

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
SOURCES ET MÉTHODES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Les estimations GIR dans les enquêtes
Handicap-Santé 2008-2009
Méthodes de calcul, intérêts et limites
d'une estimation en population générale

Sylvie Eghbal-Téhérani & Yara Makdessi

n° 26 – septembre 2011

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Les auteures remercient
Joëlle Chazal et Isabelle Robert-Bobée
pour avoir contribué à enrichir ce document.*

Sommaire

Introduction	7
L'indicateur GIR, théorie et mise en pratique	8
Le principe de l'évaluation par la grille AGGIR	8
L'attribution du GIR par une équipe médico-sociale	11
Les estimations GIR dans les enquêtes HID et Handicap-Santé : quelques éléments de contexte.....	13
Choix méthodologiques et limites du calcul du GIR	14
Des choix méthodologiques difficiles à faire.....	14
Dans Handicap-Santé – Ménages	15
Dans Handicap-Santé - Institutions	15
Les limites liées à l'algorithme	17
Différences entre estimation-GIR et GIR attribué	17
Méthodes de calcul du GIR : présentation et comparaisons	18
Présentation des deux méthodes retenues	18
Confrontation des GIR calculés avec d'autres données	22
Comparaison des GIR calculés avec les données des enquêtes DREES sur l'APA	22
Comparaison des données pour les personnes résidant en établissement – HSI, 2009	24
Comparaison des données pour les personnes vivant en logement ordinaire – HSM, 2008	35
Résultats des estimations-GIR	39
Personnes vivant en institution	41
Personnes vivant en logement ordinaire.....	43
Conclusion	47
Quelques références bibliographiques	49
Annexes	51
Annexe 1. Autres méthodes de calcul du GIR testées sur Handicap-Santé ménages (HSM, 2008)	53
Présentation succincte de la méthode 3.....	53
Présentation succincte de la méthode 4.....	53
Présentation succincte de la méthode 5.....	54
Présentation succincte de la méthode 0 (la première mise en œuvre en 2009)	54
Annexe 2 - Données de sources externes.....	56
Annexe 3. Variables mobilisées pour le calcul du GIR dans HID 1999 et dans HSM 2008.....	58
Annexe 4. Décret 2008-821	61
Annexe 5. Programmes SAS d'estimation des GIR, méthodes 1 et 2	63
Méthode 1	63
Méthode 2	65
Algorithme	67

Introduction

Depuis la loi du 24 janvier 1997 instituant une prestation spécifique dépendance¹, la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie – Groupes Iso-Ressources) est un outil largement partagé par les acteurs institutionnels du champ de la dépendance en France. Elle vise à déterminer des groupes iso-ressources (GIR) rassemblant des personnes ayant des niveaux proches de besoins d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Les niveaux du GIR les plus dépendants (GIR 1 à 4 sur une échelle de 1 à 6) ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mise en place début 2002.

L'objectif des travaux présentés dans ce document est d'estimer les GIR dans les enquêtes Handicap-Santé (2008-2009, INSEE) afin de fournir une approximation du nombre de personnes « dépendantes au sens de l'APA » et de leurs caractéristiques dans la population âgée de 60 ans et plus (vivant à domicile ou prise en charge en institution) et ce, indépendamment du fait que les personnes aient demandé ou non à bénéficier de l'APA. Ces données permettent également de réaliser des études sur les profils sociodémographiques, les pathologies, les restrictions de participation sociale et le recours à l'aide des personnes âgées selon leur niveau de dépendance. Des comparaisons de différentes grilles et indicateurs de dépendance peuvent aussi être établies.

L'évaluation du niveau de dépendance des personnes âgées selon la grille AGGIR est habituellement réalisée par une équipe médico-sociale du conseil général. Il n'est bien sûr pas possible de réaliser une telle évaluation pour chaque personne interrogée dans le cadre d'une enquête en population générale telle que l'enquête Handicap-Santé réalisée en 2008-2009 par l'Insee et la DREES. L'idée est alors de reconstituer une estimation du GIR à partir des réponses que les enquêtés ont fournies à l'enquête sur divers éléments appréhendés dans la grille, en s'appuyant le plus possible sur la méthode qui s'impose aux évaluateurs des conseils généraux, explicitée dans l'article R232-3 du code de l'action sociale et des familles. Il n'en demeure pas moins que cette application est complexe et imparfaite à partir des données de l'enquête.

La méthode d'estimation du GIR a d'abord été développée pour l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM, 2008), puis appliquée à l'enquête en institution réalisée un an plus tard (HSI, 2009). Pour cette dernière enquête, un module (données de cadrage) a été rempli par les institutions, et comprend l'information sur le GIR attribué par les professionnels aux personnes âgées de 60 ans ou plus. L'estimation du GIR et le GIR attribué ont donc été comparés.

Ce document est consacré à expliciter la méthode d'estimation du GIR à partir des données de l'enquête Handicap-Santé (HS, 2008-2009, INSEE).

Compte tenu des marges d'interprétation sur les variables à retenir et la façon de les prendre en compte pour estimer les niveaux de dépendance, ce document de travail présente deux méthodes d'estimation, retenues parmi l'ensemble des méthodes testées². Les difficultés et limites rencontrées sont au fur et à mesure présentées, du choix des variables jusqu'à la mise

¹ Mise en application par le décret 97-427 du 28 avril 1997.

² Quatre autres méthodes sont par ailleurs décrites en annexe 1.

en œuvre de l'algorithme. Les constats tirés de cette mise en œuvre viennent valider et compléter les enseignements retenus de la précédente enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID, 1998-1999, INSEE).

L'exposé est organisé en quatre parties :

- ⇒ d'abord est rappelé le principe de l'évaluation par la grille AGGIR : le contenu de la grille, sa mise en œuvre par les professionnels et le calcul proposé pour estimer le groupe iso-ressources (GIR) dans les enquêtes en population générale ;
- ⇒ dans une deuxième partie sont explicités les choix méthodologiques et limites inhérentes au calcul du GIR dans une enquête, en tentant d'expliquer les écarts pouvant exister entre un GIR attribué par une équipe médico-sociale et un GIR estimé ;
- ⇒ ensuite les deux méthodes de calcul retenues pour l'enquête Handicap-Santé sont détaillées et les résultats sont mis en parallèle avec d'autres données (internes à l'enquête HS et également d'autres enquêtes) ;
- ⇒ et enfin, est présentée une sélection de résultats obtenus à partir des données de l'enquête Handicap-Santé en ménages et dans les institutions sanitaires et médico-sociales.

L'indicateur GIR, théorie et mise en pratique

Dans cette partie, sont rappelés les principes théoriques de l'évaluation par l'outil AGGIR, sa mise en pratique par les professionnels du médico-social et la démarche adoptée pour sa mise en œuvre sur les données d'enquête.

Le principe de l'évaluation par la grille AGGIR

La grille AGGIR permet une évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée en repérant ce qu'elle fait / ce qu'elle ne fait pas seule, en excluant ce que font les aidants et les soignants. Ce n'est pas la difficulté de réalisation qui est évaluée, mais le fait que la personne fasse seule, et le cas échéant, s'il faut l'aider ou faire à sa place.

La notion d'aide humaine n'est donc pas à intégrer dans l'évaluation du GIR ; en revanche, les aides matérielles et techniques sont considérées comme faisant partie de la personne (comme les lunettes, prothèses, fauteuil roulant, poche de colostomie...) et sont donc prises en compte. On s'intéresse alors à ce que la personne peut faire seule, quand elle utilise ses aides techniques si elle en a.

La grille AGGIR distingue six niveaux de GIR :

- Le GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions mentales sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Le GIR 2 comprend deux groupes de personnes : celles qui sont 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 ;

celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

- Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes ayant conservé leurs fonctions mentales, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules, l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- Le GIR 4 comprend essentiellement deux groupes de personnes. D'une part, celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule. D'autre part, celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.
- Le GIR 5 correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

La détermination du GIR, telle que décrite dans l'article R232-3 du code de l'action sociale et des familles, s'appuie sur dix axes d'activité corporelle et mentale dits « discriminants »³ :

1. la **cohérence**, évalue la faculté à converser et/ou se comporter de façon logique et sensée ;
2. l'**orientation**, la faculté de se repérer dans le temps, les différents moments de la journée et dans les lieux ;
3. la **toilette**, les capacités à assurer son hygiène corporelle ;
4. l'**habillement**, les capacités à se vêtir, se dévêtir, se présenter ;
5. l'**alimentation**, les capacités à se servir et à manger les aliments préparés ;
6. l'**élimination**, les capacités à assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
7. les **transferts**, les capacités à se lever, se coucher, s'asseoir et passer d'une position à l'autre ;
8. les **déplacements à l'intérieur**, la mobilité spontanée, y compris avec un appareillage ;
9. les **déplacements à l'extérieur**, la possibilité de se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport ;
10. la **communication à distance**, les capacités à utiliser un moyen de communication à distance, notamment pour alerter en cas de besoin.

³ Lors de l'élaboration du plan d'aide, sept autres variables d'activité domestique et sociale dites « illustratives » sont également renseignées mais ne servent pas au calcul du GIR (annexe 4).

Jusqu'en 2008, pour chacun de ces dix axes, la personne était évaluée sur une échelle de trois modalités, dans laquelle les aspects psychiques étaient peu pris en compte (annexe au décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004) :

- modalité A « la personne fait seule, totalement, habituellement et correctement »⁴
- modalité B « la personne fait partiellement ou non habituellement ou non correctement »
- modalité C : « la personne ne fait pas ».

Depuis 2008, dans l'objectif de réduire l'incertitude des évaluateurs lors du codage, les adverbes ont été précisés, ce qui conduit à l'échelle ainsi complétée (annexe au décret n°2008-821 du 21 août 2008) :

- modalité A « la personne fait seule, spontanément et totalement et habituellement et correctement » ;
- modalité B « la personne fait seule non spontanément et/ou partiellement et/ou non habituellement et/ou non correctement » (réponse non pour 1 à 3 des 4 adverbes) ;
- modalité C : « la personne ne fait pas seule ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement ».

Un algorithme, annexé à l'article R232-3 du code de l'action sociale et des familles, permet de calculer automatiquement le GIR en fonction des réponses apportées aux axes discriminants (annexe 4).

⁴ L'adverbe « habituellement » fait référence au temps et « correctement » fait référence à l'environnement conforme aux usages.

**Encadré 1 - Extrait de l'annexe du décret n°2008-821 du 21 août 2008
relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR**

Pour chacune des variables et sous variables il convient d'évaluer adverbe par adverbe chaque activité, puis seulement dans un deuxième temps, en fonction de la réponse aux adverbes, de coder la variable par A, B ou C.

A	fait seul	spontanément, et totalement, et habituellement, et correctement.
C	ne fait pas seul	ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement.
B	fait seul	non spontanément, et/ou partiellement, et/ou non habituellement, et/ou non correctement

(Sous réserve de la modalité C).

Spontanément suppose qu'il n'existe pas d'incitation ou de stimulation (ce point a souvent été sous-estimé entraînant des erreurs de codage), **totalement** suppose que l'ensemble des activités du champ analysé soit réalisé, **habituellement** fait référence au temps et à la fréquence de réalisation, et **correctement** recouvre trois aspects : la qualité de la réalisation, la conformité aux usages et la sécurité vis à vis de soi et les autres.

Le codage C correspond, pour une activité, à une personne qui ne fait jamais cette activité seule, même partiellement et même difficilement. Il faut faire l'activité à la place de la personne, ou « faire faire », ou encore « refaire », en totalité et à chaque fois.

Le principe de la méthode est de répondre par oui ou par non à une question pour chaque adverbe du type : « La personne fait-elle seule ses transferts chaque fois que cela est nécessaire et souhaité ? » pour la variable Transferts et pour l'adverbe habituellement par exemple.

Pour chacune des variables et sous-variables une réponse positive pour les quatre adverbes correspond au codage A, une réponse négative aux quatre adverbes au codage C et une réponse négative à certains adverbes seulement au codage B.

S Spontanément	S T H C	
T Totalement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A la réponse est oui pour tous les adverbes B la réponse est non pour 1 à 3 adverbes C la réponse est non pour tous les adverbes

L'attribution du GIR par une équipe médico-sociale

L'outil AGGIR est un instrument central dans l'activité des équipes médico-sociales qui s'en servent pour évaluer la perte d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et contribuer à la définition des besoins de la personne âgée.

Que l'évaluation ait lieu à domicile ou en établissement, l'application de l'outil AGGIR par l'équipe médico-sociale n'est qu'une étape dans le processus d'évaluation des besoins des personnes. En effet, celui-ci suppose que soit détaillée la situation d'autonomie de la personne âgée en tenant compte de ses capacités, de ses pathologies éventuelles, mais aussi d'une appréciation de son environnement. L'évaluation repose ainsi sur une évaluation « multidimensionnelle » dont l'outil AGGIR n'est qu'un élément (Rapport du groupe 'Société et vieillissement', 2011).

Dans son rapport de janvier 2003, le comité scientifique pour l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie, présidé par Alain Colvez, a dressé un bilan critique des outils d'évaluation et a abouti à la conclusion que la grille AGGIR, bien qu'elle présente des défauts reconnus et identifiés, constitue un outil qui peut avoir une place importante dans le processus d'évaluation des situations de dépendance, à condition de respecter certaines recommandations⁵. Les avantages de l'outil AGGIR ont ainsi été mis en avant et des recommandations précises ont posé les conditions de son utilisation afin de « minimiser » les inconvénients (Comité scientifique, 2003).

« La mise en groupe GIR ne peut être assimilée à une évaluation multidimensionnelle (...) Dans le cadre d'une évaluation globale, l'indicateur AGGIR joue le rôle d'un instrument d'éligibilité à la prestation APA. Il est donc logique qu'il s'insère dans l'évaluation multidimensionnelle mais il ne peut à lui tout seul permettre d'élaborer un plan d'aide. »
Extrait du rapport, page 22 (Comité scientifique, 2003).

Sur le terrain, l'organisation de l'évaluation peut varier d'un département à l'autre, comme l'a montré une étude qualitative sur les « bonnes pratiques » menée récemment par l'École des Mines de Paris en collaboration avec les équipes médico-sociales de cinq départements pilotes (David *et al.*, 2008). La présence d'un dossier médical (tenu généralement par le médecin traitant) en amont de l'évaluation s'avère indispensable pour donner des indications sur les pathologies et l'état de santé de la personne. Dans un deuxième temps, et au vu de cette évaluation du médecin, l'équipe d'évaluation procède à un entretien avec la personne dans le cadre d'une visite qui permet de décrire ses activités dans la vie quotidienne et les caractéristiques de son environnement.

C'est à la suite de ces observations que l'équipe médico-sociale remplit la grille AGGIR, puis que l'algorithme produit le groupe GIR. Mais l'attribution du GIR est très sensible aux codifications sur chaque axe et cette codification peut prêter à discussions.

En effet, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, des points de vue différents peuvent s'exprimer. Ainsi, l'appréciation du médecin et les observations du travailleur social ne sont pas toujours en concordance dans le choix des codages des capacités dans la vie quotidienne. Les variables relatives à l'orientation et à la cohérence sont les plus sensibles parmi celles où les divergences d'appréciation peuvent exister : dans l'algorithme, un poids important leur est attribué et, par conséquent, tout changement de cotation sur ces variables peut modifier le groupe GIR (David *et al.*, 2008).

L'appréciation par le professionnel (médical ou social) de la situation de la personne s'appuie sur un ensemble d'éléments qui structurent le quotidien de cette dernière. Aussi, la part de « subjectivité » dans l'évaluation du professionnel vient naturellement « ajuster » une mesure qui pourrait paraître approximative ou hésitante dans les éléments de la grille nationale AGGIR.

Entre le souhait d'homogénéiser l'évaluation de la perte d'autonomie et la volonté d'une démarche d'évaluation multidimensionnelle qui tienne compte des caractéristiques individuelles et de l'environnement (dans l'esprit de la classification internationale du

⁵ Le comité ne propose aucune modification aux groupes iso-ressources ni à l'algorithme de calcul de ceux-ci.

fonctionnement, du handicap et de la santé CIF), les débats actuels tentent de trouver le meilleur équilibre (Rapport du groupe 'Société et vieillissement', 2011).

Ces différents éléments qui soulignent la sensibilité de l'évaluation par la grille AGGIR sont importants à rappeler lorsque le calcul du GIR est réalisé à partir d'une enquête statistique car toute appréciation par une équipe médico-sociale en est clairement absente et parce que les questions posées dans une enquête statistique ne permettent pas toujours d'appréhender finement la situation réelle de la personne, notamment dans le domaine de la cohérence et de l'orientation.

Les estimations GIR dans les enquêtes HID et Handicap-Santé : quelques éléments de contexte

Lors de la préparation de la première enquête sur le handicap en population générale en France, l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID, 1998-1999), le groupe de projet⁶ mis en place par l'Insee pour élaborer le questionnaire avait testé la capacité du questionnaire à permettre le chiffrage de différentes grilles (OMS, OCDE, AGGIR...). Pour la grille AGGIR, un test a permis de confronter les réponses au questionnaire de personnes vivant à domicile et de pensionnaires de certains établissements avec les résultats de la procédure classique AGGIR (Mormiche, 2003).

Une attention particulière avait alors été accordée au choix des questions nécessaires à la détermination des axes discriminants dans le calcul d'un équivalent GIR. Malgré ces précautions, le calcul s'est heurté à des limites propres aux données des enquêtes en population générale. Citons notamment l'aspect déclaratif des données collectées et la difficulté de saisir par des questions fermées la situation globale d'une personne (Colin et Coutton, 2000).

Une dizaine d'années plus tard, pendant la préparation de la deuxième enquête nationale sur le sujet, l'enquête Handicap-Santé, certaines questions ont été revisitées par le groupe de conception⁷, et notamment celles relatives aux restrictions d'activités quotidiennes : les activités de la vie quotidienne (AVQ ou *activities of daily life ADL* en anglais) et les activités dites instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ ou *instrumental activities of daily life IADL*). Ces questions ont été mieux élaborées que dans HID : des compléments ont été apportés, le questionnement systématisé et les modalités de réponse uniformisées. Ainsi, dans l'enquête Handicap-Santé, pour chacun des sept AVQ et douze IAVQ, quatre questions sont posées : si la personne fait seule sans difficulté, sinon le degré de difficulté à faire seule, le type d'aide éventuellement utilisée (entourage, professionnel, aide technique ou aménagement du logement) et le type d'aide dont la personne aurait besoin le cas échéant.

Malgré ces améliorations substantielles du questionnaire d'enquête par rapport à l'enquête HID, certaines précisions dans la détermination des capacités à faire d'une personne sur lesquelles est basé le GIR, comme faire « habituellement » ou faire « correctement », ne

⁶ Ce groupe a réuni différents membres des organismes suivants : CREDES (actuel IRDES), CTNERHI, INED, INSEE, INSERM, MIRE, SESI (actuelle DREES), par ordre alphabétique.

⁷ Un des quatre « sous-groupes » du groupe de conception était chargé de travailler spécifiquement sur les questions relatives aux incapacités. Il rassemblait des personnes de la CNSA, du CTNERHI, CREAÎ Ile-de-France, DREES, INED, INSEE, INSERM, et IRDES.

peuvent être saisies par les questions posées. À cela s'ajoute la parution du nouveau décret de 2008 (Annexe 4), intervenue après le début de la collecte de l'enquête, qui fixe un critère supplémentaire à l'évaluateur : le fait de réaliser une activité de manière « spontanée » (voir *supra* le principe d'évaluation du GIR).

Dans le but d'explicitier l'ensemble de la démarche de calcul de l'indicateur GIR, ce document de travail présente deux méthodes d'estimation, retenues parmi plusieurs autres testées à partir des données de l'enquête Handicap-Santé⁸. Les difficultés et limites rencontrées sont au fur et à mesure présentées, du choix des variables jusqu'à la mise en œuvre de l'algorithme.

Choix méthodologiques et limites du calcul du GIR

Des choix méthodologiques difficiles à faire

La démarche adoptée pour calculer un GIR à partir des réponses aux questions de l'enquête Handicap-Santé a été la suivante :

- dans un premier temps, un travail de repérage des questions pouvant qualifier les dix axes discriminants a été mené ;
- ensuite, un groupe GIR a été calculé pour chaque enquêté en fonction de ses réponses aux questions, en appliquant l'algorithme mentionné dans l'annexe 2.2 de l'article R232-3 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les raisons évoquées plus haut, l'arbitrage des questions à sélectionner pour qualifier chacun des 10 axes n'est pas évident.

À la suite de réunions de travail avec le groupe d'exploitation de Handicap-Santé, certaines questions n'ont finalement pas été retenues pour évaluer le GIR ; c'est souvent des questions interrogeant les limitations cognitives qui suscitaient la prudence quant aux réponses obtenues. Il s'agissait soit de questions repérées lors des bilans avec les enquêteurs comme mal comprises par les personnes interrogées, soit de questions ne pouvant être interprétées comme descriptives de problèmes de comportement ou de cohérence de la personne, selon l'avis des membres du groupe d'exploitation.

Une première estimation GIR a été produite et incluse dans les premières bases de l'enquête auprès des ménages (HSM) mises à disposition (juin 2009). Cette première estimation se voulait fidèle à la démarche adoptée dans HID dans un souci de comparabilité des deux enquêtes et intégrait donc dans le calcul la notion d'aide⁹. Toutefois, dans le principe de détermination du GIR, on ne doit pas tenir compte de l'aide humaine. Ainsi, il paraissait plus pertinent de respecter cette règle, même si on s'éloignait dans le principe de ce qui a été fait pour HID (encadré 2).

⁸ Quatre autres méthodes sont par ailleurs décrites en annexe 1.

⁹ L'estimation GIR calculée dans HID tenait compte de la notion d'aide qui faisait partie systématiquement du contenu des questions sur les incapacités (exemple en encadré 2).

Une nouvelle expertise a alors été menée en 2010, en s'aidant des données HSI alors disponibles, sans prendre en compte cette fois la notion d'aide humaine dans le calcul et en testant différentes méthodes pour mieux utiliser certaines variables sensibles comme les problèmes de cohérence et de comportement. La prise en compte des variables et la détermination des cotations des axes ont été identiques pour HSM et HSI. En revanche, les critères mobilisables et qui ont orienté la démarche suivie diffèrent selon qu'il s'agit des données sur les personnes vivant à domicile (HSM) ou de celles sur les personnes accueillies en institution médico-sociale, sociale ou sanitaire (HSI).

Dans Handicap-Santé – Ménages

Pour HSM, les critères ayant guidé la démarche de calcul ont été les suivants :

- les effectifs par estimation GIR sont mis en parallèle avec les données connues de l'APA, par GIR, et du nombre de personnes de plus de 60 ans bénéficiaires de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de la prestation de compensation (PCH) (enquêtes régulières de la DREES)¹⁰ ;
- les variables introduites dans l'algorithme ne doivent pas avoir été récusées par le groupe d'exploitation HS, ni par les bilans enquêteurs ;
- les variables mobilisées doivent rester aussi proches que possible de celles prises en compte lors de la précédente enquête Handicap-Incapacités-Dépendance menée auprès des ménages en 1999 (dans le cadre du même algorithme).

Dans Handicap-Santé - Institutions

Avec HSI, le matériau était *a priori* plus précis puisque, pour chaque personne de 60 ans et plus, son niveau de GIR était déclaré dans l'enquête par la structure d'accueil. Il était donc théoriquement possible de 'caler' les méthodes pour que leurs résultats soient proches des GIR 'vrais'.

Par ailleurs, ont été prises comme point de comparaison et de validation des résultats produits par la méthode, les données de la dernière enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA, 2007)¹¹.

¹⁰ Les personnes handicapées bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH peuvent choisir, lorsqu'elles atteignent 60 ans et à chaque renouvellement de cette prestation, de la conserver ou d'opter pour l'APA, sous réserve qu'elles remplissent les conditions d'attribution. Si elles optent pour l'APA, le choix est définitif.

¹¹ EHPA est une enquête de la DREES menée à un rythme quadriennal sur l'ensemble des structures d'hébergement pour personnes âgées en territoire métropolitain et dans les DOM.

Encadré 2 - Exemple de codage de l'axe « Toilette » selon les différentes enquêtes et approches

Thème de la variable	Définition selon le guide de la grille AGGIR	Principe de construction à partir de HID	Principe de construction à partir de HS en tenant compte de la notion d'aide (première estimation 2009)	Principe de construction à partir de HSM sans tenir compte de la notion d'aide (expertise 2010)
Axe 3. Toilette	Assurer l'hygiène corporelle du haut <u>et</u> du bas du corps	BTOI1. (Mod B). Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ? (Ne se lave pas, Oui sans aide et sans difficultés, Oui sans aides mais quelques difficultés, oui sans aide mais avec beaucoup de difficultés pour raisons physiques, oui sans aide mais avec beaucoup de difficultés pour raisons psychologiques, Non besoin aide partielle, Non besoin d'aide pour tout, sans objet, refus, NSP)	ADL_1. Avez-vous des difficultés pour vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) ? (oui, non) BTOI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous laver seul ? (Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e)) BTOIAID (Module F, ADL) Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou aide technique ou un aménagement du logement pour vous laver ? (aide entourage ; aide professionnelle ; appareillage spécifique ou aide animalière ; aucune aide) BTOIBES (Module F, ADL) Avez-vous besoin d'aide pour vous laver ? (aide d'un tiers ; appareillage spécifique ; aménagement logement ; aucune aide)	ADL_1. Avez-vous des difficultés pour vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) ? (oui, non) BTOI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous laver seul ? (Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e))
modalité C	« la personne ne fait pas »	Ne se lave pas ; OU se lave sans aide mais beaucoup de difficultés pour raisons psychologiques ; OU A besoin d'aide pour tout.	<u>Ne peut pas</u> se laver seul	<u>Ne peut pas</u> se laver seul
modalité B	« la personne fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement »	Sinon. A besoin d'une aide partielle.	Sinon. A quelques difficultés ou beaucoup de difficultés pour se laver seul ET a de l'aide humaine OU aurait besoin d'aide (humaine ou technique)	Sinon. A quelques difficultés ou beaucoup de difficultés pour se laver seul
modalité A	« la personne fait seule, habituellement et correctement »	Sinon Se lave sans aide et sans difficultés ; se lave sans aide mais avec quelques difficultés ; se lave sans aide mais beaucoup de difficultés pour raisons physiques	Sinon le reste des combinaisons c'est-à-dire fait seule sans difficultés OU a fait seul avec quelques ou beaucoup de difficultés ET n'a aucune aide humaine mais peut avoir une aide technique.	Sinon le reste des combinaisons

Les limites liées à l'algorithme

Les limites de l'algorithme à proprement parler tel qu'il est décrit en annexe 2.2 de l'article R232-3 du code de l'action sociale et des familles ont été signalées dans certaines publications (Coutton, 2000 ; Colin et Coutton, 2000). Deux nous semblent fondamentales à rappeler :

→ L'algorithme est assez complexe, voire présente des incohérences : il est impossible de savoir *a priori* l'impact sur le calcul du GIR d'une modification de codification sur un seul des dix axes.

Voici quelques exemples d'incohérences repérées (la liste n'étant pas exhaustive) :

- Si l'axe 7 'transferts' est codé 'B' et tous les autres axes sont codés 'A', la personne relève du GIR5 ; s'il est codé 'C' et non plus 'B', la même personne est classée en GIR6 ;
- Si l'axe 7 'transferts' et l'axe 3 'toilette' sont codés 'B' et que tous les autres axes sont codés 'A', la personne est classée en GIR4 ; si l'axe 7 est codé 'C' et non plus 'B', la même personne sera classée en GIR5 ;
- Une personne avec un code 'B' sur l'axe 2 'orientation' et 'C' sur l'axe 7 'transferts', les autres axes étant codés 'A', relève d'un GIR6 ; la même personne passe directement en GIR3 si l'axe 2 'orientation' est codé 'C' et non plus 'B'.
- Une personne avec un code B sur l'axe 2 'orientation' et 'C' sur l'axe 1 'cohérence', les autres axes étant codés 'A', relève d'un GIR6 ; la même personne passe directement en GIR2 si l'axe 2 'orientation' est codé 'C' et non plus 'B'.

→ Bien que la grille liste dix axes discriminants, l'algorithme ne prend jamais en compte dans le calcul du GIR les axes 9 et 10, à savoir les déplacements à l'extérieur et l'alerte de l'environnement. Même si le caractère discriminant de ces questions dans la situation des personnes vivant à leur domicile est établi (Coutton, 2000 ; rapport du groupe 'Société et vieillissement', 2011).

Différences entre estimation-GIR et GIR attribué

Le GIR calculé à partir des données de l'enquête Handicap-Santé ne peut en aucun cas être assimilé au GIR officiellement attribué, et ce pour plusieurs raisons, parmi lesquelles :

→ L'estimation-GIR est basée sur des réponses apportées par les personnes elles-mêmes ou par leur proxy à un questionnaire statistique. Outre qu'il s'agit donc d'informations 'déclaratives' et non d'évaluations réalisées par un professionnel, toutes les questions nécessaires au codage des 10 axes discriminants de la grille AGGIR ne sont pas posées dans le questionnaire Handicap-Santé. Par exemple, pour l'habillement ne sont pas distingués le haut du corps et le bas du corps, comme préconisé dans le guide de remplissage de la grille (annexe 4).

De même pour les actes de la vie quotidienne, les questions sont posées sur la capacité à faire, mais pas sur le fait que la personne les réalise ou non spontanément.

Enfin, une dizaine de questions peuvent être mobilisées pour les deux premiers axes (cohérence et orientation), mais aucune n'étant pleinement satisfaisante, leur prise en compte aboutit à des résultats sensiblement différents.

- Comme décrit plus haut, une fois les questions pertinentes sélectionnées et le codage de chaque axe en C, B ou A arrêté, il n'existe pas d'autre option que celle de mettre en œuvre l'algorithme de calcul cité ci-dessus. Or, rappelons que pour les équipes d'évaluation, cet algorithme est un outil qui leur permet de coder leurs observations en disposant toujours de la possibilité de retours sur le codage afin d'ajuster le GIR à la situation réelle de la personne. Concrètement, l'attribution du GIR se base sur la situation de la personne prise dans sa globalité, qui va parfois au-delà de la codification standard imposée par les axes de la grille AGGIR. Or cette perception globale échappe à l'estimation du GIR mise en œuvre ici.
- La démarche estime ici un GIR pour toutes les personnes âgées de 60 ans ou plus, qu'elles aient ou non fait l'objet par ailleurs d'une évaluation de GIR par une équipe médico-sociale du conseil général dans le cadre d'une demande d'APA.

Les deux méthodes retenues, qui nous semblent les plus en adéquation avec les consignes de remplissage de la grille AGGIR (annexe 4), sont présentées et commentées dans la partie suivante. Quatre autres méthodes (non retenues), testant différentes approches plus ou moins éloignées dans l'esprit de la méthode recommandée par le code de l'action sociale et des familles mais apportant des éléments complémentaires, sont présentées en annexe 1.

Méthodes de calcul du GIR : présentation et comparaisons

Deux méthodes de calcul du GIR ont été finalement retenues, parmi plusieurs testées.

Présentation des deux méthodes retenues

Pour caractériser chaque axe pris en compte dans l'algorithme de calcul du GIR, les deux méthodes retenues mobilisent selon les cas différentes questions sur les incapacités : les AVQ, les AIVQ et les limitations fonctionnelles.

La rédaction des questions de l'enquête Handicap-Santé laisse peu de degrés de liberté pour le choix du nombre et de la nature des variables mobilisables pour la détermination des axes AGGIR 3 à 8 (toilette, habillage, alimentation, hygiène de l'alimentation, transferts, déplacements à l'intérieur). Le questionnement ne permet pas de restituer chacun des adjectifs qualifiant les axes de la grille AGGIR : complètement, habituellement, spontanément, correctement. Ce sont donc les difficultés à faire seul(e) qui sont mesurées.

Dans les deux méthodes, le principe général de détermination des cotations sur les axes 3 à 8 a donc été défini ainsi :

- la modalité C : la personne déclare ne pas pouvoir faire seule (ou le répondant déclare que la personne ne peut pas faire seule) ;
- la modalité B : la personne déclare avoir quelques ou beaucoup de difficultés pour faire seule (ou le répondant déclare que la personne a quelques ou beaucoup de difficultés pour faire seule) ;
- la modalité A : la personne déclare pouvoir faire seule.

Pour les axes 1 et 2, c'est-à-dire les axes 'cohérence' et 'orientation', si le principe énoncé ci-dessus reste identique, sa traduction est plus complexe (annexe 5) car les questions mobilisées pour chaque axe sont, dans le questionnaire Handicap-Santé, structurées différemment des questions sur les activités de la vie quotidienne. Les variables sélectionnées pour déterminer les axes 1 et 2 sont sensiblement différentes et combinées autrement : la méthode 1 retient des questions sur les déficiences dans la définition de ces axes ; ce n'est pas le cas de la méthode 2 (tableau 1 et tableau 2).

Les deux méthodes de calcul du GIR ont en commun de ne pas tenir compte de l'aide humaine reçue ou de l'aide souhaitée et de se fonder donc uniquement sur le constat de difficultés ou d'impossibilité à faire une activité déclaré par la personne (ou par son proxy lorsqu'elle est en incapacité de répondre par elle-même).

Bien qu'elles mobilisent des variables différentes sur certains axes (précisément les axes 1, 2 et 8), les résultats des deux méthodes restent néanmoins très proches (voir résultats *infra*). Des deux méthodes, la seconde est celle qui se rapproche le plus de l'esprit des choix opérés pour les calculs des équivalents-GIR à partir des réponses à l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID, 1998-1999).

Tableau 1 - La méthode 1 : variables mobilisées

Axes AGGIR	Nom de la variable Handicap-Santé	Libellé de la question Handicap-Santé	Module du questionnaire Handicap-Santé
Axe 1. Cohérence	BCOMP	Avez-vous de problèmes pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue) ?	Limitations fonctionnelles
	BSTIM	Pensez à des activités de tous les jours, y en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.) ?	Restrictions d'activité
	BREL	Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ?	Restrictions d'activité
	BDANGA	Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?	Limitations fonctionnelles
	DEFPSY_5	Avez-vous des difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé) ?	Déficiences
Axe 2. Orientation	BTEMPS	Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?	Limitations fonctionnelles
	BORI	Quel degré de difficultés avez-vous pour trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez ?	Restrictions d'activité
	DEFPSY_1	Avez-vous [des] troubles de l'orientation dans le temps ou dans l'espace ?	Déficiences
Axe 3. Toilette	BTOI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous laver seule(e) (prendre un bain, une douche) ?	Restrictions d'activité
Axe 4. Habillage	BHAB	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous habiller et vous déshabiller seul(e) ?	Restrictions d'activité
Axe 5. Alimentation	B1ALI	Quel degré de difficultés avez-vous pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?	Restrictions d'activité
	B2ALI	Quel degré de difficultés avez-vous pour manger ou boire seul(e), une fois que la nourriture est prête ?	Restrictions d'activité
Axe 6. Hygiène de l'élimination	BELI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous servir des toilettes seul(e) ?	Restrictions d'activité
	B1ELI	Pouvez-vous contrôler vos selles ou vos urines ?	Limitations fonctionnelles
	B2ELI	Vous débrouillez-vous seul lorsque cela vous arrive [de ne pas contrôler vos selles ou vos urines] ?	Limitations fonctionnelles
Axe 7. Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir	BMOB	Êtes-vous obligé(e) de rester toute la journée [au lit/dans un fauteuil (non roulant)/ ni l'un, ni l'autre] ?	Restrictions d'activité
	BTRA1	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous coucher et vous lever du lit seul(e) ?	Restrictions d'activité
	BTRA2	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e) ?	Restrictions d'activité
Axe 8. Déplacements à l'intérieur	BDEPI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) ?	Restrictions d'activité
	SERCO1	[si la personne vit en immeuble] Éprouvez-vous des difficultés à accéder à la boîte aux lettres ?	Aménagements du logement
	SERCO2	[si la personne vit en immeuble] Éprouvez-vous des difficultés à accéder au local poubelle ?	Aménagements du logement
	DROOM	Pouvez-vous accéder sans difficultés à toutes les pièces de votre logement ?	Aménagements du logement

Tableau 2 - La méthode 2 : variables mobilisées

Axes AGGIR	Nom de la variable Handicap-Santé	Libellé de la question Handicap-Santé	Module du questionnaire Handicap-Santé
Axe 1. Cohérence	BCOMP	Avez-vous de problèmes pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue) ?	Limitations fonctionnelles
	BSTIM	Pensez à des activités de tous les jours, y en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.) ?	Restrictions d'activité
	BVIEQ	Avez-vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ?	Limitations fonctionnelles
Axe 2. Orientation	BTEMPS	Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?	Limitations fonctionnelles
	BORI	Quel degré de difficultés avez-vous pour trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez ?	Restrictions d'activité
Axe 3. Toilette	BTOI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous laver seule(e) (prendre un bain, une douche) ?	Restrictions d'activité
Axe 4. Habillage	BHAB	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous habiller et vous déshabiller seul(e) ?	Restrictions d'activité
Axe 5. Alimentation	B1ALI	Quel degré de difficultés avez-vous pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?	Restrictions d'activité
	B2ALI	Quel degré de difficultés avez-vous pour manger ou boire seul(e), une fois que la nourriture est prête ?	Restrictions d'activité
Axe 6. Hygiène de l'élimination	BELI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous servir des toilettes seul(e) ?	Restrictions d'activité
	B2ELI	Vous débrouillez-vous seul lorsque cela vous arrive [de ne pas contrôler vos selles ou vos urines] ?	Limitations fonctionnelles
Axe 7. Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir	BMOB	Êtes-vous obligé(e) de rester toute la journée [au lit/dans un fauteuil (non roulant)/ ni l'un, ni l'autre] ?	Restrictions d'activité
	BTRA1	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous coucher et vous lever du lit seul(e) ?	Restrictions d'activité
	BTRA2	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e) ?	Restrictions d'activité
Axe 8. Déplacements à l'intérieur	BDEPI	Quel degré de difficultés avez-vous pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) ?	Restrictions d'activité
	BMOB	Êtes-vous obligé(e) de rester toute la journée [au lit/dans un fauteuil (non roulant)/ ni l'un, ni l'autre] ?	Restrictions d'activité

Confrontation des GIR calculés avec d'autres données

Les GIR calculés obtenus par chacune des deux méthodes ont été rapprochés d'autres données, issues de sources externes ou de l'enquête Handicap-Santé elle-même. Ils ont également été comparés entre eux.

Comparaison des GIR calculés avec les données des enquêtes DREES sur l'APA

Les données mobilisées sont les résultats des enquêtes trimestrielle sur l'APA et annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale, réalisées par la DREES auprès des conseils généraux.

La collecte du volet 'Ménages' de l'enquête Handicap-Santé (HSM) a eu lieu courant 2008 ; le calage de l'enquête a été réalisé sur la structure de la population au 1^{er} janvier 2008. La collecte du volet 'Institutions' de l'enquête (HSI) a eu lieu fin 2009. La population de référence était celle des résidents permanents au 1^{er} janvier 2009.

Seront donc comparés les résultats des GIR calculés avec l'effectif des bénéficiaires de l'APA au 1^{er} janvier 2008 et, à titre de confirmation, avec ce même effectif au 1^{er} janvier 2009.

Les ratios présentés dans les tableaux ci-après synthétisent plusieurs dimensions et ne peuvent absolument pas être interprétés comme un taux de non-recours. La différence entre personnes dépendantes au sens de l'APA repérées via le GIR calculé et bénéficiaires APA recouvre :

- le non-recours, qui concerne les personnes ayant droit à l'APA mais n'en font pas la demande, soit par méconnaissance de l'allocation ou des démarches à effectuer, soit par manque d'intérêt (personnes aux revenus élevés par exemple qui auraient à acquitter une participation financière élevée) ou parce qu'elles perçoivent l'ACTP ou la PCH¹² ;
- les personnes ayant des droits ouverts à l'APA mais n'ayant pas été payées en décembre 2007 (personnes hospitalisées, ...) ;
- les différences de définition de l' « établissement » entre l'enquête Handicap-Santé et la nature de la prestation APA. Toutes les structures retenues dans le champ du volet 'Institutions' de l'enquête Handicap-Santé n'ouvrent pas droit à une APA établissement (ex : établissements psychiatriques) ; inversement, seules des personnes hébergées durablement dans les institutions ont été interrogées dans HSI, les autres personnes l'étant dans HSM ;
- la différence entre l'évaluation du GIR par les équipes professionnelles et le calcul statistique du GIR.

L'importance respective de chacune de ces dimensions ne peut pas être isolée.

¹² Au 31/12/2007, 25 000 personnes de plus de 60 ans sont bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH.

Tableau 3 - Ratio GIR calculé / nombre de personnes payées au titre de l'APA au 01/01/2008

	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Dépendance lourde (GIR1-2)	Dépendance modérée (GIR3-4)	GIR1-4
Méthode 1							
Domicile	1,20	1,34	1,41	1,25	1,32	1,29	1,30
Institutions	1,03	0,86	0,90	0,53	0,91	0,68	0,82
Ensemble	1,06	1,06	1,24	1,09	1,06	1,14	1,11
Méthode 2							
Domicile	2,14	1,54	1,55	1,07	1,62	1,20	1,29
Institutions	0,89	1,02	0,83	0,40	0,98	0,57	0,81
Ensemble	1,13	1,24	1,31	0,93	1,22	1,05	1,11
Champ : personnes de plus de 60 ans – France entière Sources : enquête Handicap-Santé, volets ménages (HSM 2008) et institutions (HSI 2009) – INSEE / enquêtes trimestrielle APA et annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale – DREES / calculs DREES sur données pondérées. Note de lecture : le nombre de personnes vivant à domicile et dont le GIR calculé est le GIR4 dans l'enquête Handicap-Santé selon la méthode 1 est supérieur de 25 % au nombre de personnes percevant l'APA à domicile au 1/1/2008 et ayant un GIR4 ; il est supérieur de 7 % selon la méthode 2.							

Tableau 4 - Ratio GIR calculé / nombre de personnes payées au titre de l'APA au 01/01/2009

	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Dépendance lourde (GIR1-2)	Dépendance modérée (GIR3-4)	GIR1-4
Méthode 1							
Domicile	1,25	1,32	1,38	1,19	1,31	1,24	1,26
Institutions	0,97	0,82	0,89	0,52	0,87	0,67	0,78
Ensemble	1,02	1,03	1,22	1,05	1,03	1,10	1,07
Méthode 2							
Domicile	2,23	1,52	1,52	1,02	1,61	1,15	1,25
Institutions	0,83	0,98	0,81	0,39	0,93	0,56	0,78
Ensemble	1,08	1,20	1,29	0,89	1,17	1,01	1,07
Champ : personnes de plus de 60 ans – France entière Sources : enquête Handicap-Santé, volets ménages (HSM 2008) et institutions (HSI 2009) – INSEE / enquêtes trimestrielle APA et annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale – DREES / calculs DREES sur données pondérées. Note de lecture : le nombre de personnes vivant à domicile et dont le GIR calculé est le GIR4 dans l'enquête Handicap-Santé selon la méthode 1 est supérieur de 19 % au nombre de personnes percevant l'APA à domicile au 1/1/2009 et ayant un GIR4.							

Les tableaux ci-dessus permettent de mettre en évidence plusieurs éléments :

- la structure par GIR calculée par les deux méthodes est différente : la proportion relative de dépendance lourde est plus importante avec la méthode 2 qu'avec la méthode 1. En revanche, le ratio pour l'ensemble du champ APA est identique : 1,3 pour le domicile et 0,8 pour les institutions ;
- la répartition par GIR est satisfaisante en logement ordinaire, pour chacune des deux méthodes ;
- quelle que soit la méthode mise en œuvre, le nombre de personnes dont le GIR calculé est le GIR4 est *a priori* nettement sous-estimé en institution, même en considérant que le champ des institutions est différent¹³ entre l'enquête Handicap-Santé et la prestation APA établissement. Ce point a donc conduit à comparer les

¹³ Sont dans le champ de l'enquête HSI les personnes hébergées durablement en établissement d'hébergement pour personnes âgées, en établissement pour adultes handicapés, en établissement ou service psychiatrique, en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (Handicap-Santé volet 'Institutions', instructions de collecte, 2009) ;

résultats des GIR calculés pour les personnes vivant en institutions avec les résultats de l'enquête EHPA de la DREES de fin 2007 (cf. plus loin).

D'autres rapprochements ont également été réalisés. Sont présentés tout d'abord ceux opérés sur le champ de HSI, puis ceux du champ de HSM.

Comparaison des données pour les personnes résidant en établissement – HSI, 2009

Le terrain de l'enquête HSI s'est déroulé courant 2009. Les informations ont été collectées sur deux supports :

- un questionnaire 'Individuel', très proche de celui de HSM, dont les questions ont été posées par un enquêteur aux personnes de l'échantillon, ou lorsque que cela n'était pas possible, à un proxy ;
- un questionnaire 'Données de cadrage', renseigné par les services gestionnaires des établissements concernés par l'enquête. Dans ce questionnaire, étaient demandées pour chaque personne de l'échantillon des informations d'ordre administratif telles que le fait de bénéficier ou non de l'APA et le GIR attribué.

Ainsi, pour toutes les personnes de 60 ans et plus interrogées dans HSI, il a été possible de comparer le GIR calculé (avec les méthodes conçues pour HSM) avec le GIR « réel » tel que déclaré par les établissements.

L'objectif initial de cette comparaison était d'affiner les méthodes de calcul.

Les deux méthodes mises en œuvre ont donné des résultats très proches, présentés ci-après.

⇒ Comparaison du GIR calculé avec le GIR déclaré dans HSI

Quelle que soit la méthode mise en œuvre, le nombre de personnes ayant un GIR calculé égal au GIR4 est de l'ordre de la moitié de celui du nombre de GIR4 déclarés dans HSI ; à l'inverse le nombre de GIR6 calculés est trois fois supérieur à ce qu'il devrait être.

Tableau 5 - Répartition des effectifs de résidents en établissement par GIR calculé et GIR déclaré dans HSI

Niveau de GIR	GIR calculé - méthode 1	GIR calculé - méthode 2	GIR déclaré dans HSI
GIR1	77 888	67 232	85 232
GIR2	143 893	171 513	150 280
<i>GIR1 + GIR2</i>	<i>221 781</i>	<i>238 835</i>	<i>235 512</i>
GIR3	65 162	59 868	79 344
GIR4	56 107	42 123	94 363
GIR5	45 160	44 371	35 658
GIR6	102 823	101 810	34 990
GIR non calculable/ non déclaré	15 549	19 575	26 714
Total	506 582	506 582	506 582
Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données pondérées. Note de lecture : le nombre de personnes résidant en institution dont le GIR est calculé en GIR4 dans l'enquête Handicap-Santé selon la méthode 1 sont au nombre de 56 107.			

Si l'on compare au niveau individuel, les constats précédents sont confirmés. On peut ainsi remarquer que :

- le calcul du groupe des GIR1 et 2 fonctionne assez bien. On note cependant quelques 'débordements' en estimation GIR3 : de l'ordre de 10 % de personnes de l'échantillon HSI ayant des GIR déclarés en 1 et 2 ont un GIR calculé en GIR3 ; et inversement, de l'ordre de 10 % de personnes de l'échantillon ayant des GIR calculés en 1 et 2 ont un GIR3 déclaré.
- les GIR4 déclarés en revanche ne sont absolument pas appréhendés correctement par les méthodes¹⁴ : une partie non négligeable des personnes en GIR4 ont un GIR calculé égal au GIR2, mais surtout une majorité d'entre eux ont un GIR calculé en GIR5 et 6. Ce constat vaut également pour les GIR3 bien que dans une moindre mesure.
- les GIR6 sont très nettement surestimés.

Le calcul des GIR dans HSI a donc tendance à surestimer fortement la population autonome.

¹⁴ Ceci est vrai pour tous les algorithmes testés, au-delà des deux présentés ici.

Tableau 6a - Comparaison du GIR calculé selon la méthode 1 avec le GIR déclaré dans HSI (effectif non pondéré)

GIR déclaré dans HSI	GIR calculé - méthode 1						
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	Total
GIR1	373	278	23	9	3	7	693
GIR2	173	518	171	100	43	71	1 076
GIR3	16	138	126	99	36	83	498
GIR4	7	103	65	102	103	213	593
GIR5	3	28	11	21	48	146	257
GIR6	1	16	3	16	30	170	236
Non déclaré	16	37	14	11	18	61	157

Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : dans l'échantillon HSI, 518 personnes dont le GIR déclaré par l'établissement est le GIR2 ont, avec la méthode 1, un GIR calculé en GIR2.
Nota : données non calculables pour 96 personnes.

Tableau 6b - Comparaison du GIR calculé selon la méthode 2 avec le GIR déclaré dans HSI (effectif non pondéré)

GIR déclaré dans HSI	GIR calculé - méthode 2						
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	Total
GIR1	260	359	21	7	3	7	657
GIR2	177	586	143	67	40	66	1 079
GIR3	18	170	122	73	33	82	498
GIR4	13	118	78	77	101	209	596
GIR5	3	32	12	15	47	148	257
GIR6	1	21	3	12	32	166	235
Non déclaré	5	26	2	4	17	54	108

Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : dans l'échantillon HSI, 586 personnes dont le GIR déclaré par l'établissement est le GIR2 ont, avec la méthode 2, un GIR calculé en GIR2.
Nota : données non calculables pour 176 personnes.

Tableau 7a - Comparaison du GIR calculé selon la méthode 1 avec le GIR déclaré dans HSI (% des effectifs non pondérés)

GIR déclaré dans HSI	GIR calculé - méthode 1						
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	Total
GIR1	54 %	40 %	3 %	1 %	0 %	1 %	100 %
GIR2	16 %	48 %	16 %	9 %	4 %	7 %	100 %
GIR3	3 %	28 %	25 %	20 %	7 %	17 %	100 %
GIR4	1 %	17 %	11 %	17 %	17 %	36 %	100 %
GIR5	1 %	11 %	4 %	8 %	19 %	57 %	100 %
GIR6	0 %	7 %	1 %	7 %	13 %	72 %	100 %

Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : dans l'échantillon HSI, 48 % personnes dont le GIR déclaré par l'établissement est le GIR2 ont, avec la méthode 1, un GIR calculé en GIR2.
Nota : données non calculables pour 96 personnes.

**Tableau 7b - Comparaison du GIR calculé selon la méthode 2 avec le GIR déclaré dans HSI
(% des effectifs non pondérés)**

GIR déclaré dans HSI	GIR calculé - méthode 2						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
GIR1	40 %	55 %	3 %	1 %	0 %	1 %	100 %
GIR2	16 %	54 %	13 %	6 %	4 %	6 %	100 %
GIR3	4 %	34 %	24 %	15 %	7 %	16 %	100 %
GIR4	2 %	20 %	13 %	13 %	17 %	35 %	100 %
GIR5	1 %	12 %	5 %	6 %	18 %	58 %	100 %
GIR6	0 %	9 %	1 %	5 %	14 %	71 %	100 %

Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : dans l'échantillon HSI, 54 % personnes dont le GIR déclaré par l'établissement est le GIR2 ont, avec la méthode 2, un GIR calculé en GIR2.
Nota : données non calculables pour 176 personnes.

La synthèse des résultats obtenus au niveau individuel présentée ci-après illustre les constats établis précédemment.

**Tableau 8 - Comparaison du GIR calculé avec le GIR déclaré dans HSI – synthèse
(% des effectifs non pondérés)**

	Méthode 1	Méthode 2
Parmi les GIR calculés 1 à 3, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 5 ou 6	3 %	3 %
Parmi les GIR calculés 4, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 5 ou 6	11 %	11 %
Parmi les GIR calculés 5 ou 6, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 1 ou 2	13 %	12 %
Parmi les GIR déclarés 4, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 5 ou 6	53 %	52 %
Parmi les GIR déclarés en 5 ou 6, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 4	8 %	4 %
Parmi les GIR déclarés en GIR 1 ou 2, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 5 ou 6	7 %	7 %
Proportion de personnes ayant un GIR calculé correspondant au GIR déclaré	40 %	38 %
Proportion de personnes ayant un GIR calculé correspondant au groupe de GIR déclaré (regroupement GIR1 et 2 d'une part ; regroupement GIR5 et 6 d'autre part ; GIR3 et GIR4, distincts)	59 %	59 %

Champ : résidents permanents en établissement de plus de 60 ans – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : 40 % des personnes de l'échantillon de HSI de 60 ans ou plus pour lesquelles un GIR a pu être calculé, ont un GIR calculé égal au GIR déclaré ; elles sont 38 % avec la méthode 2.
Nota : données non calculables pour 176 personnes.

Dans HSI, la concordance des GIR déclarés et calculés varie entre 38 % et 40 %. Cette proportion avoisine les 60 % lorsque les GIR1 et 2 et les GIR5 et 6 sont regroupés, une des causes étant la sur-représentation des GIR5 et 6 parmi les GIR calculés.

Pour mieux comprendre les raisons de cette sur-représentation, les résultats issus de HSI ont été rapprochés de ceux de l'enquête EHPA auprès des structures d'hébergement des personnes âgées.

⇒ *Comparaison des GIR déclarés dans HSI avec ceux déclarés dans l'enquête EHPA 2007*

La dernière enquête réalisée par la DREES auprès de toutes les structures d'hébergement pour personnes âgées a été collectée en 2008 (EHPA2007). Elle dresse la situation dans ces établissements au 31 décembre 2007.

Pour permettre la comparaison des résultats des deux enquêtes, les établissements retenus dans HSI ont été limités aux établissements pour personnes âgées du champ de l'enquête EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unités de soins longue durée (USLD), maisons de retraite non EHPAD) et les personnes âgées retenues dans EHPA aux résidents permanents.

Sur ce champ, les répartitions des GIR déclarés dans HSI sont globalement proches de ceux déclarés dans EHPA 2007.

Les écarts sont inférieurs à 3 points, HSI ayant tendance à repérer un peu moins de personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2). En revanche, si l'on rapproche les GIR calculés à partir de HSI des GIR déclarés dans l'enquête EHPA, on observe une nette sous-évaluation des GIR4 calculés au profit des GIR6 calculés dans HSI confirmant le constat réalisé lors de la comparaison des GIR calculés et des GIR déclarés dans cette enquête.

Tableau 9 - Comparaison des répartitions des résidents en établissement pour personnes âgées dépendantes par GIR calculé dans HSI selon les 2 méthodes, par GIR déclaré dans HSI et dans l'enquête EHPA

Niveau de GIR	HSI			EHPA 2007 - GIR déclarés
	méthode 1 de calcul de GIR	méthode 2 de calcul de GIR	GIR déclarés	
GIR1	16 %	13 %	17 %	19 %
GIR2	29 %	34 %	30 %	32 %
<i>GIR1+2</i>	<i>44%</i>	<i>48%</i>	<i>46%</i>	<i>51%</i>
GIR3	13 %	12 %	16 %	14 %
GIR4	11 %	8 %	19 %	19 %
<i>GIR3+4</i>	<i>24%</i>	<i>20%</i>	<i>34%</i>	<i>33%</i>
GIR5	9 %	9 %	7 %	8 %
GIR6	20 %	20 %	7 %	7 %
GIR non déclaré / non calculable	3 %	4 %	5 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Champ : résidents permanents de plus de 60 ans en établissement EHPAD, maison de retraite ou USLD – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / enquêtes EHPA2007 – DREES / calculs DREES sur données pondérées.
Note de lecture : 19 % des résidents en établissement ont un GIR4 déclaré dans HSI ; ce taux est le même dans EHPA2007.

⇒ *Comparaison des GIR calculés et des GIR attribués dans EHPA2007*

Cependant ces conclusions doivent être nuancées. Une expertise menée à partir des résultats de EHPA 2007 met en évidence que la relation entre modalités des axes et GIR attribué n'est pas strictement en phase avec les consignes du décret sur la grille AGGIR et son algorithme.

Dans EHPA 2007, les structures d'hébergement des personnes âgées renseignent pour chaque personne âgée résidante sa cotation de chaque axe AGGIR et le niveau du GIR qui lui ont été attribués par les équipes d'évaluation.

Afin d'isoler l'effet de l'apport des professionnels lors de l'attribution du GIR, par la prise en compte de dimensions exclues de l'algorithme par exemple, nous avons, en mobilisant l'algorithme officiel, calculé un GIR à partir des axes AGGIR déclarés pour chaque résident dans EHPA et nous l'avons comparé au GIR 'vrai', déclaré dans cette enquête.

Dans 88 % des cas, les niveaux de GIR calculé et attribué correspondent (on arrive à 92 % de concordance en regroupant les GIR 1 et 2 d'une part et les GIR 5 et 6 d'autre part). Des différences peuvent être notées pour certains GIR : ainsi avec les données d'EHPA, l'algorithme du décret calcule un GIR5 ou 6 pour 7 % des personnes ayant un GIR4 déclaré. Et pour 4 % des personnes ayant un GIR déclaré égal au GIR5 ou au GIR6, le GIR calculé est égal au GIR4.

Tableau 10 - Comparaison du GIR attribué avec le GIR calculé avec l'algorithme, dans EHPA2007 (% des effectifs pondérés)

Parmi les GIR calculés 1 à 3, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 5 ou 6	< 1 %
Parmi les GIR calculés 4, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 5 ou 6	4 %
Parmi les GIR calculés 5 ou 6, proportion de personnes ayant un GIR déclaré en GIR 1 ou 2	1 %
Parmi les GIR déclarés 4, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 5 ou 6	7 %
Parmi les GIR déclarés en 5 ou 6, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 4	4 %
Parmi les GIR déclarés en GIR 1 ou 2, proportion de personnes ayant un GIR calculé en GIR 5 ou 6	< 1 %
Proportion de personnes ayant un GIR calculé correspondant au GIR déclaré	88 %
Proportion de personnes ayant un GIR calculé correspondant au groupe de GIR déclaré (regroupement GIR1 et 2 d'une part ; regroupement GIR5 et 6 d'autre part ; GIR3 et GIR4, distincts)	92 %
Champ : résidents permanents dans les EHPAD, maisons de retraite et USLD – France entière. Sources : enquête EHPA2007 – DREES / calculs DREES sur données non pondérées. Note de lecture : Pour 88 % des personnes vivant en EHPAD, maison de retraite ou USLD, GIR déclaré par l'établissement et GIR calculé à partir de l'algorithme AGGIR, sur la base des cotations des axes déclarés par l'établissement, sont identiques. Nota : données non calculables pour 5 % de la population.	

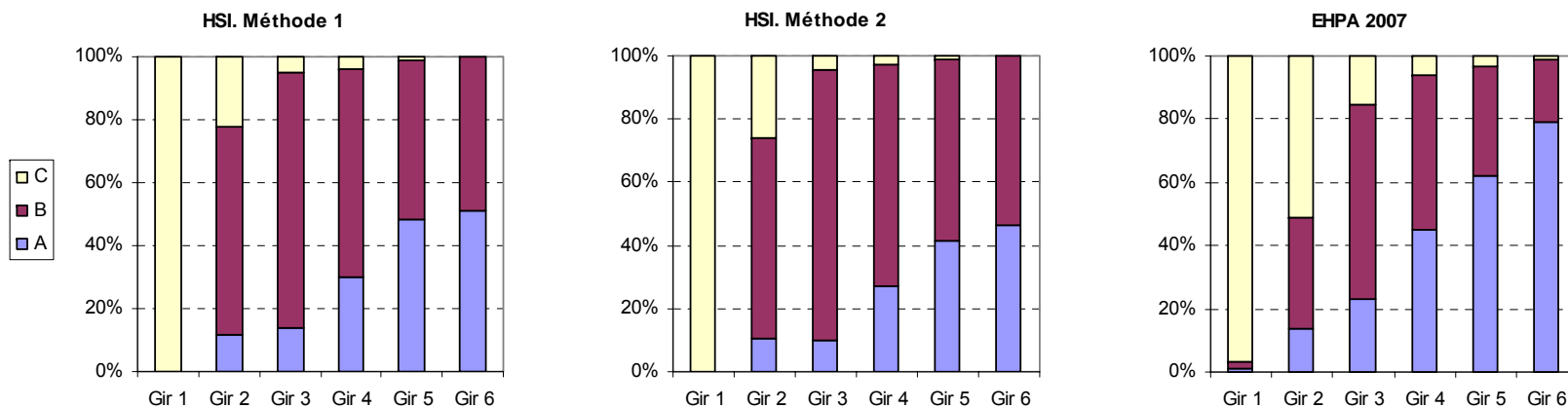
⇒ **Comparaison des cotations des axes avec ceux de l'enquête EHPA 2007**

Ces travaux permettent de confirmer le problème de repérage des GIR4 dans HSI, puisque les personnes ayant un GIR4 déclaré sont 7 % à avoir un GIR calculé égal à 5 ou 6 dans EHPA (tableau 10) contre plus de 50 % dans HSI (tableau 8).

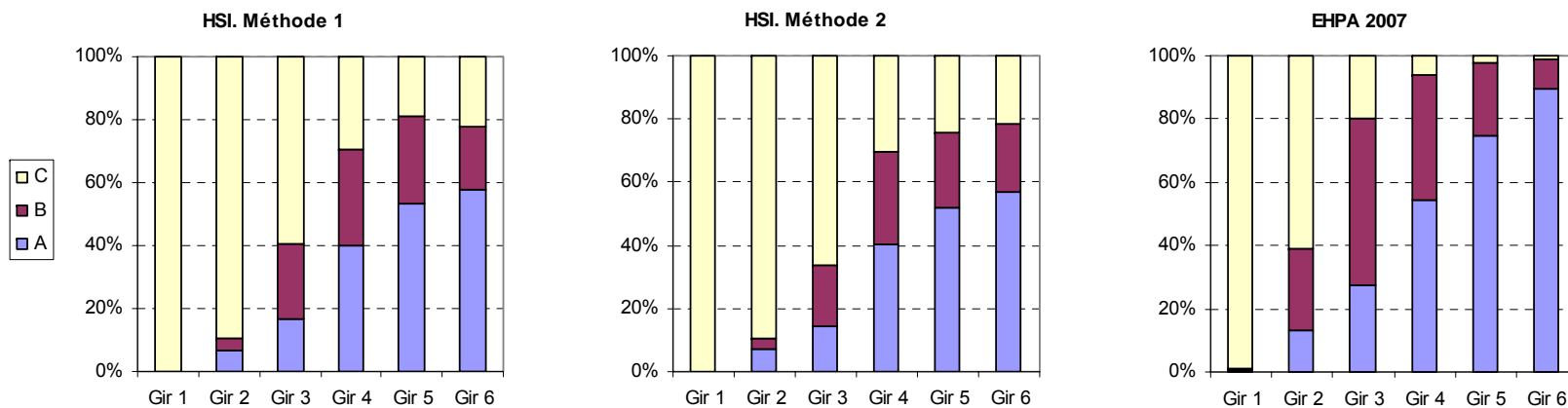
L'origine de cette divergence forte dans HSI ne peut résider que dans une cotation biaisée des axes AGGIR lors du calcul du GIR. Ont donc également été comparées pour chaque GIR calculé par chacune des deux méthodes les répartitions de leurs cotations sur chaque axe avec celles fournies par EHPA2007 (figure 1).

Figure 1 - Répartition des modalités A, B, C sur chacun des huit axes discriminants, par GIR (tel que calculé dans HSI et déclaré dans EHPA). Comparaisons enquêtes HSI 2009 et EHPA 2007

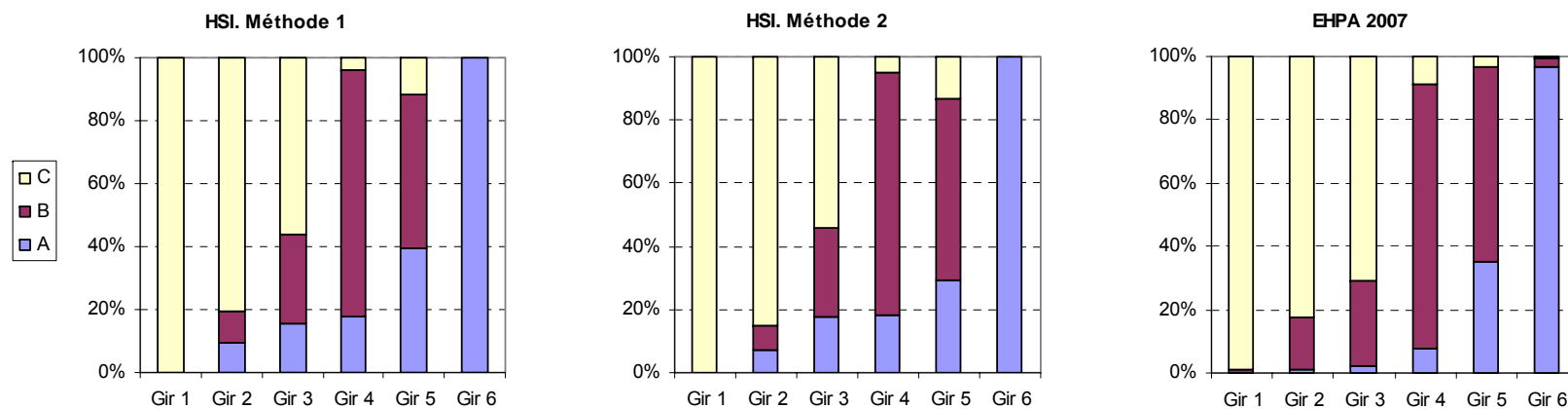
Axe 1 - Cohérence (communication et comportement)



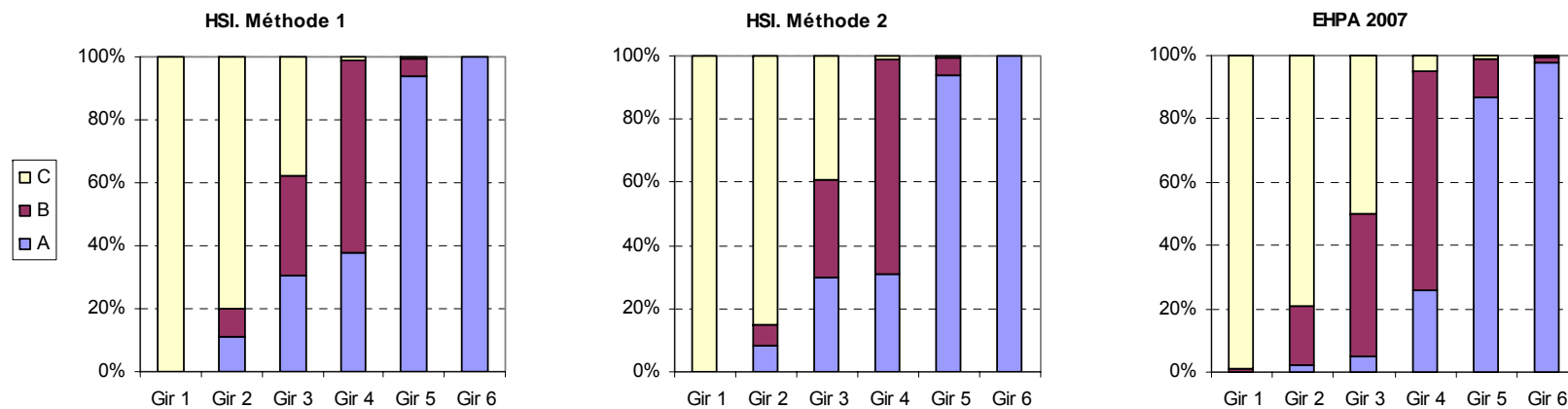
Axe 2 - Orientation (spatiale et temporelle)



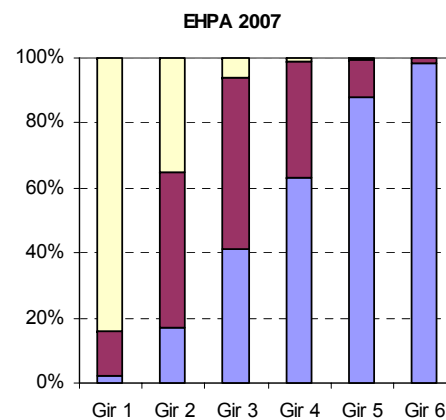
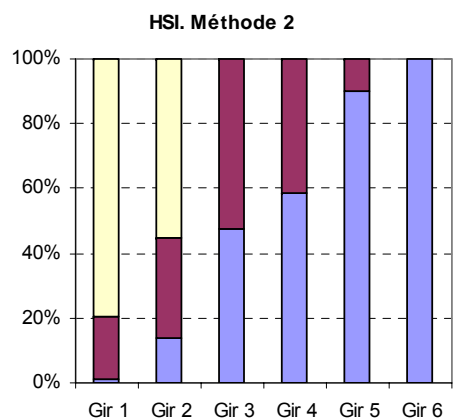
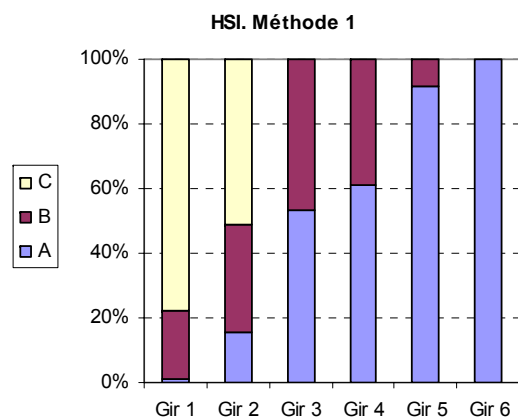
Axe 3 - Toilette (hygiène corporelle)



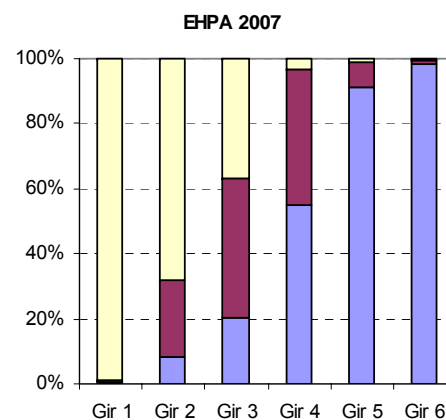
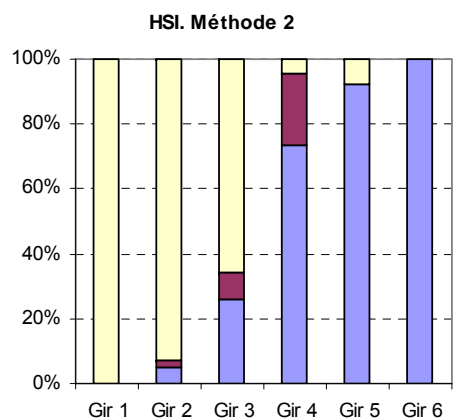
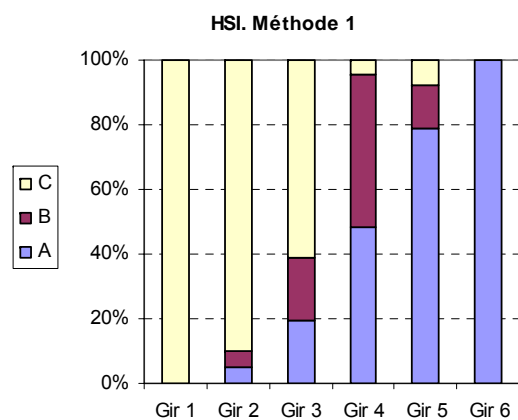
Axe 4 - Habillage (s'habiller, se déshabiller)



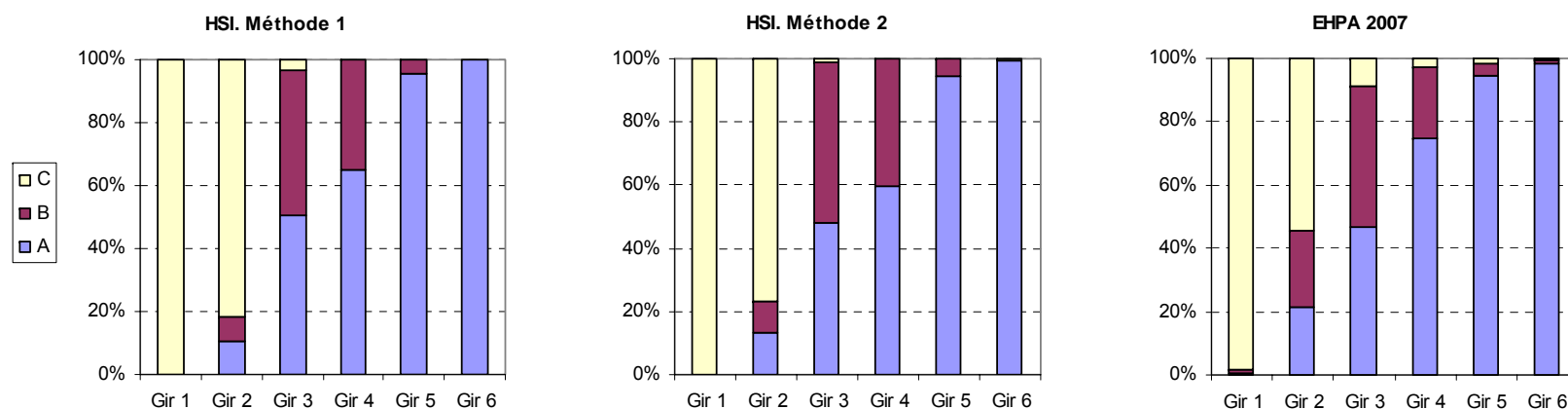
Axe 5 - Alimentation (se servir et manger)



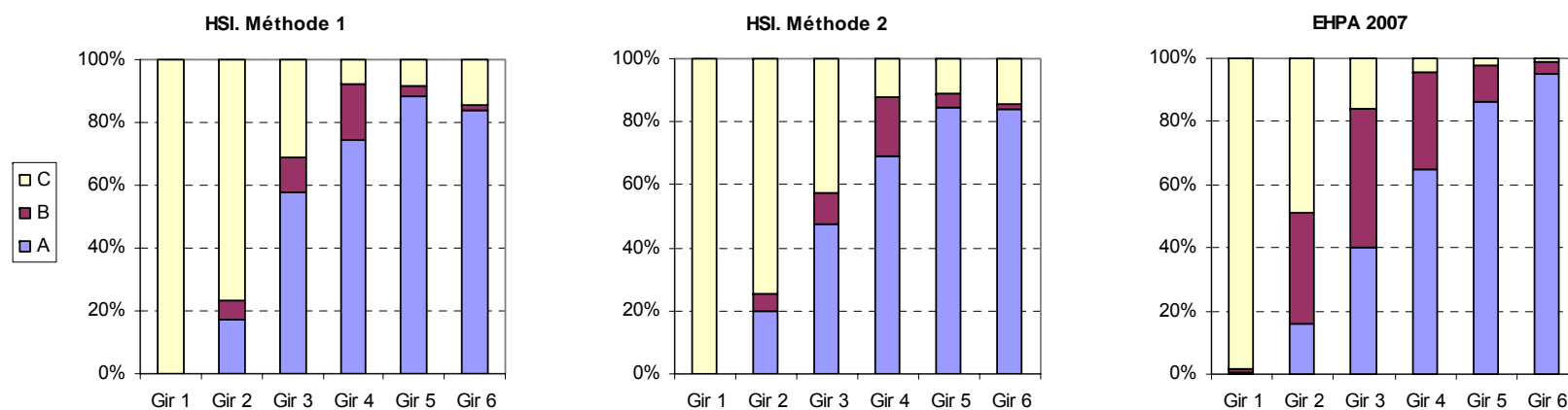
Axe 6 - Hygiène de l'élimination



Axe 7 - Transferts (se lever, se coucher, s'asseoir)



Axe 8 - Déplacements à l'intérieur



Champ HSI : résidents permanents de plus de 60 ans en établissement EHPAD, maison de retraite ou USLD – France entière.

Champ EHPA : résidents permanents dans les EHPAD, maisons de retraite et USLD – France entière.

Sources : Enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / enquêtes EHPA2007 – DREES / calculs DREES sur données pondérées.

Note de lecture : Dans HSI, moins de 10 % des personnes ayant un GIR calculé égal au GIR 2 ont une cotation calculée B sur l'axe 8, que ce soit avec la méthode 1 ou 2 ; sur ce même axe, dans EHPA, près de 40 % des personnes ayant un GIR2 déclaré ont une cotation déclarée B.

Les conclusions sont identiques pour les deux méthodes : la tendance à la sous-estimation des modalités B dans le calcul GIR est nette pour quasiment tous les axes, à l'exception de l'axe 1 (qui surestime les modalités B) ; les GIR6 calculés sont massivement le fait de personnes classées en A (la personne fait sans difficulté) dans les différents axes (hormis les axes 1 et 2, et dans une moindre mesure, l'axe 8).

⇒ *Synthèse*

Le résultat des investissements est qu'il n'est pas possible de s'appuyer sur HSI pour valider une ou plusieurs méthodes de calcul du GIR. Les GIR4 calculés sont notamment, pour toutes les méthodes testées en institution, nettement sous-estimés par rapport à la réalité au bénéfice des GIR calculés de niveau GIR6.

Ces différences sont irréductibles. En effet, elles sont liées aux réponses apportées aux AVQ dans le volet Institutions de l'enquête Handicap-Santé.

Les divergences peuvent provenir de différentes raisons :

- l'adaptation de certains questionnements dans le questionnaire HSI (introduction du questionnement NADL et NIADL par bloc dont le but est d'identifier les personnes ne pouvant faire aucune AVQ ou aucune IAVQ et qui sont dispensées de répondre à l'ensemble des questions détaillées sur les AVQ/IAVQ). Cette adaptation est apparue nécessaire lors des tests terrain, pour éviter de poser de multiples questions à des personnes qui, ne pouvant faire aucune des activités citées, s'agaçaient du questionnement, ce qui déstabilisait aussi l'enquêteur et amplifiait le risque d'abandon avant la fin de l'interview. L'introduction de ces deux questions aurait, de fait, augmenté le nombre de réponses communes à toutes les AVQ ou toutes les IAVQ ;
- l'impact de l'environnement des personnes interrogées sur la perception de la capacité à faire ou ne pas faire seul(e), car les personnes vivant en établissement bénéficient en permanence de l'aide des personnels paramédicaux et auraient tendance à sous-déclarer leurs difficultés dans les activités de la vie quotidienne ;
- un problème structurel : estimer des GIR suppose de mobiliser des questions et modalités de réponse de Handicap-Santé les plus proches de l'esprit des axes déterminant les GIR, mais sans que celles-ci soient vraiment adaptées aux questionnements nécessaires pour la grille AGGIR. À titre d'exemple, citons l'attribution de la modalité 'B' de chaque axe (qui rassemble des personnes ni autonomes, ni dépendantes, qui réalisent seules les activités quotidiennes partiellement et/ou non habituellement et/ou non spontanément et/ou non correctement). Cette modalité est très sensible à l'appréciation des équipes de professionnels et demeure très souvent sous-estimée dans les calculs des GIR estimés.

Si les divergences repérées entre « GIR déclarés » et « GIR calculés » dans HSI sont au moins dues à ces causes, le poids relatif de chacune d'entre elles ne peut être déterminé. Il est difficile de savoir dans quelle mesure ce problème est spécifique à HSI. Cependant la différence de nature, entre HSI et HSM, des réponses apportées aux questions – notamment sur les difficultés à réaliser les AVQ (cf. travaux de la DREES sur indicateurs Katz et Colvez

présentés pour partie dans le dictionnaire des codes de HSI) - laisse penser qu'il s'agit d'un problème fortement amplifié avec HSI.

Comparaison des données pour les personnes vivant en logement ordinaire – HSM, 2008

⇒ ***Convergence des deux méthodes de calcul des GIR***

On a comparé les résultats des deux méthodes de calcul des GIR pour chacune des 9 962 personnes de 60 ans et plus interrogées dans HSM. La convergence des deux méthodes est très forte : 96 % des personnes sont classées dans le même GIR par les deux méthodes, lorsqu'on compare les résultats par GIR détaillé (les 6 niveaux, sans regroupement).

Tableau 11 - Comparaison des GIR calculés, issus des deux méthodes retenues, pour les personnes vivant en logement ordinaire

	En distinguant les 6 niveaux de GIR	En distinguant 3 groupes de niveau de dépendance : GIR1+2, GIR3+4, GIR5+6	En distinguant 2 groupes de niveau de dépendance : GIR1 à 4, GIR5+6
Nombre de personnes avec le même GIR calculé par les 2 méthodes	9 606	9 758	9 893
Nombre de personnes ayant un GIR calculé différent avec chacune des deux méthodes	356	204	69

Champ : personnes de plus de 60 ans – France entière.

Sources : enquête Handicap-Santé, volets ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.

Note de lecture : 9 606 personnes de l'échantillon HSM ont un GIR calculé identique avec les deux méthodes retenues ; 69 personnes ont un GIR calculé de 1 à 4 avec une méthode et de 5 ou 6 avec l'autre méthode.

⇒ ***Comparaison des GIR calculés avec l'indicateur de mobilité physique Colvez calculé pour les personnes vivant en logement ordinaire***

L'indicateur Colvez permet d'appréhender la dépendance (ou le besoin d'aide) en mesurant la perte de mobilité. Quatre groupes sont ainsi construits :

1. les personnes confinées au lit ou au fauteuil ;
2. les personnes non confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage ;
3. les personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile ou de l'institution sans appartenir aux deux groupes précédemment cités ;
4. les autres personnes

L'indicateur de mobilité « Colvez » a lui aussi été estimé à partir des réponses à l'enquête Handicap-Santé.

Tableau 12 - Comparaison entre GIR calculés et groupes Colvez calculés, pour les personnes vivant en logement ordinaire

	Méthode 1	Méthode 2
Proportion des GIR1 à GIR3 calculés se trouvant dans les groupes Colvez 1 ou 2	86 %	83 %
Proportion des groupes Colvez 1 ou 2 se trouvant dans les GIR1 à GIR3 calculés	62 %	70 %
Proportion du groupe Colvez 2 se trouvant en GIR4 calculé	49 %	44 %
Proportion de GIR4 calculés se trouvant en groupe Colvez 1 ou 2	42 %	30 %
Champ : personnes de plus de 60 ans, vivant en logement ordinaire – France entière		
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.		
Note de lecture : 44 % des personnes classées dans le groupe 2 Colvez ont un GIR calculé à 4 avec la méthode 2.		

Une telle comparaison avait déjà été réalisée pour les équivalents-GIR calculés à partir de l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance (HID) de 1999. Les ordres de grandeurs sont très proches des résultats de HID (Colin & Coutton, 2000), sauf pour la dernière ligne du tableau où la proportion de GIR4 calculés se trouvant en groupe Colvez 1 ou 2 avec HID était de 61 %. Pour cet indicateur, la différence est donc de plus de 20 points entre les deux enquêtes. Ceci traduit une estimation de l'effectif du GIR4 plus large avec HSM qu'avec HID. Ce qui peut être interprété positivement. En effet, l'estimation des équivalents-GIR de niveau 4 avait posé des problèmes méthodologiques (Colin & Coutton, 2000) et l'effectif retenu alors s'est avéré sensiblement sous-estimé (Lécroart, 2011).

⇒ *Comparaison des GIR calculés avec les GIR déclarés pour les personnes vivant en logement ordinaire*

Les GIR calculés ont également été comparés aux GIR renseignés dans HSM par les personnes ayant déclaré percevoir l'APA, et ce malgré l'incertitude entachant la qualité des réponses sur ces GIR 'vrais' et sur la déclaration de l'APA dans l'enquête.

Le taux de réponse affirmative à la question sur la perception de l'allocation est en effet très faible et conduit à une nette sous-estimation des effectifs (après pondération, seules 327 000 personnes ont déclaré percevoir l'APA à domicile, soit 2,5 % de l'ensemble des 60 ans et plus ; pour mémoire, l'effectif des personnes percevant l'APA à domicile est, selon l'enquête annuelle de la DREES, de l'ordre de 670 000 fin 2007).

De plus, 6 % des personnes ayant déclaré percevoir l'APA ont moins de 60 ans, alors qu'il n'est pas possible de percevoir cette prestation avant cet âge.

Enfin, la moitié des personnes ayant déclaré avoir une attribution d'APA ne connaissent pas leur GIR (modalité de réponse « ne sait pas »).

Les rapprochements réalisés au niveau individuel entre GIR calculé et GIR déclaré, qui montrent une forte inadéquation entre ces deux GIR, sont donc à interpréter avec réserve. En limitant le champ aux personnes de 60 ans ou plus, déclarant percevoir l'APA et ne pas avoir eu un refus d'attribution de l'allocation lors de leur dernière demande, soit 696 personnes de l'échantillon de HSM, les résultats sont les suivants :

Tableau 13 - Comparaison des GIR calculés et des GIR déclarés, pour les personnes ayant déclaré percevoir l'APA dans HSM

	GIR calculés en GIR1 à 4	GIR calculés en GIR 5 ou 6	Total
GIR déclaré en GIR 1, 2, 3 ou 4	262	79	341
GIR déclaré en GIR 5 ou 6	16	0	16
Ne connaît pas le GIR	214	125	339
Total	492	204	696

Champ : personnes de plus de 60 ans, vivant en logement ordinaire, déclarant percevoir l'APA et ne pas avoir eu un refus d'attribution de l'allocation lors de leur dernière demande – France entière
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM) – INSEE / calculs DREES sur données non pondérées.
Note de lecture : 79 personnes de l'échantillon HSM ayant déclaré un GIR 1, 2, 3 ou 4 ont un GIR calculé égal au GIR 5 ou au GIR6. Les décomptes sont identiques pour les deux méthodes de calcul.

Après analyse des réponses à plusieurs autres questions de HSM (nature de l'aide de l'entourage, nature de l'aide des professionnels, nature des problèmes si difficultés déclarées pour réaliser les activités de la vie quotidienne) et des cotations estimées sur chacun des 8 axes retenus pour le calcul du GIR, il est probable que le pourcentage de personnes déclarant percevoir l'APA dont le GIR est calculé à tort en GIR5 ou GIR6 soit de l'ordre de 15 %.

⇒ *Comparaison des GIR calculés avec un indicateur d'autonomie pour les personnes vivant en logement ordinaire*

La DREES a publié les résultats d'une analyse multifactorielle permettant de caractériser les personnes enquêtées en fonction des réponses qu'elles ont apportées à l'enquête HSM sur leurs limitations fonctionnelles et leurs restrictions d'activités de la vie quotidienne, essentielles ou instrumentales, indépendamment du type de déficience diagnostiqué (Dos Santos & Makdessi, 2010). Il s'agissait de dégager une typologie de l'autonomie des personnes à partir des différentes réponses sur les incapacités.

Cette analyse avait permis de distinguer quatre groupes de personnes :

- les personnes « autonomes » ne rencontrent généralement aucune difficulté dans la vie quotidienne et lorsqu'elles existent, ces difficultés sont peu marquées et plutôt isolées, sans conséquence déterminante sur l'autonomie ;
- les personnes en situation d'« autonomie modérée » présentent des difficultés motrices (marcher, porter des charges ou se baisser/s'agenouiller), cognitives (problèmes de mémoire, liés aux nouveaux apprentissages et de comportement), ainsi que des difficultés pour réaliser certaines tâches de la vie courante (courses, ménage, démarches administratives). En revanche, elles ne rencontrent quasiment aucune restriction absolue dans les activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ) ;
- les personnes considérées comme « dépendantes » présentent les mêmes limitations que les personnes « modérément autonomes », mais avec une fréquence nettement plus élevée. Elles déclarent aussi des problèmes d'incontinence et rencontrent quelques difficultés sur des activités essentielles de la vie courante, comme se laver ou s'habiller ;
- les personnes considérées comme « fortement dépendantes » présentent des difficultés majeures dans tous les domaines : limitations physiques et cognitives, difficultés fréquentes à réaliser des actes de la vie courante.

En comparant le groupe d'autonomie présenté ci-dessus et le GIR calculé des personnes de 60 ans et plus, on note une très bonne corrélation entre les deux approches.

Tableau 14a - Répartition des personnes par classe d'autonomie, en fonction du GIR calculé selon la méthode 1 (en %)

Classes indicateur autonomie	GIR calculé selon la méthode 1						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Classe 1 (autonomes)	0 %	0 %	0 %	2 %	14 %	83 %	75 %
Classe 2 (modérément autonomes)	0 %	3 %	4 %	47 %	58 %	12 %	15 %
Classe 3 (dépendants)	0 %	23 %	73 %	43 %	13 %	1 %	4 %
Classe 4 (fortement dépendants)	66 %	55 %	7 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Non classés	34 %	19 %	16 %	8 %	15 %	4 %	5 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Champ : personnes de plus de 60 ans, vivant en logement ordinaire – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM) – INSEE / calculs DREES sur données pondérées.
Note de lecture : 73 % des personnes ayant un GIR calculé égal au GIR 3 avec la méthode 1 relèvent de la classe des dépendants selon l'indicateur d'autonomie.

Tableau 14b - Répartition des personnes par classe d'autonomie, en fonction du GIR calculé selon la méthode 2 (en %)

Classes indicateur autonomie	GIR calculé selon la méthode 2						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Classe 1 (autonomes)	0 %	0 %	0 %	3 %	14 %	83 %	75 %
Classe 2 (modérément autonomes)	0 %	2 %	5 %	51 %	59 %	13 %	15 %
Classe 3 (dépendants)	0 %	35 %	76 %	40 %	12 %	1 %	4 %
Classe 4 (fortement dépendants)	75 %	45 %	3 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Non classés	25 %	18 %	16 %	6 %	15 %	3 %	5 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Champ : personnes de plus de 60 ans, vivant en logement ordinaire – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM) – INSEE / calculs DREES sur données pondérées.
Note de lecture : 76 % des personnes ayant un GIR calculé égal au GIR 3 avec la méthode 2 relèvent de la classe des dépendants selon l'indicateur d'autonomie.

Résultats des estimations-GIR

À l'issue de ces travaux, il a été décidé de conserver les deux méthodes de calcul des GIR pour HSM. Rien ne permet en effet à ce stade de privilégier l'une par rapport à l'autre.

En revanche, pour HSI, les incertitudes sur les réponses apportées aux questions sur les AVQ, ont conduit à privilégier le GIR déclaré lorsqu'il existait et de calculer, au moyen des deux méthodes, les GIR des personnes de 60 ans et plus pour lesquelles aucun GIR n'était déclaré (ce qui est le cas des résidents en établissements pour personnes handicapées, hôpitaux psychiatriques et CHRS ou en cas de non réponse pour des personnes vivant en établissement pour personnes âgées).

Les estimations des GIR sont donc composites en fonction de la source.

Les tableaux qui suivent présentent les résultats des estimations GIR, basées sur ce principe, à savoir :

- pour HSM, estimation du GIR selon une des deux méthodes de calcul ;
- pour HSI :
 - GIR déclaré ;
 - à défaut, calcul du GIR selon les mêmes méthodes de calcul que pour HSM.

Le GIR-estimé ne correspond pas au résultat d'évaluation de professionnels ; il doit être considéré comme un indicateur statistique du degré de dépendance de la personne.

Tableau 15 - Effectifs par estimation-GIR et lieu de vie, selon les deux méthodes (effectifs pondérés)

	Estimation-GIR						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Méthode 1							
Personnes vivant en logement ordinaire	22 000	166 000	208 000	478 000	556 000	11 756 000	13 186 000
Personnes résidant en institution	88 000	156 000	83 000	98 000	38 000	43 000	506 000
Total	110 000	322 000	291 000	576 000	594 000	11 799 000	13 692 000
Méthode 2							
Personnes vivant en logement ordinaire	39 000	191 000	229 000	410 000	565 000	11 752 000	13 186 000
Personnes résidant en institution	87 000	159 000	82 000	97 000	38 000	43 000	506 000
Total	126 000	350 000	311 000	507 000	603 000	11 795 000	13 692 000
Champ : personnes de 60 ans et plus – France entière. Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) et volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : 208 000 personnes vivant à domicile ont un GIR estimé à 3 avec la méthode 1 ; elles sont 229 000 avec la méthode 2. Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.							

Tableau 16 - Répartition des personnes de 60 ans et plus par estimation-GIR, selon leur lieu de vie, selon les deux méthodes (en %)

	Estimation-GIR						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Méthode 1							
Personnes vivant en logement ordinaire	0 %	1 %	2 %	4 %	4 %	89 %	100 %
Personnes résidant en institution	17 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Total	1 %	2 %	2 %	4 %	4 %	86 %	100 %
Méthode 2							
Personnes vivant en logement ordinaire	0 %	1 %	2 %	3 %	4 %	89 %	100 %
Personnes résidant en institution	17 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Total	1 %	3 %	2 %	4 %	4 %	86 %	100 %
Champ : personnes de 60 ans et plus – France entière Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) et volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : 2 % personnes vivant à domicile ont un GIR estimé à 3 avec la méthode 1 ; elles sont également 2 % avec la méthode 2 Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.							

Tableau 17 - Nombre de personnes de l'échantillon par estimation-GIR et lieu de vie, selon les deux méthodes (effectifs non pondérés)

	Estimation-GIR						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Méthode 1							
Personnes vivant en logement ordinaire	54	440	468	851	801	7 348	9 962
Personnes résidant en institution	772	1 273	588	705	330	499	4 167
Total	826	1 713	1 056	1 556	1 131	7 847	14 129
Méthode 2							
Personnes vivant en logement ordinaire	98	507	469	742	804	7 342	9 962
Personnes résidant en institution	770	1 298	585	688	330	496	4 167
Total	868	1 805	1 054	1 430	1 134	7 838	14 129
Champ : personnes de 60 ans et plus – France entière. Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) et volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données non pondérées. Note de lecture : 468 personnes de l'échantillon de HSM ont un GIR estimé à 3 avec la méthode 1 ; elles sont 469 avec la méthode 2. Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.							

Personnes vivant en institution

Tableau 18 - Effectifs des personnes vivant en institution par estimation-GIR et type d'institution, selon les deux méthodes

	Estimation-GIR						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Méthode 1							
EHPAD, maisons de retraite, USLD	87 200	152 600	81 300	96 000	37 100	38 300	492 500
Établissements et services psychiatriques	300	1 700	500	1 200	600	2 700	7 000
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	600	2 000	900	900	700	2 000	7 100
Ensemble	88 200	156 300	82 700	98 000	38 400	43 000	506 600
Méthode 2							
EHPAD, maisons de retraite, USLD	86 600	154 600	80 200	95 800	37 100	38 300	492 500
Établissements et services psychiatriques	400	1 800	500	1 100	500	2 600	7 000
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	500	2 400	900	600	700	2 000	7 100
Ensemble	87 500	158 800	81 600	97 400	38 300	42 900	506 500
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en institution – France entière. Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 152 600 personnes de 60 ans ou plus hébergées durablement établissement d'hébergement pour personnes âgées ont une estimation-GIR égale au GIR2 ; elles sont 154 600 avec la méthode 2. Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.							

Tableau 19 - Répartition par estimation-GIR des personnes vivant en institution, selon le type d'institution, selon les deux méthodes (en %)

	Estimation-GIR						Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6	
Méthode 1							
EHPAD, maisons de retraite, USLD	18 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Établissements et services psychiatriques	5 %	25 %	7 %	17 %	9 %	38 %	100 %
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	9 %	28 %	13 %	12 %	9 %	29 %	100 %
Ensemble	17 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Méthode 2							
EHPAD, maisons de retraite, USLD	18 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Établissements et services psychiatriques	6 %	26 %	7 %	16 %	8 %	38 %	100 %
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	8 %	34 %	12 %	8 %	9 %	28 %	100 %
Ensemble	17 %	31 %	16 %	19 %	8 %	8 %	100 %
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en institution – France entière Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 25 % des personnes de 60 ans ou plus hébergées durablement en institution psychiatrique ont une estimation-GIR égale au GIR2 ; elles sont également 26 % avec la méthode 2 Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.							

Tableau 20 - Répartition par âge des personnes dépendantes au sens de l'APA vivant en institution, selon les deux méthodes (en %)

Âge de la personne	Estimation-GIR	
	Méthode 1	Méthode 2
60 à 69 ans	6 %	6 %
70 à 79 ans	17 %	17 %
80 à 89 ans	50 %	50 %
90 ans et plus	28 %	28 %
Total	100 %	100 %

Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en institution, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 28 % des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en institution ont 90 ans ou plus ; elles sont également 28 % avec la méthode 2.
Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.

Tableau 21. Répartition par sexe des personnes dépendantes au sens de l'APA vivant en institution, selon les deux méthodes (en %)

Sexe de la personne	Estimation-GIR	
	Méthode 1	Méthode 2
Hommes	25 %	25 %
Femmes	75 %	75 %
Ensemble	100 %	100 %

Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en institution, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 25 % des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en institution sont des hommes ; elles sont également 25 % avec la méthode 2.
Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.

Tableau 22. Répartition par sexe des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en institution, selon le type d'institution, selon les deux méthodes (en %)

	Sexe de la personne		
	Hommes	Femmes	Total
Méthode 1			
EHPAD, maisons de retraite, USLD	25 %	75 %	100 %
Établissements et services psychiatriques	48 %	52 %	100 %
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	57 %	43 %	100 %
Ensemble	25 %	75 %	100 %
Méthode 2			
EHPAD, maisons de retraite, USLD	25 %	75 %	100 %
Établissements et services psychiatriques	49 %	51 %	100 %
Autres institutions (hébergement pour personnes handicapées, CHRS)	57 %	43 %	100 %
Ensemble	25 %	75 %	100 %
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en institution, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière			
Sources : enquête Handicap-Santé, volet institutions (HSI 2009) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.			
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 48 % des personnes dépendantes au sens de l'APA de 60 ans ou plus et hébergées durablement en institution psychiatrique sont des hommes ; avec la méthode 2, elles sont 49 %.			
Nota : Les institutions dans l'enquête Handicap-Santé sont les EHPAD, maisons de retraite, USLD, établissements d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, CHRS. En sont exclus en particulier les logements-foyers pour personnes âgées.			

Personnes vivant en logement ordinaire

Tableau 23 - Répartition par âge des personnes dépendantes au sens de l'APA vivant en logement ordinaire, selon les deux méthodes (en %)

Âge de la personne	Estimation-GIR	
	Méthode 1	Méthode 2
60 à 69 ans	15 %	15 %
70 à 79 ans	31 %	30 %
80 à 89 ans	42 %	42 %
90 ans et plus	13 %	13 %
Total	100 %	100 %
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en logement ordinaire, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière		
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.		
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 13 % des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en logement ordinaire ont 90 ans ou plus ; elles sont 13 % avec la méthode 2		

Tableau 24 - Répartition par sexe des personnes dépendantes au sens de l'APA vivant en logement ordinaire, selon les deux méthodes (en %)

Sexe de la personne	Estimation-GIR	
	Méthode 1	Méthode 2
Hommes	37 %	37 %
Femmes	64 %	63 %
Ensemble	100 %	100 %

Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en logement ordinaire, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 64 % des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en logement ordinaire sont des femmes ; elles sont 63 % avec la méthode 2

Tableau 25 - Répartition par estimation-GIR des personnes dépendantes au sens de l'APA et vivant en logement ordinaire, selon leur âge et selon les deux méthodes (en %)

Âge de la personne	Estimation-GIR				Total
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	
Méthode 1					
60 à 69 ans	1 %	19 %	18 %	63 %	100 %
70 à 79 ans	1 %	20 %	19 %	60 %	100 %
80 à 89 ans	3 %	16 %	26 %	54 %	100 %
90 ans et plus	4 %	26 %	35 %	35 %	100 %
Ensemble	3 %	19 %	24 %	55 %	100 %
Méthode 2					
60 à 69 ans	1 %	18 %	25 %	56 %	100 %
70 à 79 ans	4 %	22 %	20 %	55 %	100 %
80 à 89 ans	6 %	21 %	30 %	44 %	100 %
90 ans et plus	7 %	30 %	32 %	31 %	100 %
Ensemble	5 %	22 %	26 %	47 %	100 %

Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en logement ordinaire, dont le GIR estimé est un GIR1, 2, 3 ou 4 – France entière.
Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées.
Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 35 % des personnes dépendantes au sens de l'APA de 90 ans ou plus et vivant en logement ordinaire sont en GIR4 ; elles sont 31 % avec la méthode 2.

Tableau 26 - Répartition des personnes vivant en logement ordinaire selon le degré de limitation pour raison de santé, selon l'estimation-GIR, selon les deux méthodes (en %)

Estimation GIR	Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?			Total
	oui, fortement	oui, mais pas fortement	non, pas limité(e) du tout	
Méthode 1				
GIR1-2	97 %	3 %	0 %	100 %
GIR3-4	83 %	16 %	1 %	100 %
GIR5-6	16 %	28 %	56 %	100 %
Ensemble	21 %	27 %	52 %	100 %
Méthode 2				
GIR1-2	97 %	2 %	1 %	100 %
GIR3-4	82 %	17 %	1 %	100 %
GIR5-6	16 %	28 %	56 %	100 %
Ensemble	21 %	27 %	52 %	100 %
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en logement ordinaire – France entière. Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 83 % des personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant en logement ordinaire et ayant une estimation-GIR égale au GIR3 ou au GIR4 se déclarent fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne ; elles sont 8 2 % avec la méthode 2.				

Tableau 27 - Proportion de personnes de 60 ans ou plus vivant en logement ordinaire aidées régulièrement pour raison de santé ou d'un handicap, par estimation-GIR, selon les deux méthodes (en %)

Type d'aide reçue	Estimation-GIR			
	GIR 1 à 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
Méthode 1				
Aide de l'entourage seulement	21 %	33 %	39 %	11 %
Aide de professionnels seulement	6 %	14 %	12 %	5 %
Aide mixte**	72 %	50 %	34 %	4 %
Tous types d'aide	100 %	97 %	84 %	20 %
Méthode 2				
Aide de l'entourage seulement	23 %	35 %	38 %	11 %
Aide de professionnels seulement	7 %	13 %	12 %	5 %
Aide mixte**	70 %	49 %	34 %	4 %
Tous types d'aide	100 %	97 %	85 %	20 %
Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en logement ordinaire – France entière. Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES avec données pondérées. Note de lecture : avec la méthode 1 d'estimation du GIR, 14 % des personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant en logement ordinaire et ayant une estimation-GIR égale au GIR4 reçoivent une aide régulière de professionnels sans recevoir d'aide de leur entourage que cette dernière soit une aide dans les tâches de la vie quotidienne, une aide financière ou un soutien moral ; elles sont 13 % avec la méthode 2. ** Nota : l'aide mixte correspond à une aide apportée à la fois par l'entourage et par un ou des professionnels.				

Conclusion

L'approche adoptée pour estimer les GIR des personnes âgées de 60 ans ou plus dans l'enquête Handicap-Santé diffère entre celles résidant en ménages ordinaires (HSM) et celles vivant en institution (HSI).

Dans HSI, l'estimation du GIR combine les GIR déclarés par les institutions et le calcul d'un GIR pour les personnes pour lesquelles aucun GIR n'a été déclaré (14 % des personnes de 60 ans ou plus de l'échantillon). Dans HSM, l'estimation correspond au calcul d'un GIR pour l'ensemble des enquêtés.

Deux méthodes d'estimation ont été retenues, parmi plusieurs testées. Elles ont en commun de s'appuyer sur les réponses aux questionnaires Handicap-Santé. La méthode 2 se distingue de la méthode 1 sur les axes 1 (cohérence) et 2 (orientation), ainsi que l'axe 8 (déplacements intérieurs). Des deux méthodes, elle est celle qui se rapproche le plus de l'esprit des choix opérés pour les calculs des équivalents-GIR à partir des réponses à l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID, 1998-1999).

Mais le codage des axes de la grille AGGIR est très sensible à la méthode, et n'est qu'imparfaitement réalisé à partir des réponses aux questions posées.

Ces estimations-GIR doivent donc être utilisées avec vigilance et interprétées dans le cadre imposé par leurs limites méthodologiques : elles reposent sur des données déclarées ; la construction des axes discriminants s'appuie sur la disponibilité des variables dans le questionnaire ; le codage de chaque axe tente de s'approcher au mieux des préconisations de remplissage de la grille (suivant le code de l'action sociale et des familles article R232-3) ; mais dans tous les cas, les estimations échappent à l'appréciation des professionnels du médico-social.

L'estimation-GIR doit donc être considérée comme un indicateur statistique du degré de dépendance de la personne et il faut garder en mémoire qu'il peut s'écarter sensiblement du GIR qui serait attribué lors de l'évaluation par une équipe habilitée du conseil général. Elle donne toutefois une indication utile du degré d'autonomie des personnes âgées et de différences de profils selon ce degré d'autonomie.

Pour ces raisons, les évolutions qui peuvent être constatées entre estimations-GIR de Handicap-Santé et équivalents-GIR calculés à partir de HID ne peuvent donner lieu à interprétation. En effet, elles sont le résultat des modifications sensibles des questionnements entre les deux enquêtes ainsi que de choix différents dans la cotation des axes. La sensibilité aux choix méthodologiques était mise en avant dans les publications des résultats issus de HID (Colin, 2003). Et le nombre de personnes évaluées en GIR1 à 4 à partir de HID s'est avéré sous-estimé (Lécroart, 2011)

Enfin, il est vivement conseillé de réaliser les analyses avec chacune des deux méthodes d'estimation et de confronter les résultats. Si ces résultats sont très sensibles au choix de l'estimation-GIR retenue, il faudra les interpréter avec encore plus de précautions que celles déjà mises en avant dans le document.

Quelques références bibliographiques

Bailleau Guillaume et Trespeux Françoise, 2009, « Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008 », *Document de travail*, DREES, série Statistique, n°140, décembre.

Bailleau Guillaume et Trespeux Françoise, 2009, « Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2007 », *Document de travail*, DREES, série Statistique, n°130, avril.

Colin Christelle et Coutton Vincent, 2000, *Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête HID*, Études et résultats, n°94, décembre.

Colin Christelle, 2003 « Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ? », in *Handicaps, Incapacités, Dépendance*, Revue française des affaires sociales, La Documentation française, n°1-2, janvier-juin.

Comité scientifique pour l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie, 2003, présidé par Alain Colvez, Rapport final présenté au Parlement, janvier.

Coutton Vincent, 2000, *Les mécanismes de la grille AGGIR*, rapport de convention d'études pour le ministère de l'emploi et de la solidarité.

David Albert, Roux Laetitia, Szpirglas Mathias, Canet Émilie, Donges Carine, 2008, *Quelles bonnes pratiques d'organisation des EMS autour de l'utilisation de la grille AGGIR ?*, Rapport final, École des mines de Paris, octobre.

Dos Santos Séverine et Makdessi Yara, 2010, *Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête handicap-Santé 2008*, Études et résultats, DREES, n°718, février.

Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009, INSEE (HSM et HSI) :
<http://www.sante.gouv.fr/handicap-sante.html>

L'allocation personnalisée d'autonomie :
<http://www.sante.gouv.fr/1-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa.html>

Lécroart Aude, 2011, « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 - Sources, méthode et résultats », *Document de travail*, DREES, série Sources et méthode, n°23, septembre.

Mormiche Pierre, 2003, « L'enquête Handicap, Incapacités, Dépendance : apports et limites », in *Handicaps, Incapacités, Dépendance*, Revue française des affaires sociales, La Documentation française, n°1-2, janvier-juin.

Perrin-Haynes Jacqueline, 2010, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées - Activité, personnel et clientèle au 31 décembre 2007 », *Document de travail*, DREES, série Statistique, n°142, février.

Rapport CNSA, 2010, *Évaluation des situations de perte d'autonomie des personnes âgées. Des possibilités d'un partenariat public-privé pour l'évaluation des situations de perte d'autonomie des personnes âgées*. Octobre.

Rapport du groupe 'Société et vieillissement', 2011, Groupe de travail 1 sur la dépendance, annexe 4, fiche n°12 « mesure de la dépendance – AGGIR – et éligibilité à l'APA (classement en GIR). »

Rapports des groupes de travail sur la prise en charge de la dépendance :
<http://www.dependance.gouv.fr/>

Revue française des affaires sociales, 2003, *Handicaps, Incapacités, Dépendance*, La Documentation française, n°1-2, janvier-juin.

Revue française des affaires sociales, 2009, *Handicap Psychique et vie quotidienne*, La Documentation française.

Annexes

Annexe 1 - Autres méthodes de calcul du GIR testées sur Handicap-Santé ménages (HSM, 2008)

Présentation succincte de la méthode 3

Elle mesure la capacité de la personne à faire seule sans tenir compte des aides humaines. Ainsi :

- la modalité C : la personne déclare ne pas faire seule (ou le répondant déclare que la personne ne peut pas faire seule)
- la modalité A : la personne déclare faire seule sans aucune difficulté (ou le répondant déclare que la personne fait seule sans difficulté)
- la modalité B : le reste des cas de figure

Cette méthode essaie de s'approcher de la manière dont certains professionnels en EHPAD évaluent les situations des personnes. Le repérage des situations en 'C' et celles en 'A' sont celles qui posent le moins de difficultés pour l'évaluation. Celles en 'B' sont plus complexes et mobilisent les adverbes « spontanément », « totalement », « correctement » et « habituellement » pour mieux coder les situations. Toutefois, ces adverbes ne sont pas repérables dans l'enquête Handicap-Santé. C'est la limite de cette méthode qui tend (par rapport aux 2 méthodes retenues) à surestimer les situations en B.

Les variables retenues sont les mêmes que celles de la méthode 2 présentée dans le corps du document de travail.

Présentation succincte de la méthode 4

Cette approche est de type C-A-B comme la précédente. Elle s'en distingue au niveau des variables retenues pour chaque axe ; les différences principales sont sur les axes 1 (cohérence) et 2 (orientation), ainsi que l'axe 8 (déplacements intérieurs).

- L'approche mobilise les réponses à quatre questions de performances psychiques et une déficience pour la qualification de l'axe 1.
- L'axe 2 mobilise des questions sur la cohérence ainsi qu'une déficience.
- L'axe 8 mobilise la question IAVQ sur les déplacements ainsi que les questions d'accès à la boîte aux lettres, au local poubelle, à la difficulté d'accès à certaines pièces.

Les variables retenues sont les mêmes que celles de la méthode 1 présentée dans le corps du document de travail.

Dans cette approche, on ne tient jamais compte de l'aide reçue ou de l'aide souhaitée, mais du constat de difficultés ou d'impossibilité à faire une activité déclaré par la personne (ou par le répondant).

Présentation succincte de la méthode 5

La principale caractéristique de cette approche est de mobiliser les réponses à quatre questions IAVQ ou équivalent pour la qualification de l'axe 1. Ce choix s'appuie sur les travaux de l'équipe PAQUID présentés au groupe de travail « Partenariat public-privé »¹⁵, lesquels font état d'une forte corrélation entre les performances cognitives et les quatre activités suivantes : gérer son budget, utiliser son téléphone, gérer ses médicaments et utiliser les transports. Pour le reste, mêmes caractéristiques que l'approche 1 présentée dans le corps du document de travail. Cette méthode reste très expérimentale car l'axe 1 est éloigné des consignes du guide de remplissage de la grille AGGIR.

Présentation succincte de la méthode 0 (la première mise en œuvre en 2009)

Elle mesure la capacité de la personne à faire seule en tenant compte des aides humaines. Ainsi :

- la modalité C : la personne déclare ne pas faire seule (ou le répondant déclare que la personne ne peut pas faire seule)
- la modalité B : la personne (ou le répondant) déclare avoir quelques difficultés ou beaucoup de difficultés à faire seule et utilise une aide humaine ou aurait besoin d'une aide (humaine ou technique)
- la modalité A : le reste des cas de figure

L'objectif était de rester le plus proche possible de la méthode utilisée pour l'enquête HID.

Les variables retenues sont les mêmes que celles de la méthode 2 présentée dans le corps du document de travail.

¹⁵ Animé par la CNSA en 2010, dans le cadre de l'instauration envisagée d'un « partenariat public-privé » entre les pouvoirs publics et les assureurs. Les contours de sa mission comprenaient en particulier de faire le point sur l'évaluation de la situation des personnes et sur les instruments d'éligibilité utilisés actuellement par les assureurs et les pouvoirs publics, de décrire la façon dont ces instruments d'éligibilité sont utilisés par les équipes médico-sociales des conseils généraux et par les assureurs (types de professionnels mobilisés, formation pratiques et organisation de l'évaluation, dispositifs d'évaluation des pratiques) ; d'analyser les insuffisances des outils actuels pour mesurer les différents niveaux de perte d'autonomie (en particulier pour les troubles des fonctions supérieures), et les travaux qui seraient à conduire pour y remédier.

Résultats des méthodes testées non retenues dans ce document et rappel des résultats des méthodes 1 et 2 retenues. Données Handicap-Santé ménages (HSM, 2008)

Effectifs estimés	Méthodes retenues		Méthodes non retenues			
	Méthode 1	Méthode 2	Méthode 3	Méthode 4	Méthode 5	Méthode 0
GIR1	21 716	38 806	35 842	21 717	29 078	41 071
GIR2	165 886	190 737	155 750	163 044	149 696	184 032
<i>Gir1+2</i>	<i>187 602</i>	<i>229 543</i>	<i>191 592</i>	<i>184 761</i>	<i>178 774</i>	<i>225 102</i>
GIR3	208 042	228 855	229 760	222 173	184 701	180 999
GIR4	478 132	410 040	388 489	415 150	498 967	326 475
<i>Gir1à4</i>	<i>873 776</i>	<i>868 438</i>	<i>809 841</i>	<i>822 084</i>	<i>862 442</i>	<i>732 576</i>
GIR5	555 472	565 051	513 884	487 930	563 328	538 197
GIR6	11 756 440	11 752 199	11 861 963	11 875 675	11 759 918	11 913 698
Pourcentages	Méthode 1	Méthode 2	Méthode 3	Méthode 4	Méthode 5	Méthode 0
GIR1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
GIR2	1,3	1,4	1,2	1,2	1,1	1,4
<i>Gir1+2</i>	<i>1,5</i>	<i>1,7</i>	<i>1,5</i>	<i>1,4</i>	<i>1,3</i>	<i>1,7</i>
GIR3	1,6	1,7	1,7	1,7	1,4	1,4
GIR4	3,6	3,1	2,9	3,2	3,8	2,5
<i>Gir1à4</i>	<i>6,7</i>	<i>6,5</i>	<i>6,1</i>	<i>6,3</i>	<i>6,5</i>	<i>5,6</i>
GIR5	4,2	4,3	3,9	3,7	4,3	4,1
GIR6	89,2	89,1	90,0	90,1	89,2	90,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Champ : personnes de 60 ans et plus, vivant en ménage – France entière.

Sources : enquête Handicap-Santé, volet ménage (HSM 2008) – INSEE / calculs DREES sur données pondérées.

Annexe 2 - Données de sources externes

Cette annexe rappelle quelques dénombrements généraux sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou les prestations pour les personnes handicapées de plus de 60 ans.

Nombre de bénéficiaires de l'APA

	2007	2008
Domicile	672 351	696 037
Etablissement	420 665	437 894
Ensemble	1 093 016	1 133 931

Champ : personnes ayant perçu l'APA en décembre – France entière.

Sources : enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale – DREES.

Note de lecture : en décembre 2007, les conseils généraux ont versé l'APA en établissement à 420 665 personnes.

Répartition des bénéficiaires de l'APA par niveau de dépendance, selon le type d'APA perçu

Domicile	31/12/2007	31/12/2008
GIR 1	18 153	17 401
GIR 2	123 713	125 287
GIR 3	147 245	151 040
GIR 4	383 240	402 309
Total domicile	672 351	696 037

Etablissement	31/12/2007	31/12/2008
GIR 1	75 720	80 572
GIR 2	167 425	175 595
GIR 3	72 354	73 566
GIR 4	105 166	108 160
Total établissement	420 665	437 894

Ensemble	31/12/2007	31/12/2008
GIR 1	93 873	97 973
GIR 2	291 137	300 882
GIR 3	219 599	224 606
GIR 4	488 406	510 469
Total	1 093 016	1 133 931

Champ : personnes ayant perçu l'APA en décembre – France entière.

Sources : enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale et enquête trimestrielle sur l'APA – DREES.

Note de lecture : fin 2007, 93 873 des 1 093 016 personnes ayant perçu l'APA en décembre, sont en GIR1.

Répartition des bénéficiaires de l'APA par niveau de dépendance, selon leur âge, fin 2007

	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Total
60 à 65 ans	1%	15%	18%	66%	100%
65 à 70 ans	1%	17%	19%	63%	100%
70 à 75 ans	2%	18%	19%	62%	100%
75 à 80 ans	2%	19%	19%	61%	100%
80 à 85 ans	2%	18%	21%	59%	100%
85 à 90 ans	2%	19%	24%	55%	100%
90 à 95 ans	3%	23%	27%	47%	100%
95 ans et plus	5%	32%	28%	35%	100%
Total	2%	20%	22%	56%	100%

Champ : personnes ayant perçu l'APA en décembre 2007 – France entière.

Sources : 'Remontées individuelles APA 2006-2007' - DREES

Note de lecture : fin 2007, 23 % des bénéficiaires de l'APA âgés de 90 à 65 ans sont en GIR2.

Nombre de personnes de 60 ans ou plus bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP

	31/12/2007	31/12/2008
ACTP	20 507	20 876
PCH	4 661	11 334

Champ : personnes de 60 ans ou plus ayant des droits ouverts à la PCH ou à l'ACTP – France entière.

Sources : Enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale – DREES.

Note de lecture : au 31/12/2007, 20 507 personnes de 60 ans et plus bénéficiaient de l'ACTP et 4 661 de la PCH.

Annexe 3 - Variables mobilisées pour le calcul du GIR dans HID 1999 et dans HSM 2008

Pour évaluer la comparabilité des équivalents-GIR/HID aux équivalents-GIR/HSM, le tableau ci-dessous récapitule, pour chaque axe discriminant, les questions ayant servi à sa construction.

Construction des 10 variables discriminantes pour évaluer la perte d'autonomie d'une personne âgée grille AGGIR, estimée à partir des données Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM), et comparaisons avec les données HID domicile

Thème de la variable	Définition guide de la grille AGGIR¹⁶	Principe de construction à partir de HID domicile	Principe de construction à partir de HSM
Axe 1. Cohérence	<i>Converser et/ou se comporter de façon logique (raisonnable) et sensée (qui a du bon sens, sens commun) par rapport aux normes admises par la société dans laquelle on vit</i>	<p>Sur le comportement : BCOH2. (Mod B). Arrive-t-il qu'on critique votre comportement pour d'autres raisons (que l'agressivité ou l'impulsivité) ?</p> <p>Sur la communication : BCOH1. (Mod B). En dehors de problèmes liés à la surdité, communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?</p>	<p>Sur le comportement : BSTIM : (Module F). Pensez à des activités de tous les jours, y'en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (toilette, repas, etc.) ? <i>Oui, non, NSP</i> BDANGA : (Module E). Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger (en dehors des problèmes de vue) ? <i>Non, oui parfois, oui souvent, NSP.</i> BVIEQ : (Module E). Avez-vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ? <i>Non, oui parfois, oui souvent, NSP.</i></p> <p>Sur la communication : BREL : (Module F). Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ? <i>Non, oui quelques, oui beaucoup, Refus.</i> BCOMP : (Module E). Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre ? <i>Non, oui parfois, oui souvent, NSP.</i> DEFPSY_5 : (Module C). Avez-vous des difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé) ?</p>
Axe 2. Orientation	<i>Se repérer dans le temps, les moments de la journée, dans les lieux et leur contenu</i>	<p>BORI1. (Mod B). Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ? (<i>Non, parfois, toujours, refus, NSP</i>) BORI2. (Mod B). Avez-vous des difficultés à trouver votre chemin quand vous sortez ? (<i>Ne peut sortir seul ; Non jamais ; Non à condition de faire le même trajet ; Oui parfois perdue ou besoin d'aide ; Oui toujours besoin de quelqu'un ; sans objet ; refus ; NSP.</i>)</p>	<p>BTEMPS (Module E) Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ? (<i>Non, parfois, souvent, NSP</i>) BORI (Module F, IADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour trouver seul(e) le chemin lorsque vous sortez ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peut faire seul(e) ;</i>) DEFPSY_1 : (Module C). Avez-vous des troubles de l'orientation dans le temps et dans l'espace ?</p>
Axe 3. Toilette	<i>Assurer l'hygiène corporelle du haut et du bas du corps</i>	BTOI1. (Mod B). Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ? (<i>Ne se lave pas, Oui sans aide et sans difficultés, Oui sans aides mais quelques difficultés, oui sans aide mais avec beaucoup de difficultés pour raisons physiques, oui sans aide mais avec beaucoup de difficultés pour raisons psychologiques, Non besoin aide partielle, Non besoin d'aide pour tout, sans objet, refus, NSP</i>)	BTOI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous laver seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peut faire seul(e) ;</i>)
Axe 4. Habillage	<i>S'habiller, se déshabiller (haut, moyen, bas) et se présenter</i>	BHAB1. (Mod B). Vous habillez-vous et déshabillez-vous entièrement sans aide ? (<i>N'a pas besoin de s'habiller, Oui sans aide et sans difficultés, Oui sans aide mais quelques difficultés, oui sans aide mais beaucoup de difficultés, Non quelqu'un prépare mes vêtements, Non quelqu'un m'aide pour les choses difficiles, Non besoin d'aide pour tout, sans objet, refus, NSP</i>)	BHAB (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous habiller et vous déshabiller seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peut faire seul(e) ;</i>)
Axe 5. Alimentation	<p><u>Deux variables :</u> <u>se servir et manger.</u></p> <p><i>Elles évaluent une double activité partant du principe que les aliments sont déjà préparés. Se servir= couper la viande, ouvrir un pot de yaourt, peler un fruit, remplir son verre... Manger= porter les aliments à la bouche.</i></p>	<p>Se servir BALI1. (Mod B). Coupez-vous votre nourriture sans aide ? (<i>Sans objet : nourri au goutte à goutte, Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés, Non il faut une aide, Nourri d'aliments mixés, Sans objet : trop jeune, refus, NSP</i>) BALI2. (Mod B). Vous servez-vous à boire sans aide ? (<i>Sans objet : ne boit pas, Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés, Non il faut une aide, Sans objet : trop jeune, refus, NSP</i>)</p> <p>Manger BALI3. (Mod B). Une fois la nourriture prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ? (<i>Filtre : les mois de 5 ans et nourris au goutte à goutte, Oui sans aucune</i></p>	<p>Se servir B1ALI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peut faire seul(e)</i>)</p> <p>Manger B2ALI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour manger et boire seul une fois que la nourriture est prête ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peut faire seul(e)</i>)</p>

¹⁶ Certaines précisions comme l'habillage du haut ou du bas ou encore l'hygiène du haut ou du bas du corps sont plus spécifiquement à destination des équipes soignantes car il ne s'agit pas alors des mêmes gestes à assurer.

Thème de la variable	Définition guide de la grille AGGIR ¹⁶	Principe de construction à partir de HID domicile	Principe de construction à partir de HSM
		difficulté, <i>Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés, Non il faut une aide, Sans objet : trop jeune, refus, NSP</i>	
Axe 6. Hygiène de l'élimination	<i>Il ne s'agit pas de maîtriser l'élimination (continence est un diagnostic médical), mais d'assurer l'hygiène de l'élimination. (Exemple : faut-il inciter la personne d'aller aux toilettes ?)</i>	BELI1. (Mod B). Aller aux toilettes sans l'aide quelqu'un ? (<i>Sans objet : n'utilise pas les toilettes, Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés, Oui faut qu'on e le rappelle car tendance à oublier ; Non il faut que quelqu'un m'aide, refus, NSP</i>) BELI3. (Mod B). Vous débrouillez-vous seul quand difficultés à contrôler selles et urines ? (<i>Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés, Non parfois besoin d'aide ; Non toujours besoin pour se changer ; refus, NSP</i>)	BELI (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous servir des toilettes seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e)</i>) B1ELI (Module E) Pouvez-vous contrôler vos selles ou vos urines ? (<i>Oui sans difficultés ; Oui avec quelques difficultés ; Oui avec beaucoup de difficultés ; Non ne peux pas du tout ; Sans objet : trop jeune ; Refus</i>) B2ELI (Module E) Vous débrouillez-vous seul quand cela vous arrive (quand difficultés à contrôler selles et urines) ? (<i>Oui sans difficultés ; Oui mais toujours des difficultés ; Non ne peux pas du tout ; n'utilise pas d'aide ; Refus ; NSP</i>)
Axe 7. Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir	<i>Assurer ses transferts ; passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens. Cette variable n'inclut que les changements de position (marche et déplacements exclus).</i>	BMOB1. (Mod B). Habituellement (en dehors d'un accident ou maladie passagère) êtes-vous obligé de rester en permanence ? (<i>Au lit, dans la chambre, à l'intérieur du logement, Non peux sortir, Sans objet : trop jeune ; refus, NSP</i>) BTRA1. (Mod B). Se couche et se lève du lit sans aide ? (<i>Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés ; Non il faut une aide, trop jeune ; refus, NSP</i>) BTRA2. (Mod B). S'assoie et se lève su siège sans aide ? (<i>Sans objet : ne peut se mettre en position assise ; Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés ; Non il faut une aide, trop jeune ; refus, NSP</i>)	BMOB (Module F) Êtes-vous obligé de rester toute la journée ? (<i>au lit ; dans un fauteuil (non roulant) ; ni l'un ni l'autre</i>) BTRA1I (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous coucher ou vous lever du lit seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e)</i>) BTRA2 (Module F, ADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous asseoir et vous lever d'un siège seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e)</i>)
Axe 8. Déplacements à l'intérieur	<i>Se déplacer à l'intérieur du domicile, dans les pièces habituelles et locaux de service (poubelles...). Il n'est pas tenu compte de l'usage de cannes, fauteuils roulants, déambulateurs.</i>	BMOB1. (Mod B). Habituellement (en dehors d'un accident ou maladie passagère) êtes-vous obligé de rester en permanence ? (<i>Au lit, dans la chambre, à l'intérieur du logement, Non peux sortir, Sans objet : trop jeune ; refus, NSP</i>) BDPI1. (Mod B). Se déplace sans aide dans toutes les pièces de l'étage où elle se trouve ? (<i>Oui sans aide, Oui mais seulement dans certaines pièces, Non il faut une aide pour se déplacer d'une pièce à une autre ; sans objet : trop jeune ; refus, NSP</i>) BDPI2. (Mod B). Peut monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ? (<i>Sans objet : n'en a jamais l'occasion, Oui sans aucune difficulté, Oui quelques difficultés, oui beaucoup de difficultés ; Non il faut que quelqu'un m'aide, Ne se déplace qu'en fauteuil roulant ; trop jeune ; refus, NSP</i>)	BMOB (Module F) Êtes-vous obligé de rester toute la journée ? (<i>au lit ; dans un fauteuil (non roulant) ; ni l'un ni l'autre</i>) BDEPI (Module F, IADL) Quel degré de difficultés avez-vous pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul ? (<i>Quelques ; beaucoup ; ne peux faire seul(e)</i>) SERCO1 (Module H) Éprouvez-vous des difficultés à accéder à la boîte aux lettres ? (<i>Oui ; Non ; Sans objet</i>) SERCO2 (Module H) Éprouvez-vous des difficultés à accéder au local poubelle ? (<i>Oui ; Non ; Sans objet</i>) DROOM (Module H) Pouvez-vous accéder sans difficulté à toutes les pièces de votre logement ? (<i>Sans objet ; Oui ; Non ; NSP</i>)

Annexe 4 - Décret 2008-821

Le 1 juillet 2011

JORF n°0196 du 23 août 2008

Texte n°40

DECRET

Décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

NOR: MTSA0802126D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 232-2 et R. 232-3 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décède :

Article 1

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. R232-3 (V)

Article 2

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et la secrétaire d'Etat chargée de la solidarité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

Article Annexe

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. Annexe 2-1 (V)

Fait à Paris, le 21 août 2008.

François Fillon

L'article R232-3 et ses deux annexes sont consultables sur le site de *Légifrance* à l'adresse suivante :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000019416824&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20110701&oldAction=rechCodeArticle>

Annexe 5 - Programmes SAS d'estimation des GIR, méthodes 1 et 2

Méthode 1

```
/******  
/*                               METHODE 1                               */  
/*                               */  
/*           Chiffrement des axes AGGIR à partir                       */  
/*           des variables de l'enquête HSM - extraits                 */  
/******  
  
/* après création d'une table a avec toutes les variables nécessaires, sélection sur âge */  
data aggir ; set a ; by ident_ind ;  
if age >=60 ;  
  
/******  
/*           Calcul des 10 axes pris en compte dans le calcul du GIR           */  
/******  
  
/* 1. Axe 1 : Cohérence */  
/******  
  
    axe1='9';  
    if bcomp='3' and brel='3'  
        then comm='C';  
    else if bcomp in ('2','3')  
        then comm='B';  
    else comm='A';  
  
        if bdanga='3' and bstim='1' and defpsy55='55'  
            then comp='C';  
    else if bstim='1'  
        or  
        bdanga in ('3')  
        or  
        defpsy55='55'  
            then comp='B';  
    else comp='A';  
  
    if comm='C' or comp='C' then axe1='C';  
    else if comm='A' and comp='A' then axe1='A';  
    else axe1='B';  
  
/* 2. Axe 2 : Orientation */  
/******  
  
    axe2='9';  
        if (btemps='3' and defpsy51='51')  
            then temps='C';  
        else if btemps='2' and defpsy51='51'  
            then temps='B';  
        else temps='A';  
  
        if (bori = '3' and defpsy51='51')  
            then espace='C';  
        else if defpsy51='51' and bori in ('1','2')  
            then espace='B';  
        else espace='A';  
  
        if temps='C' or espace='C' then axe2 = 'C' ;  
        else if temps='A' and espace='A' then axe2='A';  
        else axe2='B';  
  
/* 3. Axe 3 : Faire sa toilette */  
/******  
  
    axe3='9';  
        if btoi='3'  
            then axe3='C';  
        else if btoi in ('2','1')  
            then axe3='B';  
        else axe3='A';  
  
/* 4. Axe 4 : Habillage */  
/******  
  
    axe4='9';  
        if bhab='3'  
            then axe4='C';  
        else if bhab in ('2','1')  
            then axe4='B';  
        else axe4='A';
```



```

/* 5. Axe 5 : Alimentation */
/*****/
axe5='9';
  if blali ='3'
  then serv='C';
  else if blali in ('2','1')
    then serv='B';
  else serv='A';

    if b2ali ='3'
    then mang='C';
    else if b2ali in ('2','1')
      then mang='B';
    else mang='A';

if serv='C' and mang='C' then axe5='C';
else if serv='C' and mang='B' then axe5='C';
else if serv='B' and mang='C' then axe5='C';
else if serv='A' and mang='A' then axe5='A';
else axe5='B';

/* 6. Axe 6 : Elimination */
/*****/
axe6='9';
  if beli='3'
    or
    (b2eli in ('3','4') and bleli in ('3','4'))
    then axe6='C';
  else if beli in ('2','1')
    or
    b2eli in ('2','3','4')
    then axe6='B';
  else axe6='A';

/* 7. Axe 7 : Transferts */
/*****/

axe7='9';
if (bmob='1') or (btral='3' and btra2='3')
then axe7='C';
else if btra2 in ('1','2','3')
  or
  btral in ('1','2','3')
then axe7='B';
else axe7='A';

/* 8. Axe 8 : Déplacements à l'intérieur */
/*****/
if ident_ind in ('000325680001') then droom='2'; /* traitement non réponse */
axe8='9';
  if bdepi='3'
  then axe8='C';
  else if bdepi in ('1','2') or serco1='1' or serco2='1' or droom='2'
    then axe8='B';
  else axe8='A';

run ;

```

Méthode 2

```
/******  
/*                               METHODE 2                               */  
/*                               */  
/*                               Chiffrement des axes AGGIR à partir      */  
/*                               des variables de l'enquête HSM - extraits */  
/******  
  
/* après création d'une table a avec toutes les variables nécessaires, sélection sur âge */  
  
data aggir ; set a ; by IDENT_IND ;  
  if age >=60 ;  
  
  /* 1. Axe 1 : Cohérence */  
  /******  
  axe1='9';  
  if bcomp='3' and bvieq='3' and bstim='1' then axe1='C';  
  else if bcomp in ('2' '3') or bvieq in ('2' '3') then axe1='B';  
  else axe1='A';  
  
  /* 2. Axe 2 : Orientation */  
  /******  
  axe2='9';  
  if btemps='3' or bori='3' then axe2='C';  
  else if btemps='2' or bori in ('1', '2')  
        then axe2='B';  
  else axe2='A';  
  
  /* 3. Axe 3 : Faire sa Toilette */  
  /******  
  axe3='9';  
  if btoi='3'          then axe3='C';  
  else if btoi in ('1','2') then axe3='B';  
  else axe3='A';  
  
  /* 4. Axe 4 : Habillage */  
  /******  
  axe4='9';  
  if bhab='3' then axe4='C';  
  else if bhab in ('1','2')  
        then axe4='B';  
  else axe4='A';  
  
  /* 5. Axe 5 : Alimentation */  
  /******  
  axe5='9';  
  if blali ='3'  
        then serv='C';  
  else if blali in ('1','2')  
        then serv='B';  
  else serv='A';  
  if b2ali ='3'  
        then mang='C';  
  else if b2ali in ('1','2')  
        then mang='B';  
  else mang='A';  
  if serv='C' and mang='C' then axe5='C';  
  else if serv='C' and mang='B' then axe5='C';  
  else if serv='B' and mang='C' then axe5='C';  
  else if serv='A' and mang='A' then axe5='A';  
  else axe5='B';  
  
  /* 6. Axe 6 : Elimination */  
  /******  
  axe6='9';  
  if beli='3' or b2eli in ('3', '4')  
        then axe6='C';  
  else if beli in ('1', '2')  
        or b2eli='2'  
        then axe6='B';  
  else axe6='A';  
  
  /* 7. Axe 7 : Transferts */  
  /******  
  axe7='9';  
  if bmob in ('1','2') or (btral='3' and btra2='3')
```

```

                                then axe7='C';
else if
    (btral='3' or btra2='3')
    or
    btral in ('1', '2')
    or
    btra2 in ('1', '2')
    then axe7='B';
    else axe7='A';

/* 8. Axe 8 : Déplacements à l'intérieur */
/*****
axe8='9';
if bmob = '1' or bdepi='3'
    then axe8='C';
else if
    bdepi in ('1','2')
    then axe8='B';
    else axe8='A';

/* 9. Axe 9 : Déplacements à l'extérieur */
/*****
axe9='9';
if bmob in ('1','2') or (bdepe='3' or (bdep='4' and bdepcomp in ('3', '4')))
    then axe9='C';
else if bdepe in ('1', '2')
    or (bdep='4' and bdepcomp='2')
    then axe9='B';
else axe9='A';

/* 10. Axe 10 : Communication à distance */
/*****
axe10='9';
if bale='4' then axe10='C';
else if bale in ('2', '3') then axe10='B';
else axe10='A';
run ;

```

Algorithmme

```
/******  
/* Calcul des groupes iso-ressources (GIR) */  
/* conforme à l'algorithme publié */  
/* en annexe 2.2 de l'article R232-3 du CASF */  
/******  
  
data agirgrplb ;  
    set aggir (keep=IDENT_IND axe1-axe10) ;  
    if axe10 ne '9' ;  
  
    array axei(10) axe1-axe10 ;  
  
    /* Groupe A */  
  
    do i=1 to 10 ;  
        if i=1 then valeur=0 ;  
        if axei(i)='C' then do ;  
            if i=1 then valeur=valeur+2000 ;  
            else if i=2 then valeur=valeur+1200 ;  
            else if i=3 then valeur=valeur+40 ;  
            else if i=4 then valeur=valeur+40 ;  
            else if i=5 then valeur=valeur+60 ;  
            else if i=6 then valeur=valeur+100 ;  
            else if i=7 then valeur=valeur+800 ;  
            else if i=8 then valeur=valeur+200 ;  
            else if i=9 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=10 then valeur=valeur+0 ;  
        end ;  
        else if axei(i)='B' then do ;  
            if i=1 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=2 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=3 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=4 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=5 then valeur=valeur+20 ;  
            else if i=6 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=7 then valeur=valeur+120 ;  
            else if i=8 then valeur=valeur+32 ;  
            else if i=9 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=10 then valeur=valeur+0 ;  
        end ;  
    end ;  
  
    if valeur>=4380 then do ; rang=1; groupe=1; end ;  
    else if valeur>=4140 then do ; rang=2; groupe=2; end ;  
    else if valeur>=3390 then do ; rang=3; groupe=2; end ;  
  
    if valeur>=3390 then go to FIN ;  
  
    /* Groupe B */  
  
    do i=1 to 10 ;  
        if i=1 then valeur=0 ;  
        if axei(i)='C' then do ;  
            if i=1 then valeur=valeur+1500 ;  
            else if i=2 then valeur=valeur+1200 ;  
            else if i=3 then valeur=valeur+40 ;  
            else if i=4 then valeur=valeur+40 ;  
            else if i=5 then valeur=valeur+60 ;  
            else if i=6 then valeur=valeur+100 ;  
            else if i=7 then valeur=valeur+800 ;  
            else if i=8 then valeur=valeur-80 ;  
            else if i=9 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=10 then valeur=valeur+0 ;  
        end ;  
        else if axei(i)='B' then do ;  
            if i=1 then valeur=valeur+320 ;  
            else if i=2 then valeur=valeur+120 ;  
            else if i=3 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=4 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=5 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=6 then valeur=valeur+16 ;  
            else if i=7 then valeur=valeur+120 ;  
            else if i=8 then valeur=valeur-40 ;  
            else if i=9 then valeur=valeur+0 ;  
            else if i=10 then valeur=valeur+0 ;  
        end ;  
    end ;  
  
    if valeur>=2016 then do ; rang=4; groupe=2; end ;  
  
    if valeur>=2016 then go to FIN ;  
  
    /* Groupe C */
```

```

do i=1 to 10 ;
  if i=1 then valeur=0;
  if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+40;
    else if i=4 then valeur=valeur+40;
    else if i=5 then valeur=valeur+60;
    else if i=6 then valeur=valeur+160;
    else if i=7 then valeur=valeur+1000;
    else if i=8 then valeur=valeur+400;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
  end ;
  else if axei(i)='B' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+16;
    else if i=4 then valeur=valeur+16;
    else if i=5 then valeur=valeur+20;
    else if i=6 then valeur=valeur+20;
    else if i=7 then valeur=valeur+200;
    else if i=8 then valeur=valeur+40;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
  end ;
end ;

if valeur>=1700 then do ; rang=5; groupe=2; end ;
  else if valeur>=1432 then do ; rang=6; groupe=2; end ;

if valeur>=1432 then go to FIN ;

/* Groupe D */
do i=1 to 10 ;
  if i=1 then valeur=0;
  if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+0;
    else if i=4 then valeur=valeur+0;
    else if i=5 then valeur=valeur+2000;
    else if i=6 then valeur=valeur+400;
    else if i=7 then valeur=valeur+2000;
    else if i=8 then valeur=valeur+200;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
  end ;
  else if axei(i)='B' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+0;
    else if i=4 then valeur=valeur+0;
    else if i=5 then valeur=valeur+200;
    else if i=6 then valeur=valeur+200;
    else if i=7 then valeur=valeur+200;
    else if i=8 then valeur=valeur+0;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
  end ;
end ;

if valeur>=2400 then do ; rang=7; groupe=2; end ;

if valeur>=2400 then go to FIN ;

/* Groupe E */
do i=1 to 10 ;
  if i=1 then valeur=0;
  if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+400;
    else if i=2 then valeur=valeur+400;
    else if i=3 then valeur=valeur+400;
    else if i=4 then valeur=valeur+400;
    else if i=5 then valeur=valeur+400;
    else if i=6 then valeur=valeur+800;
    else if i=7 then valeur=valeur+800;
    else if i=8 then valeur=valeur+200;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
  end ;
  else if axei(i)='B' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+100;
    else if i=4 then valeur=valeur+100;
  end ;
end ;

```

```

    else if i=5 then valeur=valeur+100;
    else if i=6 then valeur=valeur+100;
    else if i=7 then valeur=valeur+100;
    else if i=8 then valeur=valeur+0;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
end ;

if valeur>=1200 then do ; rang=8; groupe=3; end ;

if valeur>=1200 then go to FIN ;

/* Groupe F */

do i=1 to 10 ;
if i=1 then valeur=0;
if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+200;
    else if i=2 then valeur=valeur+200;
    else if i=3 then valeur=valeur+500;
    else if i=4 then valeur=valeur+500;
    else if i=5 then valeur=valeur+500;
    else if i=6 then valeur=valeur+500;
    else if i=7 then valeur=valeur+500;
    else if i=8 then valeur=valeur+200;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
else if axei(i)='B' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+100;
    else if i=2 then valeur=valeur+100;
    else if i=3 then valeur=valeur+100;
    else if i=4 then valeur=valeur+100;
    else if i=5 then valeur=valeur+100;
    else if i=6 then valeur=valeur+100;
    else if i=7 then valeur=valeur+100;
    else if i=8 then valeur=valeur+0;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
end ;

if valeur>=-800 then do ; rang=9; groupe=3; end ;

if valeur>=800 then go to FIN ;

/* Groupe G */

do i=1 to 10 ;
if i=1 then valeur=0;
if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+150;
    else if i=2 then valeur=valeur+150;
    else if i=3 then valeur=valeur+300;
    else if i=4 then valeur=valeur+300;
    else if i=5 then valeur=valeur+500;
    else if i=6 then valeur=valeur+500;
    else if i=7 then valeur=valeur+400;
    else if i=8 then valeur=valeur+200;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
else if axei(i)='B' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;
    else if i=3 then valeur=valeur+200;
    else if i=4 then valeur=valeur+200;
    else if i=5 then valeur=valeur+200;
    else if i=6 then valeur=valeur+200;
    else if i=7 then valeur=valeur+200;
    else if i=8 then valeur=valeur+100;
    else if i=9 then valeur=valeur+0;
    else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
end ;

if valeur>=650 then do ; rang=10; groupe=4; end ;

if valeur>=650 then go to FIN ;

/* Groupe H */

do i=1 to 10 ;
if i=1 then valeur=0;
if axei(i)='C' then do ;
    if i=1 then valeur=valeur+0;
    else if i=2 then valeur=valeur+0;

```

```

else if i=3 then valeur=valeur+3000;
else if i=4 then valeur=valeur+3000;
else if i=5 then valeur=valeur+3000;
else if i=6 then valeur=valeur+3000;
else if i=7 then valeur=valeur+1000;
else if i=8 then valeur=valeur+1000;
else if i=9 then valeur=valeur+0;
else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
else if axei(i)='B' then do ;
if i=1 then valeur=valeur+0;
else if i=2 then valeur=valeur+0;
else if i=3 then valeur=valeur+2000;
else if i=4 then valeur=valeur+2000;
else if i=5 then valeur=valeur+2000;
else if i=6 then valeur=valeur+2000;
else if i=7 then valeur=valeur+2000;
else if i=8 then valeur=valeur+1000;
else if i=9 then valeur=valeur+0;
else if i=10 then valeur=valeur+0;
end ;
end ;

if valeur>=4000 then do ; rang=11; groupe=4; end ;
else if valeur>=2000 then do ; rang=12; groupe=5; end ;
else do ; if valeur ne . then do ; rang=13; groupe=6; end ; else groupe=.; end ;
FIN:      output ;

run;

```