)
Taille de l'institution : quatrième quartile					0.0518
					(0.0587)
Institutions très isolée (réf: institution peu isolée)					0.159**
					(0.0634)
institution moyennement isolée					0.00610
					(0.0646)
Score d'activités disponible dans l'établissement					0.0498**
					(0.0219)
Observations	606	606	606	606	606
r²_p	0.0354	0.0373	0.0487	0.0657	0.0809

Note de lecture : Les personnes dépendantes pour une activité Katz ne présentent pas une probabilité d'avoir été vacciné 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.

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 supra, 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 pour personnes âgées, 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'institution 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). Parmi la population des femmes en établissements pour personnes âgées ayant déclaré avoir fait une mammographie, 37% d'entre elles appartiennent à une EHPAD privée à but non lucratif (30% pour les femmes non-dépistées) et 9% à une EHPAD privée 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 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.

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

	Non recours à la mammographie		Recours à la mammographie		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
EHPAD public	42	47,8	35	48,8	77	48,3
EHPAD privé non lucratif	23	29,7	20	36,6	43	32,9
EHPAD privé lucratif	15	17,7	7	9,5	22	13,9
Maison de retraite publique	4	0,9	2	1,4	6	1,1
Maison de retraite privée non lucratif	6	1,1	6	0,9	12	1
Maison de retraite privée lucratif	3	0,5	1	0,1	4	0,3
USLD	23	2,2	18	2,7	41	2,4
Caractéristiques démographiques						
50-59 ans	15	4,2	8	5,1	23	4,6
60-74 ans	101	95,8	81	94,9	182	95,4
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	43	43,4	51	64,1	94	53
dépendant pour une activité	10	7,7	10	10	20	8,8
dépendant pour 2 à 4 activités	10	12,9	5	6,2	15	9,8
dépendant pour 5 activités	19	14,1	11	10,1	30	12,2
dépendant pour 6 activités	34	21,8	12	9,6	46	16,1
Caractéristiques individuelles						
proxy	51	56,8	36	51,3	87	54,3
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	10,0	10,4	8,0	6,4	18,0	8,6
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	13	9,8	18	28,8	31	18,6
Voir la famille une fois par an	24	16,4	12	14,6	36	15,6
Voir la famille au moins une fois par mois	37	35,3	22	19,5	59	28
Voir la famille au moins une fois par semaine	41	38,5	35	34,9	76	36,9
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	1	0	2	2,2	3	1
Avoir un diplôme	47	33,7	35	24,8	82	29,6
Avoir un travail	1	0,3	0	0	1	0,2
Avoir déjà travaillé	73	62,9	59	56	132	59,7
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	22	16,4	19	30,8	41	23,1
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	17	17,1	6	7	23	12,4
travail : ne sait pas	3	3,3	5	6,2	8	4,6
Avoir une complémentaire	67	66,5	64	71,4	131	68,8
Bénéficiaire de la CMUC	17	7,5	4	2,5	21	5,2
Ne pas avoir de complémentaire	18	10,5	5	7,7	23	9,2
complémentaire : ne sait pas	14	15,5	16	18,3	30	16,8
Caractéristique de l'institution						
Institution peu isolée	63	49	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 mammographie	1	1,6	9	11,3	10	6,1
Total	116	53,74	89	46,26	205	100

Note de 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, ce qui représente un pourcentage pondéré de 47,8% de la population.

Source : Enquête HSI, calculs IRDES

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. . Ainsi, sur l'ensemble de la France, 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 parmi 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% d'entre elles 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 53: Recours au dépistage du cancer du côlon des personnes résidant en établissement pour personnes âgées : statistiques descriptives

	Non réalisation d'un test hémocult		Réalisation d'un test hémocult		Total	
	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré	Effectif brut	pourcentage pondéré
Type d'établissement						
EHPAD public	145	57,1	16	72,6	161	58,8
EHPAD privé non lucratif	49	21,7	7	22,3	56	21,7
EHPAD privé lucratif	35	14,7	0	0	35	13,1
Maison de retraite publique	14	1,4	1	1,4	15	1,4
Maison de retraite privée non lucratif	15	1	3	1,8	18	1,1
Maison de retraite privée lucratif	11	0,6	0	0	11	0,5
USLD	69	3,5	7	1,8	76	3,3
Département pilote	102	26,5	6	27,7	108	26,6
Caractéristiques démographiques						
Femmes	124	43,7	43	50,4	167	45,4
Hommes	153	56,3	48	49,6	201	54,6
50-59 ans	37	5,5	3	6,5	40	5,6
60-74 ans	301	94,5	31	93,5	332	94,4
Caractéristiques de handicap						
Indicateur Katz						
indépendant	163	51,1	16	64,7	179	52,6
dépendant pour une activité	34	12,5	2	0,6	36	11,2
dépendant pour 2 à 4 activités	26	9,3	2	5,1	28	8,8
dépendant pour 5 activités	46	11,6	7	22	53	12,7
dépendant pour 6 activités	65	13,1	7	7,6	72	12,5
Katz : recodé	4	2,5	0	0	4	2,2
Caractéristiques individuelles						
proxy	164	51,8	16	48,4	180	51,4
personnes résidant dans l'institution depuis moins de deux ans	113	33,5	8	31,3	121	33,3
Caractéristiques sociales						
Etre en couple	27	9,3	1	0,1	28	8,3
Ne voit jamais sa famille ou n'en a pas	80	26,1	8	15,9	88	25
Voir la famille une fois par an	54	14,4	4	8,8	58	13,8
Voir la famille au moins une fois par mois	94	24,9	9	25,5	103	24,9
Voir la famille au moins une fois par semaine	100	31,3	11	44,8	111	32,8
Voir la famille ou des amis : ne sait pas	10	3,3	2	5	12	3,5
Avoir un diplôme	103	28,2	10	28,8	113	28,3
Avoir un travail	1	0,1	1	1	2	0,2
Avoir déjà travaillé	245	72,5	25	68,1	270	72
N'avoir jamais travaillé pour cause de handicap	53	17,6	5	20,6	58	17,9
N'avoir jamais travaillé pour une autre raison	25	6	2	9,7	27	6,4
travail : ne sait pas	14	3,9	1	0,5	15	3,5
Avoir une complémentaire	176	57,3	28	98,6	204	61,9
Bénéficiaire de la CMUC	43	9,6	3	0,3	46	8,6
Ne pas avoir de complémentaire	58	13,5	0	0	58	12
complémentaire : ne sait pas	61	19,6	3	1,1	64	17,5
Caractéristique de l'institution						
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
Besoins d'hémocult	3	0,8	1	4,7	4	1,2
Total	338	88,87	34	11,13	372	100

Note de lecture : Parmi les 338 personnes résidant en établissement pour personnes âgées et ayant déclaré ne pas avoir réalisé d'hémocult dans les deux dernières années, 145 personnes résident dans un EHPAD public, ce qui représente 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	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution en département pilote et hors département pilote
			valeur	probabilité	
Hors département pilote	264	0.1097	-0.17	0.8644	0,0062
Département pilote	108	0.1159			

Note de 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

3.1) La méthodologie

Cette partie de l'étude cherche à déterminer l'impact des établissements médico-sociaux 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 2005⁸ 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 ménage ou le volet institution, 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 « institution » 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 nous conduits 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

⁸ 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).

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) La 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 ici le traitement correspond à 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 institutionnalisées et Y_0 pour le recours aux soins des personnes en ménages. 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 :

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

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 appairer 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). 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 propensions sont supérieurs au maximum ou inférieurs au minimum du score de propension des individus en ménage.

3.1.2) Les 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 et particulièrement entre les personnes institutionnalisées et 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.

L'un et l'autre de ces indicateurs permet 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

(déficience n°58). Il comprend également les personnes ayant déclaré rencontrer des difficultés d'apprentissage (déclaration d'une déficience (déficience n°56) et d'une limitation fonctionnelle de modalité « souvent » (BSAVOIR)) ou de compréhension (déclaration d'une déficience (déficience 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 (déficience n°54 et maladie n°33) et/ou des dépressions (maladie n°34 et déficience n°53). Cet indicateur de difficultés psychiques comprend également les schizophrènes (maladie n°36). L'indicateur de difficultés sensorielles comprend les personnes ayant déclaré être aveugle ou sourd ainsi que les personnes ayant déclaré avoir d'importante limitation fonctionnelle de la vue ou de l'ouïe (B2VUE, B3VUE, B2OUI). Enfin, l'indicateur de difficultés pour parler comprend les personnes ayant déclaré une déficience de la parole (déficience n°41 à 45). Ainsi, le score de cumul de catégories de handicap varie de 0 à 5 et matérialise ainsi 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. Ainsi, 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 handicapées, avoir déjà travaillé et n'avoir jamais travaillé) et enfin la couverture complémentaire (avoir une couverture complémentaire, bénéficier de la CMUC, 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 10 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. Il apparaît que cet écart se creuse dans les classes d'âge les plus élevées. En effet, 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.

Au niveau des variables sociales, les personnes institutionnalisées 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 terme de caractéristiques démographiques, de degrés de handicap et de niveau social. Il apparaît que ces distinctions sont plus fortement marquées dans les dernières tranches d'âge et ce spécifiquement 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 de la population des personnes en ménage évoluent avec l'âge. Ainsi, dans les tranches d'âge les moins élevées, les caractéristiques des personnes en ménage sont plus proches de celles des personnes en institution alors qu'elles s'en 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 en termes de niveau d'études et de travail plus élevé. Il apparaît par conséquent que le descriptif de la population de cette dernière tranche d'âge se rapproche de la population des personnes âgées.

Lors de la réalisation des méthodes d'appariement, l'équilibrage des distributions de l'âge s'est avérée particulièrement problématique et ce à cause 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 10 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.

Tableau 55 : Statistiques descriptives des variables d'appariement par tranche d'âge de 10 ans.

	Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
<i>Age moyen</i>	41,59	46,49	24,98	24,91	34,99	35,06	44,64	44,97	54,11	54,88
<i>Femmes</i>	42.9	59.1	44.9	50.0	38.9	54.7	44.5	61.4	43.5	60.8
<i>Hommes</i>	57.1	40.9	55.1	50.0	61.1	45.3	55.5	38.6	56.5	39.2
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	61.6	89.7	63.8	81.9	58.9	86.7	63.3	90.3	60.6	91.6
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	7.1	4.1	5.5	4.8	6.8	4.8	7.1	3.7	8.4	4.0
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	7.8	3.9	6.9	6.9	8.1	5.6	7.7	3.8	8.2	2.9
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	18.1	2.3	16.2	6.5	19.1	2.9	17.1	2.1	19.3	1.5
<i>Katz : ne sait pas</i>	5.4	0.0	7.6	0.0	7.1	0.0	4.8	0.0	3.3	0.0
<i>Moyenne de score de cumul de handicap</i>	2,23	1,58	2,00	1,82	2,23	1,67	2,24	1,54	2,36	1,54
<i>Avoir un diplôme</i>	15.7	57.5	14.6	39.9	13.8	49.9	14.6	54.8	19.2	64.7
<i>Travail</i>	2.6	20.5	2.6	12.9	3.5	21.1	2.1	26.1	2.3	18.2
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	17.1	6.8	19.9	13.7	17.9	15.7	17.6	7.1	14.3	2.5
<i>Avoir déjà travaillé</i>	26.8	56.0	16.4	26.6	17.5	39.3	29.4	52.8	38.5	68.4
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	52.5	16.7	60.6	46.8	60.6	23.8	50.1	13.9	43.1	10.8
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	63.0	71.8	61.7	67.3	62.3	68.5	63.4	69.6	63.9	75.0
<i>Bénéficier de la CMUC</i>	19.7	16.5	21.1	15.3	19.9	19.9	21.2	19.1	17.1	14.1
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	8.6	10.8	9.2	16.1	9.6	11.4	7.7	10.2	8.2	10.1
<i>complémentaire : ne sait pas</i>	8.6	10.8	9.2	16.1	9.6	11.4	7.7	10.2	8.2	10.1

Note de lecture : l'âge moyen des personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en institution est de 41.6 ans et en ménage de 46.5 ans. (Effectifs pondérés).

Champ : Enquêtes HSI et HSM, calculs IRDES

3.2) Les 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 que sont les régressions logistiques et les 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 6600 personnes dont 3077 en ménage et 3523 en institution ; la base de soins ophtalmologiques comprend 6691 personnes dont 3073 en ménage et 3618 en institution et la base de soins gynécologiques comprend 3370 femmes dont 1818 en ménage et 1552 en institution.

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. En effet, la différence de recours entre personnes en institution et en ménage n'est 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 porter des lunettes pour les personnes handicapées résidant en institution (44%) est 23 points inférieure à celle des personnes résidant en ménage (67%).

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

Les soins courants		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution par rapport aux ménages
				valeur	probabilité	
Soins dentaires	Ménage	3077	0,4859	-7.86	<,0001	0,0964
	Institution	3523	0,5823			
Soins ophtalmologiques	Ménage	3073	0,2344	1.58	0.1137	-0,0163
	Institution	3618	0,2181			
Soins gynécologiques	Ménage	1818	0,3533	1.3	0.1946	-0,0212
	Institution	1552	0,3321			
Port de lunettes	Ménage	3073	0,6679	19.31	<,0001	-0.231
	Institution	3618	0,4369			

Note de 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 en institution.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES

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. Il apparaît un recours aux soins dentaires plus important d'environ 15 points pour les personnes résidant en institution par rapport aux personnes 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 institutionnalisées est augmenté 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 institutionnalisées. 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). Ainsi par exemple, le recours aux soins dentaires est réduit de 6 points pour les hommes. Or les hommes 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.

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 augmente la probabilité de recourir à des soins dentaires de 18 points (cf. tableau 58). L'analyse par tranches d'âge montre une augmentation 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 augmente la probabilité de recourir aux soins ophtalmologiques de 7 points et diminue celle du port de lunettes de 8 points. 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, il apparaît que 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 réduite de 17 points en institution. Avant 50 ans, la probabilité de porter des lunettes est augmentée en institution pour les 20-29 ans (plus 5 points) ainsi que pour les 30-39 ans (plus 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. Ainsi, seule la première tranche d'âge se différencie quelque peu avec une augmentation de recours pour les personnes institutionnalisées moins importante par rapport aux personnes en ménage : augmentation d'environ 5 points dans cette première tranche contre des augmentations de l'ordre de 8 ou 9 points pour les trois dernières tranches d'âge. Enfin, pour les femmes hébergées en institution, l'institutionnalisation augmente la probabilité de recourir au gynécologue 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).

Tableau 58 : Effet moyen de l'institutionnalisation sur le recours aux soins courants dans la population des individus institutionnalisés par tranches d'âge.

Les soins courants	Tranche d'âge	Recours en institution	Recours contre factuel	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Les soins dentaires	Les 20-29 ans	0.6210062	0.4641442	0.156862	0.1489894	0.1658189
	Les 30-39 ans	0.671432	0.4533147	0.2181173	0.210924	0.2328978
	Les 40-49 ans	0.6064241	0.3317219	0.2747022	0.2669166	0.2802926
	Les 50-59 ans	0.4983206	0.3695749	0.1287457	0.1219329	0.1368365
	Ensemble des 20-59 ans	0.5712243	0.3895957	0.1816286	0.1543402	0.2136188
Les soins ophtalmologiques	Les 20-29 ans	0.2154792	0.1694212	0.046058	0.0411536	0.0545072
	Les 30-39 ans	0.2473262	0.1681704	0.0791558	0.0744615	0.0880545
	Les 40-49 ans	0.2487	0.1489958	0.0997042	0.0904901	0.1057637
	Les 50-59 ans	0.2215505	0.1335248	0.0880256	0.0836994	0.0939675
	Ensemble des 20-59 ans	0.2159867	0.1483081	0.0676787	0.0598334	0.0725314
Le port de lunettes	Les 20-29 ans	0.4272662	0.379962	0.0473043	0.0382983	0.056432
	Les 30-39 ans	0.3898279	0.3247317	0.0650962	0.0576819	0.0757567
	Les 40-49 ans	0.4671127	0.4698612	-0.0027485	-0.010863	0.0083149
	Les 50-59 ans	0.5319342	0.7050656	-0.1731314	-0.185063	-0.1599972
	Ensemble des 20-59 ans	0.4509585	0.5346028	-0.0836444	-0.148477	-0.0275786
Les soins gynécologiques	Les 20-29 ans	0.3710522	0.2223634	0.1486888	0.135192	0.1633224
	Les 30-39 ans	0.3957782	0.1663356	0.2294426	0.2249119	0.2442911
	Les 40-49 ans	0.3354828	0.1816653	0.1538176	0.1403904	0.1653532
	Les 50-59 ans	0.3063134	0.2471409	0.0591725	0.0473703	0.0795457
	Ensemble des 20-59 ans	0.3395653	0.2121988	0.1273665	0.1078611	0.1678807

Note de 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 institutionnalisées âgées de 20 à 29 ans appartenant au support commun, l'institutionnalisation augmente de 16 points la probabilité de recourir à des soins dentaires.

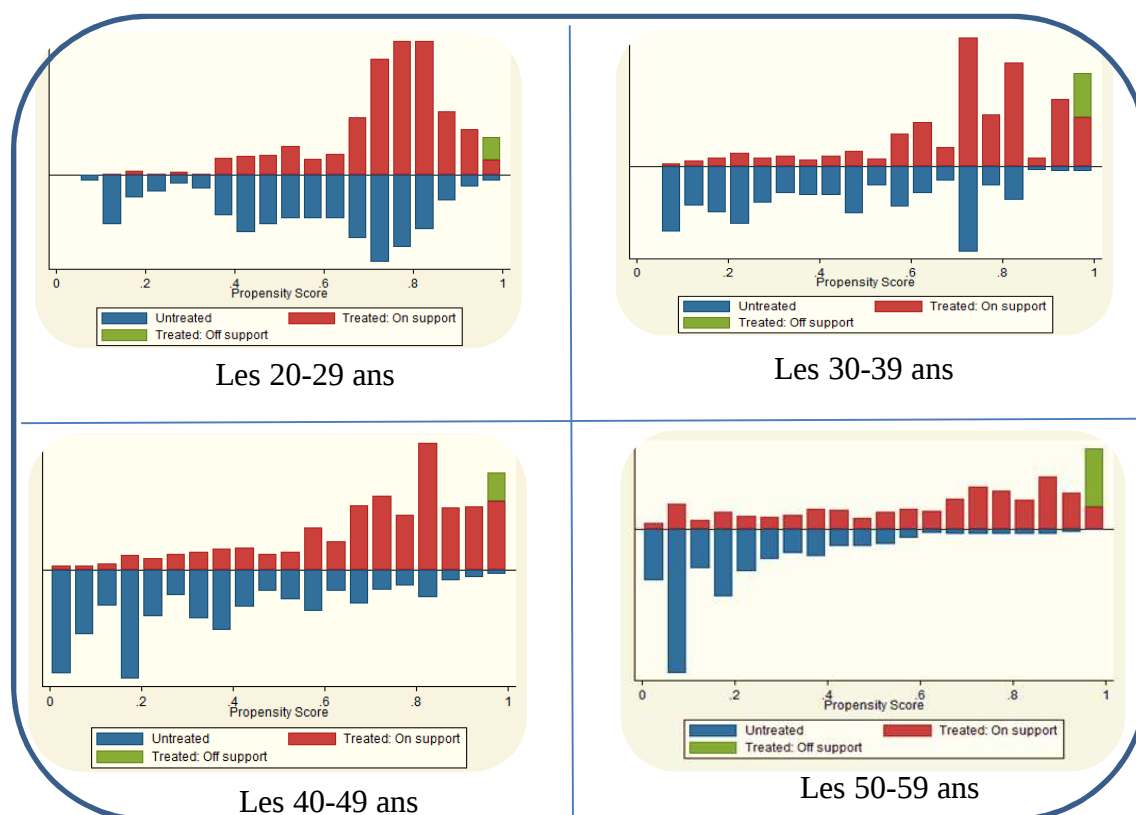
Source : Individus répondant à l'enquête handicap santé (HSM ou HSI) âgées de 20 à 59 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support commun de l'appariement. Calculs IRDES.

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 199 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, 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 institutionnalisées fortement handicapées, ces personnes 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 « bénéficier 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 institution de l'enquête, l'appariement ne peut être effectué. Le descriptif de cette population également hors support se trouve en annexe 3.

Lors de la réalisation des appariements, il est apparu 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 strates 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 tranches d'âge de 10 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 se révèle être la plus élevée. Cette constatation fait écho aux résultats obtenus lors de l'analyse des statistiques descriptives présentée dans le chapitre 3.1.2.

Graphique 1 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour les soins dentaires entre les individus en ménage et ceux qui résident en institution (HSM-HSI)



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage en bleu et celle des personnes institutionnalisées hors support en vert.

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

Le tableau 57 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 et celle de besoins de soins dans la base pour l'ophtalmologie et dans la base de soins gynécologiques pour le diplôme et la CMUC . Cependant, ces écarts significatifs ne sont jamais supérieurs à 4 points et proviennent de variables avec des écarts de distribution avant appariement très importants.

Tableau 57 : 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).

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
Appariement		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
<i>Age moyen</i>	Avant	41,52	46,49	25,03	24,91	34,97	35,06	44,65	44,98	54,14	54,88
	après	41,52	41,41	25,03	25,06	34,97	34,60	44,65	44,65	54,14	54,04
<i>Femmes</i>	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
<i>Hommes</i>	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
<i>Déchaussement des dents</i>	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
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	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
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	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
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	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
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	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
<i>Moyenne de score de cumul de handicap</i>	Avant	2,23	1,58	2,10	1,82	2,28	1,67	2,23	1,53	2,26	1,54
	après	2,23	2,23	2,10	2,01	2,28	2,29	2,23	2,24	2,26	2,31
<i>Avoir un diplôme</i>	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
<i>Travail</i>	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
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	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
<i>Avoir déjà travaillé</i>	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
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	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
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	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
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	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
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	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

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans, la moyenne d'âge des personnes handicapées avant appariement est de 41,52 ans en institution et de 46,49 ans en ménage puis après appariement de 41,52 ans en institution et de 41,41 ans en ménage.

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

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 cela 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 par type d'institution⁹. 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 institutionnalisées 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 réduite par rapport à celle qui prévaut pour les personnes handicapées en ménage.

⁹ Pas d'ajustement sur les caractéristiques individuelles des individus telles que l'âge, le sexe, le degré de handicap, ...

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

Les soins courants		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyenne de recours des personnes en institution par rapport aux ménages
				valeur	probabilité	
Soins dentaires	Ménage	3077	0,4859	-4,29	<,0001	0,0712
	MAS-FAM	1272	0,5571			
	Ménage	3077	0,4859	-11,76	<,0001	0,1863
	Foyers de vie	1299	0,6722			
	Ménage	3077	0,4859	2,07	0,0384	-0,0435
	Psychiatrie	686	0,4424			
Soins ophtalmologiques	Ménage	3077	0,4859	1,61	0,037	-0,0743
	Centre de réinsertion	207	0,4116			
	Ménage	3073	0,2344	7,84	<,0001	-0,0961
	MAS-FAM	1297	0,1383			
	Ménage	3073	0,2344	-4,02	<,0001	0,0591
	Foyers de vie	1319	0,2935			
Soins gynécologiques	Ménage	3073	0,2344	3,62	0,0003	-0,0581
	Psychiatrie	731	0,1763			
	Ménage	3073	0,2344	2,05	0,0418	-0,0566
	Centre de réinsertion	208	0,1778			
	Ménage	1818	0,3533	6	<,0001	-0,1266
	MAS-FAM	550	0,2267			
Port de lunettes	Ménage	1818	0,3533	-3,9	0,002	0,071
	Foyer de vie	611	0,4243			
	Ménage	1818	0,3533	2,48	0,0136	-0,0713
	Psychiatrie	289	0,282			
	Ménage	1818	0,3533	-0,27	0,7906	0,0157
	Centre de réinsertion	71	0,369			
Port de lunettes	Ménage	3073	0,6679	30,59	<,0001	-0,4408
	MAS-FAM	1297	0,2271			
	Ménage	3073	0,6679	6,05	<,0001	-0,0972
	Foyer de vie	1319	0,5707			
	Ménage	3073	0,6679	13,05	<,0001	-0,2618
	Psychiatrie	731	0,4061			
Port de lunettes	Ménage	3073	0,6679	6,91	<,0001	-0,2446
	Centre de réinsertion	208	0,4233			

Note de 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 : Enquête 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 3399 femmes dont 2089 en ménage et 1310 en institution ; le dépistage du cancer du sein réalisé sur les femmes âgées de 50 à 74 ans comprend 2787 femmes dont 2078 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 3424 personnes dont 2061 en ménage et 1363 en institution et enfin la vaccination contre l'hépatite B s'effectue sur les 20-59 ans et comprend 5142 personnes dont 2780 en ménage et 2362 en institution.

Comme pour la partie précédente les variables d'intérêts sont les suivantes : pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, c'est le fait d'avoir réalisé un frottis cervical il y a moins de 3 ans ; pour le cancer du sein, c'est le fait d'avoir effectué une mammographie il y a moins de deux ans ; pour le cancer du côlon, c'est la réalisation d'un test Hemoccult® il y a moins de deux ans et enfin pour la vaccination contre l'hépatite B c'est le fait d'avoir effectué la vaccination dans les 10 dernières années.

Résultats des comparaisons de moyennes :

Les résultats des comparaisons de moyennes indiquent un moindre recours des femmes institutionnalisées aux dépistages des cancers féminins, d'environ 19 points pour le frottis cervical et de 16 points pour la mammographie. Il n'apparaît 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.

Les soins Préventifs		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyenne des personnes en institution par rapport aux ménages
				valeur	probabilité	
Dépistage du cancer du col de l'utérus	Ménage	2089	0,6421	10,8	<,0001	-0,1869
	Institution	1310	0,4552			
Dépistage du cancer du sein	Ménage	2078	0,6938	7.40	<,0001	-0,1576
	Institution	709	0,5362			
Dépistage du cancer colorectal (toute la France)	Ménage	2061	0.1339	0.28	0.7804	-0,0032
	Institution	1363	0.1307			
Vaccination contre l'hépatite B	Ménage	2780	0,3428	-9.55	<.0001	0,1305
	Institution	2362	0,4733			

Note de 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 0.45 en institution. La probabilité de recours est significativement diminuée d'environ 19 points au seuil de 1% pour les personnes en institution.

Source : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES

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 en ménage et celles en institution. En revanche, celui du dépistage du cancer du col de l'utérus devient significativement positif avec une augmentation de recours de 7 points pour les femmes institutionnalisées. S'agissant du dépistage du cancer du côlon qui ne présentait pas de différences significatives dans la comparaison de moyenne, présentent à caractéristiques individuelles équivalentes une probabilité de recours augmentée de 5 points pour les personnes handicapées en institution. Enfin, la probabilité de recours à la vaccination contre l'hépatite B est quant à elle augmentée de 24 points contre 13 points avant contrôle des caractéristiques individuelles.

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 institutionnalisées et ce 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 augmente 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 augmente de 16 points.

L'analyse sur le dépistage du col de l'utérus indique des disparités de résultat assez importantes par tranche d'âge. Ainsi, l'augmentation de la probabilité de recours n'est 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 entre 50 et 59 ans résidant en institution et appartenant au support commun l'institutionnalisation induit 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 produit une réduction de la probabilité de recourir au dépistage 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 les départements pilotes, l'institutionnalisation se traduit par une réduction de la probabilité d'être dépisté de 12 points alors que dans les départements n'appartenant pas aux départements pilotes l'institutionnalisation augmente la probabilité de recours au dépistage de 9 points. Ces résultats tiennent au fait que la probabilité de recourir au dépistage des personnes handicapées résidant à leurs domiciles 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). Laissant ainsi supposer un faible impact du dépistage organisé dans les institutions.

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

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

Recours aux soins préventifs	Tranche d'âge	Recours dans le groupe de traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Le frottis	25-34 ans	0.4363139	0.2892317	0.1470823	0.1325672	0.1628009
	35-44 ans	0.5306649	0.3156053	0.2150596	0.2009518	0.2298979
	45-54 ans	0.5421278	0.4314731	0.1106547	0.0986465	0.1238367
	55-64 ans	0.3900352	0.3485208	0.0415144	0.0278371	0.0543549
	Ensemble des 25-64 ans	0.4543894	0.3625188	0.0918706	0.0685021	0.1119036
La mammographie	50-59 ans	0.7258444	0.5881523	0.1376921	0.1187884	0.1508791
	60-74 ans	0.4416895	0.5070733	-0.0653838	-0.0792139	-0.0424629
	Ensemble des 50-74 ans	0.5807215	0.5519773	0.0287441	-0.0158693	0.0476653
Cancer du côlon (département pilote)	50-59 ans	0.1951304	.31268	-0.1175496	-0.1340696	-0.0895227
	60-74 ans	0.1574673	0.2032791	-0.0458118	-0.0725398	-0.0341831
	Ensemble des 50-74 ans	0.1615609	0.2792299	-0.117669	-0.1319303	-0.0887944
Cancer du côlon (hors département pilote)	50-59 ans	0.1525395	0.0375779	0.1149617	0.1074021	0.1252707
	60-74 ans	0.1088353	0.0503212	0.0585141	0.0502642	0.0658923
	Ensemble des 50-74 ans	0.1306622	0.0446304	0.0860318	0.0727053	0.0962217
Cancer du côlon	Ensemble des 50-74 ans	0.1366978	0.1071172	0.0295806	0.040247	0.074346
Vaccination contre l'hépatite B	20-29 ans	0.5104372	0.3977921	0.1126451	0.1118222	0.1300728
	30-39 ans	0.4830402	0.299035	0.1840052	0.168226	0.1996015
	40-49 ans	0.4561013	0.2900098	0.1660915	0.1575618	0.1802484
	50-59 ans	0.3719142	0.2018759	0.1700383	0.1605349	0.1899072
	Ensemble des 20-59 ans	0.4647831	0.2991322	0.1656509	0.1594723	0.1914151

Note de 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 institutionnalisées 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) âgées de 20 à 59 ans ayant déclaré au moins une restriction d'activité et appartenant au support de l'appariement.

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 (voir tableaux 79, 83, 87 et 91 de l'annexe 2). De plus, une part importante de ces personnes hors support ont 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 il apparaît que 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 est apparu plus compliqué sur la dernière tranche d'âge des 50-59 ans. De plus, les distributions de personnes diplômé 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 il ressort des difficultés d'appariements plus importantes dans la dernière tranche d'âge des 55-64 ans et ce particulièrement pour les variables caractérisant le diplôme, le travail et la CMUC. 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 qu'il existe une répartition des scores de propension 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 pouvant 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. La perspective d'analyser à caractéristiques individuelles équivalentes les écarts de recours entre les personnes handicapées en ménage et les personnes en institution en réalisant des analyses pour 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'institution, 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 ménages (cf tableau 60, page 124). Il apparaît ici que ce moindre recours semble spécifique aux femmes résidant en MAS-FAM. En effet, la moyenne de recours n'est pas significativement 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 il n'est pas constaté 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 alors que dans les établissements pour personnes âgées la moyenne de recours est inférieure de 25 points. Ces résultats concordent avec les résultats précédemment obtenus par méthode d'appariement qui indiquait un effet positif de l'institutionnalisation chez les 50-59 ans et un effet négatif chez les 60-74 ans population qui normalement réside 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 qu'il existe 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 que dans les établissements pour personnes âgées elle est diminuée de 4 points. 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.

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

Les soins Préventifs		Effectifs bruts	Moyenne de recours	Test du chi2		Ecart de moyenne de recours des personnes en institution par rapport aux ménages
				valeur	probabilité	
Dépistage du cancer du col de l'utérus	Ménage	2089	0,6421	16,88	<,0001	-0,3806
	MAS-FAM	486	0,2615			
	Ménage	2089	0,6421	1.21	0.2285	-0,0299
	Foyers de vie	471	0,6122			
	Ménage	2089	0,6421	2.79	0.5267	-0,0955
	Psychiatrie	234	0,5466			
	Ménage	2089	0,6421	0.10	0.9207	-0,0066
	Centre de réinsertion	55	0,6355			
Dépistage du cancer du sein	Ménage	2078	0,6938	6.87	<,0001	-0,2543
	Etablissement pour personnes âgées	195	0,4395			
	Ménage	2078	0,6938	0.47	0.6386	-0,017
	MAS-FAM	182	0,6768			
	Ménage	2078	0,6938	-3.21	0.0021	0,1047
	Foyers de vie	181	0,7985			
	Ménage	2078	0,6938	2.75	0.0066	-0,1166
	Psychiatrie	145	0,5772			
	Ménage	2078				
	Centre de réinsertion	6				
Dépistage du cancer du colon	Ménage	2061	0.1339	2.10	0.0366	-0,0368
	Etablissement pour personnes âgées	348	0.0971			
	Ménage	2061	0.1339	-4.89	<.0001	0,1161
	MAS-FAM	371	0.2500			
	Ménage	2061	0.1339	-1.52	0.1293	0,0328
	Foyers de vie	341	0.1667			
	Ménage	2061	0.1339	0.29	0.7704	0,0063
	Psychiatrie	266	0.1276			
	Ménage	2061	0.1339	1.09	0.2846	-0,0506
	Centre de réinsertion	37	0.0833			
Vaccination contre l'hépatite B	Ménage	2780	0,3428	-8.72	<.0001	0,1665
	MAS-FAM	882	0,5093			
	Ménage	2780	0,3428	-9.21	<.0001	0,1781
	Foyers de vie	853	0,5209			
	Ménage	2780	0,3428	-1.32	0.1872	0,0331
	Psychiatrie	431	0,3759			
	Ménage	2780	0,3428	-2.68	0.0080	0,1082
	Centre de réinsertion	161	0,451			

Note de 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 : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES

Annexe

Annexe 1 : Méthodologie relative à la classification des institutions en fonction de leur isolement géographique dans l'enquête HSI.

Introduction :

L'enquête Handicap Santé « institution » 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 « ménage » 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 ; à 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 1511 institutions interrogées dans HSI. La méthode de classification réalisée ici est une méthode mixte. La méthode mixte est une méthode de classification 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 1511. Cette méthode combine les techniques non

hiérarchiques (ici les centres mobiles¹⁰) et hiérarchiques (classification hiérarchique ascendante avec Wald¹¹). 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 $1511^{0.3} = 9$ classes). Puis, nous avons effectué une CAH (Classification Hiérarchique Ascendante) avec agrégation de Wald pour distance euclidienne sur les centres de ces neuf pré-classes.

Résultat de la classification:

Le choix du nombre de classe est effectué dans la perspective de minimiser la perte d'inertie interclasse. Cette perte d'inertie interclasse 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 2858 individus ; la classe 2 comprend 362 institutions composées de 2147 individus et la classe 3 comprend 674 institutions composées de 4099 individus.

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

Numéro de classe	Nombre d'institutions	Nombre d'individus
1	475	2858
2	362	2147
3	674	4099

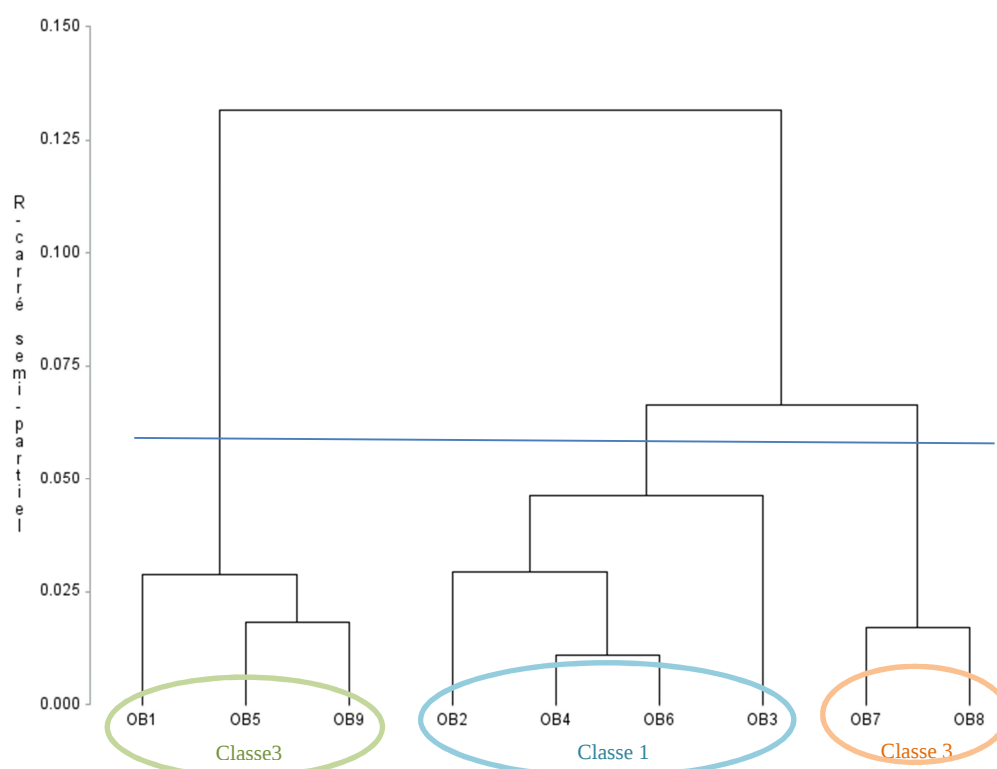
Note de lecture : La classe 1 comprend 475 institutions composées de 2858 individus

Champ : enquête HSI, calculs IRDES.

¹⁰ Centre mobile : Effectue plusieurs itérations pour former des classes avec les individus ayant la plus faible distance à chaque centre.

¹¹ Wald pour distance euclidienne : agrégation des individus qui font le moins varier l'inertie intra-classe.

Figure 1 : Dendrogramme de la classification



Note de lecture : La classe 3 comprend trois sous classes obtenues à partir de la méthode des centres mobiles.

Champ : 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 déclarent 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'institution moyennement isolées géographiquement. Enfin, les institutions de la classe 3 présentant des distances d'accès globalement inférieurs 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
Poste	Dans l'institution	2.74	2.76	3.86
	Moins de 500 mètres	5.68	7.46	50.59
	De 500 mètres à moins de 1 km	7.58	54.14	30.27
	De 1 à moins de 2 km	29.47	25.97	12.02
	De 2 à moins de 5 km	41.68	8.56	2.67
	A 5 km et plus	12.84	0.55	0.15
	Ne sait pas	0.00	0.55	0.45
Bus	Dans l'institution	4.84	1.38	2.97

	Moins de 500 mètres	41.05	58.29	80.12
	De 500 mètres à moins de 1 km	12.63	29.83	8.46
	De 1 à moins de 2 km	13.47	3.31	2.67
	De 2 à moins de 5 km	12.42	0.83	0.89
	A 5 km et plus	13.68	2.21	2.23
	Ne sait pas	1.89	4.14	2.67
SNCF	Dans l'institution	0.21	0.00	2.37
	Moins de 500 mètres	0.63	3.04	10.24
	De 500 mètres à moins de 1 km	1.68	12.15	13.65
	De 1 à moins de 2 km	10.95	14.64	17.80
	De 2 à moins de 5 km	29.89	25.14	21.96
	A 5 km et plus	53.05	41.71	27.89
Alimentation générale	Ne sait pas	3.58	3.31	6.08
	Dans l'institution	0.42	0.28	1.93
	Moins de 500 mètres	8.63	9.67	80.12
	De 500 mètres à moins de 1 km	9.89	71.55	12.76
	De 1 à moins de 2 km	34.74	16.85	2.82
	De 2 à moins de 5 km	30.74	0.55	0.89
Supermarché	A 5 km et plus	14.95	0.28	0.74
	Ne sait pas	0.63	0.83	0.74
	Dans l'institution	0.00	0.00	1.34
	Moins de 500 mètres	2.32	5.52	41.99
	De 500 mètres à moins de 1 km	5.47	45.30	23.89
	De 1 à moins de 2 km	23.58	27.07	14.69
Espace vert	De 2 à moins de 5 km	34.32	13.54	11.13
	A 5 km et plus	34.11	8.56	6.68
	Ne sait pas	0.21	0.00	0.30
	Dans l'institution	41.89	34.53	26.11
	Moins de 500 mètres	14.95	26.80	50.30
	De 500 mètres à moins de 1 km	6.95	18.51	13.06
pharmacie	De 1 à moins de 2 km	11.79	10.77	4.45
	De 2 à moins de 5 km	13.68	5.52	2.67
	A 5 km et plus	8.63	1.66	1.04
	Ne sait pas	2.11	2.21	2.37
	Dans l'institution	5.26	2.49	5.93
	Moins de 500 mètres	4.63	6.08	81.31
Café	De 500 mètres à moins de 1 km	5.47	85.08	8.31
	De 1 à moins de 2 km	35.37	5.80	1.78
	De 2 à moins de 5 km	33.47	0.28	1.04
	A 5 km et plus	15.58	0.28	1.34
	Ne sait pas	0.21	0.00	0.30
	Dans l'institution	4.63	3.04	4.15
	Moins de 500 mètres	13.68	16.30	90.65
	De 500 mètres à moins de 1 km	10.95	75.97	3.41
	De 1 à moins de 2 km	36.63	2.76	0.74
	De 2 à moins de 5 km	26.74	1.66	0.30
	A 5 km et plus	6.74	0.00	0.15
	Ne sait pas	0.63	0.28	0.59

Note de lecture : Parmi les institutions appartenant à la classe 1, un peu moins de 6% ont déclarées avoir une poste à moins de 500 mètre 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.

VARIABLES	Recours aux soins dentaires
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.145*** (0.0285)
Homme (réf : femme)	-0.0626* (0.0329)
30-39 ans (réf : 20-29 ans)	0.134* (0.0709)
40-49 ans	0.123* (0.0652)
50-59 ans	0.0807 (0.0648)
Déchaussement des dents	0.0821* (0.0437)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.0248 (0.0831)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.133** (0.0601)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.170** (0.0722)
Katz ne sait pas	-0.0506 (0.0617)
Score de cumul de handicap	0.0166 (0.0155)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.156*** (0.0362)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	-0.110* (0.0615)
Travail pour personnes handicapées	-0.0104 (0.0598)
Avoir déjà travaillé	-0.102** (0.0507)
Travail : ne sait pas	-0.160 (0.0990)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	-0.0653 (0.0448)
Pas de complémentaire	-0.158*** (0.0463)
Complémentaire : ne sait pas	0.0847 (0.0878)
Observations	6600
Pseudo R ²	0.0372

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

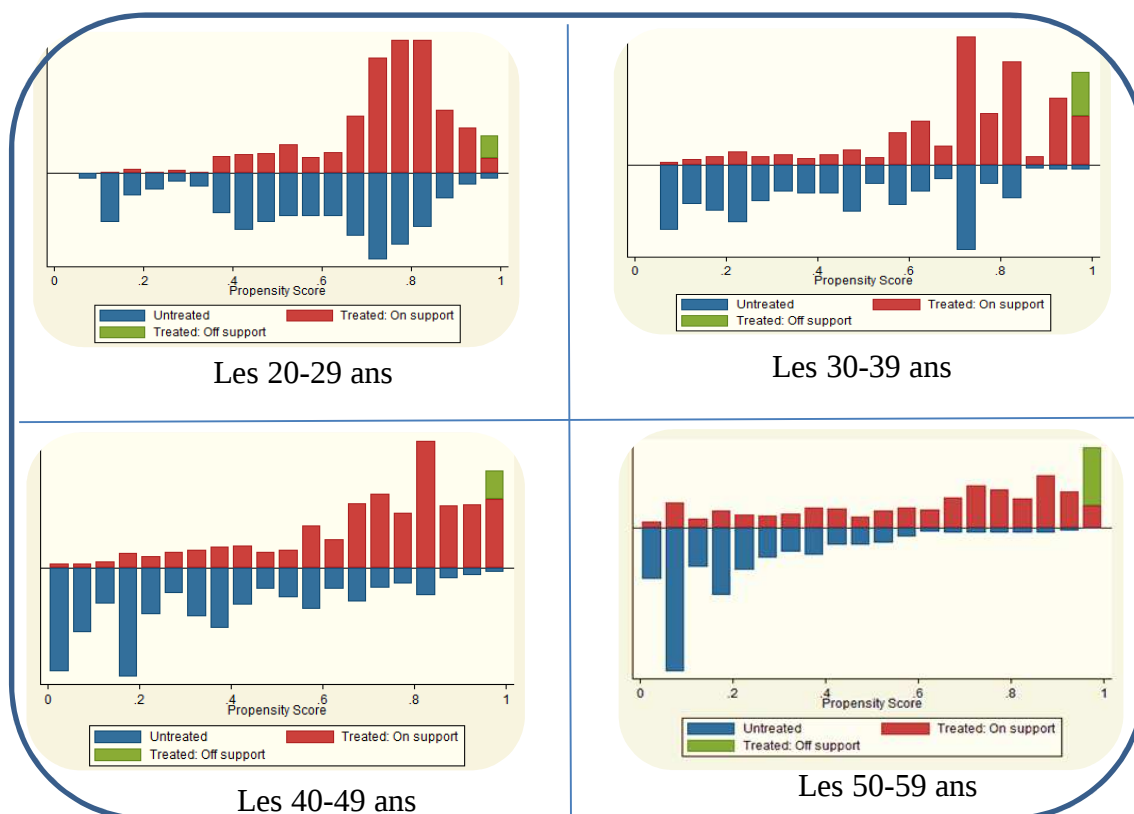
Tableau 66 : distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins dentaires.

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
Age moyen	Avant matching	41,52	46,49	25,03	24,91	34,97	35,06	44,65	44,98	54,14	54,88
	après matching	41,52	41,41	25,03	25,06	34,97	34,60	44,65	44,65	54,14	54,04
Femmes	Avant matching	44.2	59.1	44.8	50.0	40.8	54.7	44.4	61.4	46.7	60.8
	après matching	44.2	43.3	44.8	42.8	40.8	41.6	44.4	44.2	46.7	44.0
Hommes	Avant matching	55.8	40.9	55.2	50.0	59.2	45.3	55.6	38.6	53.3	39.2
	après matching	55.8	56.7	55.2	57.2	59.2	58.4	55.6	55.8	53.3	56.0
Déchaussement des dents	Avant matching	7.7	13.5	4.7	3.2	8.2	8.3	8.5	15.5	8.2	15.6
	après matching	7.7	8.2	4.7	5.4	8.2	9.1	8.5	7.7	8.2	9.9
Indépendant pour les activités Katz	Avant matching	67.5	89.7	69.1	81.9	63.4	86.7	68.9	90.3	68.3	91.6
	après matching	67.5	69.2	69.1	73.4	63.4	64.6	68.9	70.7	68.3	68.6
Dépendant pour une activité Katz	Avant matching	7.8	4.1	6.2	4.8	7.7	4.8	7.5	3.7	9.3	4.0
	après matching	7.8	7.1	6.2	6.2	7.7	7.3	7.5	7.1	9.3	7.6
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	Avant matching	8.4	3.9	7.7	6.9	8.7	5.6	8.2	3.8	8.9	2.9
	après matching	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 activités Katz	Avant matching	16.3	2.3	17.0	6.5	20.2	2.9	15.4	2.1	13.5	1.5
	après matching	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 matching	2,23	1,58	2,10	1,82	2,28	1,67	2,23	1,53	2,26	1,54
	après matching	2,23	2,23	2,10	2,01	2,28	2,29	2,23	2,24	2,26	2,31
Avoir un diplôme	Avant matching	15.5	57.6	12.7	39.9	12.7	49.9	14.1	54.8	21.5	64.7
	après matching	15.5	17.9	12.7	12.7	12.7	14.1	14.1	14.8	21.5	28.5
Travail	Avant matching	2.0	20.5	1.5	12.9	2.6	21.1	1.7	26.1	2.2	18.2
	après matching	2.0	2.3	1.5	1.1	2.6	2.6	1.7	2.0	2.2	3.0
Travail pour personnes handicapées	Avant matching	18.5	6.8	21.3	13.7	19.1	15.7	18.7	7.1	15.9	2.5
	après matching	18.5	19.6	21.3	22.9	19.1	18.8	18.7	21.8	15.9	15.6
Avoir déjà travaillé	Avant matching	27.5	56.0	15.2	26.6	16.5	39.3	30.0	52.8	42.1	68.4
	après matching	27.5	26.7	15.2	17.6	16.5	15.4	30.0	26.5	42.1	42.7
N'avoir jamais travaillé	Avant matching	51.8	16.6	62.0	46.8	61.7	23.8	49.1	13.9	39.8	10.8
	après matching	51.8	51.2	62.0	58.4	61.7	63.1	49.1	49.1	39.8	38.6
Avoir une complémentaire santé	Avant matching	67.0	71.9	65.5	67.3	68.9	68.5	65.2	69.7	68.4	75.0
	après matching	67.0	66.2	65.5	66.3	68.9	70.5	65.2	61.0	68.4	68.6
Bénéficiaire de la CMUC	Avant matching	19.8	16.5	20.4	15.3	20.2	19.9	21.1	19.1	17.4	14.1
	après matching	19.8	20.5	20.4	22.9	20.2	20.0	21.1	24.2	17.4	14.8
Ne pas avoir de complémentaire santé	Avant matching	8.6	10.8	8.8	16.1	9.4	11.4	7.7	10.1	8.7	10.1
	après matching	8.6	9.1	8.8	7.6	9.4	7.9	7.7	10.2	8.7	9.6

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées est de 41.52 ans en institution et de 46.49 ans pour les personnes handicapées en ménage. Après appariement, l'âge moyen des personnes handicapées résidant en institutions est de 41.52 ans et de 41.41 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 2 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour l'analyse des soins dentaires.



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Hors support (215 personnes en institution)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>Femmes</i>	54	20.6
<i>Hommes</i>	161	79.4
<i>Age</i>		
20-29 ans	18	6.8
30-39 ans	55	24.4
40-49 ans	39	15.8
50-59 ans	103	52.9
<i>Déchaussement</i>	12	4.2
<i>Type d'institution</i>		
MAS-FAM	134	47.62
Foyers de vie ou d'hébergement	51	28.55
Hôpital psychiatrique	26	9.47
Centre de réinsertion sociale	0	0
Maison de retraite	4	14.36
Indépendant pour les activités Katz	60	30.0
Dépendant pour une activité Katz	11	3.6
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	16	5.5
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	128	60.9
Avoir un diplôme	2	0.7
Travail	0	0.0
Travail pour personnes handicapées	27	13.8
Avoir déjà travaillé	7	7.9
N'avoir jamais travaillé	178	77.1
Travail : ne sait pas	3	1.2
Avoir une complémentaire santé	49	23.2
Bénéficiaire de la CMUC	20	11.0
Ne pas avoir de complémentaire santé	4	1.4
Complémentaire ne sait pas	142	64.44

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

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Tableau 68 : Régression logistique du recours aux soins ophtalmologiques.

VARIABLES	recours ophtalmologique
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.0915*** (0.0247)
Homme (réf : femme)	-0.0575*** (0.0209)
30-39 ans (réf : 20-29 ans)	0.176*** (0.0670)
40-49 ans	0.108** (0.0459)
50-59 ans	0.121*** (0.0412)
Aveugle	0.107 (0.104)
Port de lunette et limitations visuelles (réf : pas de lunettes et pas de limitations visuelles)	0.443*** (0.0638)
Port de lunettes mais pas de limitations	0.242*** (0.0259)
Limitations visuelles sans port de lunettes	0.410*** (0.0834)
maladie de l'œil	0.221*** (0.0383)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.00492 (0.0436)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.00856 (0.0471)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.0607 (0.0391)
Katz ne sait pas	-0.0520 (0.0331)
Score de cumul de handicap	0.0142 (0.00987)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.0531** (0.0260)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.0544 (0.0447)
Travail pour personnes handicapées	0.136*** (0.0509)
Avoir déjà travaillé	0.0143 (0.0294)
Travail : ne sait pas	0.0341 (0.117)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	0.0278 (0.0399)
Pas de complémentaire	-0.0733*** (0.0236)
Complémentaire : ne sait pas	-0.0882** (0.0403)
Observations	6,691
Pseudo R ²	0.144

Note de lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité de recourir à des soins ophtalmologiques augmentée d'environ 9 points par rapport aux personnes handicapées à domicile à âge, sexe, besoins de soins ophtalmologiques, degrés de handicap et niveau social équivalents. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

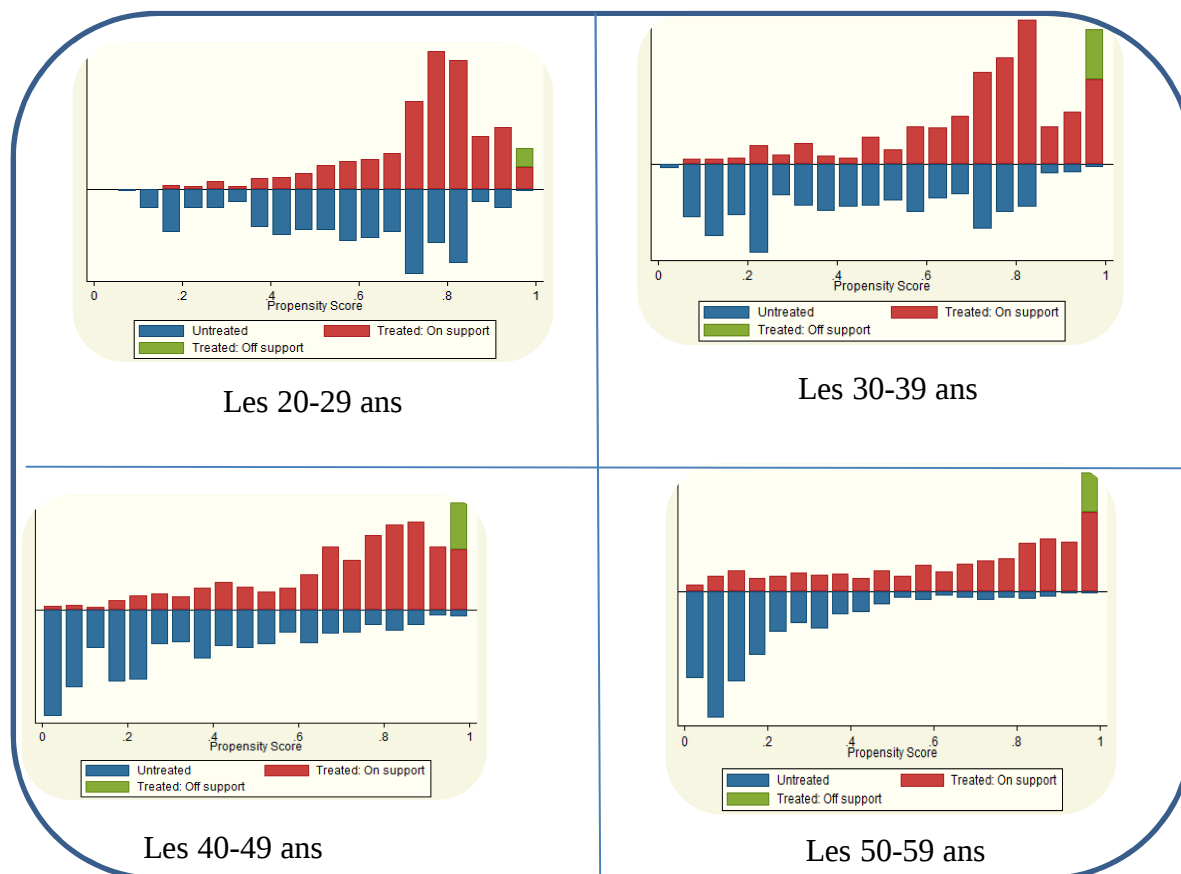
Tableau 69 : distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins ophtalmologiques.

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
Age moyen	Avant matching	41,64	46,49	25,05	24,91	34,97	35,07	44,70	44,97	54,15	54,87
	après matching	41,64	41,51	25,05	25,02	34,97	34,68	44,70	44,58	54,15	54,12
Femmes	Avant matching	44,6	59,2	45,6	50,0	40,9	54,8	45,7	61,5	46,0	60,8
	après matching	44,6	43,8	45,6	45,6	40,9	42,5	45,7	44,0	46,0	43,5
Hommes	Avant matching	55,4	40,8	54,4	50,0	59,1	45,2	54,3	38,5	54,0	39,2
	après matching	55,4	56,2	54,4	54,4	59,1	57,5	54,3	56,0	54,0	56,5
Cécité	Avant matching	1,6	1,0	0,7	1,2	2,2	1,0	1,3	0,7	2,0	1,2
	après matching	1,6	0,8	0,7	0,6	2,2	1,7	1,3	0,5	2,0	0,6
Port de lunette et limitations visuelles	Avant matching	4,2	7,7	3,6	4,0	3,2	6,4	4,6	6,9	5,2	9,3
	après matching	4,2	4,6	3,6	2,7	3,2	3,2	4,6	5,7	5,2	5,6
Port de lunettes sans limitations visuelles	Avant matching	36,7	62,2	32,4	41,1	29,3	38,6	37,4	56,5	44,9	77,0
	après matching	36,7	34,9	32,4	29,4	29,3	28,7	37,4	34,8	44,9	43,6
Limitations visuelles sans port de lunettes	Avant matching	5,9	3,6	5,9	2,8	6,8	3,5	5,5	4,8	5,7	3,0
	après matching	5,9	4,9	5,9	4,1	6,8	4,0	5,5	7,2	5,7	3,7
Pas de lunettes ni limitations visuelles	Avant matching	51,5	25,5	57,3	50,8	58,4	50,4	51,3	31,1	42,2	9,6
	après matching	51,5	54,8	57,3	63,1	58,4	62,4	51,3	51,8	42,2	46,5
Maladie de l'œil	Avant matching	9,7	14,5	11,2	14,9	10,3	15,4	8,0	13,1	10,0	15,0
	après matching	9,7	7,9								
Indépendant pour les activités Katz	Avant matching	67,8	89,7	69,7	81,9	64,7	86,9	70,4	90,3	66,4	91,6
	après matching	67,8	68,6	69,7	71,3	64,7	66,3	70,4	71,7	66,4	65,3
Dépendant pour une activité Katz	Avant matching	7,7	4,1	6,1	4,8	7,4	4,8	7,7	3,7	9,1	4,0
	après matching	7,7	7,1	6,1	5,7	7,4	6,9	7,7	7,2	9,1	8,1
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	Avant matching	8,4	3,9	7,7	6,9	8,4	5,6	8,4	3,8	8,8	2,9
	après matching	8,4	8,8	7,7	7,5	8,4	8,6	8,4	8,6	8,8	10,1
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	Avant matching	16,1	2,3	16,4	6,5	19,5	2,7	13,5	2,1	15,7	1,5
	après matching	16,1	15,5	16,4	15,5	19,5	18,1	13,5	12,5	15,7	16,5
Moyenne de score de cumul de handicap	Avant matching	2,23	1,58	2,08	1,82	2,27	1,67	2,21	1,54	2,32	1,54
	après matching	2,23	2,25	2,08	2,04	2,27	2,26	2,21	2,22	2,32	2,41
Avoir un diplôme	Avant matching	15,5	57,6	13,0	39,9	12,9	50,0	14,7	54,8	20,2	64,9
	après matching	15,5	18,1	13,0	12,5	12,9	15,6	14,7	15,5	20,2	26,7
Travail	Avant matching	2,1	20,5	1,8	12,9	2,6	21,2	1,7	26,1	2,1	18,2
	après matching	2,1	2,3	1,8	1,6	2,6	2,6	1,7	2,0	2,1	2,7
Travail pour personnes handicapées	Avant matching	18,3	6,8	21,1	13,7	18,9	15,8	19,1	7,1	15,1	2,5
	après matching	18,3	17,9	21,1	21,5	18,9	18,6	19,1	21,5	15,1	11,3
Avoir déjà travaillé	Avant matching	27,7	56,0	15,3	26,6	17,1	39,4	30,7	52,7	41,0	68,5
	après matching	27,7	28,6	15,3	17,8	17,1	16,3	30,7	27,7	41,0	46,7
N'avoir jamais travaillé	Avant matching	51,7	16,6	61,8	46,8	61,3	23,7	47,8	14,0	41,8	10,8
	après matching	51,7	51,0	61,8	59,1	61,3	62,5	47,8	48,3	41,8	39,4
Avoir une complémentaire santé	Avant matching	66,3	71,9	65,4	67,3	68,0	68,5	65,6	69,7	66,0	75,1
	après matching	66,3	65,5	65,4	67,3	68,0	69,5	65,6	60,6	66,0	66,4
Bénéficiaire de la CMUC	Avant matching	19,7	16,5	20,2	15,3	19,9	19,9	20,9	19,1	17,9	14,0
	après matching	19,7	20,4	20,2	21,6	19,9	19,9	20,9	24,3	17,9	15,8
Ne pas avoir de complémentaire santé	Avant matching	8,6	10,8	8,6	16,1	9,7	11,4	7,8	10,1	8,5	10,1
	après matching	8,6	9,1	8,6	7,5	9,7	8,1	7,8	10,6	8,5	9,1

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées est de 41.64 ans en institution et de 46.49 ans en ménage puis après appariement de 41.64 ans en institution et de 41.51 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 3 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour l'analyse des soins ophtalmologiques.



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Hors support (199 personnes en institution)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>Femmes</i>	41	17.6
<i>Hommes</i>	158	82.4
<i>Age</i>		
<i>20-29 ans</i>	16	6.7
<i>30-39 ans</i>	50	23.5
<i>40-49 ans</i>	67	28.8
<i>50-59 ans</i>	66	41.0
<i>Cécité</i>	8	3.6
<i>lunette et limitation visuelle</i>	7	3.4
<i>lunettes sans limitations</i>	18	8.6
<i>Pas de lunette mais limitation visuelles</i>	16	6.5
<i>Pas de lunettes et pas de limitations</i>	150	78
<i>Maladie de l'œil</i>	15	5.8
<i>Type d'institution</i>		
<i>MAS-FAM</i>	134	51.8
<i>Foyers de vie ou d'hébergement</i>	40	24.6
<i>Hôpital psychiatrique</i>	20	8.4
<i>Centre de réinsertion sociale</i>	0	0.0
<i>Maison de retraite</i>	5	15,02
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	46	25.1
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	8	3.1
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	14	5.2
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	131	66.6
<i>Avoir un diplôme</i>	3	4.7
<i>Travail</i>	0	0.0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	21	12.0
<i>Avoir déjà travaillé</i>	3	10.8
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	172	75.9
<i>Travail : ne sait pas</i>	3	1.2
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	58	29.4
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	18	6.4
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	2	0.7
<i>Complémentaire ne sait pas</i>	121	63.5

Note de lecture : Parmi les personnes hors support âgées de 20 à 59 ans, environ 18% sont des femmes et 82% sont des hommes.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Tableau 71 : Régression logistique du recours aux lunettes.

VARIABLES	Port de lunettes
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	-0.139*** (0.0397)
Homme (réf : femme)	-0.208*** (0.0313)
30-39 ans (réf : 20-29 ans)	-0.0852 (0.0673)
40-49 ans	0.106* (0.0546)
50-59 ans	0.389*** (0.0502)
Aveugle	-0.638*** (0.0503)
Limitation fonctionnelles visuelles	-0.0569 (0.0549)
maladie de l'œil	0.208*** (0.0335)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.0712 (0.0660)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.129* (0.0711)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.0669 (0.145)
Katz ne sait pas	0.0556 (0.0474)
Score de cumul de handicap	0.0318* (0.0166)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.0791** (0.0340)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.0762 (0.0602)
Travail pour personnes handicapées	0.162*** (0.0396)
Avoir déjà travaillé	0.0818 (0.0559)
Travail : ne sait pas	-0.205 (0.141)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	-0.103** (0.0451)
Pas de complémentaire	-0.0696 (0.0588)
Complémentaire : ne sait pas	-0.124 (0.112)
Observations	6,691
Pseudo R ²	0.216

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

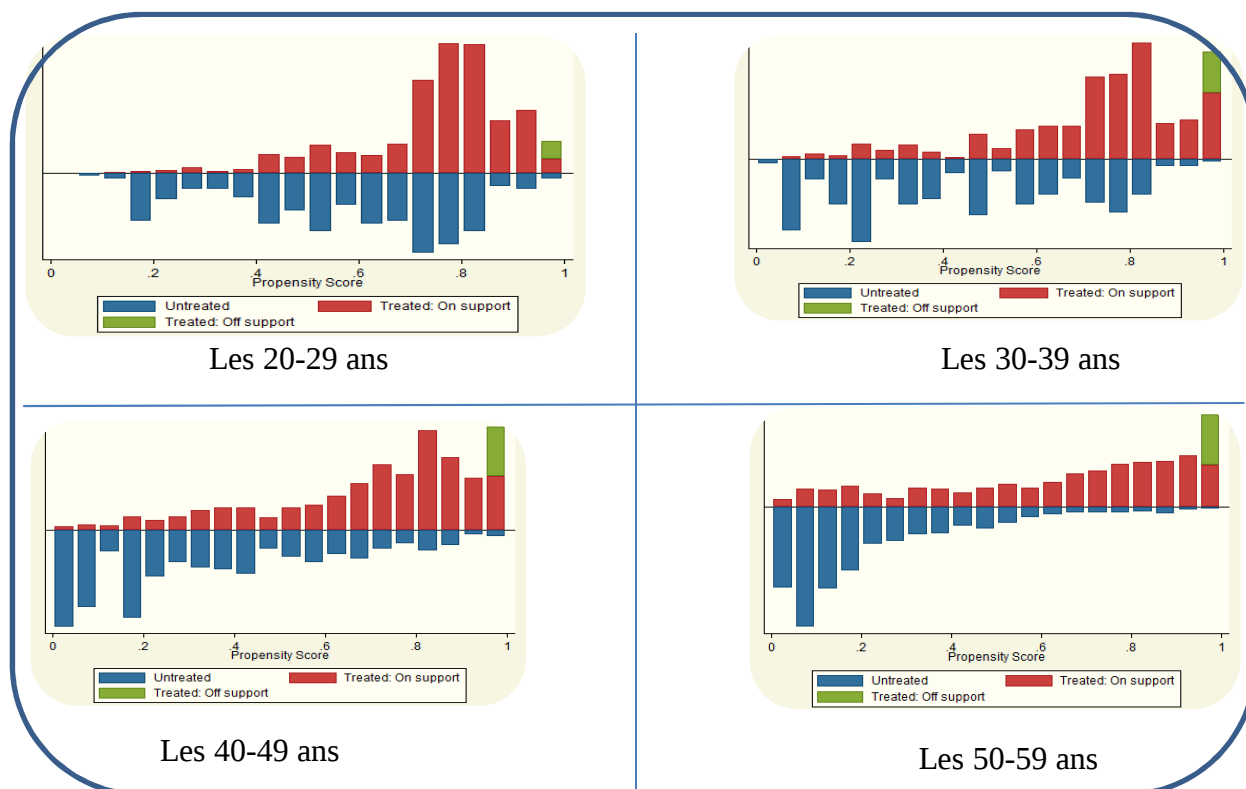
Tableau 72 : distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse du port de lunettes.

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
Age moyen	Avant matching	41,55	46,49	25,03	24,91	34,97	35,07	44,70	44,97	54,16	54,87
	après matching	41,55	41,42	25,03	25,02	34,97	34,66	44,70	44,58	54,16	54,10
Femmes	Avant matching	44,9	59,2	45,7	50,0	41,0	54,8	46,1	61,5	46,4	60,8
	après matching	44,9	44,0	45,7	45,3	41,0	41,7	46,1	44,8	46,4	44,1
Hommes	Avant matching	55,1	40,8	54,3	50,0	59,0	45,2	53,9	38,5	53,6	39,2
	après matching	55,1	56,0	54,3	54,7	59,0	58,3	53,9	55,2	53,6	55,9
Cécité	Avant matching	1,6	1,0	0,7	1,2	2,2	1,0	1,3	0,7	1,9	1,2
	après matching	1,6	1,0	0,7	0,6	2,2	1,9	1,3	0,6	1,9	0,9
Limitations visuelles	Avant matching	10,0	11,3	9,7	6,9	9,9	10,0	10,0	11,7	10,5	12,3
	après matching	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 matching	9,6	14,5	11,2	14,9	10,1	15,4	8,1	13,1	9,9	15,0
	après matching	9,6	7,9	11,2	9,8	10,1	8,1	8,1	5,9	9,9	8,8
Indépendant pour les activités Katz	Avant matching	68,2	89,7	70,0	81,9	64,7	86,9	70,7	90,3	67,2	91,6
	après matching	68,2	69,3	70,0	71,7	64,7	66,6	70,7	71,6	67,2	67,4
Dépendant pour une activité Katz	Avant matching	7,8	4,1	6,1	4,8	7,4	4,8	7,8	3,7	9,1	4,0
	après matching	7,8	7,3	6,1	5,6	7,4	7,4	7,8	7,4	9,1	8,1
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	Avant matching	8,4	3,9	7,7	6,9	8,4	5,6	8,4	3,8	8,8	2,9
	après matching	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 activités Katz	Avant matching	15,7	2,3	16,2	6,5	19,5	2,7	13,0	2,1	14,9	1,5
	après matching	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 matching	2,22	1,58	2,08	1,82	2,26	1,67	2,20	1,54	2,29	1,54
	après matching	2,22	2,24	2,08	2,03	2,26	2,27	2,20	2,21	2,29	2,37
Avoir un diplôme	Avant matching	15,6	57,6	12,9	39,9	12,9	50,0	14,8	54,8	20,6	64,9
	après matching	15,6	18,3	12,9	13,3	12,9	14,9	14,8	15,9	20,6	27,3
Travail	Avant matching	2,1	20,5	1,8	12,9	2,6	21,2	1,7	26,1	2,2	18,2
	après matching	2,1	2,3	1,8	1,7	2,6	2,5	1,7	2,0	2,2	2,9
Travail pour personnes handicapées	Avant matching	18,4	6,8	21,2	13,7	19,0	15,8	19,2	7,1	15,2	2,5
	après matching	18,4	18,8	21,2	22,3	19,0	18,2	19,2	20,8	15,2	14,8
Avoir déjà travaillé	Avant matching	27,9	56,0	15,3	26,6	17,1	39,4	30,9	52,7	41,8	68,5
	après matching	27,9	27,8	15,3	17,5	17,1	15,9	30,9	28,2	41,8	44,1
N'avoir jamais travaillé	Avant matching	51,5	16,6	61,7	46,8	61,3	23,7	47,6	14,0	40,8	10,8
	après matching	51,5	50,9	61,7	58,5	61,3	63,3	47,6	48,4	40,8	38,2
Avoir une complémentaire santé	Avant matching	66,6	71,9	65,3	67,3	68,1	68,5	65,9	69,7	67,0	75,1
	après matching	66,6	65,6	65,3	67,3	68,1	69,3	65,9	60,9	67,0	66,6
Bénéficiaire de la CMUC	Avant matching	19,7	16,5	20,0	15,3	19,9	19,9	20,9	19,1	18,1	14,0
	après matching	19,7	20,6	20,0	22,4	19,9	20,4	20,9	24,4	18,1	15,5
Ne pas avoir de complémentaire santé	Avant matching	8,6	10,8	8,6	16,1	9,7	11,4	7,8	10,1	8,4	10,1
	après matching	8,6	9,1	8,6	6,9	9,7	8,2	7,8	10,3	8,4	9,8

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées est de 41.55 ans en institution et de 46.49 ans en ménage puis après appariement de 41.55 ans en institution et de 41.42 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 4 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour l'analyse du port de lunettes



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Hors support (226 personnes en institution)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>Femmes</i>	45	16.1
<i>Hommes</i>	181	83.9
<i>Age</i>		
<i>20-29 ans</i>	15	5.3
<i>30-39 ans</i>	51	22.0
<i>40-49 ans</i>	75	29.1
<i>50-59 ans</i>	85	43.5
<i>Cécité</i>		
<i>Limitation visuelle</i>	30	11.0
<i>Maladie de l'œil</i>	19	6.8
<i>Type d'institution</i>		
<i>MAS-FAM</i>	152	52.7
<i>Foyers de vie ou d'hébergement</i>	47	25.7
<i>Hôpital psychiatrique</i>	22	7.7
<i>Centre de réinsertion sociale</i>	0	0.0
<i>Maison de retraite</i>	5	13,9
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	52	25.1
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	9	2.8
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	17	5.7
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	148	66.4
<i>Avoir un diplôme</i>	3	4.3
<i>Travail</i>	0	0.0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	23	11.5
<i>Avoir déjà travaillé</i>	5	10.5
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	195	76.9
<i>Travail : ne sait pas</i>	3	1.1
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	65	29.6
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	23	7.2
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	4	1.2
<i>Complémentaire ne sait pas</i>	134	62.0

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

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Tableau 74 : Régression logistique du recours aux soins gynécologiques.

VARIABLES	recours gynécologie
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.119**
	(0.0479)
30-39 ans (réf : 20-29 ans)	-0.160**
	(0.0723)
40-49 ans	-0.0883
	(0.0778)
50-59 ans	-0.120
	(0.0790)
Besoins gynécologiques	0.233***
	(0.0624)
couple	0.0877**
	(0.0436)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.0800
	(0.0701)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.127*
	(0.0695)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.122
	(0.0778)
Katz ne sait pas	0.0624
	(0.0793)
Score de cumul de handicap	0.00115
	(0.0204)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	-0.00569
	(0.0476)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.155*
	(0.0921)
Travail pour personnes handicapées	0.180*
	(0.102)
Avoir déjà travaillé	0.110
	(0.0751)
Travail : ne sait pas	-0.111
	(0.187)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	-0.0293
	(0.0561)
Pas de complémentaire	-0.204***
	(0.0536)
Complémentaire : ne sait pas	-0.169*
	(0.0943)
Observations	3370
Pseudo R ²	0.0588

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

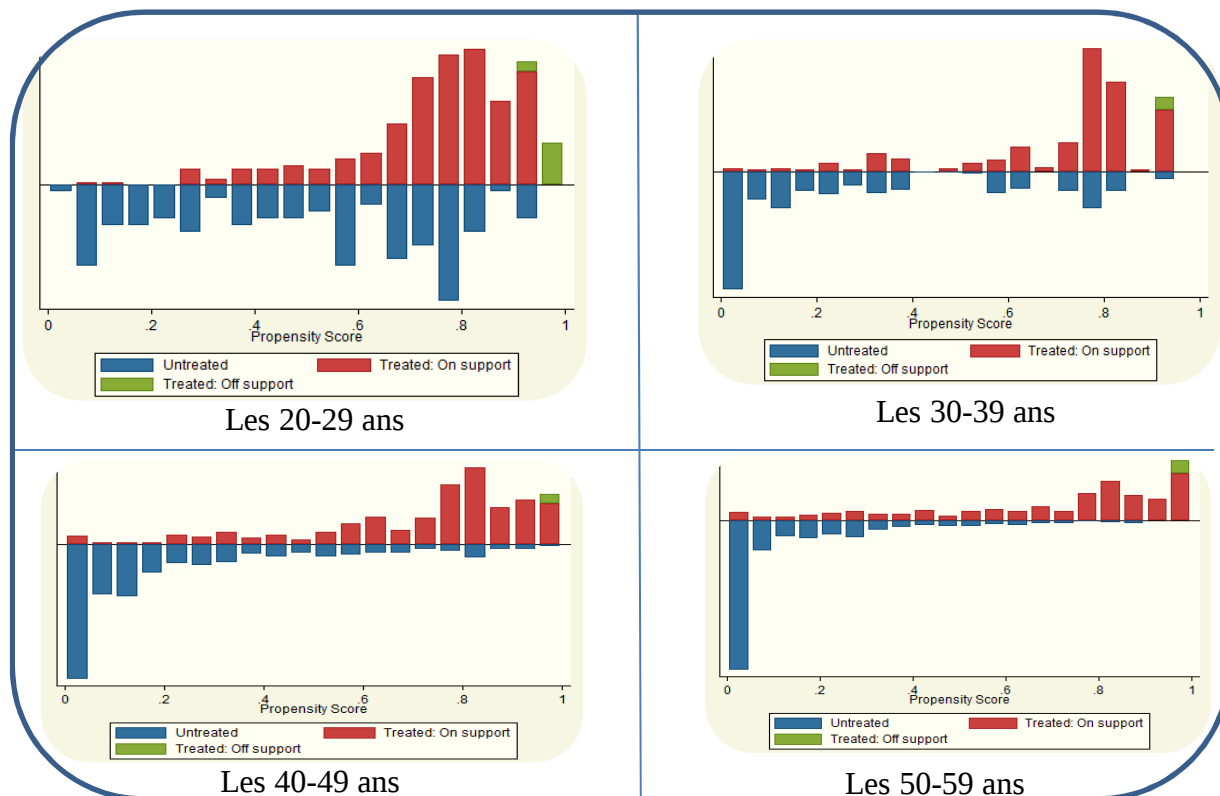
Tableau 75 : distribution des variables d'appariement entre les personnes handicapées en ménage et celles résidant en institution avant et après appariement par tranche d'âge pour l'analyse des soins gynécologiques.

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
<i>Age moyen</i>	Avant matching	41,95	47,00	24,81	25,10	34,97	35,14	44,6 3	45,09	54,23	54,80
	après matching	41,95	41,78	24,81	24,58	34,97	34,58	44,6 3	44,79	54,23	53,91
<i>besoins gynécologiques</i>	Avant matching	6.7	12.8	6.2	13.7	5.4	14.4	8.0	13.2	6.6	11.9
	après matching	6.7	6.2	6.2	5.1	5.4	2.6	8.0	9.3	6.6	6.0
<i>Etre en couple</i>	Avant matching	4.9	56.0	4.9	26.6	4.4	50.4	5.1	55.7	4.9	62.0
	après matching	4.9	5.7	4.9	3.9	4.4	4.1	5.1	5.0	4.9	8.7
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	Avant matching	66.0	91.9	75.3	87.1	63.6	89.8	65.5	92.5	62.7	92.9
	après matching	66.0	67.6	75.3	78.5	63.6	67.4	65.5	66.6	62.7	62.4
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	Avant matching	7.5	3.0	4.1	3.2	7.5	2.7	7.6	2.4	9.3	3.5
	après matching	7.5	6.0	4.1	4.2	7.5	5.9	7.6	7.3	9.3	5.7
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	Avant matching	8.5	3.1	8.6	6.5	10.2	4.5	8.2	3.1	7.6	2.1
	après matching	8.5	10.1	8.6	7.4	10.2	10.5	8.2	9.6	7.6	12.1
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	Avant matching	18.0	2.0	11.9	3.2	18.7	3.0	18.7	2.0	20.3	1.5
	après matching	18.0	16.2	11.9	9.9	18.7	16.2	18.7	16.5	20.3	19.8
<i>Moyenne du score de cumul de handicap</i>	Avant matching	2,30	1,59	2,00	1,64	2,36	1,64	2,32	1,56	2,42	1,58
	après matching	2,30	2,39	2,00	1,83	2,36	2,32	2,32	2,40	2,42	2,75
<i>Avoir un diplôme</i>	Avant matching	14.2	60.1	11.9	46.0	11.2	54.5	13.1	57.7	18.9	65.3
	après matching	14.2	15.4	11.9	13.1	11.2	12.1	13.1	14.6	18.9	19.9
<i>Travail</i>	Avant matching	1.9	21.8	2.1	13.7	1.7	22.7	1.8	27.1	2.0	19.3
	après matching	1.9	2.3	2.1	1.6	1.7	1.9	1.8	2.6	2.0	2.8
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	Avant matching	19.0	5.5	24.3	13.7	19.7	12.5	18.9	5.3	15.4	2.4
	après matching	19.0	21.9	24.3	25.9	19.7	21.2	18.9	23.4	15.4	18.2
<i>Avoir déjà travaillé</i>	Avant matching	24.8	55.5	13.6	31.5	15.6	41.7	27.6	52.9	35.0	64.6
	après matching	24.8	21.4	13.6	17.1	15.6	15.5	27.6	23.1	35.0	26.4
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	Avant matching	54.3	17.2	60.1	41.1	62.9	23.1	51.7	14.7	47.5	13.7
	après matching	54.3	54.4	60.1	55.5	62.9	61.4	51.7	51.0	47.5	52.6
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	Avant matching	69.2	72.7	67.5	68.5	73.1	68.6	68.4	71.2	68.4	75.3
	après matching	69.2	72.6	67.5	65.5	73.1	72.0	68.4	65.6	68.4	85.0
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	Avant matching	18.8	17.1	20.2	16.1	19.0	20.8	19.6	19.8	16.9	14.4
	après matching	18.8	15.0	20.2	19.0	19.0	16.5	19.6	18.7	16.9	7.5
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	Avant matching	7.2	9.6	8.2	13.7	7.8	10.6	6.0	8.1	7.4	9.6
	après matching	7.2	8.7	8.2	11.3	7.8	11.5	6.0	8.8	7.4	4.9

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées est de 41.95 ans en institution et de 47 ans en ménage puis après appariement de 41.95 ans en institution et de 41.78 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 5 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour l'analyse des soins gynécologiques



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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

Hors support (55 femmes en institution)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>Age</i>		
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 gynécologiques	2	3.5
couple	0	0.0
<i>Type d'institution</i>		
MAS-FAM	43	78,23
Foyers de vie ou d'hébergement	9	19,54
Hôpital psychiatrique	2	1,13
Centre de réinsertion sociale	0	0
Maison de retraite	1	1,11
Indépendant pour les activités Katz	5	8.7
Dépendant pour une activité Katz	2	4.7
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	1	0.7
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	47	85.9
Avoir un diplôme	1	1.1
Travail	0	0.0
Travail pour personnes handicapées	6	10.9
Avoir déjà travaillé	3	3.3
N'avoir jamais travaillé	46	85.8
Travail : ne sait pas	0	0
Avoir une complémentaire santé	22	41.3
Bénéficiaire de la CMUC	5	10.1
Ne pas avoir de complémentaire santé	0	0.0
Complémentaire ne sait pas	28	48.5

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

Champ : Enquête 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.

VARIABLES	recours au frottis
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.0724** (0.0361)
35-44 ans (réf : 25-34 ans)	0.0407 (0.0714)
45-54 ans	-0.0127 (0.0704)
55-64 ans	-0.103 (0.0715)
Besoins de dépistage	0.201*** (0.0501)
couple	0.0890** (0.0368)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.131* (0.0690)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.139* (0.0811)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.300*** (0.0694)
Katz ne sait pas	0.0248 (0.0781)
Score de cumul de handicap	-0.0251 (0.0183)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.128*** (0.0460)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.191*** (0.0676)
Travail pour personnes handicapées	0.102 (0.0735)
Avoir déjà travaillé	0.0935 (0.0587)
Travail : ne sait pas	-0.0931 (0.183)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	0.0440 (0.0512)
Pas de complémentaire	-0.0708 (0.0660)
Complémentaire : ne sait pas	-0.221 (0.234)
Observations	3399
Pseudo R ²	0.0805

Note de lecture : Les femmes handicapées résidant en institution ont une probabilité d'avoir effectué un frottis il y a moins de 3 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. Ecart-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Tableau 78 : 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 col de l'utérus

		Ensemble des 25-65 ans		Les 25-34 ans		Les 35-44 ans		Les 45-54 ans		Les 55-64 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
<i>Age moyen</i>	Avant matching	44,75	50,03	29,42	30,03	39,88	40,12	49,49	49,87	59,04	59,00
	après matching	44,75	44,64	29,42	29,73	39,88	39,90	49,49	49,15	59,04	58,66
<i>besoin de frottis</i>	Avant matching	0.6	2.7	0	0	0.6	2.4	0.8	3.5	0.8	2.8
	après matching	0.6	0.8	0	0	0.6	0.5	0.8	1.1	0.8	1.7
<i>Etre en couple</i>	Avant matching	5.2	57.7	5.1	39.1	3.2	57.6	5.6	56.0	7.5	63.3
	après matching	5.2	6.2	5.1	4.5	3.2	3.7	5.6	7.8	7.5	8.6
<i>Indépendant pour les activités katz</i>	Avant matching	64.9	91.6	67.2	87.4	64.0	92.3	67.5	92.5	60.0	91.4
	après matching	64.9	65.6	67.2	69.1	64.0	64.7	67.5	69.4	60.0	57.5
<i>Dépendant pour une activité katz</i>	Avant matching	8.4	3.4	4.7	3.4	6.1	1.3	11.4	3.8	10.4	4.0
	après matching	8.4	6.4	4.7	5.1	6.1	5.1	11.4	9.6	10.4	4.4
<i>Dépendant pour deux à quatre activités katz</i>	Avant matching	8.4	3.1	10.2	5.7	9.2	3.2	7.5	2.7	6.7	2.9
	après matching	8.4	12.1	10.2	10.0	9.2	9.6	7.5	11.6	6.7	18.0
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités katz</i>	Avant matching	18.4	1.9	17.9	3.4	20.7	3.2	13.6	1.1	22.9	1.6
	après matching	18.4	16.0	17.9	15.8	20.7	20.5	13.6	9.5	22.9	20.0
<i>Moyenne du score de cumul de handicap</i>	Avant matching	2,30	1,59	2,11	1,64	2,34	1,53	2,34	1,61	2,38	1,59
	après matching	2,30	2,29	2,11	1,98	2,34	2,43	2,34	2,47	2,38	2,17
<i>Avoir un diplôme</i>	Avant matching	17.5	61.6	10.6	48.3	11.8	60.7	18.6	59.5	30.0	66.7
	après matching	17.5	21.9	10.6	12.4	11.8	13.6	18.6	22.1	30.0	41.9
<i>Travail</i>	Avant matching	1.7	19.7	0.9	18.4	1.6	26.3	3.1	25.6	0.4	11.9
	après matching	1.7	2.1	0.9	0.5	1.6	2.0	3.1	4.0	0.4	0.9
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	Avant matching	16.5	4.3	20.9	13.8	19.4	8.8	18.9	3.6	5.0	0.7
	après matching	16.5	20.4	20.9	25.3	19.4	17.4	18.9	24.9	5.0	12.7
<i>Avoir déjà travaillé</i>	Avant matching	28.8	60.5	15.3	37.4	21.0	48.3	30.3	55.2	50.0	75.6
	après matching	28.8	26.4	15.3	14.8	21.0	21.1	30.3	25.2	50.0	46.3
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	Avant matching	53.0	15.5	63.0	30.5	58.0	16.7	47.8	15.6	44.6	11.8
	après matching	53.0	51.2	63.0	59.4	58.0	59.4	47.8	45.9	44.6	40.1
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	Avant matching	69.6	74.2	72.8	66.7	72.0	71.6	67.2	71.6	67.1	79.3
	après matching	69.6	71.2	72.8	74.1	72.0	70.9	67.2	69.2	67.1	71.7
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	Avant matching	19.1	15.5	17.9	20.7	21.7	19.1	20.0	18.6	15.8	10.0
	après matching	19.1	15.5	17.9	17.3	21.7	19.5	20.0	15.0	15.8	9.2
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	Avant matching	8.0	9.7	8.5	12.1	6.1	9.0	6.9	8.9	11.7	10.2
	après matching	8.0	8.4	8.5	8.3	6.1	7.8	6.9	8.0	11.7	9.7

Note de lecture : Dans la population des 25-64 ans la moyenne d'âge avant appariement des personnes handicapées en institution est de 44.75 ans et de 50.03 ans en ménage puis après appariement de 44.75 ans en institution et de 44.64 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

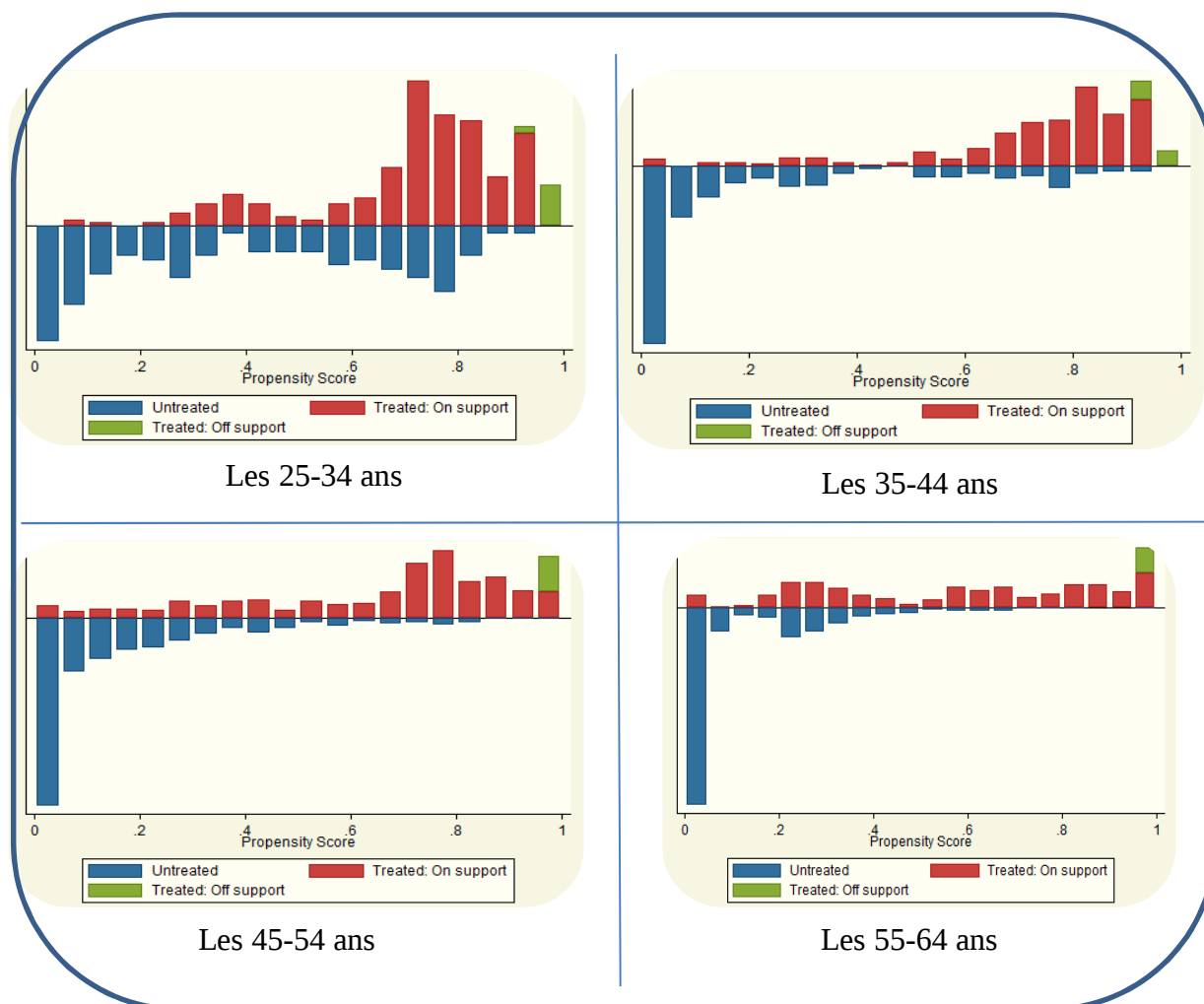
Tableau 79 : statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Hors support (92 femmes en institution)	Ensemble des 25-64 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
25-34 ans	15	12.9
35-44 ans	27	26.7
45-54 ans	30	31.7
55-64 ans	20	28.7
Besoin de dépistage	0	0.0
Couple	0	0.0
Type d'institution		
MAS-FAM	134	51.8
Foyers de vie ou d'hébergement	40	24.6
Hôpital psychiatrique	20	8.4
Centre de réinsertion sociale	0	0.0
Maison de retraite	5	15,02
Indépendant pour les activités Katz	15	16.6
Dépendant pour une activité Katz	4	4.5
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	2	1.7
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	71	77.1
Avoir un diplôme	0	0
Travail	0	0
Travail pour personnes handicapées	10	12.7
Avoir déjà travaillé	3	3.8
N'avoir jamais travaillé	79	83.5
Travail : ne sait pas	0	0
Avoir une complémentaire santé	50	59.3
Bénéficiaire de la CMUC	2	1.9
Ne pas avoir de complémentaire santé	0	0.0
Complémentaire ne sait pas	40	38.8

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

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 6: Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête 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 institutionnalisées par tranche d'âge.

	Recours dans le groupe de traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Les 25-34 ans	0.4363139	0.2892317	0.1470823	0.1325672	0.1628009
Les 35-44 ans	0.5306649	0.3156053	0.2150596	0.2009518	0.2298979
Les 45-54 ans	0.5421278	0.4314731	0.1106547	0.0986465	0.1238367
Les 55-64 ans	0.3900352	0.3485208	0.0415144	0.0278371	0.0543549
Ensemble des 25-64 ans	0.4543894	0.3625188	0.0918706	0.0685021	0.1119036

Note de 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% d'entre elles auraient réalisé un frottis. Ainsi, parmi les femmes institutionnalisées 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.

VARIABLES	recours à la mammographie
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	-0.0104 (0.0416)
60-74 ans (réf : 50-59 ans)	-0.0444 (0.0352)
Besoins de dépistage	0.182*** (0.0567)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	0.0143 (0.0602)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.222*** (0.0684)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.204*** (0.0752)
Katz ne sait pas	0.244*** (0.0642)
Score de cumul de handicap	-0.0106 (0.0168)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.0633 (0.0391)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.160*** (0.0576)
Travail pour personnes handicapées	0.188*** (0.0694)
Avoir déjà travaillé	0.135** (0.0568)
Travail : ne sait pas	0.177* (0.0943)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	0.00365 (0.0551)
Pas de complémentaire	-0.0193 (0.0636)
Complémentaire : ne sait pas	-0.0719 (0.119)
Observations	2787
Pseudo R ²	0.0427

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Tableau 82 : distribution des variables d'appariements 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.

		Ensemble des 50-74 ans		Les 50-59 ans		Les 60-74 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
<i>Age moyen</i>	Avant matching	60,08	62,28	54,36	54,80	66,85	67,93
	après matching	60,08	60,15	54,36	54,13	66,85	67,29
<i>besoins de mammographie</i>	Avant matching	5.0	7.0	3.8	7.0	6.5	7.0
	après matching	5.0	5.7	3.8	4.2	6.5	7.5
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	Avant matching	57.4	89.9	62.4	92.9	51.4	87.6
	après matching	57.4	56.2	62.4	59.6	51.4	52.2
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	Avant matching	9.4	4.2	9.2	3.5	9.6	4.8
	après matching	9.4	8.1	9.2	7.5	9.6	8.7
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	Avant matching	7.8	3.5	6.9	2.2	8.9	4.5
	après matching	7.8	8.5	6.9	8.3	8.9	8.6
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	Avant matching	25.4	2.4	21.4	1.5	30.1	3.2
	après matching	25.4	27.2	21.4	24.5	30.1	30.4
<i>Moyenne du score de cumul de handicap</i>	Avant matching	2,40	1,57	2,45	1,59	2,34	1,56
	après matching	2,40	2,41	2,45	2,47	2,34	2,34
<i>Avoir un diplôme</i>	Avant matching	26.5	59.9	20.8	65.4	33.2	55.7
	après matching	26.5	33.4	20.8	32.3	33.2	34.7
<i>Travail</i>	Avant matching	1.1	8.3	2.0	19.3	0	0
	après matching	1.1	2.0	2.0	3.7	0	0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	Avant matching	7.8	1.0	14.5	2.4	0	0
	après matching	7.8	9.2	14.5	16.9	0	0
<i>Avoir déjà travaillé</i>	Avant matching	47.5	76.4	35.3	64.7	62.0	85.3
	après matching	47.5	46.8	35.3	33.3	62.0	62.7
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	Avant matching	43.6	14.2	48.3	13.6	38.0	14.7
	après matching	43.6	42.1	48.3	46.1	38.0	37.3
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	Avant matching	71.5	79.2	70.5	75.5	72.6	81.9
	après matching	71.5	76.7	70.5	79.0	72.6	73.9
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	Avant matching	13.5	10.0	17.3	14.4	8.9	6.6
	après matching	13.5	8.1	17.3	7.5	8.9	8.7
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	Avant matching	10.2	10.4	7.5	9.5	13.4	11.1
	après matching	10.2	10.6	7.5	9.4	13.4	12.0

Note de lecture : Dans la population des 50-74 ans, la moyenne d'âge avant appariement femmes handicapées résidant en institution est de 60.08 ans et de 62.28 ans pour les femmes qui sont en ménage ; après appariement, les âges respectifs sont de 60.08 ans en institution et de 60.15 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

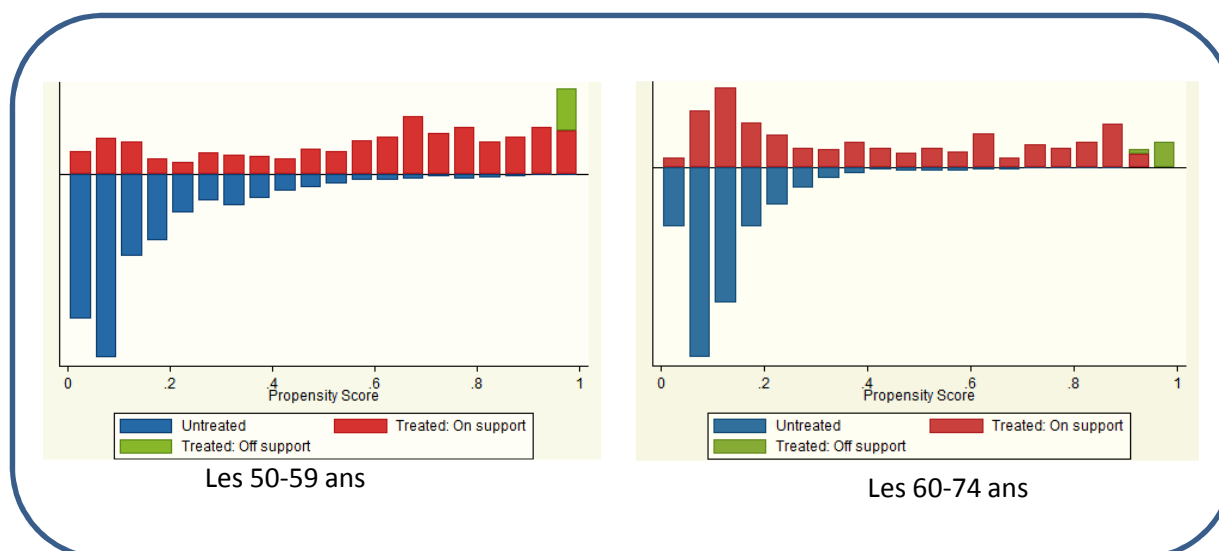
Tableau 83 : statistiques descriptives des femmes résidant en institution hors support pour le dépistage du cancer du sein

Hors support (41 femmes en institution)	Ensemble des 50-74 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>50-59 ans</i>	24	47.8
<i>60-74 ans</i>	17	52.2
<i>Besoin de dépistage</i>	4	27.8
<i>Type d'institution</i>		
<i>MAS-FAM</i>	24	43.1
<i>Foyers de vie ou d'hébergement</i>	6	16.5
<i>Hôpital psychiatrique</i>	5	13.0
<i>Centre de réinsertion sociale</i>	0	0.0
<i>Maison de retraite</i>	6	27.3
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	6	15.1
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	5	12.2
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	7	14.5
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	23	58.2
<i>Avoir un diplôme</i>	4	7.9
<i>Travail</i>	0	0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	5	13.4
<i>Avoir déjà travaillé</i>	6	9.5
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	30	77.1
<i>Travail : ne sait pas</i>	0	0
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	8.	33.5
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	1	1.6
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	1	2.5
<i>Complémentaire ne sait pas</i>	31	62.5

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

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 7 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour le dépistage du cancer du sein



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête 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 traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Les 50-59 ans	0.7258444	0.5881523	.1376921	.1187884	.1508791
Les 60-74 ans	0.4416895	0.5070733	-.0653838	-.0792139	-.0424629
Ensemble des 50-74 ans	.5807215	.5519773	.0287441	-.0158693	.0476653

Note de lecture : Parmi les femmes âgées de 50 à 59 ans qui sont hébergées en institution et qui appartiennent au support commun, 73% d'entre elles ont déclaré avoir effectué une mammographie il y a moins de 2 ans. Si ces femmes avaient résidé en ménage, 59% d'entre elles auraient réalisé une mammographie. Ainsi, parmi les femmes institutionnalisées 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 : Femmes répondant à l'enquête Handicap-Santé (HSM ou HSI) âgées 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 du dépistage du cancer du côlon :

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

VARIABLES	Réalisation d'un hémocult il y a moins de deux ans
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.0534** (0.0269)
Départements pilotes en matière de dépistage du cancer du côlon	0.220*** (0.0338)
Homme (réf : femmes)	-0.0104 (0.0235)
60-74 ans (réf: 50-59 ans)	0.00253 (0.0288)
Besoins de dépistage	0.269 (0.169)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	-0.00421 (0.0344)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.0482** (0.0237)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.0469** (0.0208)
Katz ne sait pas	-0.0647** (0.0269)
Score de cumul de handicap	-0.00935 (0.0111)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.00995 (0.0240)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.0528 (0.0571)
Travail pour personnes handicapées	0.0159 (0.0585)
Avoir déjà travaillé	-0.0160 (0.0316)
Travail : ne sait pas	-0.0766*** (0.0240)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	-0.00303 (0.0315)
Pas de complémentaire	-0.0374 (0.0307)
Complémentaire : ne sait pas	-0.0705*** (0.0147)
Observations	3424
Pseudo R ²	0,123

Note de lecture : Les personnes handicapées résidant en institution ont une probabilité d'avoir effectué un 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Résultats sur la méthode d'appariement :

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.

		Ensemble des 50-74 ans		Départements pilotes				Hors départements pilotes			
		HSI	HSM	Les 50-59 ans		Les 60-74 ans		Les 50-59 ans		Les 60-74 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
Age moyen	Avant matching	59,68	61,90	54,05	55,07	66,74	67,83	54,18	54,77	66,37	67,74
	après matching	59,68	59,73	54,05	53,54	66,74	67,11	54,18	54,02	66,37	66,80
besoin de dépistage	Avant matching	0,5	0,4	0,7	0,4	0,7	0,4	0,4	0,3	0,5	0,6
	après matching	0,5	0,5	0,7	1,3	0,7	0,4	0,4	0,6	0,5	0,3
Indépendant pour les activités Katz	Avant matching	61,8	87,2	75,0	91,2	52,5	80,7	66,3	91,4	54,2	84,8
	après matching	61,8	62,7	75,0	81,4	52,5	51,1	66,3	63,9	54,2	57,9
Dépendant pour une activité Katz	Avant matching	9,0	4,9	10,5	5,2	8,6	6,3	7,4	3,7	10,5	5,2
	après matching	9,0	6,9	10,5	4,0	8,6	7,2	7,4	6,8	10,5	8,0
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	Avant matching	9,5	5,0	8,6	2,8	12,9	9,6	8,4	2,7	9,9	6,1
	après matching	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 activités Katz	Avant matching	19,7	2,9	5,9	0,8	25,9	3,3	17,9	2,2	25,4	3,9
	après matching	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 matching	2,25	1,53	2,20	1,49	2,27	1,63	2,24	1,52	2,28	1,53
	après matching	2,25	2,26	2,20	2,00	2,27	2,49	2,24	2,28	2,28	2,27
Avoir un diplôme	Avant matching	23,2	56,5	21,7	65,1	30,9	55,2	19,5	61,2	25,7	50,6
	après matching	23,2	25,8	21,7	21,9	30,9	28,5	19,5	24,7	25,7	27,7
Travail	Avant matching	1,1	7,4	3,3	14,5	0	0	1,6	17,0	0	0
	après matching	1,1	1,6	3,3	3,2	0	0	1,6	2,8	0	0
Travail pour personnes handicapées	Avant matching	8,3	1,2	17,1	2,8	0	0	14,4	2,7	0	0
	après matching	8,3	9,2	17,1	20,8	0	0	14,4	15,4	0	0
Avoir déjà travaillé	Avant matching	51,8	77,9	40,8	71,5	69,1	86,3	39,6	66,0	65,4	86,6
	après matching	51,8	52,5	40,8	36,7	69,1	65,8	39,6	41,2	65,4	68,3
N'avoir jamais travaillé	Avant matching	38,8	13,5	38,8	11,2	30,9	13,7	44,4	14,3	34,6	13,4
	après matching	38,8	36,7	38,8	39,3	30,9	34,2	44,4	40,6	34,6	31,7
Avoir une complémentaire santé	Avant matching	66,6	74,7	67,8	78,3	71,2	84,8	68,0	67,6	62,6	76,0
	après matching	66,6	69,5	67,8	70,8	71,2	79,6	68,0	73,3	62,6	60,4
Bénéficiaire de la CMUC	Avant matching	16,1	12,1	23,7	14,5	5,8	3,3	17,5	16,9	15,2	10,5
	après matching	16,1	13,2	23,7	22,3	5,8	5,1	17,5	12,4	15,2	13,4
Ne pas avoir de complémentaire santé	Avant matching	11,6	12,5	8,6	7,2	17,3	11,5	9,0	14,3	13,9	12,8
	après matching	11,6	10,9	8,6	6,9	17,3	12,3	9,0	8,3	13,9	15,3

Note de lecture : Dans la population des 50-74 ans, la moyenne d'âge avant appariement (avant matching) des personnes handicapées en institution est de 59.68 ans et de 61.9 ans en ménage puis après appariement de 59.68 ans en institution et de 59.73 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

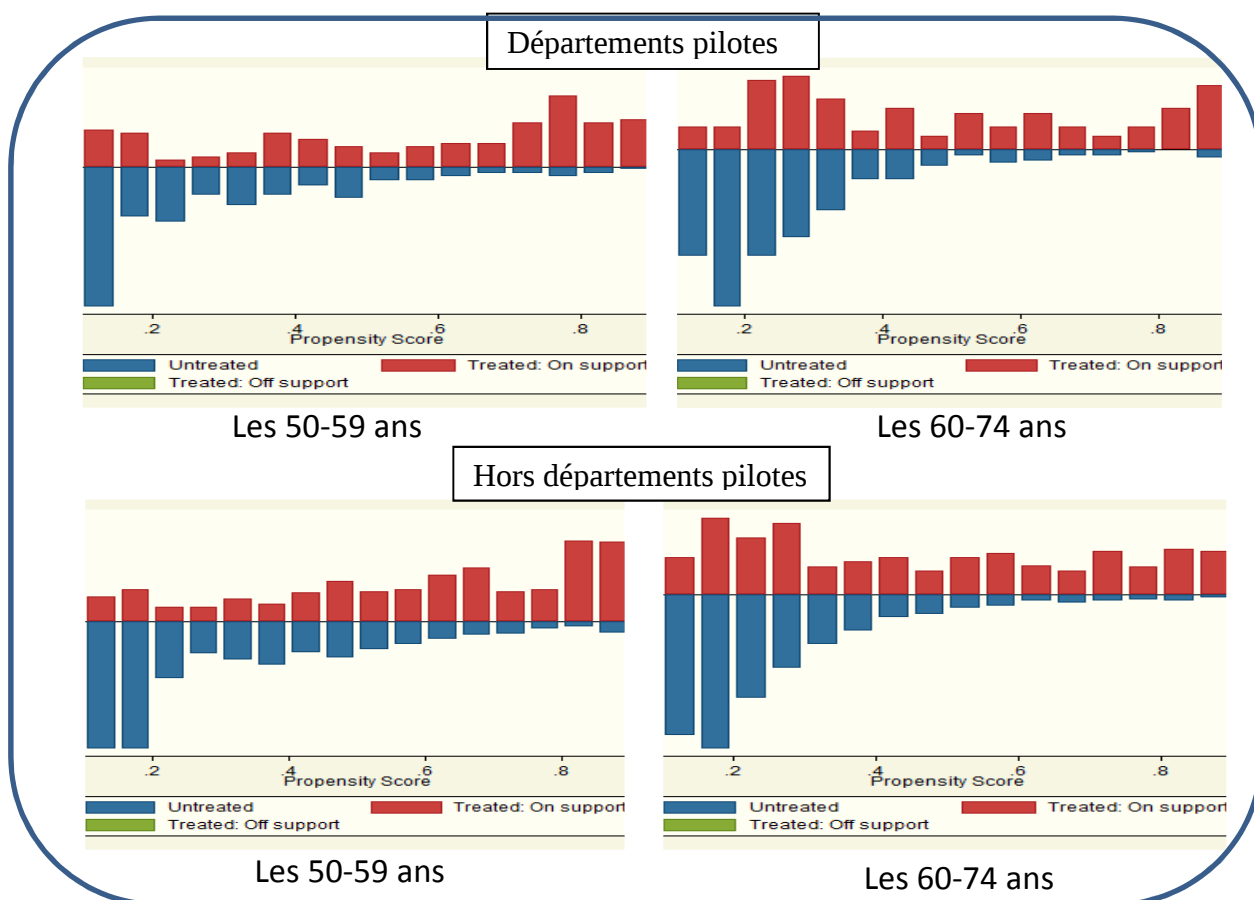
Tableau 87 : statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour le dépistage du cancer du côlon

Hors support (102 personnes en institution)	Ensemble des 50-74 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>hommes</i>	51	63.3
<i>femmes</i>	51	36.7
<i>50-59 ans</i>	64	51.4
<i>60-74 ans</i>	38	48.6
<i>Besoin de dépistage</i>	3	0.7
<i>MAS-FAM</i>	46	34,2
<i>Foyers de vie ou d'hébergement</i>	14	13
<i>Hôpital psychiatrique</i>	17	8,1
<i>Centre de réinsertion sociale</i>	0	0
<i>Maison de retraite</i>	25	44,7
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	11	9.2
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	12	10.7
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	14	8.2
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	65	71.9
<i>Avoir un diplôme</i>	2	1.4
<i>Travail</i>	0	0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	9	7.9
<i>Avoir déjà travaillé</i>	20	24.9
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	73	67.2
<i>Travail : ne sait pas</i>	0	0
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	23	15.7
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	15	16.8
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	1	0.7
<i>Complémentaire ne sait pas</i>	63	66.9

Note de 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% sont des hommes.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête 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 institutionnalisés par tranche d'âge.

		Recours dans le groupe de traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Département pilotes	Les 50-59 ans	.1951304	.31268	-.1175496	-.1340696	-.0895227
	Les 60-74 ans	.1574673	.2032791	-.0458118	-.0725398	-.0341831
	Ensemble des 50-74 ans	.1615609	.2792299	-.117669	-.1319303	-.0887944
Hors département pilotes	Les 50-59 ans	.1525395	.0375779	.1149617	.1074021	.1252707
	Les 60-74 ans	.1088353	.0503212	.0585141	.0502642	.0658923
	Ensemble des 50-74 ans	.1306622	.0446304	.0860318	.0727053	.0962217
Ensemble des 50-74 ans		.1366978	.1071172	.0295806	.040247	.074346

Note de 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% d'entre elles ont déclaré avoir réalisé un 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 hémocult. Ainsi, parmi les personnes institutionnalisées 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) âgées 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.

VARIABLES	Recours à la vaccination contre l'hépatite B
	Effets marginaux
Institution (réf : ménage)	0.240*** (0.0371)
Homme (réf : femmes)	-0.0466 (0.0328)
30-39 ans (réf : 20-29 ans)	-0.210*** (0.0518)
40-49 ans	-0.272*** (0.0524)
50-59 ans	-0.345*** (0.0562)
Besoins de vaccination	0.115* (0.0633)
Dépendant pour une activité Katz (réf : indépendant pour les activités Katz)	0.0886 (0.0755)
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	-0.0905* (0.0549)
Dépendant pour 5 à 6 activités Katz	-0.183** (0.0783)
Katz ne sait pas	-0.0617 (0.0600)
Score de cumul de handicap	0.00233 (0.0157)
Avoir un diplôme (réf : Pas de diplôme)	0.0444 (0.0383)
Travail (réf : n'a jamais travaillé)	0.0905 (0.0684)
Travail pour personnes handicapées	0.0875 (0.0704)
Avoir déjà travaillé	0.0474 (0.0547)
Travail : ne sait pas	0.127 (0.206)
Cmuc (réf : complémentaire santé)	0.0904* (0.0491)
Pas de complémentaire	0.0501 (0.0564)
Complémentaire : ne sait pas	-0.161** (0.0762)
Observations	5142
Pseudo R ²	0.0622

Note de 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. Ecarts-types robustes entre parenthèses.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

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.

		Ensemble des 20-59 ans		Les 20-29 ans		Les 30-39 ans		Les 40-49 ans		Les 50-59 ans	
		HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM	HSI	HSM
Hommes	Avant matching	53.8	39.9	53.6	50.2	56.7	44.3	53.9	37.9	51.2	38.0
	après matching	53.8	55.5	53.6	55.1	56.7	61.0	53.9	53.7	51.2	53.4
Femmes	Avant matching	46.2	60.1	46.4	49.8	43.3	55.7	46.1	62.1	48.8	62.0
	après matching	46.2	44.5	46.4	44.9	43.3	39.0	46.1	46.3	48.8	46.6
Age moyen	Avant matching	41.9	46.62	25.19	24.87	34.96	35.11	44.71	44.98	54.15	54.87
	après matching	41.9	41.83	25.19	29.63	34.96	34.79	44.71	44.72	54.15	53.97
besoin de vaccination	Avant matching	2.9	8.2	2.7	3.6	3.3	6.0	3.9	8.5	1.6	9.6
	après matching	2.9	2.9	2.7	2.7	3.3	3.9	3.9	3.3	1.6	1.6
Indépendant pour les activités Katz	Avant matching	66.3	90.3	68.6	81.0	61.7	88.6	66.3	90.9	69.0	92.1
	après matching	66.3	68.6	68.6	75.2	61.7	62.8	66.3	67.7	69.0	70.6
Dépendant pour une activité Katz	Avant matching	8.4	3.9	6.3	5.4	9.2	4.3	8.5	3.3	9.0	3.8
	après matching	8.4	8.1	6.3	6.6	9.2	10.0	8.5	7.9	9.0	7.8
Dépendant pour deux à quatre activités Katz	Avant matching	8.8	3.8	6.6	7.2	9.0	5.2	8.5	3.7	10.2	2.9
	après matching	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 activités Katz	Avant matching	16.5	2.0	18.6	6.3	20.2	1.9	16.7	2.1	11.8	1.2
	après matching	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 matching	2,25	1,56	2,01	1,83	2,35	1,67	2,26	1,52	2,28	1,51
	après matching	2,25	2,23	2,01	1,87	2,35	2,29	2,26	2,28	2,28	2,35
Avoir un diplôme	Avant matching	16.7	58.8	12.3	38.5	14.0	51.4	14.8	55.7	23.8	66.4
	après matching	16.7	20.2	12.3	12.0	14.0	19.1	14.8	16.3	23.8	30.5
Travail	Avant matching	2.2	21.2	2.1	12.7	2.7	22.1	1.9	27.0	2.1	18.7
	après matching	2.2	2.6	2.1	1.4	2.7	3.3	1.9	2.4	2.1	3.1
Travail pour personnes handicapées	Avant matching	17.9	6.7	20.7	14.5	17.7	15.0	18.0	7.0	16.2	2.5
	après matching	17.9	19.4	20.7	21.9	17.7	17.7	18.0	21.2	16.2	17.2
Avoir déjà travaillé	Avant matching	26.6	56.1	17.1	25.8	15.4	41.0	28.4	52.2	39.4	68.2
	après matching	26.6	25.2	17.1	20.5	15.4	13.8	28.4	24.9	39.4	38.1
N'avoir jamais travaillé	Avant matching	53.2	16.0	60.2	47.1	64.2	21.9	51.2	13.6	42.3	10.5
	après matching	53.2	52.7	60.2	56.2	64.2	65.2	51.2	51.3	42.3	41.7
Avoir une complémentaire santé	Avant matching	67.4	72.6	64.4	66.5	69.4	68.3	66.4	71.4	68.7	75.8
	après matching	67.4	66.4	64.4	64.6	69.4	69.4	66.4	62.1	68.7	70.3
Bénéficiaire de la CMUC	Avant matching	19.9	16.1	22.2	15.4	19.6	20.0	20.7	18.4	18.0	13.5
	après matching	19.9	19.6	22.2	23.4	19.6	18.3	20.7	22.8	18.0	14.6
Ne pas avoir de complémentaire santé	Avant matching	8.6	10.5	9.6	16.7	9.6	11.4	8.2	9.4	7.7	9.9
	après matching	8.6	10.0	9.6	8.8	9.6	9.1	8.2	11.5	7.7	9.7

Note de lecture : Dans la population des 20-59 ans la moyenne d'âge avant appariement des personnes handicapées en institution est de 41.9 ans et de 46.62 ans en ménage puis après appariement de 41.9 ans en institution et de 41.83 ans en ménage.

Champ : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

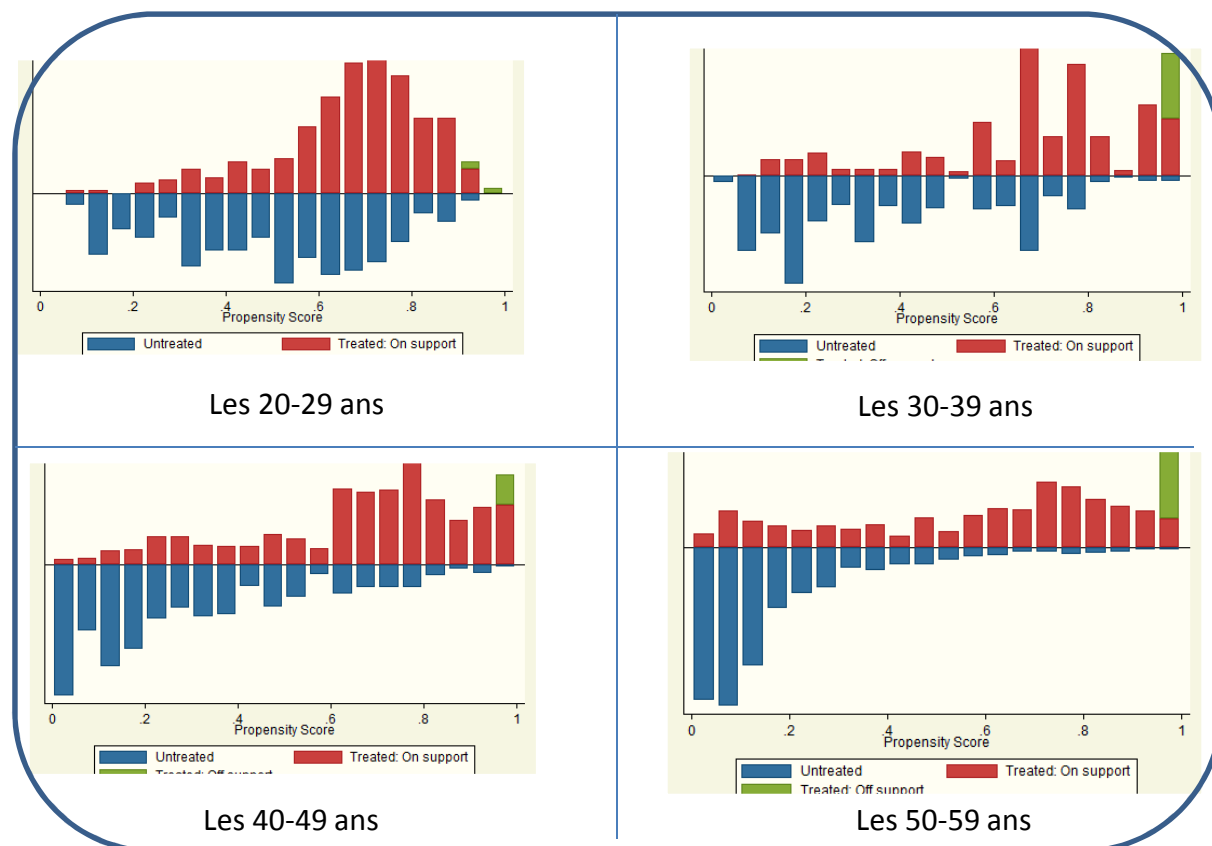
Tableau 91 : statistiques descriptives des personnes en institution hors support pour la vaccination contre l'hépatite B

Hors support (144 personnes en institution)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
<i>Hommes</i>	79	63.4
<i>Femmes</i>	65	36.6
<i>20-29 ans</i>	19	12.4
<i>30-39 ans</i>	71	44.4
<i>40-49 ans</i>	16	9.9
<i>50-59 ans</i>	38	33.3
<i>Besoin de vaccination</i>	4	2.4
<i>Type d'institution</i>		
<i>MAS-FAM</i>	111	61.7
<i>Foyers de vie ou d'hébergement</i>	21	21.5
<i>Hôpital psychiatrique</i>	7	2.9
<i>Centre de réinsertion sociale</i>	0	0.0
<i>Maison de retraite</i>	5	13.9
<i>Indépendant pour les activités Katz</i>	19	16.7
<i>Dépendant pour une activité Katz</i>	6	3.1
<i>Dépendant pour deux à quatre activités Katz</i>	8	5.2
<i>Dépendant pour 5 à 6 activités Katz</i>	111	75.0
<i>Avoir un diplôme</i>	1	0.6
<i>Travail</i>	0	0
<i>Travail pour personnes handicapées</i>	9	8.9
<i>Avoir déjà travaillé</i>	0	0.0
<i>N'avoir jamais travaillé</i>	135	91.1
<i>Travail : ne sait pas</i>	0	0
<i>Avoir une complémentaire santé</i>	52	38.5
<i>Bénéficiaire de la CMUC</i>	30	20.1
<i>Ne pas avoir de complémentaire santé</i>	1	0.6
<i>Complémentaire ne sait pas</i>	61	40.8

Note de 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 : Enquête HSM et HSI. Calculs IRDES.

Graphique 9 : Répartition des scores de propension par tranche d'âge de 10 ans pour la vaccination contre l'hépatite B



Note de lecture : La répartition des scores de propension des personnes vivant en institution est figurée en rouge, celle des personnes en ménage l'est en bleu tandis que celle des personnes institutionnalisées hors support l'est en vert. Une partie verte plus étendue matérialise donc une plus forte proportion de personnes hors support et donc des difficultés plus grandes d'appariement.

Champ : Enquête 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 institutionnalisés par tranche d'âge.

	Recours dans le groupe de traité	Recours dans le groupe de contrôle	Différence	Intervalle de confiance à 95 %	
Les 20-29 ans	0.5463537	0.4701845	0.0761692	0.0635662	0.0826025
Les 30-39 ans	0.5149993	0.3004967	0.2145026	0.197619	0.2335257
Les 40-49 ans	0.4533124	0.2760936	0.1772188	0.1670839	0.1829928
Les 50-59 ans	0.4125232	0.2543046	0.1582186	0.1514261	0.1664463
Ensemble des 20-59 ans	0.4644113	0.3029503	0.161461	0.1576322	0.1821216

Note de 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 institutionnalisées 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) âgées 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 résidant en institution et pour lesquelles l'indicateur Katz était initialement mal codé

Dans les Katz recodés, on a considéré que l'information initiale sur le Katz était falsifiée car deux autres variables « bénéficier 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 les caractéristiques démographiques, institutionnelles et sociales de ces individus. 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 recodé

Katz recodées (196 individus)	Ensemble des 20-59 ans	
	Effectif brut	pourcentage pondéré
Femmes	76.0	36.7
Hommes	120.0	63.3
Age		
20-29 ans	47.0	24.3
30-39 ans	62.0	30.9
40-49 ans	53.0	23.8
50-59 ans	34.0	21.0
Type d'institution		
MAS-FAM	36.0	14.1
Foyers de vie ou d'hébergement	45.0	37.4
Hôpital psychiatrique	60.0	27.3
Centre de réinsertion sociale	54.0	16.6
Maison de retraite	1.0	4.6
Avoir un diplôme	69.0	25.4
Travail	27.0	9.4
Travail pour personnes handicapées	15.0	9.6
Avoir déjà travaillé	81.0	38.3
N'avoir jamais travaillé	72.0	42.3
Travail : ne sait pas	1.0	0.4
Avoir une complémentaire santé	95.0	56.2
Bénéficiaire de la CMUC	59.0	25.3
Ne pas avoir de complémentaire santé	31.0	13.5
Complémentaire ne sait pas	11.0	5.1

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

Champ : Enquête 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. 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'Epidémiologie 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.

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.

Dourgnon P. Jusot F, Sermet C, Silva J, 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 2009, communication personnelle des auteurs

Juillet.P (2000) : Dictionnaire de psychiatrie (CILF)

Evenhuis HM. (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.JM (2008) : Vie en institution 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. Documents de travail série statistiques n°180, mai 2013, Drees.

Mordier, B. (2013) L'accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010, Etudes et Résultats, 833, février 2013, Drees.

Patja K., Eero P., Ivanheim M. (2001) Cancer incidence among people with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 45 : 300-7.