

# RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES

*xvi<sup>e</sup> Colloque international de l'Aidelf  
Université de Genève, 21-24 juin 2010*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE  
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France) – <http://www.aidelf.org>

# Santé et origine sociale : Un rôle des transferts entre générations ?

---

Claire SCODELLARO\*, Myriam KHLAT\* et Florence JUSOT\*\*

\* INED

\*\* Université Paris-Dauphine

## Introduction

D'importantes inégalités sociales de santé à l'âge adulte sont observées en France comme dans d'autres pays occidentaux. L'indicateur le plus classiquement utilisé, le statut social acquis -appréhendé habituellement en France par la PCS-, se révèle très discriminant. La compréhension des dynamiques à l'œuvre dans la formation des inégalités peut cependant être utilement enrichie par le recours à des indicateurs moins habituels. Le statut social des parents est ainsi associé à des inégalités de santé qui demeurent importantes aux âges adultes (Galobardes et *al.*, 2004, Devaux et *al.*, 2008).

Deux grandes hypothèses, l'une dite de la « période critique », l'autre du « cheminement », ont été avancées pour expliquer le lien durable entre origine sociale et santé. Ces deux hypothèses imputent l'influence du statut social des parents aux conditions de vie et influences exercées au cours de l'enfance, de l'adolescence et du début de l'âge adulte sur l'état de santé et les trajectoires de vie de l'enfant. Elles n'envisagent pas d'effet du statut social des parents sur les conditions de vie de leurs enfants au-delà de la période de cohabitation. Or les recherches sociologiques sur les relations intergénérationnelles mettent en évidence la persistance des liens entre parents et enfants tout au long de la vie. Les relations restent souvent étroites et régulières bien après la décohabitation et l'entrée dans la vie active des enfants. Les parents dispensent notamment des transferts financiers et des aides de natures diverses. Ces transferts apportent des ressources supplémentaires aux ménages, et élèvent leur niveau de vie, ce qui peut potentiellement générer des retombées positives sur leur état de santé. En outre, les transferts, en particulier financiers, sont inégaux selon le milieu d'origine. Par le biais des transferts, le statut social des parents semble rester une composante active du statut social des enfants devenus adultes et perpétuer des inégalités de ressources selon l'origine sociale. Les inégalités de santé liées à l'origine sociale pourraient ainsi être en partie dues aux différences de transferts reçus à l'âge adulte.

Les transferts intergénérationnels à l'âge adulte constituent une nouvelle piste explicative des inégalités de santé selon l'origine sociale. Tout en tenant compte des modèles de la période critique et du cheminement, nous proposons de tester cette nouvelle hypothèse en exploitant les données françaises de l'enquête ERFI (Étude des relations familiales et intergénérationnelles). Nous exposons dans une première partie le cadre théorique de la recherche ainsi que les choix méthodologiques. Puis nous nous intéressons à l'existence et au montant des transferts financiers en provenance des parents en fonction de la catégorie sociale des sujets et de leur trajectoire sociale. Enfin nous analysons le rôle de ces transferts comme facteurs explicatifs de l'état de santé et des inégalités sociales de santé.

## 1. Expliquer le lien entre origine sociale et inégalités de santé à l'âge adulte

Le schéma ci-dessous relie statut social des parents et état de santé à l'âge adulte selon les deux hypothèses classiques de la période critique et du cheminement, ainsi que l'hypothèse que nous formulons d'un rôle des transferts à l'âge adulte.

*Relations intergénérationnelles, Enjeux démographiques*, Actes du XVIème colloque de l'AIDELF,  
Genève 21-24 Juin 2010, Association Internationale des Démographes de Langue Française, ISBN : 978-2-9521220-3-0



reste significatif, ce qui est interprété comme un effet direct des conditions sociales traversées au cours de la période critique de l'enfance, en quelque sorte comme une « empreinte » qui exercerait son influence sur la santé indépendamment du cheminement de l'individu (hypothèse de la période critique).

Les deux grandes hypothèses de la période critique et du cheminement considèrent ainsi l'influence du statut social des parents comme limitée à la période allant de l'enfance au tout début de l'âge adulte, malgré les liens persistants entre les parents et leurs enfants au-delà de cette période.

## 1.2. L'hypothèse d'un rôle des transferts intergénérationnels à l'âge adulte

Même si l'entrée dans l'âge adulte est marquée par une prise d'indépendance par rapport au foyer parental, celle-ci est rarement totale : les transferts intergénérationnels maintiennent ou créent des interdépendances plus ou moins fortes entre parents et enfants (Attias-Donfut, 1995). En France comme dans les autres pays européens, les aides, financières, domestiques ou réticulaires, circulent de manière descendante, et à un moindre degré, ascendante, ce qui modifie les conditions de vie des différentes générations (Albertini *et al.*, 2007). Ainsi, les effets des transferts financiers privés se cumulent à ceux des transferts publics pour réduire les inégalités de niveau de vie entre générations (Attias-Donfut, 2000), en particulier entre la « génération pivot » et les jeunes générations auxquelles les évolutions du marché du travail ont conféré des destins sociaux différents (Chauvel, 1998).

Cependant, s'ils réduisent les inégalités entre générations, les transferts financiers génèrent, au sein d'une même catégorie sociale de destination (celle des enfants), des inégalités selon l'origine sociale (Herpin, Déchaux, 2004). Par exemple, les enfants de cadres ont plus de chances d'obtenir une aide financière de leurs parents, quelle que soit leur propre catégorie sociale – c'est-à-dire qu'ils aient été déclassés ou non. À l'influence de l'origine sociale sur les trajectoires scolaires et de formation professionnelle, et par conséquent sur le cheminement social et les revenus (Lefranc *et al.*, 2004), s'ajoute une influence plus directe sur les ressources et revenus à l'âge adulte du fait des transferts intergénérationnels. Tout semble se passer comme si le statut social des parents demeurait une composante du statut social des enfants devenus adultes.

## 2. Santé et transferts intergénérationnels dans ERFI : données et méthode

En 2005 a eu lieu la première vague de l'enquête ERFI, version française de l'europeenne Generation and Gender Survey (GGS). Les relations familiales et intergénérationnelles constituent les principaux sujets de l'enquête, qui inclut également des questions sur la santé et le bien-être, le statut social des parents et les transferts entre ménages. Toutes les données nécessaires à notre étude y sont donc réunies.

### 2.1. Sélection de l'échantillon

Un peu plus de 10 000 personnes âgées de 18 à 79 ans ont répondu à cette enquête. L'échantillon retenu comprend les personnes âgées de 25 à 49 ans, qui ne sont plus étudiantes et qui ont passé la majeure partie de leur enfance avec leurs parents biologiques. Le seuil de 25 ans a été choisi de manière à ce que la grande majorité des répondants aient fini leurs études et accédé au marché du travail. Celui de 49 ans a été déterminé après une première description des pratiques de transferts financiers entre générations : au-delà de 50 ans, très rares sont les personnes qui déclarent dans l'enquête des transferts de la part de leurs ascendants. Le critère de l'enfance avec les parents était essentiel pour que le statut social de ceux-ci ait pu directement jouer sur ego. L'échantillon, après élimination des réponses manquantes pour les revenus et montants des transferts, est constitué de 4216 individus.

## 2.2. Présentation et préparation des variables

*Santé perçue* : La variable de santé retenue pour les analyses est la santé perçue, indicateur subjectif de l'état de santé qui renvoie à la qualité de vie des individus et constitue un bon prédicteur de la mortalité (Idler et Benyamini, 1997). La question posée était : « *Dans l'ensemble, pensez-vous que votre état de santé est ... 1. Très bon 2. Bon 3. Moyen 4. Mauvais 5. Très mauvais* ». Dans les régressions logistiques polytomiques que nous menons, trois modalités sont distinguées : très bonne, bonne, et moyenne à très mauvaise. Cette dernière modalité est qualifiée de médiocre.

*Statut social des parents* : Deux variables sont utilisées pour renseigner le statut social des parents : le statut social du père, qui correspond à sa profession et catégorie sociale (PCS) lorsqu'ego avait 15 ans -il peut être inconnu si le parent ne travaillait pas ou s'il ne vivait pas avec son enfant ; le diplôme le plus élevé obtenu par la mère, très majoritairement renseigné contrairement à leur profession puisqu'une grande part des mères de notre échantillon ne travaillaient pas pendant l'adolescence de leur enfant.

*Statut social d'ego* : Il est renseigné au moment de l'enquête. Si ego était alors au chômage ou inactif, la PCS retenue correspond à la dernière activité professionnelle exercée s'il y a lieu.

*Trajectoire sociale* : Habituellement, les études traitent séparément le statut social à l'âge adulte (statut d'ego) et l'origine sociale (statut du père), en introduisant chaque variable successivement dans l'analyse. Or la trajectoire sociale, c'est-à-dire l'interaction entre le statut du père et celui d'ego, pourrait avoir un effet plus décisif –et plus complexe. Des études suggèrent en effet que les transferts des parents, à statut social paternel identique, diffèrent selon le statut social des enfants. Introduire dans le modèle d'un côté la PCS du père, de l'autre celle d'ego ne permet pas de mettre en évidence les logiques de soutien à la mobilité sociale. Il semblait donc pertinent de construire une variable de trajectoire sociale, qui correspond à la combinaison du statut social du père et du statut social d'ego. C'est ce que nous avons fait pour l'analyse des transferts. Pour l'étude de la santé, ce choix s'est également révélé approprié sur le plan statistique.

Les PCS ont été regroupées en trois grands groupes, de manière à limiter le nombre de combinaisons possibles. Une analyse factorielle dans la population âgée de 25 ans et plus a permis de rassembler les PCS en fonction de la proximité de leurs revenus, niveau d'instruction et taux de chômage. La catégorie « inférieur » regroupe les employés, ouvriers, inactifs, petits et moyens agriculteurs (57% des enfants), et pour les pères, les PCS non renseignées (65% des pères). La catégorie « moyen » comprend les « gros » agriculteurs, artisans, contremaîtres et agents de maîtrise (4% des enfants, 9% des pères) et la catégorie « supérieur » les professions intermédiaires (sauf contremaîtres et agents de maîtrise), cadres supérieurs et professions libérales, commerçants, et chefs d'entreprise de 10 salariés et plus (39% des enfants, 26% des pères). Étant donné le faible effectif d'enfants dans la catégorie « moyen », une seule trajectoire a été retenue (pères de toutes catégories → enfants de catégorie « moyen »).

*Transferts matériels* : La question posée était : « *Au cours des douze derniers mois, vous-même ou votre conjoint avez-vous reçu de façon exceptionnelle, occasionnelle ou régulière de l'argent, des valeurs ou des biens, donnés par une personne extérieure à votre ménage ? N'oubliez pas les terrains, propriétés ou héritages que vous (ou votre conjoint) avez reçus au cours de cette période.* » Pour chaque personne ayant effectué un transfert vers le répondant ou son conjoint (jusqu'à cinq), le répondant devait préciser la qualité du donateur (père, mère, père du conjoint, etc.), s'il s'agissait d'un héritage, la fréquence du transfert (régulier, occasionnel, exceptionnel), et le montant total des transferts reçus de cette personne au cours des 12 derniers mois.

L'étude ciblant l'effet de l'origine sociale sur la santé du répondant n'ont été retenus que les transferts versés par les ascendants d'ego (père, mère, grand-père, grand-mère), et ont donc été exclus les transferts versés par les beaux-parents et autres. Les analyses ont été menées exclusivement sur les transferts hors héritages, car nous supposons ces transferts, et leurs éventuels effets sur le niveau de vie et l'état de santé, plus réguliers et continus. Plusieurs ascendants ayant pu verser des transferts, une variable synthétique a été créée (avoir reçu des transferts d'au moins un ascendant ou non) et le montant total des transferts des ascendants a été calculé. Le montant reçu a été découpé en tranches de la façon suivante: n'avoir reçu aucun transfert, avoir reçu des transferts d'un montant inférieur à 4800 euros (ce qui représente 2/3 des transferts reçus), avoir reçu des transferts d'un montant supérieur ou égal à 4800 euros.

### 3. Transferts matériels : un effet complexe de la trajectoire sociale

Dans l'échantillon retenu, 235 personnes (5,6 %) déclarent avoir reçu des transferts, hors héritages, de la part d'ascendants au cours des 12 derniers mois (Tableau 1). Les transferts peuvent provenir de plusieurs ascendants, mais cela est rare. La distribution des montants totaux des transferts est très étendue, de 50 euros à 280 000 euros. Le montant médian est compris entre 1 440 et 1 500 euros, les deux-tiers ont reçu moins de 4800 euros, les trois-quarts moins de 9 000-10 000 euros (graphique non présenté).

TABLEAU 1 : FREQUENCE ET MONTANT DES TRANSFERTS REÇUS DES ASCENDANTS SELON LA PCS DU PERE ET D'EGO (%)

Transferts reçus	PCS du père			PCS d'ego			Total
	Inférieur	Moyen	Supérieur	Inférieur	Moyen	Supérieur	
Aucun transfert	96,1	95,3	89,9	96,5	95,8	91,3	94,4
Transfert	3,9	4,6	11,1	3,5	4,2	8,7	5,6
dont (montant en €)							
1-1499	2,2	1,6	3,8	2,0	0,6	3,5	2,5
1500-4799	0,7	1,0	2,2	0,7	1,2	1,8	1,1
4800 et plus	1,0	2,1	4,1	0,8	2,4	3,4	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	2739	384	1093	2391	168	1657	4216

Source : Enquête ERFI

Les répondants dont le père appartient aux catégories supérieures ont été 11,1% à déclarer avoir reçu des transferts des ascendants au cours des douze derniers mois, contre seulement 3,9% quand le père est de catégorie inférieure et 4,6% quand il est de catégorie moyenne (Tableau 1). Les adultes issus de catégorie supérieure ont ainsi 2,8 fois plus de chances que ceux issus de catégorie inférieure de recevoir des transferts financiers de leurs parents.

En outre, le montant reçu est plus élevé lorsqu'on est issu de catégorie supérieure : les enfants de catégorie inférieure ont pour la plupart perçu moins de 1500 euros au cours de l'année écoulée, quand les enfants de catégorie supérieure ont le plus souvent perçu plus de 1500 euros et même plus de 4800 euros pour une bonne partie d'entre eux.

Être issu de catégorie supérieure est doublement favorable : il est plus probable de recevoir des transferts et ceux-ci sont plus souvent élevés. Sont sans doute en cause les moyens financiers des parents, autorisant des dons plus ou moins importants aux enfants.

On pourrait penser que la situation sociale des enfants joue le rôle inverse : plus elle serait défavorable, plus les chances seraient grandes de recevoir des aides financières des parents.

Cependant, c'est le contraire qu'indique le croisement avec la PCS de l'enfant répondant (Tableau 1). Non seulement les personnes de catégorie supérieure ont 2,5 fois plus de chances d'avoir reçu un soutien financier que celles de catégorie inférieure (8,7% contre 3,5%), mais le montant reçu est plus élevé. Il est le plus souvent inférieur à 1500 euros pour les catégories défavorisées, alors qu'il est majoritairement supérieur à cette somme pour les catégories favorisées.

L'association positive entre PCS du répondant et montant des transferts peut finalement apparaître logique au regard de l'association positive observée avec la PCS du père. La reproduction sociale du statut des parents est telle que les personnes issues de milieu favorisé appartiennent elles-mêmes le plus souvent aux milieux favorisés. Dans l'avantage accordé à ceux qui sont déjà a priori dans les situations sociales les meilleures jouerait, non pas leur propre situation, mais celle de leurs parents. Le lien entre le montant des transferts et la trajectoire sociale met pourtant en évidence des logiques plus complexes (Tableau 2).

TABLEAU 2 : FREQUENCE ET MONTANT DES TRANSFERTS REÇUS DES ASCENDANTS SELON LA TRAJECTOIRE SOCIALE DU REpondANT (%)

Montant des transferts	Inférieur - Inférieur	Inférieur - Supérieur	Moyen - Inférieur	Moyen - Supérieur	Tous - Moyen	Supérieur - Inférieur	Supérieur - Supérieur	Total
Aucun transfert	97,4	92,7	96,1	94,8	95,8	92,4	88,8	94,4
Transfert	2,6	7,3	3,9	5,2	4,2	7,6	11,2	5,6
<i>dont (montant en €)</i>								
1-1499	1,7	3,5	1,5	1,9	0,6	3,7	3,8	2,5
1500-4799	0,5	1,3	1,0	1,3	1,2	1,3	2,5	1,1
4800 +	0,4	2,4	1,5	1,9	2,4	2,6	4,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	1803	825	205	155	168	383	677	4216

La catégorie sociale du père est indiquée en premier, celle du répondant en second. La modalité « Inférieur-Supérieur » regroupe ainsi les personnes issues de catégorie inférieure et appartenant à la catégorie supérieure.

Source : ERFI

Comme le laissaient présager les résultats précédents, la trajectoire la plus propice à la réception de transferts, en particulier de transferts de montants élevés, est la trajectoire la plus favorisée socialement –catégorie supérieure comme origine et destination- et la moins propice est la trajectoire la plus défavorisée –catégorie inférieure comme origine et destination. Cependant, les changements de catégorie produisent des configurations inattendues, que la mobilité sociale soit ascendante ou descendante. Alors que les enfants de catégorie inférieure ont globalement peu de chance de recevoir des aides financières de leurs parents, c'est nettement moins le cas pour ceux qui atteignent une catégorie supérieure. Ces personnes en mobilité sociale ascendante ont alors 2,8 fois plus de chances d'être aidées que celles restées dans la même catégorie (7,3% contre 2,6%) et l'écart se réduit avec les personnes dans la trajectoire la plus favorable. A contrario, les enfants issus de catégorie supérieure et en mobilité descendante ont moins de chance que ceux qui maintiennent le statut social paternel d'obtenir des transferts (7,6% contre 11,2%). La fréquence des transferts, comme leur volume, sont alors similaires à ceux observés pour les enfants en trajectoire ascendante.

Alors que l'approche par la seule PCS du père suggérait qu'une origine sociale modeste était en soi un frein à la réception de transferts, la prise en compte de l'interaction avec la PCS

d'ego montre qu'il n'en est rien. La trajectoire des individus a un effet propre, confirmé par la régression logistique.

Deux régressions logistiques polytomiques<sup>2</sup> sont présentées dans le tableau 3. Elles analysent les déterminants des transferts reçus selon trois modalités : ne pas avoir reçu de transfert (montant = 0 €, modalité de référence), avoir reçu des transferts d'un montant inférieur à 4800 €, avoir reçu des transferts d'un montant supérieur ou égal à 4800 €.

Les deux modèles renseignent, en dehors du niveau de revenu d'ego, et du statut vital des parents, le milieu social d'origine par le diplôme de la mère, complété dans le premier modèle par les variables classiques de PCS du père, dans le second par la variable de trajectoire sociale. La PCS d'ego a donc été exclue dans le second modèle. Ce dernier prend par ailleurs en compte l'existence de frères et sœurs.

Les parents ne semblent pas traiter différemment leurs filles et leurs fils : le sexe d'ego ne joue pas de rôle dans la probabilité de recevoir des transferts de la part des ascendants. Une distinction s'opère en revanche entre les jeunes adultes, de 25-34 ans, qui reçoivent beaucoup plus souvent des transferts, y compris de montants élevés, et les adultes plus âgés, de 35-49 ans. Ce résultat suggère un effet du cycle de vie : les plus jeunes reçoivent davantage de transferts comme aides à l'installation, à l'entrée dans la vie adulte.

L'effet des revenus sur le montant des transferts reçu est complexe. Les personnes avec les plus faibles revenus reçoivent davantage de transferts de montants relativement faibles (inférieurs à 4800 euros), alors que les personnes avec des revenus élevés ont moins de chance d'en recevoir. À l'opposé, les personnes avec les revenus les plus élevés semblent avoir plus de chances de bénéficier des transferts de montants élevés, même si les résultats n'atteignent par le seuil de significativité. Il semble donc que les transferts de montants relativement faibles constituent un soutien pour compenser un faible niveau de vie<sup>3</sup>, et qu'il y aurait plutôt une logique d'avance sur héritage pour les transferts de montants élevés.

Le premier modèle met en évidence l'effet propre du milieu d'origine. Même en prenant en compte la PCS d'ego et ses revenus, l'effet du statut social du père reste très net. Les enfants de catégories supérieures ont beaucoup plus de chances que les enfants de catégories inférieures de recevoir des transferts relativement faibles plutôt que de ne pas en recevoir du tout, et ils ont encore plus de chances de recevoir des transferts élevés. Un niveau élevé de diplôme de la mère est également associé à de plus grandes chances de recevoir des transferts, et en particulier des transferts élevés si elle est titulaire d'un niveau bac + 2 ou plus. La PCS du père comme le diplôme de la mère semblent indiquer un rôle des moyens financiers des parents. Soulignons que, dans ce modèle, les individus de catégorie supérieure ont des chances significativement beaucoup plus élevées que ceux de catégorie inférieure de recevoir des transferts.

La prise en compte de la trajectoire sociale, dans le deuxième modèle, conforte les résultats des tableaux croisés. Les personnes issues de catégorie supérieure ont significativement plus de chances de recevoir des transferts, et en particulier des transferts de montants élevés, quelle que soit leur catégorie de destination. Ainsi, certaines personnes de milieu modeste reçoivent significativement plus d'aides financières de leurs parents, parce qu'elles sont issues de milieux plus aisés. C'est aussi le cas des personnes dans la trajectoire sociale inverse.

---

<sup>2</sup> La régression polytomique est apparue plus pertinente que la régression dichotomique car elle permet d'introduire le montant des transferts, discriminant notamment en ce qui concerne l'effet des revenus du ménage.

<sup>3</sup> Le fait d'être au chômage ou inactif n'influence pas la réception de transferts : l'effet est sans doute capturé par le niveau de revenus.



TABLEAU 3 : TRANSFERTS REÇUS, ORIGINE SOCIALE ET TRAJECTOIRE SOCIALE (ODDS-RATIO)

Transferts (réf=0 €)	Modèle 1		Modèle 2	
	1-4799 €	≥ 4800 €	1-4799 €	≥ 4800 €
Age				
25-29 ans	4,67 ***	1,61	4,54 ***	1,49
30-34 ans	3,25 **	2,45 *	3,16 **	2,28
35-39 ans	1,63	1,02	1,57	0,93
40-44 ans	1,55	1,09	1,49	0,97
45-49 ans	Réf	Réf	Réf	Réf
Sexe				
Hommes	Réf	Réf	Réf	Réf
Femmes	1,10	0,71	1,06	0,68
Trajectoire sociale (père-ego)				
Inférieur – Inférieur			Réf	Réf
Inférieur – Supérieur			3,23 ***	3,13 *
Moyen – Inférieur			2,04	2,11
Moyen – Supérieur			1,94	2,14
Tous – Moyen			1,03	4,37 *
Supérieur – Inférieur			2,18 *	4,28 **
Supérieur – Supérieur			3,79 ***	4,87 ***
PCS Père				
Inf	Réf	Réf		
Moyen	1,18	1,52		
Sup	1,67 *	2,65 ***		
PCS Ego				
Inférieur	Réf	Réf		
Moyen	0,75	2,28		
Supérieur	2,40 ***	1,82 *		
Diplôme mère				
Aucun	Réf	Réf	Réf	Réf
CEP-brevet-CAP	1,34	2,03	1,15	1,65
Bac	2,12 *	1,89	1,77	1,63
Bac +2 et plus	1,36	3,42 **	1,22	3,24 **
Non renseigné	0,71	0,10	0,63	0,09
Revenus				
< 1000 €	2,28 **	0,20	2,43 ***	0,22
1000 - 1999 €	Réf	Réf	Réf	Réf
2000 - 2999 €	0,48 **	0,99	0,46 ***	0,90
≥ 3000 €	0,40 ***	1,67	0,39 ***	1,53
Nombre d'unités de consommation	0,87	0,80	0,94	0,94
Parents en vie				
Aucun ou un	0,94	0,61	1,02	0,64
Deux	Réf	Réf	Réf	Réf

Nombre de frères & sœurs en vie			
Aucun		0,96	1,26
Un		Réf	Réf
Deux		0,89	0,45 **
Trois et plus		0,48 **	0,27 ***

Source : Enquête ERFI - Deux explications sont possibles :

- La constitution des catégories dans l'étude peut laisser subsister une hétérogénéité intra-catégorie : les personnes issues de catégorie inférieure en mobilité ascendante proviendraient des franges les plus aisées de cette catégorie, ce qui expliquerait qu'elles soient davantage aidées que celles restant en catégorie inférieure –et en même temps qu'elles aient eu plus de chance d'accéder à la catégorie supérieure ; à l'inverse, les personnes issues de catégorie supérieure en mobilité descendante seraient issues des franges les moins aisées et leurs parents seraient donc moins en mesure de les aider. C'est donc un effet des revenus des parents qui serait dissimulé.
- « On ne donne qu'aux riches » : il y a davantage d'aide à la mobilité sociale ascendante ou au maintien dans une catégorie supérieure que d'aide en cas de mobilité descendante ou de maintien dans une catégorie inférieure. L'aide à la mobilité sociale ascendante correspond à une logique d'émancipation, d'ascension sociale, quand l'aide en cas de mobilité sociale descendante correspond à une logique de compensation (Paugam et Zoyem, 1997).

Les parents de milieux favorisés aident tous leurs enfants, sans doute dans une logique de compensation des différences de niveau de vie entre générations situées dans différents cycles de vie. Dans les milieux populaires, certains parents, malgré leurs faibles revenus, octroient une aide financière relativement importante à leurs enfants réussissant socialement, de manière à les conforter dans leur trajectoire. Les moyens financiers des parents semblent n'être qu'un déterminant parmi d'autres du montant des transferts. Notons qu'ils jouent pleinement dans la logique de partage entre frères et sœurs, indiquée dans le deuxième modèle : plus on a de frères et sœurs, moins on a de chance de recevoir des aides. Les enfants de famille nombreuse apparaissent désavantagés sur ce plan-là, comme sur celui de la mobilité sociale<sup>4</sup>.

#### 4. Santé, trajectoire sociale et transferts intergénérationnels

Comme pour les pratiques de transferts, la méthode statistique retenue pour expliquer la santé perçue est celui d'une régression logistique polytomique nominale, selon trois modalités : très bonne (32,1% des individus interrogés), bonne (52,1%), et moyenne à très mauvaise (15,7%, modalité de référence, qualifiée de médiocre par la suite). Le maximum de modalités a été conservé de manière à prendre en compte la gradation des états de santé, et non pas simplement l'opposition usuelle entre bonne et mauvaise santé, correspondant à un modèle de régression dichotomique. Dans la mesure où l'hypothèse d'égalité des pentes n'était pas vérifiée dans le cadre d'une régression polytomique ordonnée, nous avons opté pour une régression polytomique nominale, en regroupant les modalités moyenne à très mauvaise pour des raisons d'effectifs.

Nous procédons en plusieurs étapes : nous estimons d'abord l'effet propre du milieu social d'origine, selon le modèle classiquement utilisé en épidémiologie, puis nous montrons l'existence d'interactions entre le milieu d'origine et le milieu de destination, ce qui justifie le

<sup>4</sup> La naissance dans une famille nombreuse diminue les chances de mobilité sociale ascendante et pour les enfants de cadre, aggravent celles de mobilité descendante. Les résultats de l'enquête Formation et Qualification Professionnelle de 2003 indiquent que les fils ne sont plus protégés par le statut de leur père, sauf si celui-ci est diplômé de l'enseignement supérieur ou que le grand-père était déjà lui-même cadre. Pour les filles, aucune protection ne joue (Merllié, Monso, 2007).

recours à la variable de trajectoire sociale. Nous évaluons alors l'effet des trajectoires puis introduisons la variable des transferts.

#### 4.1. Santé, origine sociale et destination sociale

Selon la méthode classiquement utilisée dans les études épidémiologiques, nous exprimons d'abord la santé perçue en fonction du milieu d'origine, indiqué par la PCS du père et le diplôme de la mère (modèle 1), puis nous intégrons le milieu social de destination, indiqué par la PCS d'ego, les revenus du ménage et le nombre d'unités de consommation et contrôlant le statut vital des parents (modèle 2) (Tableau 4). Les différences entre les odds-ratio des deux modèles signalent les variations provoquées par l'introduction des variables relatives au statut atteint par ego.

L'âge joue de la manière attendue sur la santé perçue : la probabilité de déclarer une très bonne santé ou une bonne santé plutôt qu'une santé médiocre décroît quand l'âge augmente. On retrouve un autre résultat connu, à savoir la moins bonne santé perçue des femmes.

Plus le milieu social d'origine est élevé, plus les chances sont grandes de se déclarer en bonne santé, et plus encore en très bonne santé. Les différences ne sont néanmoins significatives que pour les personnes issues de catégorie supérieure s'estimant en très bonne santé. Le diplôme de la mère joue de manière plus net : lorsque celle-ci n'en a aucun, le répondant se juge moins souvent en très bonne santé ou en bonne santé. L'écart est particulièrement important avec les personnes dont la mère a au moins un niveau bac + 2 : celles-ci ont 2,3 fois plus de chances d'être en très bonne santé. On remarque également une différence significative et favorable pour les personnes n'ayant pas renseigné le diplôme de leur mère : la mère est sans doute titulaire d'un diplôme moyen mais dont le niveau précis est ignoré par l'enfant.

L'influence favorable d'une origine sociale aisée, indiquée par la PCS supérieure du père et la possession de diplômes par la mère, peut être liée à la période critique de l'enfance (meilleures conditions de vie dans l'enfance, apprentissage de pratiques de santé protectrices) mais aussi au statut social qu'elle permet d'atteindre –selon l'hypothèse du cheminement. Afin de vérifier cette dernière hypothèse, le statut social d'ego est introduit dans le deuxième modèle.

L'effet de la PCS du père n'est alors plus significatif : l'avantage des personnes issues de milieu supérieur diminue de 72%. Les réductions des avantages des enfants de mère diplômée sont également très importantes. Seul le fait d'avoir une mère titulaire d'un diplôme de type CEP, brevet ou CAP, augmente les chances de déclarer avoir une bonne voire une très bonne santé plutôt que médiocre. Par ailleurs, la PCS d'ego et ses revenus jouent dans le sens attendu : plus la PCS et les revenus sont élevés, plus grandes sont les chances d'être en bonne santé, et encore plus en très bonne santé.

Une grande part de l'effet du milieu d'origine est donc expliquée par le cheminement : les personnes dont le père exerçait une profession supérieure ou dont la mère était diplômée jouissent d'une meilleure santé parce que leur origine sociale leur a permis d'accéder à un statut social favorable à la santé. La persistance de l'effet du diplôme de la mère semble indiquer néanmoins un rôle direct des conditions de vie pendant l'enfance, rendues meilleures par une éventuelle activité professionnelle de la mère, ou, encore plus probablement, un effet de l'éducation à la santé effectuée par la mère.

Ces deux modèles traitent séparément le milieu social des parents et le milieu social d'ego, alors que les analyses sur les transferts montrent une interaction entre les deux (trajectoire). Il est donc intéressant de tester l'existence d'une pareille interaction dans le cas de la santé perçue (Tableau 5). En contrôlant par les mêmes variables que dans le modèle précédent, on observe effectivement une interaction significative entre une origine supérieure et une destination supérieure. Nous allons donc à présent analyser l'effet de la trajectoire sociale.

TABLEAU 4 : SANTE, ORIGINE SOCIALE ET DESTINATION SOCIALE (ODDS-RATIO)

Santé perçue (réf=Médiocre)	Modèle 1		Modèle 2		Différence M2 /M1 <sup>1</sup>	
	Très bonne	Bonne	Très bonne	Bonne	Très bonne	Bonne
Age						
25-29 ans	4,12 ***	2,35 ***	4,43 ***	2,65 ***	9,8%	21,9%
30-34 ans	2,64 ***	1,62 ***	2,63 ***	1,71 ***	-0,8%	15,5%
35-39 ans	1,79 ***	1,44 **	1,72 ***	1,48 **	-9,1%	10,3%
40-44 ans	1,16	1,29 *	1,16	1,32 *		8,9%
45-49 ans	Réf	Réf				
Sexe						
Hommes	Réf	Réf	Réf	Réf		
Femmes	0,65 ***	0,74 ***	0,64 ***	0,76 **	0,6%	-8,0%
PCS Père						
Inférieur	Réf	Réf	Réf	Réf		
Moyen	1,30	1,12	1,17	1,06		
Supérieur	1,54 ***	1,13	1,15	0,95	-71,8%	
Diplôme mère						
Aucun	Réf	Réf	Réf	Réf		
CEP-brevet-CAP	1,90 ***	1,81 ***	1,39 **	1,49 ***	-56,1%	-40,4%
Bac	1,82 **	1,27	1,24	0,97	-71,3%	
Bac +2 et plus	2,31 ***	1,61 *	1,39	1,15	-70,5%	-75,7%
Non renseigné	1,24	1,39 *	1,14	1,32		-17,6%
PCS Ego						
Inférieur			Réf	Réf		
Moyen			1,18	1,94 *		
Supérieur			1,65 ***	1,60 ***		
Revenus						
< 1000 €			0,34 ***	0,49 ***		
1000 - 1999 €			Réf	Réf		
2000 - 2999 €			1,55 ***	1,42 **		
≥ 3000 €			2,61 ***	1,67 ***		
Nb unités de consommation			0,99	1,01		
Parents en vie						
Aucun ou un			0,69 ***	0,97		
Deux			Réf	Réf		

Source : Enquête ERFI

<sup>1</sup> Calcul pour les OR significatifs au seuil de 5 % (OR modèle 2 - OR modèle 1) / (OR modèle 1 - 1)

\*\*\* p&lt;0,001 ; \*\* p&lt;0,01 ; \* p&lt;0,05 ; □ p &lt; 0,10

TABLEAU 5 : SANTE ET INTERACTION ENTRE ORIGINE SOCIALE ET DESTINATION SOCIALE (COEFFICIENTS B) (EXTRAIT<sup>1</sup>)

Santé perçue (réf=Médiocre)	Très bonne	Bonne
PCS Père		
Inférieur	Réf	Réf
Moyen	0,05	-0,06
Supérieur	-0,06	-0,26
PCS Ego		
Inférieur	Réf	Réf
Moyen	0,06	0,54
Supérieur	0,31 *	0,28 *
PCS Père * PCS Ego		
Père sup * Ego sup	0,58 *	0,60 *
Père sup * Ego moy	0,03	0,00
Père moy * Ego sup	0,27	0,28
Père moy * Ego moy	1,32	1,44

Source : Enquête ERFI

\* p<0,05

<sup>1</sup> Le modèle est contrôlé par les mêmes variables que le modèle 2 du tableau 5 (âge, sexe, diplôme de la mère, revenus, nombre d'UC, statut vital des parents)

#### 4.2. Santé, trajectoire sociale et transferts

Les personnes issues de catégorie supérieure ont plus de chances d'être en bonne et encore plus en très bonne santé, à condition qu'elles appartiennent elles-mêmes à la catégorie supérieure (Tableau 6, Modèle 3). En revanche, si leur trajectoire est descendante, leur santé perçue ne se distingue guère de celle des personnes dans la trajectoire la plus défavorable. Outre l'effet de la catégorie de destination, pourrait jouer un effet de sélection par la santé : ces enfants de milieu favorisé sont en mobilité descendante *en raison* de problèmes de santé. Quant aux personnes issues de milieu modeste en trajectoire fortement ascendante, elles sont plus souvent en bonne ou très bonne santé. Si le mécanisme en jeu peut être la sélection par la santé, ces résultats peuvent aussi indiquer un effet prépondérant du statut social acquis. Cette hypothèse paraît confortée par la plus grande probabilité d'être en bonne santé des personnes de catégorie moyenne, quelle que soit leur origine sociale (trajectoire tous-moyen).

Cependant, dans les catégories favorisées, les chances d'être en très bonne santé sont nettement plus élevées lorsque l'enfance s'est déroulée dans un milieu favorisé. Les personnes issues de catégorie inférieure et ayant atteint une catégorie supérieure présentent un niveau de santé intermédiaire entre leur catégorie d'origine et leur catégorie de destination<sup>5</sup>. Tout comme l'effet persistant de la détention d'un diplôme par la mère, ceci pourrait indiquer un rôle à long terme de la période critique de l'enfance.

<sup>5</sup> C'est ce qui a pu être montré pour la mortalité des personnes en mobilité ascendante au cours de leur vie professionnelle (Cambois, 2004).

### 4.3. Un rôle effectif des transferts mais qui explique peu l'influence de la trajectoire sociale

La prise en compte des transferts reçus des ascendants amène des résultats intéressants. Nous avons fait l'hypothèse que l'influence de la trajectoire sociale peut s'expliquer en partie par les transferts reçus à l'âge adulte. Cette hypothèse se trouve confirmée : les avantages des trajectoires percevant le plus de transferts (supérieur → supérieur, inférieur → supérieur) sont diminués en ce qui concerne la très bonne santé (Tableau 6, Modèle 4). La baisse des odds-ratios associés aux modalités de trajectoire sociale n'est cependant que légère.

TABLEAU 6 : SANTE, TRAJECTOIRE SOCIALE ET TRANSFERTS (ODDS-RATIO)

Santé perçue (réf=Médiocre)	Modèle 3		Modèle 4		Différence M4 / M5 <sup>1</sup>	
	Très bonne	Bonne	Très bonne	Bonne	Très bonne	Bonne
Age						
25-29 ans	4,42 ***	2,64 ***	4,43 ***	2,67 ***	0,2%	1,4%
30-34 ans	2,64 ***	1,72 ***	2,62 ***	1,72 ***	-0,9%	0,3%
35-39 ans	1,73 ***	1,49 **	1,73 ***	1,49 **	-0,1%	0,2%
40-44 ans	1,16	1,31 *	1,15	1,31 *		-0,3%
45-49 ans	Réf	Réf	Réf	Réf		
Sexe						
Hommes	Réf	Réf	Réf	Réf		
Femmes	0,65 ***	0,76 **	0,65 ***	0,76 **	-1,1%	-1,7%
Traj soc (père-ego)						
Inférieur – Inférieur	Réf	Réf	Réf	Réf		
Inférieur – Supérieur	1,37 *	1,33 *	1,36 *	1,33 *	-2,2%	0,3%
Moyen – Inférieur	1,06	0,95	1,05	0,95		
Moyen – Supérieur	1,90 □	1,66	1,90 □	1,66	0,0%	
Tous – Moyen	1,21	1,86 *	1,19	1,84 *		-2,4%
Supérieur – Inférieur	0,94	0,77 □	0,93	0,77 □		
Supérieur – Supérieur	2,30 ***	1,87 ***	2,27 ***	1,87 ***	-2,3%	-0,3%
Diplôme mère						
Aucun	Réf	Réf	Réf	Réf		
CEP-brevet-CAP	1,41 **	1,51 ***	1,41 **	1,50 ***	-1,7%	-0,8%
Bac	1,23	0,96	1,21	0,95		
Bac +2 et plus	1,32	1,09	1,28	1,06		
Non renseigné	1,14	1,33 □	1,14	1,33 □		
Revenus						
< 1000 €	0,34 ***	0,49 ***	0,35 ***	0,50 ***	-0,6%	-1,4%
1000 - 1999 €	Réf	Réf	Réf	Réf		
2000 - 2999 €	1,56 ***	1,42 **	1,56 ***	1,42 **	-0,2%	-1,2%
≥ 3000 €	2,61 ***	1,67 ***	2,59 ***	1,66 ***	-1,3%	-2,4%
Nb unités de consommation	0,99	1,01	0,99	1,01		
Parents en vie						
Aucun ou un	0,69 ***	0,97	0,69 ***	0,97	-0,6%	
Deux	Réf	Réf	Réf	Réf		
Transferts						
0 €			Réf	Réf		
1 -4799 €			0,91	0,82		
≥ 4800 €			3,87 *	3,23 □		

Source : Enquête ERFI

<sup>1</sup> Calcul pour les OR significatifs au seuil de 5 % (OR modèle 5 - OR modèle 4) / (OR modèle 4 - 1)

\*\*\* p<0,001 ; \*\* p<0,01 ; \* p<0,05 ; □ p < 0,10

En outre, la perception de transferts de montants élevés ( $\geq 4800$  €) est associée de manière indépendante à l'état de santé. Les bénéficiaires ont significativement plus de chances d'être en très bonne santé (OR = 3,9), ou même seulement en bonne santé (OR = 3,2,  $p = 0,09$ ). Les transferts de montants relativement faibles n'ont pas d'impact significatif.

Ainsi, un homme dans une situation très favorable (trajectoire supérieur-supérieur), qui ne perçoit pas de transferts, a 98 chances sur cent de se sentir en bonne voire très bonne santé (Tableau 7). S'il perçoit des transferts importants, cette probabilité est plus élevée d'un point et avoisine les cent pour cent. Le « bonus » apporté par les transferts est surtout en termes de très bonne santé et il est encore plus important pour un homme dans une trajectoire ascendante (inférieur-supérieur) : la probabilité est supérieure de deux points et devient identique à celle d'un homme qui a toujours vécu dans un milieu favorisé. En revanche, la probabilité de ne pas se sentir en médiocre santé est plus faible de dix points pour un homme du même âge dans une situation défavorable (trajectoire inférieur-inférieur) et de quatorze points s'il s'agit d'une femme.

TABLEAU 7 : PROBABILITES D'ETRE EN TRES BONNE  
OU BONNE SANTE PLUTOT QU'EN MEDIOCRE SANTE SELON LA SITUATION SOCIALE

Situation sociale	Caractéristiques socio-démographiques							Probabilités : Santé ...			Eff.*
	Age	S	Trajectoire	Dip mère	Revenus	Parents	Transferts	Très bonne	Bonne	Médiocre	
Très fav.	25-29	H	Sup-Sup	CEP...	>3000	Deux	0 €	59 %	39 %	2 %	4
Très fav.	25-29	H	Sup-Sup	CEP...	>3000	Deux	$\geq 4800$ €	64 %	35 %	1 %	1
Ascendante	25-29	H	Inf-Sup	CEP...	>3000	Deux	0 €	54 %	43 %	3 %	2
Ascendante	25-29	H	Inf-Sup	CEP...	>3000	Deux	$\geq 4800$ €	60 %	39 %	1 %	1
Défav. H	25-29	H	Inf-Inf	Aucun	1000-1999	Deux	0 €	41 %	48 %	11 %	10
Défav. F	25-29	F	Inf-Inf	Aucun	1000-1999	Deux	0 €	36 %	49 %	15 %	15

\* Effectif dans l'échantillon étudié

## Conclusion

L'origine sociale est associée à des inégalités de santé à l'âge adulte. Nous avons d'une part confirmé les hypothèses de la période critique et du cheminement, d'autre part testé une nouvelle hypothèse. Le mécanisme de reproduction du statut social parental joue de manière très importante dans le lien entre origine sociale et santé à l'âge adulte (cheminement), mais, en nous appuyant sur la variable de trajectoire sociale, nous avons aussi montré une influence à long terme des conditions de vie pendant l'enfance (période critique). Les personnes en mobilité sociale ascendante se situent en effet dans une position sanitaire intermédiaire entre leur catégorie d'origine et celle de destination, et le même constat s'impose pour les personnes en mobilité sociale descendante. On peut raisonnablement envisager que les personnes en mobilité ascendante restent marquées par les conditions de vie matériellement difficiles qu'elles ont connues au début de leur vie, ce qui explique qu'elles ne jouissent pas de la même santé que les autres personnes de leur catégorie (favorisée) de destination.

L'hypothèse originale que nous avons testée est celle d'une médiation des transferts reçus à l'âge adulte entre origine sociale et santé. Nous arrivons à la conclusion que c'est avec la trajectoire sociale que s'observe une médiation, d'une faible intensité. L'absence de médiation avec l'origine sociale peut s'expliquer par la prépondérance des autres effets de l'origine sociale (période critique et cheminement) mais surtout par le lien complexe entre origine sociale et transferts que nous avons mis en évidence : plus que l'origine, c'est la trajectoire sociale qui est corrélée aux pratiques de transferts. Nous avons montré que le montant des transferts est certes lié à l'origine sociale mais qu'il interagit de manière inattendue avec le statut social acquis. Cela se traduit par une différenciation des montants de transferts reçus

selon les trajectoires de personnes de même origine, selon des logiques d'aide à la mobilité sociale ascendante ou de compensation des différences de niveaux de vie entre générations.

Les transferts ont un effet directement protecteur sur la santé de leurs bénéficiaires. Le mécanisme en cause peut quant à lui être direct ou indirect. Il peut s'agir d'un effet revenu : les bénéficiaires de transferts élevés améliorent leur niveau de vie, ce qui les protège d'une santé perçue médiocre. Mais les transferts pourraient aussi refléter un soutien social ou affectif de la part de la famille, qui jouerait là aussi un rôle protecteur. Cette hypothèse pourrait être testée grâce aux renseignements figurant dans ERFI sur les relations avec les parents et les différentes formes de soutien intergénérationnel.

L'effet direct des transferts sur la santé et de médiation entre origine sociale et santé à l'âge adulte n'est sans doute pas propre à la France. D'une part, le lien entre santé et origine sociale a été mis en évidence dans d'autres pays européens (e.g., Finlande : Laaksonen et *al.*, 2005, Norvège : Claussen et *al.*, 2003, Royaume Uni : Davey Smith, 2001). D'autre part, les transferts financiers descendants, des parents vers les enfants, sont là aussi plus usuels que les transferts ascendants, et plus fréquents lorsque les parents ont une situation sociale favorable (Albertini et *al.*, 2007). Les régimes de protection sociale introduisent cependant des différences dont on peut attendre un impact sur la santé : les transferts sont davantage pratiqués en Europe du Nord qu'en Europe du Sud, mais en Europe du Sud, les montants sont plus élevés.

La perspective envisagée ici pour expliquer les inégalités sociales de santé, et plus particulièrement, le lien entre l'origine sociale et la santé à l'âge adulte, peut apporter de nouveaux éclairages à l'approche biographique qui se développe en démographie et en épidémiologie et explore l'impact de la mobilité intergénérationnelle sur un indicateur de santé. Un effet du statut social des parents est envisagé par delà les modèles classiques de cheminement et de la période critique, ce qui pourrait alimenter la réflexion sur les indicateurs de position sociale dans le domaine des inégalités de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALBERTINI M., KOHLI M., VOGEL C. (2007), « Intergenerational transfers of time and money in European families : common patterns – different regimes ? », *Journal of European Policy*, vol. 17, n° 4, p. 319-334.
- ATTIAS-DONFUT C. (dir) (1995), Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, État, Paris, Nathan.
- ATTIAS-DONFUT C. (2000), « Rapports de générations. Transferts intrafamiliaux et dynamique macrosociale », *Revue française de sociologie*, vol. 41, n° 4, p. 643-684.
- BARKER D.J.P (1998), *Mothers, Babies and Health in Later Life*, Edinburgh, Churchill Livingstone.
- BEN-SHLOMO Y., KUH D. (2002), « A life course approach to chronic disease epidemiology : conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives », *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, n° 2, p. 285-293.
- CAMBOIS E. (2004), « Careers and mortality in France : evidence on how far occupational mobility predicts differentiated risks », *Social Science and Medicine*, vol. 58, p. 2545-2558.



- CLAUSSEN B., DAVEY SMITH G., THELLE D. (2003), « Impact of childhood and adulthood socioeconomic position on cause specific mortality : the Oslo Mortality Study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 57, p. 40-45.
- DAVEY SMITH G., MCCARRON P., OKASHA M. et al. (2001), « Social circumstances in childhood and cardiovascular disease mortality : prospective observational study of Glasgow University students », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55, p. 340-341.
- DEVAUX M., JUSOT F., TRANNOY A., TUBOEUF S. (2008), « La santé des seniors selon leur origine sociale et la longévité de leurs parents », *Economie et statistique*, n° 411, p. 25-46.
- CHAUVEL L. (1998), *Le destin des générations. Structure sociale et cohortes en France au XX<sup>ème</sup> siècle*, Paris, PUF
- GALOBARDES B., LYNCH J.W., SMITH G.D. (2004). « Childhood Socioeconomic Circumstances and Cause-specific Mortality in Adulthood : Systematic Review and Interpretation », *Epidemiologic Reviews*, vol. 26, n° 1, p. 7-21.
- HERPIN N., DECHAUX J.H. (2004), « Entraide familiale, indépendance économique et sociabilité », *Économie et statistique*, n° 373, p. 3-32.
- IDLER E.L. et BENYAMINI Y. (1997), « Self-Rated Health and Mortality : A Review of Twenty-Seven Community Studies », *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 38, pp. 21-37.
- LAAKSONEN, M., RAHKONEN O., MARTIKAINEN P., LAHELMA, EERO (2005), « Socioeconomic position and self-rated health : the contribution of childhood socioeconomic circumstances, adult socioeconomic status, and material resources », *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 8, p. 1403-1409.
- LEFRANC A., PISTOLESI N., TRANNOY A. (2004), « Le revenu selon l'origine sociale », *Économie et statistique* (371), p. 49-88
- MERLLIE D., MONSO O. (2007), « La destinée sociale varie avec le nombre de frères et sœurs », in France, portrait social 2007, Paris, INSEE, p. 135-153.
- PAUGAM S., ZOYEM J.P. (1997), « Le soutien financier de la famille : une forme essentielle de la solidarité », *Économie et Statistique*, n° 308-309-310, p. 187-120.