

## **Estimation de niveaux de sévérité de la dépendance en fonction de groupes iso-ressources (GIRs)**

Vincent Coutton - Inserm

Depuis maintenant plusieurs décennies, le vieillissement de la population française constitue l'un des thèmes majeurs du débat public selon qu'il s'agit par exemple de retraites, de santé, d'hébergement ou de dépendance (Forette, 1997 ; Robine et coll., 1998 ; Henrard et coll., 1999). La population des personnes âgées dépendantes suscite par exemple de plus en plus de questions compte tenu de leurs effectifs et du coût de leur prise en charge (OCDE, 1994, 1996 ; Dherbey et coll., 1996 ; Kessler, 1997 ; Pasturel, 1999). Pour la mise en place d'une politique pertinente dans ce domaine, un recueil de données est alors nécessaire pour l'évaluation de leurs besoins et pour l'organisation de leur prise en charge (Thomas, 1996 ; Sahut d'Izarn, 1997 ; Joël et coll., 1998). Dans ce but, la détermination de plusieurs niveaux de sévérité de la dépendance en fonction de groupes iso-ressources est particulièrement important pour disposer d'une information adéquate pour la connaissance des besoins de cette population (Dubuisson et coll., 1996 ; Vetel, 1997 ; Coutton, 2000a, 2000b).

Or, avec la disponibilité des données des deux premières phases de l'enquête HID<sup>1</sup> depuis le premier semestre de l'année 2000, on peut maintenant réaliser ce type d'exercice à partir de données sur des individus hébergés en institution (HID-INST 1) et à partir de données sur des personnes vivant en ménage (HID-DOM 1). Mais avant d'entreprendre ce travail, il est cependant nécessaire de rappeler au préalable ce qu'est une personne âgée dépendante et ce qu'est un groupe iso-ressource.

### ***La dépendance et sa mesure par des Groupes Iso-Ressources (GIRs)***

Une personne dépendante est une personne qui ne peut accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne sans l'aide d'un tiers. Si tout le monde est à peu près d'accord sur cette définition, ce n'est plus le cas lorsqu'il s'agit ensuite de la mesurer, notamment en ce qui concerne le choix des actes élémentaires de la vie quotidienne à prendre en compte dans la mesure (Colvez et coll., 1990 ; Gardent, 1993 ; Leroux, 1994), ce qui a suscité la création de nombreuses grilles de dépendance dont les plus connues restent de nos jours les ADLs<sup>2</sup> de Katz et les IADLs<sup>3</sup> de Lawton et de Brody (McDowell et coll., 1996). Pour donner une idée quantitative de ce foisonnement des grilles de dépendance, une revue de littérature qui est maintenant assez ancienne, puisque datant du milieu des années 80, en avait ainsi déjà dénombré 145 (ENSP, 1984).

Parmi toutes les grilles disponibles sur le marché, quelques-unes s'appuient sur un concept médico-économique, qu'on appelle groupe iso-ressource (ou appelé aussi GIR), qui est très utilisé dans le champ de la prise en charge des personnes hospitalisées en soins aigus, comme les DRGs<sup>4</sup> aux États-Unis ou les GHMs<sup>5</sup> en France (Naiditch, 1990 ; Frutiger et coll., 1991 ; Coutton, 2000a). La notion de groupe iso-ressource signifie qu'un groupe d'individus possèdent des caractéristiques communes, requièrent à peu près le même mélange et niveau de services et nécessitent des ressources ou génèrent des coûts similaires au système de prise

---

<sup>1</sup> Handicaps-Incapacités-Dépendance.

<sup>2</sup> Activities of Daily Living.

<sup>3</sup> Instrumental Activities of Daily Living.

<sup>4</sup> Diagnosis Related Groups.

<sup>5</sup> Groupes Homogènes de Malades.

en charge, ce qui correspond à des individus qui sont à la fois homogènes d'un point de vue médical, de prise en charge et de coût.

Or, depuis 1994, un instrument de ce type est maintenant appliqué en France dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cet instrument s'appelle la grille AGGIR<sup>6</sup>.

### La grille AGGIR

Depuis 1994, la grille AGGIR s'est progressivement imposée comme l'instrument national de mesure de l'état de dépendance d'une personne âgée à partir de laquelle on décide de l'aide qui lui est nécessaire. Sur la base des recommandations du SNGC<sup>7</sup> (SNGC, 1994) et du Ministère de l'Emploi et de la solidarité (Ministère, 1999), son mode de remplissage consiste à attribuer trois modalités de réponse pour chacune des 17 variables de l'instrument selon si la personne fait seul totalement, habituellement, correctement l'activité (A) ou si la personne fait partiellement (B) ou ne fait pas l'activité (C) (graphique 1). En fonction de ces réponses, les personnes seront ensuite classées à l'aide d'un algorithme dans l'un des six GIRs que propose l'instrument (Vetel, 1994a, 1994b, 1995). Cependant, si on examine de plus près l'instrument, on s'aperçoit que le fonctionnement de la grille est en réalité basé sur trois grands principes.

Graphique 1 - la grille AGGIR

Fait seul totalement, habituellement, correctement = A	Fait partiellement = B	Ne fait pas = C
Variables discriminantes		Variables illustratives
10. <b>Cohérence</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée	20. <b>Gestion</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Gérer ses affaires, son budget, se servir de l'argent, faire des démarches	
11. <b>Orientation</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	21. <b>Cuisine</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Préparer les repas	
12. <b>Toilette</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Assurer son hygiène corporelle [AA=A, CC=C, autres=B]	22. <b>Ménage</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
13. <b>Habillage (haut, moyen, bas)</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> S'habiller, se déshabiller, se présenter [AAA=A, CCC=C, autres=B]	23. <b>Transports</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Prendre et/ou commander un moyen de transport (au moins une fois par semaine)	
14. <b>Alimentation</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Se servir et manger des aliments préparés [AA=A, CC=C, BC=C, CB=C, autres=B]	24. <b>Achats</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Faire des acquisitions directes ou par correspondance	
15. <b>Elimination urinaire et fécale</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale [AA=A CC=C, AC=C, CA=C, BC=C, CB=C, autres=B]	25. <b>Suivi du traitement</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Se conformer à l'ordonnance de son médecin	
16. <b>Transferts</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Se lever, se coucher, s'asseoir	26. <b>Activités de temps libre</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Avoir des activités sportives, culturelles, sociales, de loisir, de passe-temps	
17. <b>Déplacements à l'intérieur</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant		
18. <b>Déplacements à l'extérieur</b> ..... ..... <input type="checkbox"/>		

<sup>6</sup> Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources.

<sup>7</sup> Syndicat national de Gérontologie Clinique.

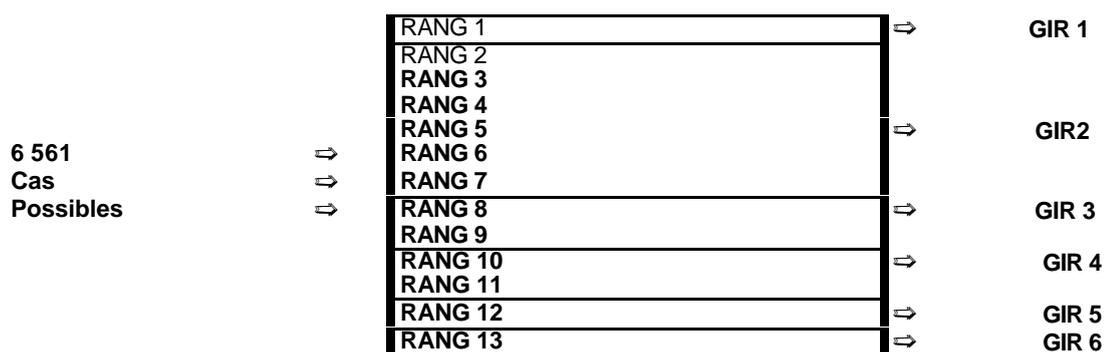
A partir de la porte d'entrée, sans moyen de transport	
<b>19.</b>	<b>Communication à distance ...</b>
..... □	
Utiliser les moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette dans le but d'alerter	

Le premier est que seules les modalités de réponse des 10 premières variables, qu'on appelle variables discriminantes (voir graphique1), sont réellement prises en compte dans le calcul des GIRs puisque l'algorithme n'a jamais été modifié depuis la publication de la version initiale de cet instrument, qui ne comportait alors que ces 10 premières variables (SNGC, 1994).

Le deuxième est que lorsqu'on ouvre la boîte noire du logiciel AGGIR, on remarque que seulement les huit premières variables discriminantes sont réellement utilisées (Bevernage, 1998 ; Coutton, 2000c).

Le troisième est que la combinaison des huit premières variables discriminantes, qui donnent 3<sup>8</sup> combinaisons possibles, c'est-à-dire 6 561 cas théoriques possibles, seront d'abord regroupées de manière homogène en 13 rangs selon leurs caractéristiques médicales et sociales, puis en 6 GIRs (voir graphique 2). Avec le troisième principe, on s'aperçoit que la grille AGGIR est très novatrice par rapport aux autres instruments médico-économiques fondés sur des GIRs<sup>8</sup>. En effet, ces derniers reposent généralement sur une division de grands groupes homogènes en termes de caractéristiques cliniques en plusieurs GIRs. Or, dans le cadre de la grille AGGIR, on a le contraire puisqu'on regroupe des groupes homogènes préalablement établis en GIRs, ce qui permet ainsi de réduire considérablement leur nombre. À titre de comparaison, on a par exemple 550 GIRs dans la dernière version des GHMs (Anonyme, 2000) et 44 GIRs dans la dernière version des RUGs<sup>9</sup> (Fries et coll., 1994) au lieu de 6 pour la grille AGGIR (voir graphique 2). En d'autres termes, il semblerait qu'on préfère dans le cadre de la grille AGGIR limiter le nombre de GIRs en sacrifiant un peu d'homogénéité en termes de caractéristiques médicales et sociales dans l'optique de simplifier l'utilisation de l'instrument.

**Graphique 2 - les groupes iso-ressources (GIRs) de la grille AGGIR**



Ainsi, compte tenu des caractéristiques de la grille AGGIR, on peut se demander si l'homogénéité des GIRs est respectée en termes d'évaluation médico-sociale et en termes de consommation de ressources. Afin de tenter de répondre à cette question à partir des données disponibles de l'enquête HID, il fallait procéder à plusieurs étapes : d'abord pouvoir codifier

<sup>8</sup> L'expression française « instrument médico-économique fondé sur des GIRs » correspond à la formulation anglo-saxonne de « Case-Mix Classification System » (CMCS) (Frutiger et coll., 1991 ; Coutton, 2000b).

<sup>9</sup> Resource Utilisation Groups.

les modalités de la grille AGGIR à partir des variables de HID, puis de vérifier l'homogénéité des GIRs en termes médico-sociaux et en termes de consommation de ressources.

### *La grille AGGIR à travers l'enquête HID*

En ce qui concerne la première étape, des travaux auxquels j'ai collaboré ont déjà été menés à la Drees et à l'Insee pour aboutir à un programme utilisant 17 variables dans MODB et dont les résultats sur les personnes âgées de 60 ans et plus ont déjà été publiés dans le n°94 d' « Études et Résultats » de la Drees (Colin et coll., 2000). Le tableau 1 ne fait que rappeler dans les détails les résultats qui ont été publiés dans ce numéro. Cependant, compte tenu de la difficulté pour attribuer les modalités A, B ou C aux variables discriminantes de la grille AGGIR à partir des réponses aux questionnaires de l'enquête HID, il a semblé prudent de désigner par convention l'estimation des GIRs de la grille AGGIR à partir des données de l'enquête HID sous le nom de GIRs-HID<sup>10</sup>.

Ces estimations montrent dans l'ensemble qu'on a un petit nombre d'individus qui sont notés en GIR-HID 1 et une écrasante majorité d'individus qui reçoivent la note GIR-HID 6. D'autre part, si on regarde par type d'hébergement, on remarque que les individus en GIR-HID 6 sont les plus nombreux à la fois en établissement et à domicile, mais en étant toutefois moins nombreux en établissement que l'ensemble des individus qui sont notés en GIRs-HID 1-3. Enfin, contrairement aux autres GIRs-HID, les individus en GIR-HID 1 sont plus nombreux en établissements qu'à domicile.

**Tableau 1 - estimation des Groupes Iso-Ressources (GIRs) de la grille AGGIR à partir de l'enquête HID pour les personnes âgées de 60 ans et plus)**

(à partir d'un programme utilisant 17 variables dans MODB)

<b>Groupes iso-ressources obtenus à partir de l'enquête HID</b>	<i>En établissements (HID-INST1)</i> <b>(a)</b>	<b>A domicile (HID-DOM1)</b> <b>(a)</b>	<b>Ensemble (c)</b>
<b>GIR-HID 1</b>	47 654	21 694	69 348
<b>GIR-HID 2</b>	128 126	132 993	261 119
<b>GIR-HID 3</b>	63 974	136 880	200 854
<b>GIRs-HID 1-3 (d)</b>	<i>239 754</i>	<i>291 567</i>	<i>531 321</i>
<b>GIR-HID 4</b>	31 861	232 311	264 172
<b>GIRs-HID 1-4 (e)</b>	<i>271 615</i>	<i>523 878</i>	<i>795 493</i>
<b>GIR-HID 5</b>	43 757	345 236	388 993
<b>GIR-HID 6</b>	163 848	10 692 031	10 855 879
<b>GIRs-HID inconnus (b)</b>	19 251	24 415	43 666
<b>Ensemble des 60 ans et plus</b>	<b>498 471</b>	<b>11 585 561</b>	<b>12 084 032</b>

(a) Les logements foyers sont considérés comme des logements autonomes, et donc inclus dans l'échantillon de HID-DOM sans possibilités de les isoler.

(b) Les personnes aux GIRs inconnus sont les personnes de l'échantillon qui n'ont pu être codées dans une des variables discriminantes nécessaires au calcul du GIR.

(c) La population des 60 ans et plus dans HID est mesurée à partir de l'âge en années révolues, et diffère donc de celle du recensement de 1999 (12 458 000) calculée à partir de l'âge atteint dans l'année.

(d) Les individus notés en GIR-HID 1-3 correspondent à la population cible de la PSD (Prestation Spécifique Dépendance).

(e) Les individus notés en GIRs-HID 1-4 correspondent à la population cible de la future APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie) qui est actuellement discutée au parlement.

Source : Colin C., Coutton V. (2000) *Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance. Etudes et Résultats n° 94, Drees*

À partir de ces estimations, deux grandes hypothèses ont ensuite été testées : une hypothèse de Vetel et coll. (1998) sur l'aspect médico-social des GIRs de la grille AGGIR et une hypothèse de Pascale Breuil-Genier (1998) sur l'homogénéité des GIRs de la grille AGGIR en termes de consommation de ressources.

<sup>10</sup> Cette appellation est sémantiquement identique à celle employée dans le n° 94 d'Etudes et Résultats de la Drees (« Equivalents-GIR »). Le terme GIR-HID est en fait préféré à celui d'Equivalent-GIR parce qu'il est plus facile à manier pour la mise en forme des tableaux de ce chapitre.

## Une première hypothèse : toutes les combinaisons ne se retrouvent pas dans la réalité

En ce qui concerne la première hypothèse, Vetel et coll. avaient déjà montré à partir d'un échantillon d'individus issu du service médical du régime général d'assurance maladie que toutes les combinaisons théoriques possibles ne se trouvent pas dans la réalité. Les auteurs étaient ainsi passés de 6 561 combinaisons théoriques à 1 702 cas réellement observés sur le terrain (voir tableau 2). La question était alors : « est-ce que l'on retrouve la même chose sur l'échantillon de l'enquête HID ? »

**Tableau 2 - nombre de combinaisons théoriques et observées dans l'échantillon de Vetel et coll. (1998)**

	Effectifs		Nombre de combinaisons	
			Théoriques	Observées
<b>GIR 1</b>	3 954 (a)	12,3	8	6
<b>GIR 2</b>	9 258	28,8	3 208	633
<b>GIR 3</b>	5 738	17,9	2 400	703
<b>GIR 4</b>	6 657	20,7	760	274
<b>GIR 5</b>	2 113	6,6	157	70
<b>GIR 6</b>	4 392 (b)	13,7	28	17
<b>Total</b>	32 112	100	6 561	1 703

Source : Vetel J-M, Leroux R, Ducoudray J-M et Prevost P (1998) AGGIR. Précisions sur sa genèse, conseils pratiques d'utilisation. La Revue du Généraliste et de la Gériatrie. 47.

(a) dont 2 943 CCCCCCCC

(b) dont 3 423 AAAAAAAA

Ce résultat se retrouve effectivement dans les deux premières vagues de l'enquête HID mais avec encore moins de combinaisons, puisqu'on n'a plus que 1 277 combinaisons observées en institution et 447 à domicile (voir tableaux 3 et 4). Cette diminution apparaît surtout dans les GIRs qui ont le nombre de combinaisons théoriques les plus importants, notamment en GIR-HID 2 et en GIR-HID 3. Ainsi, parmi les 3 208 combinaisons théoriques qui attribuent la note GIR-HID 2, seules 424 de ces combinaisons sont réellement observées dans HID-INST 1 et 108 dans HID-DOM 1.

Par ailleurs, il paraissait également intéressant d'avoir une idée de la dispersion des effectifs de ces combinaisons observées. Pour cela, on a d'abord essayé de réduire les effets du nombre important de personnes qui sont en pleine autonomie – 82 876 des individus hébergés en institution et 9453 351 des personnes vivant à domicile ont la modalité A pour les huit variables discriminantes, ce qui correspond à 17,3 % de l'effectif total en institution et 81,8 % de l'effectif total à domicile - en ne conservant que des combinaisons observées qui ont des effectifs supérieurs ou égales à un seuil de 1 % de personnes qui ne sont pas en pleine autonomie. Ainsi, un seuil de 396,346 individus en institution correspond à 1 % des 396 346 individus qui ne sont pas en pleine autonomie (soit une population de 479 220 individus à laquelle on retire les 82 876 personnes qui sont en pleine autonomie) et un seuil de 2 107,794 individus à domicile correspond également à 1% des personnes vivant à domicile qui ne sont pas en pleine autonomie (soit 2 107 794 personnes parmi les 11 561 145 individus vivant à domicile).

**Tableau 3 - nombre de combinaisons théoriques réellement observées dans l'enquête HID-INST1**

	Effectifs (1)	Nombre de combinaisons		Combinaisons observées aux effectifs supérieurs ou égaux à 396,346 (d)		
		Théoriques	Observées	Nombre de combinaisons	Effectifs (2)	Effectifs (1) / Effectifs (2)
GIR-HID 1	47 654	8	6	5	47 601 (a)	99,9 %
GIR-HID 2	128 126	3 208	424	56	83 682	65,3 %
GIR-HID 3	63 974	2 400	508	17	9 828	15,4 %
GIR-HID 4	31 861	760	218	14	8 498	26,7 %
GIR-HID 5	43 757	157	96	32	32 008	73,1 %
GIR-HID 6	163 848	28	25	19	162 752 (b)	99,3 %
<b>Total</b>	<b>479 220</b>	<b>6 561</b>	<b>1277</b>	<b>143</b>	<b>344 369</b>	<b>71,9 % (c)</b>

(a) dont 38 499 CCCCCCCC.

(b) dont 82 876 AAAAAAAA.

(c) 54,6 en l'absence des 82 876 AAAAAAAA.

(d) 396,346 correspond à 1 % de l'effectif total de personnes qui n'ont pas une pleine autonomie (c'est-à-dire en l'absence des 82 876 AAAAAAAA).

Source : Insee, Enquête HID.

Ainsi, en ne conservant que les combinaisons observées qui ont des effectifs supérieurs ou égaux à ce seuil de 1 %, on remarque qu'on n'aurait plus que 143 combinaisons en institution et 102 à domicile, ce qui montre qu'une grande partie des combinaisons observées ont des petits effectifs, notamment pour ceux qui donnent la note GIR-HID 3 puisque seulement 15,4 % des individus hébergés en institution qui sont notés en GIR-HID 3 et 31,2 % des personnes vivant à domicile qui sont notées en GIR-HID 3 se classent dans ces combinaisons observées plus fréquentes (voir tableaux 3 et 4). Par contre, les combinaisons observées qui donnent les notes GIR-HID 1 et GIR-HID 6 ont généralement des effectifs relativement importants puisque la quasi-totalité des individus en GIR-HID 1 et en GIR-HID 6 se retrouvent dans ces combinaisons observées plus fréquentes. Par exemple, les deux combinaisons observées qui attribuent la note GIR-HID 1 à domicile sont aussi des combinaisons qui ont des effectifs supérieurs ou égaux à 1% de l'effectif de personnes vivant à domicile qui ne sont pas en pleine autonomie (voir tableaux 3 et 4).

**Tableau 4 - nombre de combinaisons théoriques réellement observées dans l'enquête HID-DOM1**

	Effectifs (1)	Nombre de combinaisons		Combinaisons observées aux effectifs supérieurs ou égaux à 2 107,794 (d)		
		Théoriques	Observées	Nombre de combinaisons	Effectifs (2)	Effectifs (1) / Effectifs (2)
GIR-HID 1	21 694	8	2	2	21 694 (a)	100,0 %
GIR-HID 2	132 993	3 208	108	13	61 418	46,2 %
GIR-HID 3	136 880	2 400	139	12	42 648	31,2 %
GIR-HID 4	232 311	760	114	28	154 706	66,6 %
GIR-HID 5	345 236	157	63	30	314 861	91,2 %
GIR-HID 6	10 692 031	28	21	17	10 687 519 (b)	99,96 %
<b>Total</b>	<b>11 561 145</b>	<b>6 561</b>	<b>447</b>	<b>102</b>	<b>11 282 846</b>	<b>97,6 % (c)</b>

(a) dont 18 499 CCCCCCCC.

(b) dont 9 453 351 AAAAAAAA.

(c) 10,7 % en l'absence des 9 453 351 AAAAAAAA.

(d) 2 107,794 correspond à 1% de l'effectif total de personnes qui n'ont pas une pleine autonomie (c'est-à-dire en l'absence des 9 453 351 AAAAAAAA).

Source : Insee, Enquête HID.

**Une deuxième hypothèse : les GIRs ne sont pas homogènes en termes de consommation de ressources**

En ce qui concerne la deuxième hypothèse, Pascale Breuil-Genier avait dans un article d'«Economie et Statistiques» croisé les GIRs de la grille AGGIR avec une variable ressource appelée « Temps d'aide par semaine » à partir d'un échantillon de personnes âgées vivant en domicile ordinaire (tableau 5). Elle avait alors montré que les groupes iso-ressources n'étaient pas homogènes car on observait que tous les niveaux d'aides étaient représentés dans chaque GIR. De plus, quelques résultats aberrants apparaissaient. Par exemple, on observe que les GIR 4-5 sont en proportion plus nombreux à recevoir moins de 1h30 d'aide que les GIR 6. Ces résultats peuvent être interprétés de deux manières : soit la grille AGGIR mesure mal les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes, soit, il y a une mauvaise utilisation des ressources sur le terrain.

**Tableau 5 - répartition du volume total d'aide selon les GIRs de la grille AGGIR à partir de l'enquête Insee de Pascale Breuil-Genier (1998)**

Temps d'aide par semaine	Ensemble	Groupes Iso-Ressources de la grille AGGIR		
		GIR 2 et 3	GIR 4 et 5	GIR 6
Moins de 1h30	9	3	13	9
De 1h30 à 3h	18	5	7	23
De 3h à 7h	23	13	22	29
De 7h à 21h	21	21	25	19
Plus de 21h	29	58	33	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Breuil-Genier P (1998) : Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels. Economie et Statistiques.n° 316-317,pp 21-43, Insee

En s'appuyant sur les données disponibles de l'enquête HID, il paraissait intéressant de vérifier cette hypothèse dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant en institution et à domicile. Dans les données de HID-INST1, on dispose par exemple de plusieurs variables financières dans le module MODR dont les variables RTOTAL (« Actuellement, quel est le montant total de vos revenus (y compris les allocations, pensions...) ? ») et RESTE (« Combien reste-t-il après paiement éventuel de vos frais d'hébergement ? »). Afin d'avoir une idée du coût financier que représente l'hébergement d'une personne âgée de 60 ans et plus dans une institution, il a été établi une nouvelle variable financière, appelée COUT, qui est construite en faisant la différence entre les variables RTOTAL et RESTE en excluant les « Refus de répondre » et les « Ne Sait Pas » de ces deux variables (voir tableau 6).

Dans le tableau 6 et le graphique 1, on observe une absence d'homogénéité dans les GIRs, ce qui n'est pas un résultat surprenant lorsqu'on sait que la nouvelle tarification des établissements pour personnes âgées n'avait pas encore été mise en place et que les frais d'hébergement ne sont pas toujours liés à la qualité des services et aux besoins réels des personnes. De plus, le fait que les « Refus de répondre » et les « Ne sait pas » pour les deux questions utilisées correspondent à 45,1 % des personnes interrogées ayant un GIR-HID nous avertit aussi que les résultats présentés dans le tableau 6 et le graphique 1 doivent certainement comporter des biais statistiques (voir aussi le chapitre de Martine Eenschooten sur les revenus des personnes âgées en maison de retraite et long séjour).

**Tableau 6 – répartition des individus ayant un GIR-HID selon les modalités de la variable COUT (RTOTAL – RESTE)**

COUT= RTOTAL – RESTE

**RTOTAL : Actuellement, quel est le montant total de vos revenus (y compris les allocations, pensions...)?**

**RESTE : Combien reste-t-il après paiement éventuel de vos frais d'hébergement ?**

Frais mensuels	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
<b>Aucun frais</b>	5,6	8,1	7,5	9,1	6,7	10,7
Moins de 3000 F	9,1	9,4	8,4	8,5	10,4	10,8
<b>De 3000 F à moins de 4000 F</b>	13,4	13,9	17,2	16,0	18,0	15,5
<b>De 4000 F à moins de 5000 F</b>	15,7	13,4	17,3	14,8	17,7	16,3
<b>De 5000 F à moins de 6000 F</b>	20,8	21,7	16,9	17,0	19,1	19,5
<b>De 6000 F à moins de 7000 F</b>	5,3	5,9	5,0	6,2	4,2	5,8
<b>De 7000 F à moins de 8000 F</b>	14,7	13,2	12,1	15,1	10,9	8,1
<b>De 8000 F à moins de 9000 F</b>	2,5	3,1	4,2	4,3	2,8	3,5
<b>De 9000 F à moins de 10000 F</b>	6,8	7,1	5,8	4,7	6,0	4,8
<b>Plus de 10000 F</b>	6,1	4,2	5,6	4,3	4,2	5,0
<b>Ensemble</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Effectif total (a)</b>	22 328	65 100	32 800	17 651	25 169	99 945

(a) 45,1% des individus qui ont un GIR-HID ont été exclus du calcul parce qu'ils avaient répondu « Refus de répondre » ou (et) « Ne sait pas » pour les variables RTOTAL et RESTE.

Source : Insee, Enquête HID-INST1

Dans les données de HID-DOM 1, on dispose aussi de plusieurs variables sur l'utilisation de ressources. Parmi toutes celles dont on dispose, quelques variables sur l'aide ont été choisies en fonction de leur pertinence : CAIDKI (Y a-t-il une ou des personnes qui vous aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ?) dans le module MODC, CANUMAID (Numéro de l'aidant) et CAPRO (Est-ce en raison de sa qualité professionnelle que l'aidant intervient auprès de vous ?) dans le module MODCAID.

**Tableau 7 – proportions de personnes aidées pour l'accomplissement de certaines de la vie quotidienne selon les GIRs-HID (CAIDKI)**

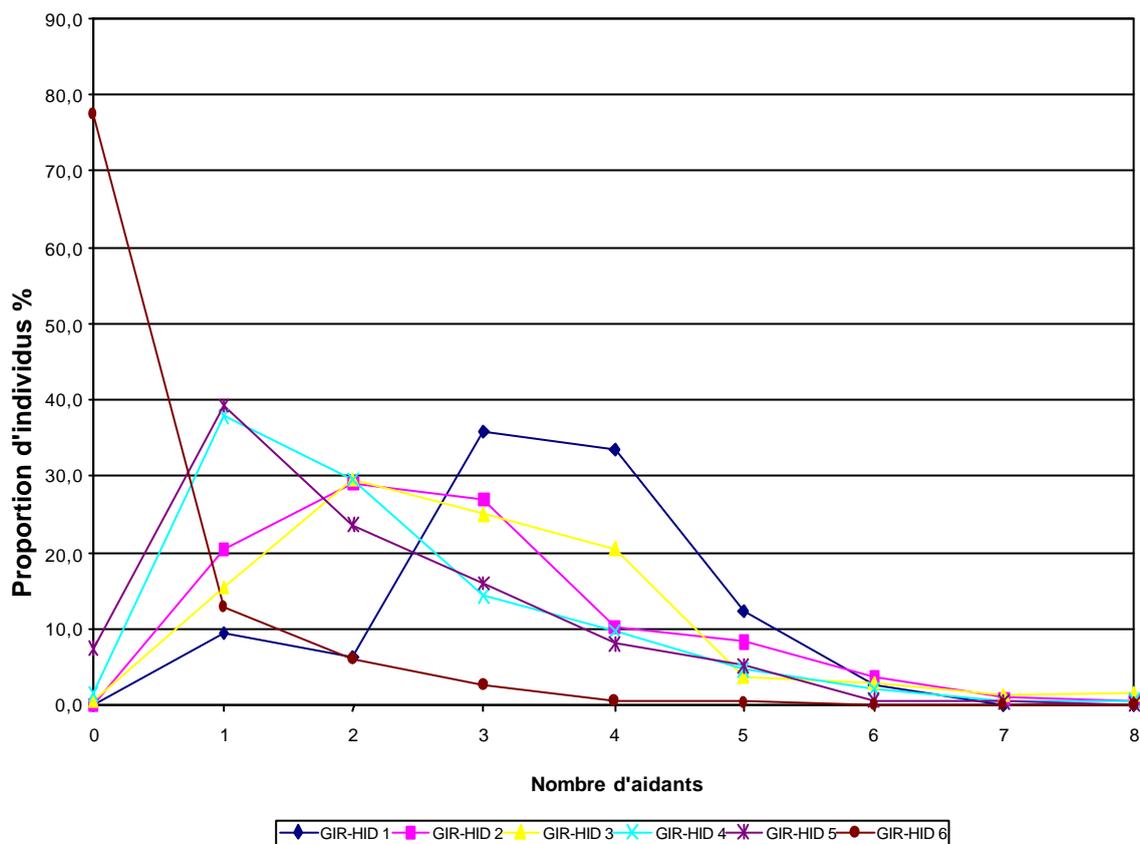
Y a-t-il une ou des personnes qui vous aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ?

%	GIR-HID 1	GIR-HID 2	GIR-HID 3	GIR-HID 4	GIR-HID 5	GIR-HID 6
<b>Oui</b>	100,0	100,0	99,5	98,5	92,5	22,4
<b>Non</b>	0,0	0,0	0,5	1,5	7,5	77,6
<b>Ensemble</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif total (a)</b>	21 694	132 993	136 880	232 311	343 303	10 687 625

(a) Quelques individus de l'échantillon notés en GIR-HID 5 et en GIR-HID 6 n'ont pas répondu à cette question.

Source : Insee, Enquête HID-DOM1

Graphique 3 - répartition des individus vivant à domicile selon le nombre d'aidants



Lorsqu'on demande seulement aux personnes si elles sont aidées dans certaines tâches de leur vie quotidienne, on s'aperçoit dans le tableau 7 qu'il y a une assez grande homogénéité des GIRs-HID en termes d'utilisation d'une aide. Toutes les personnes notées en GIR-HID 1 et en GIR-HID 2 reçoivent une aide et 77,6 % des individus notés en GIR-HID 6 ne reçoivent par contre aucune aide.

Tableau 8 – proportions de personnes aidées qui déclarent recevoir une aide professionnelle selon les GIRs-HID (CAPRO)

Est-ce en raison de sa qualité professionnelle que l'aidant intervient auprès de vous ?

%	GIR-HID 1	GIR-HID 2	GIR-HID 3	GIR-HID 4	GIR-HID 5	GIR-HID 6
<b>Oui</b>	61,9	48,4	46,8	35,1	33,7	35,3
<b>Non</b>	38,1	51,6	53,2	64,9	66,3	64,7
<b>Ensemble</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nombre total d'aidants</b>	73 767	368 352	398 132	513 605	680 006	3 983 441

Source : Insee, Enquête HID-DOM1

Lorsqu'on demande ensuite aux personnes qui reçoivent une aide si l'aidant est un professionnel ou un bénévole, on remarque dans le tableau 8 que l'homogénéité est moins évidente puisque les individus en GIR-HID 4, 5 et 6 utilisent l'aide professionnelle dans une proportion à peu près équivalente.

**Tableau 9 – nombre d’aidants qu’a une personne âgée de 60 ans et plus selon son GIR-HID**

Nombre d’aidants	GIR-HID 1	GIR-HID 2	GIR-HID 3	GIR-HID 4	GIR-HID 5	GIR-HID 6
<b>0 aidant</b>	0,0	0,0	0,5	1,5	7,5	77,6
<b>1 aidant</b>	9,4	20,4	15,8	37,7	39,1	12,8
<b>2 aidants</b>	6,3	28,9	29,3	29,7	23,6	6,0
<b>3 aidants</b>	36,4	26,8	25,0	14,1	15,9	2,6
<b>4 aidants</b>	33,3	10,2	20,4	9,7	8,1	0,6
<b>5 aidants</b>	12,0	8,4	3,7	4,5	5,1	0,2
<b>6 aidants</b>	2,6	3,8	2,8	1,9	0,5	0,1
<b>7 aidants</b>	0,0	0,9	1,2	0,4	0,3	0,0
<b>8 aidants</b>	0,0	0,7	1,3	0,4	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nombre moyen d’aidants</b>	3,40	2,75	2,86	2,19	1,96	0,37
<b>Effectif total</b>	21 694	132 993	136 880	232 311	343 303	10 687 625

Source : HID-DOM1

Si on demande maintenant le nombre de personnes qui leur viennent en aide, l’homogénéité des GIRs devient encore moins apparente puisqu’un nombre non négligeable d’individus ont entre 1 et 5 aidants pour tous les individus ayant des GIRs-HID de 1 à 5 (voir tableau 9 et graphique 2). De plus, quelques résultats aberrants apparaissent : (1) une personne notée en GIR-HID 5 a légèrement plus souvent 5 aidants (5,1%) que les individus ayant une note GIR-HID 3 (3,7 %) et 4 (4,5 %), (2) les individus notés en GIR-HID 3 ont en moyenne plus d’aidants (2,86) que les personnes notées en GIR-HID 2 (2,75). Il est vrai que les personnes âgées peuvent indépendamment de leur niveau de dépendance disposer d’un environnement socio-familial qui leur est plus ou moins favorable (nombre d’enfants, milieu urbain, ...) et plus ou moins mobilisable (activités socioprofessionnelles des enfants, liens affectifs, ...) (Kessler, 1997 ; Joël et coll., 1998 ; Mamou, 1998).

Ainsi, on se retrouve dans la même situation que Pascale Breuil-Genier : est-ce la grille AGGIR qui n’est pas valide ou est-ce que c’est l’inadéquation de l’utilisation des ressources aux besoins réels des personnes âgées dépendantes ?

A ce stade de l’analyse des données de l’enquête HID, on ne peut hélas pas encore y répondre malgré les résultats intéressants qu’on a déjà obtenus. Pour cela, des recherches plus approfondies sur ces données ainsi que l’emploi de quelques données supplémentaires s’avèrent encore nécessaires pour tenter de répondre à cette interrogation étant donné la complexité du champ pluridimensionnel de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

## Bibliographie

- Anonyme (2000) *Manuel des Groupes Homogènes de Malades. 6<sup>ème</sup> version de la classification*. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Bulletin Officiel 2000-2 bis.
- Bevernage F. (1998) La grille AGGIR : un enfer pavé de bonnes intentions ? *La Revue du Généraliste et de la Gérontologie*. 42.
- Breuil-Genier P. (1998) Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels. *Economie et Statistique* 316-317 : 21-43.
- Colin C., Coutton V. (2000) Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance. *Etudes et Résultats* 94. Paris : Drees.
- Colvez A., Gardent H. (1990) *Les indicateurs d'incapacité fonctionnelle en gérontologie*. Flash Info HS Evry : Diffusion PUF. 39-77.
- Coutton V. (2000a) *La grille AGGIR*. Rapport Inserm Démographie et Santé. Montpellier.
- Coutton V. (2000b) *Les instruments médico-économiques fondés sur les groupes iso-ressources*. Rapport Inserm Démographie et Santé. Montpellier.
- Coutton V. (2000c) *Les mécanismes de la grille AGGIR*. Rapport Inserm Démographie et Santé. Montpellier.
- Dherbey B., Pitaud P., Vercauteren R. (1996) *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*. Ramonville Saint-Agne (31) : Editions Erès.
- Dubuisson F., Vuillemin C. (1996) *AGGIR : Instrument d'évaluation de la dépendance*. *Retraite et Société* 15 : 49-57.
- ENSP (1984) *Harmonisation des grilles de dépendance*. Actes du séminaire de travail. Rennes (4-6 juillet 1984). Rennes : Editions ENSP.
- Forette F. (1997) *La révolution de la longévité*. Paris : Editions Grasset.
- Fries B.E., Schneider D.P., Foley W.J., Gavazzi M., Burke R., Cornelius E. (1994) Refining a case-mix measure for nursing homes : Resource Utilization Groups (RUG-III). *Medical Care* 32 (7) : 668-685.
- Frutiger P., Fessler J.-M. (1991) *La gestion hospitalière médicalisée*. Paris : ESF Editeur.
- Gardent H. (1993) *A propos de l'évaluation de la dépendance ...* *Gérontologie et Société* 65 : 16-23.
- Kessler F. (1997) *La dépendance des personnes âgées*. Coll. Droit sanitaire et social. Paris : Editions Dalloz. (2<sup>nd</sup> édition).
- Henrard J.-C., Ankri J. (1999) *Grand âge et santé publique*. Rennes : Editions ENSP.
- Joël M.-E., Martin C. (1998) *Aider les personnes âgées dépendantes. Arbitrages économiques et familiaux*. Rennes : Editions ENSP.
- Leroux R. (1994) *L'évaluation gérontologique. De la théorie à la pratique*. Rennes : Editions ENSP.
- Mamou Y. (1998) *Parents à charge. Quand nos proches deviennent dépendants...* Paris : Editions Grasset.
- Mc Dowell I., Newell C. (1996) *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. New York : Oxford University Press.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (1999) *Comment remplir la grille AGGIR*. *La Revue du Praticien – Médecine Générale*. 13 (473) : 1581-1586.
- Naiditch M. (1990) *Au-delà des DRG : Les méthodes de classification des malades : objectifs, méthodes et résultats*. *Sciences Sociales et Santé* 8 (2) : 67-114.
- OCDE (1994) *Protéger les personnes âgées dépendantes*. Nouvelles orientations. Coll. Politiques Sociales 14. Paris : OCDE.
- OCDE (1996) *Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation*. *Etudes de politiques sociales* 19. Paris : OCDE.

- Pasturel J.-F. (1999) *La dépendance des personnes âgées : prévention-évaluation-gestion*. Paris : Editions Solal.
- Robine J.-M., Cambois E., Romieu I (1998) *Construction de différents scénarios de l'évolution de l'état de santé de la population française à l'horizon 2020*. Montpellier : Equipe Inserm Démographie et Santé.
- Sahut d'Izarn C. (1997) *Guide des sources statistiques publiques*. Dans : Join-Lambert M.-T., Borrel C., Deveau A., Risselin P. *Handicap et dépendance*. Paris : Conseil National de l'Information Statistique. 56-145.
- SNGC (1994) AGGIR. *Guide pratique pour la codification des variables. Principaux profils des groupes iso-ressources*. La Revue de Gériatrie. 19 (3) : 249-259.
- Thomas H. (1996) *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*. Coll. Logiques Politiques. Paris : Editions L'Harmattan.
- Vetel J.-M. (1994a) AGGIR. *Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?* La Revue de Gériatrie. 19 (9) : 647-651.
- Vetel J.-M. (1994b) *Le logiciel AGGIR : système d'évaluation informatisé de la charge en soins de base en gériatrie*. La Revue de Médecine de Tours. 28 (10) : 367-369.
- Vetel J.-M. (1995) *Le logiciel AGGIR*. Revue Hospitalière de France. 1 :108-113.
- Vetel J.-M. (1997) *L'évaluation de la perte d'autonomie*. L'année gérontologique. 193-214.
- Vetel J.-M., Leroux R., Ducoudray J.-M., Prevost P. (1998) AGGIR. *Précisions sur sa genèse, conseils pratiques d'utilisation*. La Revue du Généraliste et de la gérontologie n° 47.