

MESURE ET IMPLICATIONS DE L'ENDOGENÉITÉ DU RECOURS À UN RÉPONDANT PROXY DANS LES ENQUÊTES SUR LA SANTÉ EN POPULATION GÉNÉRALE

Bérengère Davin ¹ & Xavier Joutard ² & Alain Paraponaris ¹

¹ Aix Marseille University (Aix Marseille School of Economics) & ORS PACA,
23 Rue Stanislas Torrents, 13006 Marseille,

berengere.davin@inserm.fr, alain.paraponaris@inserm.fr

² Aix Marseille University (Aix Marseille School of Economics), CNRS & EHESS GREQAM, 2 Rue de la Charité, 13236 Marseille Cedex 02, xavier.joutard@univ-amu.fr

Les enquêtes sur la santé en population générale recourent souvent à des répondants proxy qui aident ou remplacent le sujet enquêté qui ne peut répondre par lui-même. Le biais de mesure des états de santé ou du recours aux soins qui en découle est ainsi supposé moins important que le biais de sélection ou le biais de participation (Elliott 2008). Or, l'endogénéité du recours à un proxy fait rarement l'objet d'une attention spécifique, ce qui rend ambiguë l'interprétation de la contribution du recours au proxy. Sur la base des données de l'enquête Handicap Santé-Ménages 2008, ce travail propose de mesurer et identifier les implications du recours à un proxy, d'une part dans la détermination des besoins d'aide des 4 580 personnes âgées de 75 ans ou plus pour la réalisation des activités de la vie courante (activités de la vie quotidienne - AVQ ; activités instrumentales de la vie quotidienne - AIVQ), d'autre part dans la détermination de la satisfaction des besoins exprimés. Le modèle comprend trois étapes. La première est une équation probit du recours à un proxy. La seconde utilise deux équations ZINB (Zero-Inflated Negative Binomial) de comptage du nombre de besoins d'aide pour la réalisation d'AVQ d'une part et d'AIVQ d'autre part, liées entre elles par une fonction Copule. La troisième étape modélise la satisfaction des besoins pour les AVQ et les AIVQ, conditionnellement à la déclaration de besoins en étape 2. Dans les étapes 2 et 3, l'endogénéité du recours au proxy est contrôlée, ce qui permet de séparer ce qui relève de l'état de santé du sujet interrogé de ce qui est attribuable à la subjectivité du répondant proxy. Il y a bien un lien positif et significatif du recours au proxy sur la déclaration de besoins d'aide et un impact négatif sur la non-satisfaction : les proxy auraient tendance à majorer le degré de dépendance des sujets âgés et à minorer l'incapacité à satisfaire les besoins rencontrés. Dans les travaux existants, les déclarations des proxy les plus proches (conjoint) sont les plus précises (Lynn Snow 2005 ; Wolinsky 2011). Dans notre travail, le lien proxy-enquêté n'importe pas. La contribution des variables explicatives retenues est discutée et les résultats de l'estimation du modèle complet sont comparés à ceux de l'estimation séparée des différentes équations, négligeant successivement l'endogénéité du recours à un proxy, le lien fonctionnel entre les équations de comptage de besoins pour les AVQ et les AIVQ et la relation entre les équations de comptage et celle de satisfaction des besoins.

Bibliographie

Elliott, M.N., et Beckett, M.K., et al. (2008). How do proxy responses and proxy-assisted responses differ from what Medicare beneficiaries might have reported about their health care ?, *Health Services Research*, 43, 833-848.

Lynn Snow, A., et Cook, K.F., et al. (2005). Proxies and other external raters : methodological considerations, *Health Services Research*, 40, 1676-1693.

Wolinsky, F.D., et Bentler, S.E., et al. (2011). Long-term declines in ADLs, IADLs, and mobility among older Medicare beneficiaries, *BMC Geriatrics*, 11, 43.