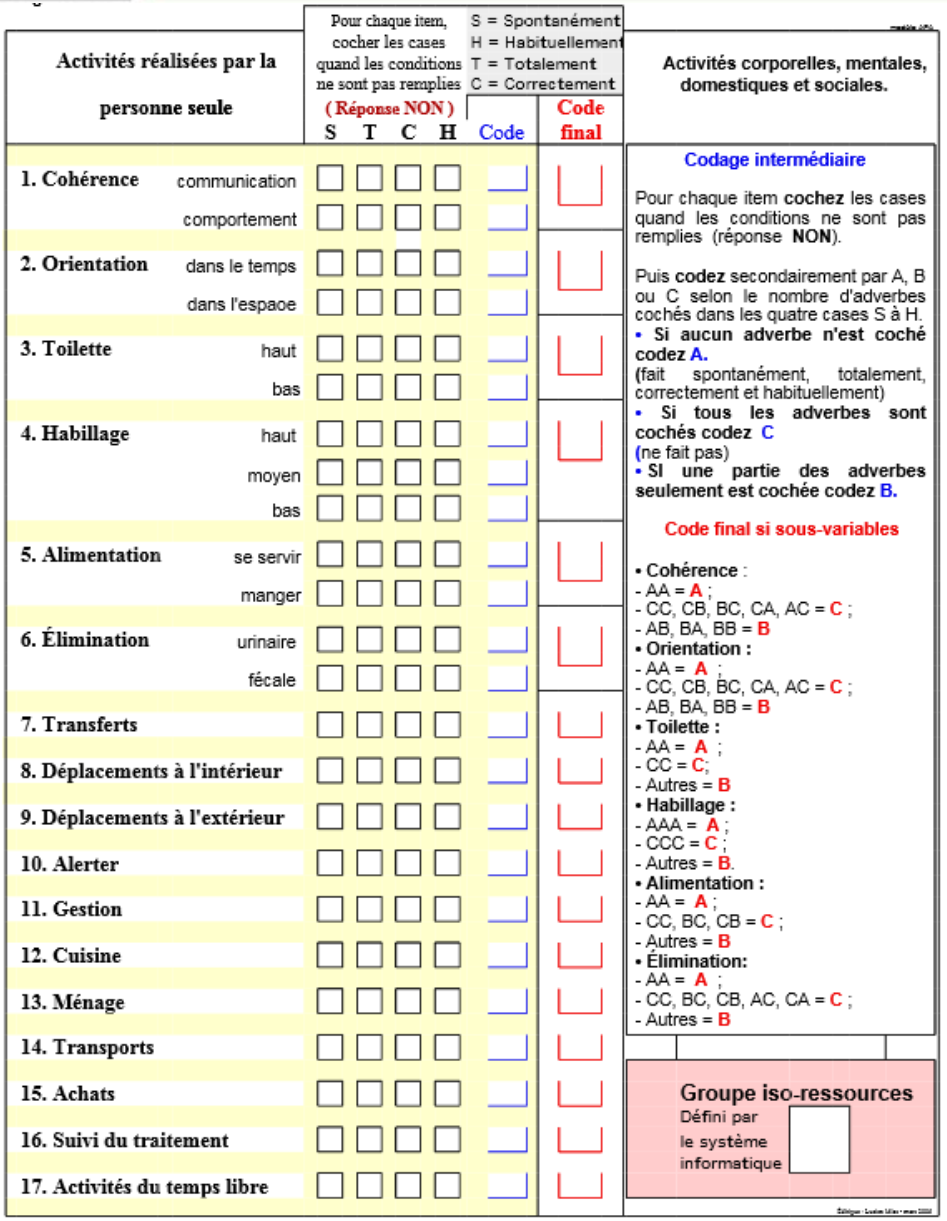
Discussion

Delphine Roy (DREES)

IPP – Chaire dépendance

11 décembre 2017

1. Les états de dépendance



Activités réalisées par la personne seule		S	T	C	H	Code	Code final
1. Cohérence	communication						
	comportement						
2. Orientation	dans le temps						
	dans l'espaoe						
3. Toilette	haut						
	bas						
4. Habillage	haut						
	moyen						
	bas						
5. Alimentation	se servir						
	manger						
6. Élimination	urinaire						
	fécale						
7. Transferts							
8. Déplacements à l'intérieur							
9. Déplacements à l'extérieur							
10. Alerter							
11. Gestion							
12. Cuisine							
13. Ménage							
14. Transports							
15. Achats							
16. Suivi du traitement							
17. Activités du temps libre							

Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies (Réponse NON)

S = Spontanément
H = Habituellement
T = Totalement
C = Correctement

Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales.

Codage intermédiaire

Pour chaque item **cochez** les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse **NON**).

Puis **codez** secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H.

- **Si aucun adverbe n'est coché codez A.** (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement)
- **Si tous les adverbes sont cochés codez C** (ne fait pas)
- **SI une partie des adverbes seulement est cochée codez B.**

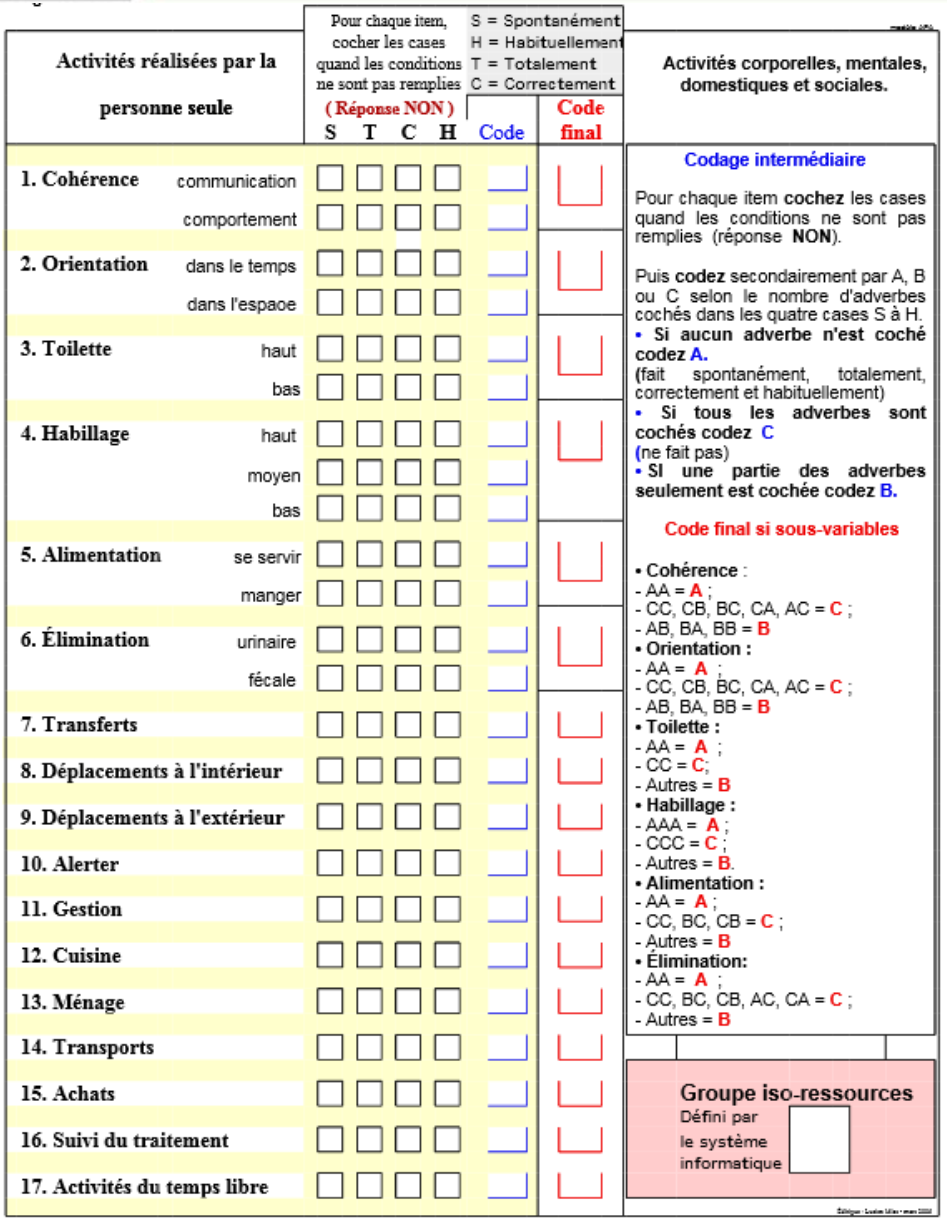
Code final si sous-variables

- **Cohérence** :
  - AA = A ;
  - CC, CB, BC, CA, AC = C ;
  - AB, BA, BB = B
- **Orientation :**
  - AA = A ;
  - CC, CB, BC, CA, AC = C ;
  - AB, BA, BB = B
- **Toilette :**
  - AA = A ;
  - CC = C;
  - Autres = B
- **Habillage :**
  - AAA = A ;
  - CCC = C ;
  - Autres = B.
- **Alimentation :**
  - AA = A ;
  - CC, BC, CB = C ;
  - Autres = B
- **Élimination:**
  - AA = A ;
  - CC, BC, CB, AC, CA = C ;
  - Autres = B

Groupe iso-ressources
Défini par le système informatique

Les états de dépendance

- AGGIR vs. «épidémiologique» fondée sur les ADL et IADL ?
- Dépendance = ne pas arriver à faire seul des activités essentielles



Activités réalisées par la personne seule

Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies (Réponse NON)

S = Spontanément
H = Habituellement
T = Totalement
C = Correctement

		S	T	C	H	Code	Code final
1. Cohérence	communication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	comportement	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Orientation	dans le temps	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	dans l'espaoe	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Toilette	haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	bas	☐	☐	☐	☐	☐	
4. Habillage	haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	moyen	☐	☐	☐	☐	☐	
	bas	☐	☐	☐	☐	☐	
5. Alimentation	se servir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	manger	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Élimination	urinaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	fécale	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Transferts		☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Déplacements à l'intérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Déplacements à l'extérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Alerter		☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Gestion		☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Cuisine		☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ménage		☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Transports		☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Achats		☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Suivi du traitement		☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Activités du temps libre		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales.

Codage intermédiaire

Pour chaque item **cochez** les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse **NON**).

Puis **codez** secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H.

- **Si aucun adverbe n'est coché codez A.** (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement)
- **Si tous les adverbes sont cochés codez C** (ne fait pas)
- **SI une partie des adverbes seulement est cochée codez B.**

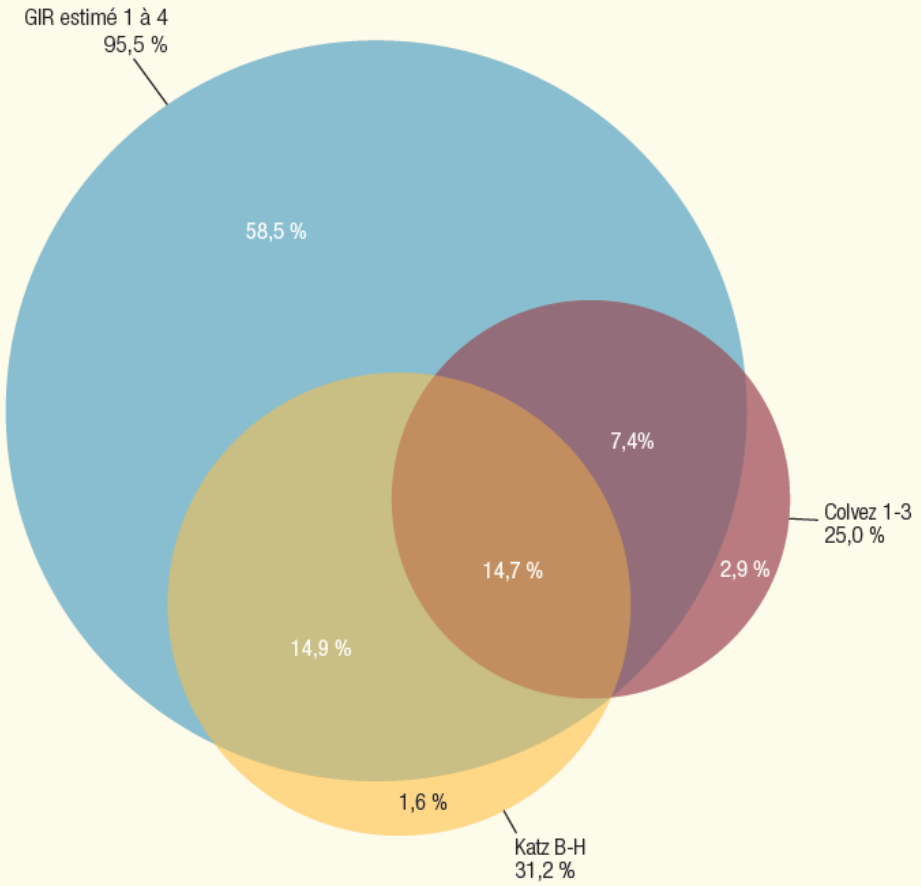
Code final si sous-variables

- **Cohérence** :
  - AA = **A** ;
  - CC, CB, BC, CA, AC = **C** ;
  - AB, BA, BB = **B**
- **Orientation :**
  - AA = **A** ;
  - CC, CB, BC, CA, AC = **C** ;
  - AB, BA, BB = **B**
- **Toilette :**
  - AA = **A** ;
  - CC = **C**;
  - Autres = **B**
- **Habillage :**
  - AAA = **A** ;
  - CCC = **C** ;
  - Autres = **B**.
- **Alimentation :**
  - AA = **A** ;
  - CC, BC, CB = **C** ;
  - Autres = **B**
- **Élimination:**
  - AA = **A** ;
  - CC, BC, CB, AC, CA = **C** ;
  - Autres = **B**

Groupe iso-ressources
Défini par le système informatique ☐

Activité	Description
Hygiène corporelle	Autonome
	Aide partielle pour une partie du corps
	Aide pour plusieurs parties du corps ou toilette impossible
Habillage	Autonome
	S'habille mais besoin d'aide pour se chausser
	Besoin d'aide pour chosir ses vêtements, pour s'habiller ou reste partiellement ou complètement déshabillé
Aller aux toilettes	Autonome
	Doit être accompagné, besoin d'aide
	Ne va pas aux wc, n'utilise pas le bassin, l'urinoir
Locomotion	Autonome
	Besoin d'aide
	Grabataire
Continence	Continent
	Incontinence occasionnelle
	Incontinence permanente
Repas	Autonome
	Aide pour couper la viande ou peler les fruits
	Aide complète ou alimentation artificielle
TOTAL	

Répartition des personnes dépendantes en fonction des trois indicateurs : Katz, Colvez et GIR



GIR : Groupe iso-ressources.
Lecture • 14,7 % des seniors considérés dépendants pour au moins l'un des trois indicateurs le sont pour les trois indicateurs.
Champ • Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile dépendants au sens du GIR estimé large (1 à 4) ou au sens de Colvez (1 à 3) ou au sens de Katz (B à H), France métropolitaine.
Source • Enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) ménages, volet seniors, 2015, DREES.

Les états de dépendance

- Le pb = pas la grille mais **qui** mesure, et donc **pourquoi** = pour déterminer l'éligibilité à l'APA ou pour la science?
- Confrontation prochaine d'un « GIR estimé » et du GIR attribué par les EMS
- Reste le pb de l'utilisation de données adm sur les *bénéficiaires* (RI2011)

Les états de dépendance

- Limitations → IALD → ALD: ?
- Même critique que AGGIR: unidimensionnel (cf. référentiel CNSA en cours de déploiement)

- Principale divergence entre indicateurs et difficulté d'agrégation: dimensions physiques vs. cognitives
- Si but = estimer un coût: prises en charges très différentes!

2. Les données

Les données

- Pas de panel pour HID: pourquoi pas transition entre vagues 1998 et 2000 comme pour Destinie?
- Taille de la cohorte Paquid: réellement suffisante?
- Attrition?

- Pas de 60-65 ans dans PAQUID → Cohorte constance sur les âge jeunes: est-ce vraiment la peine?
- Le sujet des âges élevés est certainement + crucial

3. La modélisation

« État de l'art »

- 2011: Insee (Destinie) vs projections DREES
  - DREES → pas de micro-simulation: ajustement de prévalences par sexe et âge et application aux projections démo
  - INSEE → le quotient de mortalité est unique mais on modélise une sur-mortalité pour les dépendants et on ajuste ensuite la mortalité des non-dépendants ⇒ les quotients de mortalité obtenus en sortie seraient différents = QM utilisé comme proxy de l'état de santé
  - Résultat: comment expliquer absence d'accélération 2030 dans simulations sans « alignement » (diapo 12)?

TaxIPP-Life

- Logit multinomial pour modéliser d'un seul coup:
  - Entrée en dépendance
  - Rémission
  - Aggravation
  - Décès
- Choix dû à la taille de l'échantillon ?
- Avantage = cohérence ex ante
- Inconvénient = contraint les résultats
  - Biais d'échantillonnage possible se répercutant sur tout

TaxIPP-Life

- Mortalité ne colle pas aux tables actuelles
  - Logit multinomial contraint peut-être résultats
  - Taille cohortes : biais d'échantillonnage
- Comparer avec proba de décès Duée et Rebillard ?
- Utiliser le suivi de mortalité HSM (bientôt sous Quetelet) ?

→ En 2018: suivi de mortalité Care-M et Care-I

TaxIPP-Life

- Imputation décès sur données HSM + HSI : on se rapproche des QM Insee sur les âges intermédiaires
- Donc une fois les observables pris en compte, c'est mieux
- Âges extrêmes: moins de décès dans PAQUID => moins robuste (personnes en moins bonne santé incluses pour les plus jeunes)

CC: A quel moment « aligner »?

- Destinie:
  1) Si dépendant: décès : oui / non

     → si survie: aggravation oui / non (pas de rémission)
  2) Si non dépendant: décès : oui / non (proba diminuée pour tenir compte de la surmortalité des dpd et arriver au bon total)

     → entrée en dépendance: oui / non

→ effectifs de personnes dépendantes inférieur aux projections DREES

→ calage de cet effectif en conservant les rapports de probas

CC: A quel moment « aligner »?

- TaxIPP-Life:

  1) Estimation conjointe des différentes probas de transition

  → matrices de transition: élégant et flexible

  → alignement sur la mortalité: si celle-ci était surestimée, proba des autres événements sous-estimée? Quel alignement pour eux?

  NB: 10% de rémissions semble crédible, 20% pas tellement