

N° 94 • décembre 2000

Le nombre de personnes dépendantes de 60 ans et plus est ici estimé à partir de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) et selon deux des principales grilles d'évaluation de la dépendance. Selon la grille Colvez, on dénombre 230 000 personnes de 60 ans et plus confinées au lit ou au fauteuil ainsi que 400 000 ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement.

En outre, pour 375 000 personnes supplémentaires, une aide pour l'une ou l'autre de ces deux activités est nécessaire.

En institution, deux tiers des personnes confinées au lit ou au fauteuil souffrent aussi d'une dépendance psychique, la moitié à domicile. Depuis une dizaine d'années, le nombre et la part des personnes âgées de 65 ans et plus lourdement dépendantes physiquement sont en diminution.

Par ailleurs, environ 530 000 personnes âgées de 60 ans et plus sont classées dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 3 de la grille AGGIR, qui correspondent aux degrés de dépendance les plus élevés, tandis que 260 000 personnes peuvent être recensées dans le GIR 4.

Ces estimations sont toutefois sensibles aux choix méthodologiques, qui peuvent conduire à inclure jusqu'à 160 000 personnes de plus en GIR 4. De plus, les GIR 2, 3 et 4 sont relativement hétérogènes en termes de difficultés qu'ont les personnes pour effectuer les principales activités de la vie quotidienne.

Les populations qualifiées de lourdement dépendantes par les grilles Colvez et AGGIR se recouvrent largement sauf, par exemple, en ce qui concerne les personnes désorientées et incohérentes.

Christel COLIN

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

avec la collaboration
de **Vincent COUTTON**

Équipe INSERM « Démographie et santé »

Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance

En 2020, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population (environ 7 % aujourd'hui) devrait atteindre près de 10 %, ce qui fait de la prise en charge des personnes âgées dépendantes un enjeu majeur pour les années futures. La dépendance recouvre toutefois des réalités variées et l'identification de la population âgée qualifiée de « dépendante », c'est-à-dire ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne, n'est pas aisée. Cet article propose des estimations du nombre de personnes âgées dépendantes à partir de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) [encadré 1] en s'appuyant sur deux des principales « grilles » d'évaluation de la dépendance : celle développée par le docteur Colvez et l'outil AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) utilisé pour l'attribution de la prestation spécifique dépendance et la tarification des établissements pour personnes âgées (encadrés 2 et 3). Cet outil est comparé ici à l'indicateur de Katz qui mesure le nombre d'activités de la vie quotidienne pour lesquelles la personne âgée a besoin d'aide (encadré 4). L'étude se concentre sur la population des plus de 60 ans. En France, ce champ correspond à une définition « administrative » de la dépendance – ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays où le critère d'âge n'est pas retenu – bien que les principales incapacités liées à l'âge apparaissent plutôt à partir de 75, voire 80 ans.



L'enquête HID s'est déroulée, dans un premier temps, auprès des personnes en institution fin 1998 et, dans un deuxième temps, auprès des personnes à domicile fin 1999. Elle repose sur l'interrogation des personnes ou de leurs aidants, et non sur des évaluations directes par des équipes

médicales ou médico-sociales. À domicile, 82 % des entretiens avec des personnes âgées de 60 ans et plus ont été réalisés avec la personne âgée comme seul répondant, 9 % avec l'assistance d'un tiers (dans 9 % des cas, c'est un tiers qui a entièrement répondu à l'enquête). En institution, 38 % des

entretiens ont eu la personne âgée comme seul répondant, 36 % la personne âgée assistée d'un tiers, le plus souvent un membre du personnel soignant. Lorsqu'un tiers a entièrement répondu à l'enquête, il est membre du personnel soignant dans deux tiers des cas.

E•1

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID)

D'octobre 1998 à la fin de l'année 2001, l'INSEE réalise une enquête sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. À la fin 1998, près de 15 000 membres de collectivités (établissements pour personnes âgées, établissements pour enfants et adolescents handicapés, pour adultes handicapés, institutions psychiatriques) ont été interrogés sur ce sujet. À l'occasion du recensement de mars 1999, près de 360 000 personnes vivant en domicile ordinaire ont, pour leur part, rempli un court questionnaire, à la suite duquel environ 20 000 d'entre elles ont reçu la visite d'un enquêteur fin 1999. Un second entretien avec les mêmes personnes aura lieu deux ans plus tard. La collecte complète des données ne s'achèvera donc qu'à la fin de l'année 2001.

Cette opération bénéficie du soutien financier du ministère de l'Emploi et de la solidarité, des caisses nationales de Sécurité sociale (CNAMTS, CNAV, CNAF, CANAM), des caisses de retraites complémentaires (AGIRC et ARRCO), des mutuelles et assurances (FFSA, GEMA, MGEN), de l'Association chargée depuis la loi de 1987 de gérer le fonds d'insertion des travailleurs handicapés (AGEFIPH) et de l'Association des paralysés de France (APF).

La conception de ce projet a associé l'INSEE et les principaux organismes de recherche spécialisés : l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre technique national d'études et de recherches sur le handicap et l'inadaptation (CTNERHI), l'Institut national d'études démographiques (INED), le Centre de recherches, d'études et de documentation en économie de la santé (CREDES), le réseau fédératif de recherches sur le vieillissement et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la solidarité (DREES).

L'enquête HID vise à pallier le manque d'information cohérente et générale en France sur les handicaps, les déficiences et la dépendance des personnes âgées. Elle répond à trois objectifs : mesurer le nombre des personnes handicapées ou dépendantes ; évaluer les flux d'entrée et de sortie en incapacité et appréhender les aides existantes, ainsi que les besoins des personnes.

À cette fin, l'enquête est réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population. Elle ne s'adresse pas uniquement aux personnes concernées par un handicap. En effet, l'échantillon comprend une partie-témoin de personnes n'ayant spontanément déclaré aucune difficulté liée à la santé dans le questionnaire associé au recensement. Bien entendu, les personnes présentant un handicap sont fortement sur-représentées dans l'échantillon, mais de façon à ce que l'échantillon total soit représentatif de la population française. L'enquête couvre l'ensemble de la population, de tous âges et de tous lieux d'habitat (domiciles privés ou institutions), afin de fournir des résultats indépendants de la politique d'institutionnalisation ou des âges de retrait ou d'entrée dans la vie active.

E•2

La grille Colvez

La grille Colvez est une grille d'appréhension de la dépendance (au sens du besoin d'aide), qui mesure la perte de mobilité. Elle classe les personnes en quatre groupes :

- niveau 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil
- niveau 2 : personnes non confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage
- niveau 3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile ou de l'institution où elles sont hébergées, mais n'appartenant pas aux niveaux 1 et 2
- niveau 4 : autres personnes (considérées comme non dépendantes).

Les niveaux 1 et 2 correspondent à la dépendance lourde, le niveau 3 à la dépendance modérée.

La grille Colvez est limitée à la mesure de la dépendance physique. Pour pallier cette limite, un indicateur croisant la grille Colvez avec un indicateur de dépendance psychique a été construit pour les enquêtes du SESI (ancien service statistique du ministère de l'Emploi et de la solidarité) relatives à la clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Kerjosse, 1992).

Cet indicateur, dit EHPA, a été repris pour l'enquête HID. Le croisement des quatre groupes de Colvez sur la dépendance physique avec les deux groupes définis selon l'existence ou non de troubles du comportement ou de désorientation dans l'espace et dans le temps permet de répartir les personnes âgées en huit groupes qui conjuguent les deux approches de la dépendance (physique et psychique).

Simple et relativement ancienne, la grille Colvez a permis de fournir des estimations sur la population âgée dépendante en France depuis le début des années 90. Elle peut être reconstituée à partir des enquêtes sur la santé et les soins médicaux de l'INSEE (dernière édition en 1991-1992), ou des enquêtes auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) du SESI (la dernière sur la clientèle est relative à l'année 1994).

Environ 230 000 personnes de 60 ans et plus sont confinées au lit ou au fauteuil, selon la grille Colvez, et 400 000 ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage...

D'après l'enquête HID, 628 000 personnes de 60 ans et plus sont confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage (tableau 1). 217 000 d'entre elles¹ résident en établissements pour personnes âgées (maisons de retraite et services de soins de longue durée des hôpitaux), 6 000 dans d'autres institutions et 405 000 à leur domicile (y compris les logements-foyers²) ou celui d'un proche parent. Les personnes confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage représentent environ 5 % de la population des 60 ans et plus, avec une prévalence fortement croissante avec l'âge. Les deux tiers sont des femmes, principalement parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges élevés, et 46 % ont 85 ans ou plus.

Parmi elles, 225 000 personnes – dont 120 000 en institution et 105 000 à domicile – sont confinées au lit ou au fauteuil, ce qui correspond au degré le plus lourd de la dépendance physique. Il s'agit de femmes dans 75 % des cas, et surtout de personnes âgées de 85 ans et plus (dans 57 % des cas).

1. L'équivalent de 19 000 personnes hébergées de 60 ans et plus (soit 3,6 % de la population âgée hébergée) n'ont pas répondu à la partie du questionnaire sur les incapacités, ce qui empêche de connaître leur degré de dépendance. Il s'agit de personnes plutôt plus jeunes que les répondants. À domicile, la non réponse au module sur les incapacités est marginale (0,2 % de la population des 60 ans et plus).

2. L'enquête HID à domicile comprend, comme toutes les enquêtes ménages de l'INSEE, les logements-foyers, considérés comme des logements autonomes, sans que l'on puisse les isoler.

**... tandis que 375 000
ont besoin d'aide
pour l'une de ces deux activités**

Par ailleurs, 243 000 personnes âgées non confinées au lit ou au fauteuil n'ont besoin d'aide que pour la toilette (dont 211 000 à domicile), et 130 000 (dont 103 000 à domicile) uniquement pour l'habillement, par exemple pour enfiler un manteau. Une acception plus extensive de la grille Colvez incluant dans l'évaluation du nombre de personnes dépendantes les personnes aidées soit pour la toilette, soit pour l'habillement conduirait alors à une estimation de l'ordre d'un million, dont 284 000 personnes en institution et 719 000 personnes à domicile. Ce million de personnes est composé de femmes dans 66 % des cas, et une sur quatre a 85 ans ou plus. Elles représentent 8 % environ des 60 ans et plus.

■ Près de 80 % des résidents en services de soins de longue durée des hôpitaux sont très lourdement dépendants.

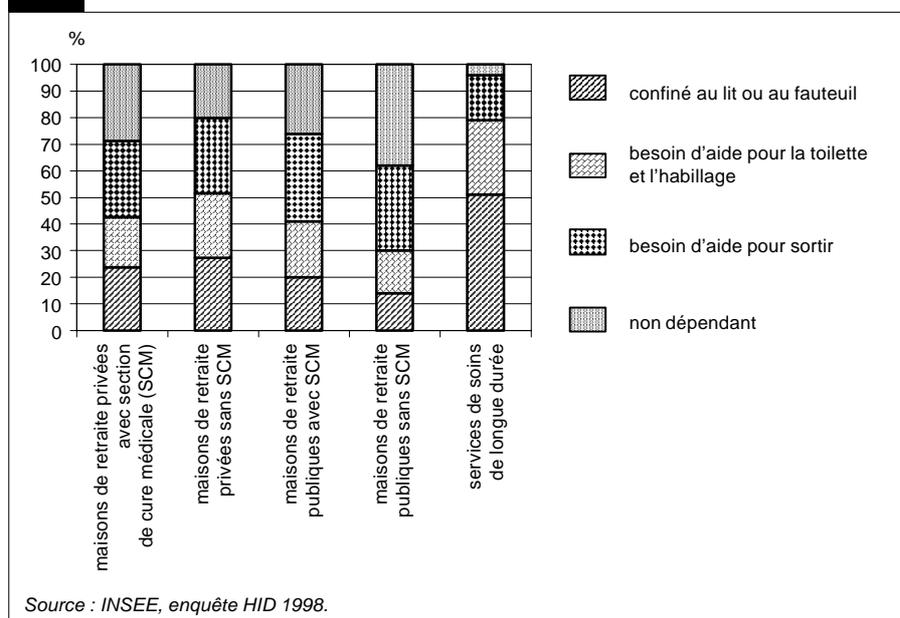
En établissement, c'est dans les services de soins de longue durée des hôpitaux que la proportion de résidents physiquement les plus lourdement dépendants est la plus importante : 79 % (graphique 1). 51 % des résidents y sont confinés au lit ou au fauteuil et 28 % ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillement. À l'opposé, dans les maisons de retraite publiques sans section de cure médicale, où le niveau de dépendance physique des résidents est le moins élevé, seuls 14 % sont confinés au lit ou au fauteuil.

■ Une baisse de l'incidence de la dépendance physique lourde au cours de la décennie 90.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus confinées au lit ou au fauteuil ou ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement était estimé en 1990 à 670 000 (Lebeauupin, Nortier, 1996). Ces estimations étaient basées sur les données de l'enquête sur la santé et les soins médicaux (1991-1992) pour le domicile et de l'enquête EHPA (1990) pour les établissements. Les données les plus récentes issues de l'enquête HID semblent donc indiquer une

baisse de la population lourdement dépendante physiquement depuis une dizaine d'années, de 670 000 à 600 000 personnes de 65 ans et plus. Pendant la même période, la population âgée de 65 ans et plus est passée de 7,9 millions environ à 9,4 millions, soit une baisse globale de la prévalence de la dépendance physique de 8,5 % à 6,4 %. Le scénario optimiste des projections effectuées en 1995-1996 (Lebeauupin, Nortier, 1996) au terme duquel la prévalence de la dépendance à chaque âge continuerait à baisser au cours du temps semble donc assez bien correspondre aux évolutions observées.

G.01 répartition des résidents selon leur degré de dépendance physique (grille de Colvez)



T.01 le nombre de personnes âgées dépendantes selon la grille Colvez

	à domicile	en établissements pour personnes âgées ¹	dans les autres établissements ²	ensemble
niveau 1 (confiné au lit ou au fauteuil)	105 000	118 000	2 000	225 000
niveau 2 (besoin d'aide pour la toilette et l'habillement)	300 000	99 000	4 000	403 000
total dépendance lourde	405 000	217 000	6 000	628 000
niveau 3 (besoin d'aide pour sortir)	648 000	135 000	6 000	789 000
total dépendance	1 053 000	352 000	12 000	1 417 000
niveau 4 (non dépendant)	10 509 000	111 000	4 000	10 624 000
niveau de dépendance inconnu ³	24 000	17 000	2 000	43 000
ensemble des 60 ans et plus⁴	11 586 000	480 000	18 000	12 084 000

1. Maisons de retraite (publiques ou privées, avec ou sans section de cure médicale) et services de soins de longue durée des hôpitaux. Les logements-foyers sont considérés comme des logements autonomes, sans que l'on puisse les isoler.
2. Établissements pour adultes handicapés, établissements psychiatriques.
3. Individus n'ayant pas répondu à la partie du questionnaire sur les incapacités.
4. La population des 60 ans et plus (12 084 000) dans HID est mesurée à partir de l'âge en années révolues, et diffère de celle du recensement de 1999 (12 458 000) calculée à partir de l'âge atteint dans l'année.
Source : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999.

■ **Deux tiers des personnes confinées au lit ou au fauteuil en institution présentent aussi une dépendance psychique.**

Dépendance physique et désorientation ou incohérence vont souvent de pair, surtout en établissement. Ainsi, en institution, les deux tiers des personnes confinées au lit ou au fauteuil présentent également une dépendance psychique, c'est le cas de la moitié de celles qui vivent à domicile (tableau 2). Une personne est ici dite dépendante psychiquement si elle est totalement incohérente, toujours désorientée, ou partiellement incohérente et parfois désorientée (indicateur EHPA) [encadré 2]. Pour les degrés de dépendance physique moindres, le cumul avec une dépendance psychique est plus rare, mais encore majoritaire pour les personnes hébergées en institution. Parmi les personnes aidées pour la toilette et l'habillage mais non confinées au lit ou au fauteuil, un quart de celles qui résident à domicile sont ainsi dépendantes psychiquement, contre 63 % de celles hébergées en institution.

De 800 000 à 960 000 personnes âgées de 60 ans et plus dans les groupes iso-ressources 1 à 4 de l'outil AGGIR

■ **L'estimation stricte des groupes iso-ressources : 800 000 personnes dans les GIR 1 à 4.**

À partir des données recueillies par l'enquête HID, des « équivalents-GIR » ont été construits pour estimer le nombre de personnes âgées dépendantes selon les termes de cet outil, utilisé notamment pour l'attribution de la PSD. Ils sont toutefois sensibles aux choix opérés pour attribuer

les notes A, B ou C aux variables discriminantes de l'outil AGGIR à partir des réponses au questionnaire de l'enquête HID (encadré 5). Cette méthode aboutit à une estimation d'environ 530 000 personnes dans les équivalents-GIR 1 à 3, soit environ 4,4 % de la population des 60 ans et plus (tableau 3), 260 000 au total en équivalent-GIR 4, soit environ 2,2 % de la population des 60 ans et plus, et 390 000 personnes âgées en équivalent-GIR 5.

■ **La moitié des 530 000 personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 3) a 85 ans ou plus.**

Les personnes les plus dépendantes, classées en GIR 1 à 3, sont des femmes dans plus de sept cas sur dix. Les personnes de 85 ans et plus en représentent la moitié, celles de 75 à 84 ans un peu plus d'un quart. Quant aux personnes classées dans l'équivalent-GIR 4, ce sont là encore majoritairement des femmes (à 61 %), plus jeunes que celles classées dans les équivalents-GIR 1 à 3 ; les 85 ans et plus représentent 37 %, les 75-84 ans 34 %.

Au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ce sont toujours les services de soins de longue durée des hôpitaux qui accueillent la population la plus dépendante (25 % de GIR 1 et 83 % de GIR 1 à 3). À l'opposé, les maisons de retraite publiques sans section de cure médicale, où le niveau de dépendance des résidents est le moins important, comptent un tiers de GIR 1 à 3 dans leurs résidents (graphique 2).

■ **Une forte sensibilité des évaluations pouvant conduire à inclure jusqu'à 160 000 personnes de plus en GIR 4.**

L'estimation des effectifs par groupe

iso-ressources à partir de l'enquête HID se révèle cependant sensible, essentiellement pour les personnes à domicile. Ainsi, 72 000 personnes classées en GIR 5 ou 6 peuvent être comptabilisées en GIR 4 si l'on considère, pour une seule des activités prises en compte dans la définition de la dépendance, que « faire sans aide » mais « avec de grandes difficultés » retrace une incapacité. Sont alors prises en compte, les personnes qui ont une incapacité pour l'une des dix variables discriminantes et qui éprouvent également beaucoup de difficultés soit pour s'habiller, soit pour faire leur toilette, soit pour se servir à manger, soit pour assurer l'hygiène de l'élimination. De la même manière, 85 000 personnes supplémentaires peuvent être comptabilisées, non plus en GIR 5 ou 6, mais en GIR 4 si l'on interprète différemment non plus une mais deux variables. L'intégration de ces deux groupes de « cas-limites » peut conduire à inclure 157 000 personnes de 60 ans et plus en GIR 4, soit deux tiers de plus que dans l'estimation initiale.

En institution, contrairement à ce qui se passe à domicile, les résultats sont peu sensibles à l'interprétation des variables. En effet, les personnes y sont généralement aidées lorsqu'elles ont beaucoup de difficultés à effectuer un des actes et, par ailleurs, l'aide partielle est rare. À domicile en revanche, l'aide partielle est plus fréquente. Dans les deux cas toutefois, les évaluations effectuées à partir de la réponse à l'enquête peuvent être différentes de celles réalisées par des équipes professionnelles (encadré 6).

■ **Les GIR 2, 3 et 4 sont hétérogènes en termes de difficultés pour effectuer les principales activités de la vie quotidienne.**

T
02

dépendance physique lourde
et dépendance psychique

	à domicile	en établissements pour personnes âgées ¹	dans les autres établissements ²	ensemble
niveau 1 de Colvez				
confiné au lit ou au fauteuil et dépendant psychique	50 000	79 000	2 000	131 000
confiné au lit ou au fauteuil et non dépendant psychique	55 000	38 000	ns	93 000
niveau 2 de Colvez				
besoin d'aide pour la toilette et l'habillage et dépendance psychique	73 000	62 000	3 000	138 000
besoin d'aide pour la toilette et l'habillage et non dépendance psychique	227 000	37 000	1 000	265 000

1. Maisons de retraite (publiques ou privées, avec ou sans section de cure médicale) et services de soins de longue durée des hôpitaux. Les logements-foyers sont considérés comme des logements autonomes, sans que l'on puisse les isoler.

2. Établissements pour adultes handicapés, établissements psychiatriques.

Source : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999.

Au-delà du simple décompte des personnes classées dans chaque groupe iso-ressources, il est intéressant de les décrire en termes de profils d'incapacités. Le nombre d'activités de la vie quotidienne pour lesquelles les personnes ont besoin d'aide, mesuré par l'indicateur de Katz (encadré 4), croît globalement au fur et à mesure qu'on passe du GIR 6 au GIR 1 (graphique 3). Ainsi, 85 % des personnes de l'équivalent-GIR 1 sont dépendantes pour au moins cinq activités de la vie quotidienne, dont les quatre premières, le cas le plus fréquent étant la dépendance pour les six activités (61 %) : 1 - faire sa toilette, 2 - s'habiller, 3 - aller aux toilettes et les utiliser, 4 - se coucher ou quitter son lit et s'asseoir et quitter son siège, 5 - contrôler ses selles et ses urines, 6 - manger des aliments déjà préparés.

À l'opposé, les deux tiers des personnes en équivalent-GIR 5 ont besoin d'aide pour une seule des d'activités de la vie quotidienne, et 29 % pour aucune de celles-ci.

Si les groupes iso-ressources 1, 5 et 6 sont assez homogènes en termes de profils de dépendance physique, les GIR 2, 3 et 4 sont beaucoup plus hétérogènes. Les GIR 3 et 4 apparaissent relativement proches en termes de profils. Les personnes y sont majoritairement dépendantes pour deux ou trois activités de la vie quotidienne, dont faire sa toilette. C'est le cas de 69 % des personnes en GIR 3 et de 70 % des personnes en GIR 4. Quant aux personnes classées en GIR 2 et qui n'ont besoin d'aide pour aucune ou pour une seule des activités élémentaires de la vie quotidienne, il

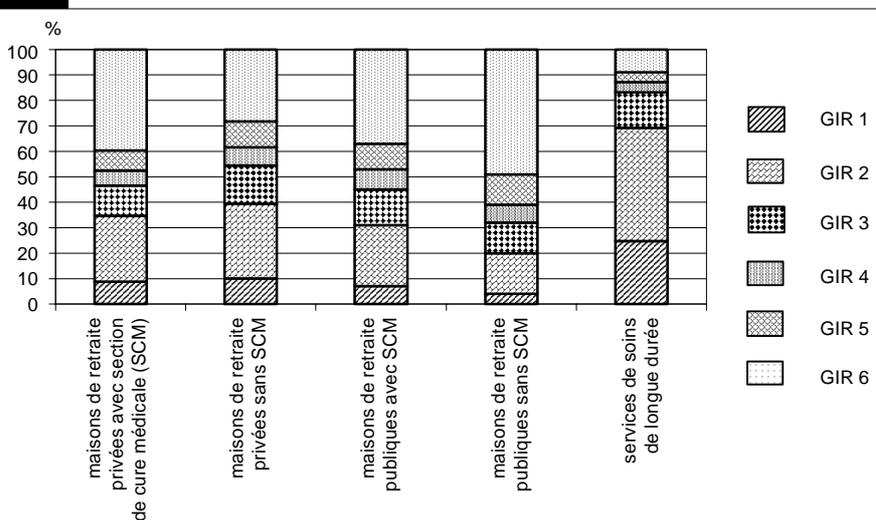
s'agit essentiellement de personnes qui présentent uniquement une perte d'autonomie mentale.

Des grilles largement convergentes pour appréhender les dépendances les plus lourdes...

Le croisement des différentes grilles de dépendance permet d'affiner la description des populations concernées. Comme d'autres sources par le passé (Borrel, 1996), les résultats de l'enquête HID indiquent globalement un fort recouvrement entre les groupes de Colvez 1 et 2 et les équivalents-

GIR 1 à 3, c'est-à-dire pour l'appréhension des dépendances les plus lourdes. 74 % de l'ensemble des personnes qui au sens de la grille Colvez sont confinées au lit ou au fauteuil ou ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, sont classées dans les GIR 1 à 3. C'est le cas de 64 % de celles qui vivent à domicile et de 91 % de celles qui résident en institution (graphique 4), les personnes concernées lourdement dépendantes étant plus souvent confinées au lit ou au fauteuil qu'à domicile. Inversement, 85 % des personnes comptabilisées au sein des GIR 1 à 3 à domicile et 89 % en institutions se trouvent dans les groupes Colvez 1 ou 2.

G.02 répartition des résidents selon leur équivalent-GIR



Source : INSEE, enquête HID 1998.

T.03 le nombre de personnes âgées dépendantes selon l'outil AGGIR

	à domicile	en établissements pour personnes âgées ¹	dans les autres établissements ²	ensemble
équivalent-GIR 1	22 000	46 000	1 000	69 000
équivalent-GIR 2	133 000	125 000	4 000	262 000
équivalent-GIR 3	137 000	62 000	2 000	201 000
GIR 1 à 3	292 000	233 000	7 000	532 000
équivalent-GIR 4	232 000	31 000	1 000	264 000
GIR 1 à 4	524 000	264 000	8 000	796 000
équivalent-GIR 5	346 000	43 000	1 000	390 000
équivalent-GIR 6	10 692 000	156 000	7 000	10 855 000
équivalent-GIR inconnu ³	24 000	17 000	4 000	43 000
ensemble des 60 ans et plus⁴	11 586 000	480 000	18 000	12 084 000

1. Maisons de retraite (publiques ou privées, avec ou sans section de cure médicale) et services de soins de longue durée des hôpitaux. Les logements-foyers sont considérés comme des logements autonomes, sans que l'on puisse les isoler.

2. Établissements pour adultes handicapés, établissements psychiatriques.

3. Individus n'ayant pas répondu à la partie du questionnaire sur les incapacités.

4. La population des 60 ans et plus (12 084 000) dans HID est mesurée à partir de l'âge en années révolues, et diffère de celle du recensement de 1999 (12 458 000) calculée à partir de l'âge atteint dans l'année.

Source : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999; calculs DREES.

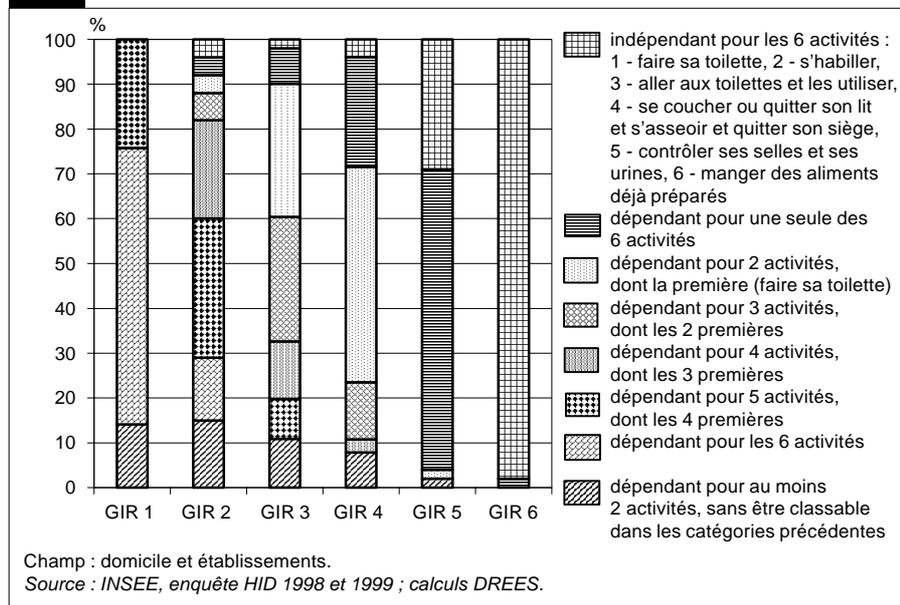
Les deux grilles ne se recoupent toutefois que partiellement. En particulier, à domicile, 47 % des personnes non confinées au lit ou au fauteuil mais ayant besoin

d'aide pour la toilette et l'habillage, – c'est-à-dire considérées comme lourdement dépendantes au sens de la grille Colvez – sont classées en GIR 4, dans un niveau de dé-

pendance n'ouvrant par exemple pas droit à la prestation spécifique dépendance dans le cadre de la législation actuelle (15 % en institutions). Inversement, 61 % des personnes vivant à domicile et classées en équivalent-GIR 4 sont lourdement dépendantes au sens de la grille Colvez (confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage), 50 % en institution.

G
03

description des personnes classées dans chaque équivalent-GIR en fonction de l'indicateur de Katz



... mais pas pour repérer les personnes incohérentes ou désorientées

Environ 60 000 personnes sont classées en équivalent-GIR 2 ou 3, mais ne sont ni confinées au lit ou au fauteuil ni aidées pour la toilette et l'habillage. Un peu plus de 60 % d'entre elles sont partiellement ou totalement incohérentes, et les trois quarts sont partiellement ou totalement désorientées. Il en résulte un confinement à l'intérieur du domicile ou de l'institution du fait de difficultés psychologiques ou émotionnelles. Les autres présentent des incapacités physiques, mais pas la combinaison besoin d'aide pour la toilette et l'habillage.

E•3

L'outil AGGIR

AGGIR est un outil multi-dimensionnel de mesure de l'autonomie, à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personne âgée. Il comprend 10 variables discriminantes :

- cohérence : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée
- orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux
- toilette : assurer son hygiène corporelle
- habillage : s'habiller, se déshabiller, choisir ses vêtements
- alimentation : se servir et manger les aliments préparés
- hygiène de l'élimination : assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
- transferts : se lever, se coucher, s'asseoir
- déplacement à l'intérieur du logement ou de l'institution (éventuellement avec canne, fauteuil roulant ou déambulateur)
- déplacement à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée, à pied ou en fauteuil
- communication à distance : utiliser les moyens de communication (téléphone, alarme, sonnette).

Comparé aux grilles de dépendance usuelles, AGGIR comprend donc deux variables qui visent à appréhender l'autonomie mentale (cohérence et orientation).

Chaque variable a trois modalités :

- A : fait seul, totalement, habituellement et correctement
- B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement
- C : ne fait pas

À partir des réponses aux 10 variables discriminantes (notes A, B, C), un algorithme attribue des points, calcule un score, et en fonction de celui-ci, attribue à chaque personne un groupe iso-ressources (GIR). Il existe six groupes dits « iso-ressources », c'est-à-dire censés regrouper des personnes qui peuvent avoir des profils d'incapacités différents, mais ont besoin d'une même quantité d'heures de soins (Vetel, Leroux, Ducoudray, Prévost, 1998). En pratique, dans AGGIR, seules les huit premières variables discriminantes sont utiles pour le calcul du GIR. Il existe par ailleurs une description « littéraire » des six groupes iso-ressources, qui décrit les caractéristiques de la majorité des personnes de chaque groupe. Ainsi, selon les auteurs d'AGGIR,

- le premier groupe (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et so-

ciale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

- le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.
- le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- le GIR 5 est composé des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

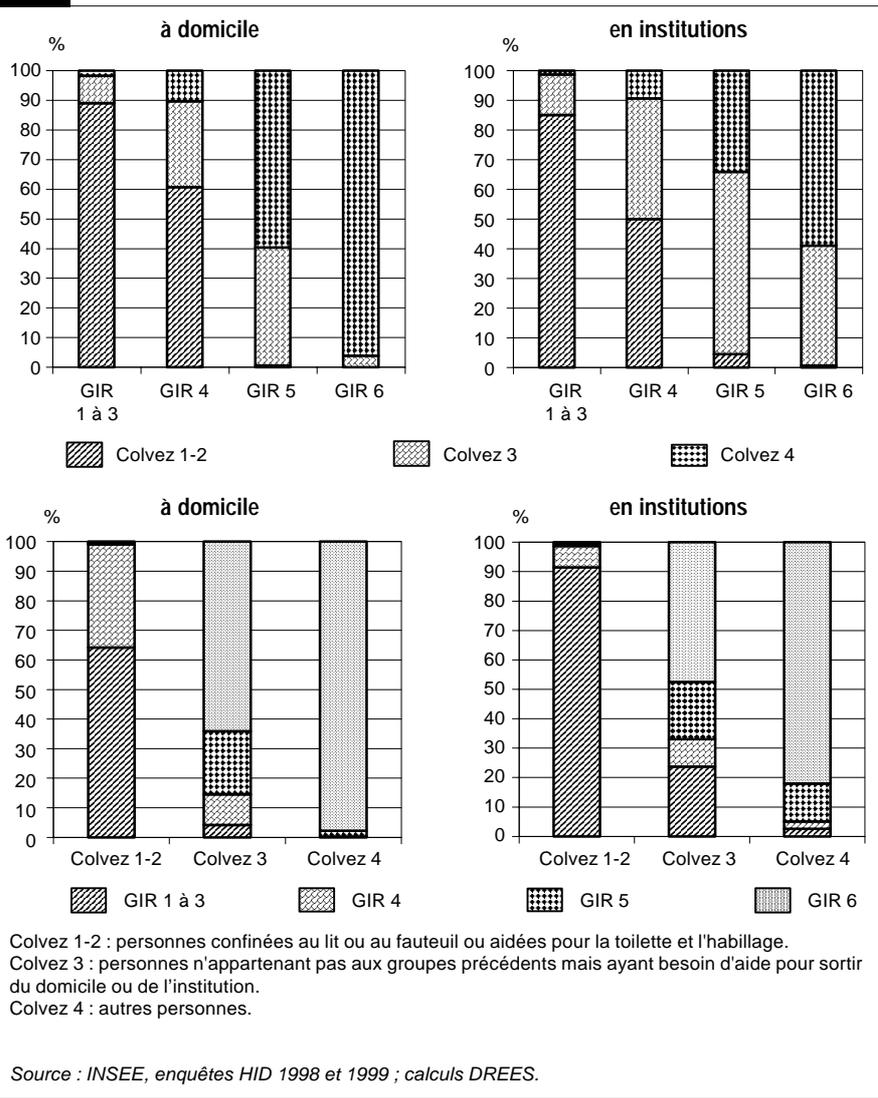
Cette description littéraire n'a toutefois pas vocation à décrire tous les profils possibles des personnes d'un groupe donné. Par exemple, contrairement à ce qu'elle indique, il suffit d'avoir « C » aux deux variables toilette et habillage pour être classé en GIR 3. La définition littéraire vise surtout à montrer la gradation des niveaux de dépendance.

La grille AGGIR s'est imposée comme grille nationale d'évaluation de la dépendance depuis la loi du 24 janvier 1997 instaurant la prestation spécifique dépendance (PSD). Elle est en particulier utilisée pour l'attribution de la PSD et dans le cadre de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

Si la grille Colvez n'appréhende pas la dépendance psychique, l'outil AGGIR la prend donc en compte dans les GIR 1 à 3 pour ses formes les plus sévères. En revanche, les désorientations ou incohérences partielles peuvent ne conduire qu'à un classement dans les GIR 4 à 6, qui ne donnent pas forcément accès aujourd'hui à la PSD. Une prochaine étude approfondissant les croisements entre les grilles existantes devrait permettre de mieux repérer les populations psychiquement dépendantes.

G 04

croisement entre les grilles Colvez et AGGIR



E 4

L'indicateur de Katz

Une autre mesure usuelle de la dépendance (Katz) évalue la capacité de la personne à réaliser six activités de la vie quotidienne (Activities of Daily Living, ADLs) : 1 - faire sa toilette, 2 - s'habiller, 3 - aller aux toilettes et les utiliser, 4 - se coucher ou quitter son lit et s'asseoir et quitter son siège, 5 - contrôler ses selles et ses urines, 6 - manger des aliments déjà préparés. L'indicateur de Katz, qui est utilisé de manière internationale, synthétise ce besoin d'aide à partir de différents niveaux :

- indépendant pour les 6 activités
- dépendant pour une seule des 6 activités
- dépendant pour 2 activités, dont la première (faire sa toilette)
- dépendant pour 3 activités, dont les 2 premières
- dépendant pour 4 activités, dont les 3 premières
- dépendant pour 5 activités, dont les 4 premières
- dépendant pour les 6 activités
- dépendant pour au moins 2 activités, sans être classable dans les catégories précédentes.

Selon cet indicateur, environ 700 000 personnes de 60 ans et plus (447 000 à domicile et 250 000 en institutions) ont besoin d'aide pour au moins deux activités de la vie quotidienne. Parmi celles-ci, 80 000 personnes sont dépendantes pour l'ensemble des six activités.

E 5

Estimer le nombre de personnes par groupe iso-ressources : un exercice difficile

Mesurer le nombre de personnes âgées dépendantes selon l'outil AGGIR à partir d'une enquête telle qu'HID est un exercice délicat.

Tout d'abord, l'attribution du groupe iso-ressources (GIR) est habituellement faite par une équipe médico-sociale qui évalue le degré d'autonomie de la personne (c'est le cas par exemple pour une demande de prestation spécifique dépendance). Or l'enquête HID repose sur les déclarations des personnes ou de leurs aidants (famille ou soignants) et non sur une évaluation par une équipe médico-sociale.

Ensuite, l'attribution des notes « A » (fait seul, totalement, habituellement et correctement), « B » (fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement), ou « C » (ne fait pas) implique également des choix : choix des modalités du questionnaire qui correspondent à A, à B, ou à C. Or la réfé-

rence au temps (faire habituellement ou non) est souvent absente du questionnaire d'HID et la référence à l'environnement, aux mœurs (faire correctement) est absente du questionnaire. Dans l'enquête HID pour la plupart des variables d'incapacité, les modalités possibles sont : « fait sans aide, sans difficulté », « fait sans aide, avec quelques difficultés », « fait sans aide, mais avec beaucoup de difficultés », « a besoin d'une aide partielle », « ne fait pas sans aide ».

Compte tenu de ces difficultés, dix-sept questions de l'enquête HID sur les incapacités ont été utilisées pour reconstituer les dix variables discriminantes d'AGGIR. Si le choix des questions correspondant aux différentes variables est souvent aisé, une part d'arbitraire subsiste.

Enfin, une légère modification des notes attribuées aux variables discriminantes provoque parfois de fortes variations du groupe iso-ressources, avec un

basculement d'un GIR à un autre parfois très différent (Bevernage 1998, Coulton 2000).

forte variabilité des GIR ; un exemple

	GIR 2	GIR 6
cohérence	C	C
orientation	C	B
toilette	A	A
habillage	A	A
alimentation	A	A
hygiène de l'élimination	A	A
transferts	A	A
déplacement à l'intérieur	A	A

Lecture : dans cet exemple, le passage de la note « C » à la note « B » sur la variable « orientation » fait passer la personne de GIR 2 en GIR 6.

Comparaison avec les données par GIR existantes par ailleurs

À domicile, il n'existait pas jusqu'à présent de source statistique permettant une estimation générale des effectifs de personnes âgées par groupe iso-ressources. Seules des données partielles fournissaient des éléments. Il s'agit par exemple d'enquêtes ponctuelles sur petits échantillons, comme l'enquête du CREDOC sur la Prestation expérimentale dépendance (Olm, Simon, 1997), une enquête départementale menée par la CNAM en 1994 dans la Sarthe sur les personnes de 75 ans et plus à domicile ou en établissement (Prévost, Vincke, Vuillemin, 1996), ou de l'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile menée par le SESI en 1996 (Aliaga, 1998), mais sur une population très biaisée, puisque présentant un niveau de dépendance élevé.

Par ailleurs, les données trimestrielles sur la prestation spécifique dépendance (PSD) [données agrégées fournies par les conseils généraux qui gèrent la prestation] indiquent une répartition des bénéficiaires (GIR 1 à 3) selon le GIR (Borrel, 2000).

En termes de structure, la comparaison des résultats d'HID avec les remontées trimestrielles sur la PSD indique une répartition par GIR très proche, et ce à domicile comme en institution (tableau). Indépendamment des problèmes de mesure inhérents à HID, une concordance entre les deux structures suppose que niveau de dépendance et revenu sont indépendants (la PSD est sous condition de ressources), ce qui semble une hypothèse raisonnable.

répartition par GIR des bénéficiaires de la PSD (GIR 1 à 3) et des personnes âgées dépendantes selon HID (en %)

	HID domicile	PSD domicile	HID institutions	PSD établissement
GIR 1	8	8	20	22
GIR 2	45	44	54	51
GIR 3	47	48	26	27
Total	100	100	100	100

Sources : DREES, et enquêtes HID 1998 et 1999, INSEE, calculs DREES.

En institution, il existe au contraire des fichiers à usage administratif où des échantillons relativement importants de résidents en EHPA ont pu être évalués selon la grille AGGIR par des équipes médico-sociales ou le personnel des établissements. Il s'agit par exemple de GALAAD, outil d'analyse du système d'offres de services et de soins pour personnes âgées, basé sur AGGIR et diffusé par la CNAM (Prévost, Vincke, Vuillemin, 1996), et d'ERNEST, échantillon construit pour simuler l'impact de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées qui recense sensiblement plus de personnes en GIR 1 et en GIR 4.

La comparaison entre les différentes sources est toutefois rendue délicate par la diversité de la nature des sources d'information utilisées, qui peut entraîner des biais de nature variable. En particulier, l'échantillon ERNEST, qui s'appuie sur les évaluations d'équipes médico-sociales ou du personnel de l'établissement, est construit dans le contexte spécifique à la réforme de la tarification. D'autre part, l'enquête HID repose sur les déclarations des personnes ou de leurs aidants, et non sur des évaluations par des équipes médico-sociales. Toutefois, dans l'enquête HID en institution, le questionnaire a été rempli par les personnes elles-mêmes dans une minorité de cas, surtout si elles étaient dépendantes. Différentes études ont en outre pu confronter la dépendance déclarée par les personnes, et celle évaluée par une équipe médicale ou médico-sociale à domicile. C'est le cas d'une part de l'enquête du CREDOC sur la prestation expérimentale dépendance (Olm, Simon, 1997), et d'autre part d'un test de l'enquête HID effectué en 1996, sur un échantillon limité, en Haute-Vienne. Ces études montrent des différences entre la dépendance perçue et la dépendance mesurée, mais sans qu'il y ait forcément sous-estimation ni sur-estimation systématique de la dépendance par les personnes ou leur entourage.

Pour en savoir plus

- C. ALIAGA (1998), « Les services de soins à domicile fin 1996 », *Informations rapides* n° 94, janvier.
- F. BEVERNAGE (1998), « La grille AGGIR : un enfer pavé de bonnes intentions ? », *La revue du généraliste et de la gériatrie*, n° 42, février.
- C. BORREL (1996), « Personnes âgées dépendantes : les définir, les décrire, les compter », *Solidarité-Santé* n° 3.
- C. BORREL (2000), « La prestation spécifique dépendance au 31 décembre 1999 », *Études et résultats* n° 56, mars.
- V. COUTTON (2000), « Les mécanismes de la grille AGGIR », *rapport de convention d'études pour le ministère de l'emploi et de la solidarité*.
- R. KERJOSSE (1992), la mesure de la dépendance des personnes âgées dans les enquêtes du SESI, *Solidarité-Santé* n° 3.
- A. LEBEAUPIN et F. NORTIER (1996), « Les personnes âgées dépendantes : situation actuelle et perspectives d'avenir », *Données sociales*.
- P. MORMICHE (1999), « Les personnes dépendantes en institution », *Insee première* n° 669, août.
- P. MORMICHE (2000), « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee première* n° 742, octobre.
- C. OLM et M. O. SIMON (1997), « Dépendance perçue, dépendance mesurée : deux approches d'une même réalité », *Cahier de recherche du CREDOC*, nov. 1997.
- P. PRÉVOST, B. VINCKE, C. VUILLEMIN (1996), « À propos de 15 000 personnes âgées en établissement et à domicile évaluées par le modèle AGGIR », *La revue de gériatrie*, tome 21, n° 3, mars.
- SESI (1996), « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées - situation au 31 décembre 1994 », *documents statistiques*, mars.
- J.-M. VETEL, LEROUX, DUCOUDRAY, P. PRÉVOST (1998), « AGGIR : précisions sur sa genèse, conseils pratiques d'utilisation », *La revue du généraliste et de la gériatrie* n° 47, septembre.