



HAL
open science

Hypertension et autres facteurs de risque cardiovasculaire en France-Etude des données de la Cohorte Constances-Rapport intermédiaire

Sofiane Kab, Marcel Goldberg, Marie Zins

► **To cite this version:**

Sofiane Kab, Marcel Goldberg, Marie Zins. Hypertension et autres facteurs de risque cardiovasculaire en France-Etude des données de la Cohorte Constances-Rapport intermédiaire. Direction générale de la Santé (DGS). 2021. hal-04627618

HAL Id: hal-04627618

<https://hal.science/hal-04627618>

Submitted on 27 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Hypertension et autres facteurs de risque cardiovasculaire en France

Etude des données de la Cohorte Constances

Rapport intermédiaire

Sofiane Kab, Marcel Goldberg, Marie Zins

UMS 11

Janvier 2021

Résumé de la Demande,

- Avec données redressées de la population française
- Combinaison de multirisque les plus fréquentes (dont habitudes de vie).
- Prévalence des maladies cardio-neurovasculaires.
- Complément de l'analyse de prévalence du diabète type 2 et hypercholestérolémie, par rapport au traitement pharmacologique en place (traité contrôlé, traité non contrôlé, non traité, comme il l'a été fait pour l'HTA).
- En âge décennal des profils de risque (40- 70+ ?), identique pour tous les facteurs de risque, dont habitudes de vie.

Deux indicateurs supplémentaires proposés par l'équipe Constances

- Déclaration au questionnaire médical des hypertension, diabète de type2 et dyslipidémie pharmacologiquement traités
- Tour de taille et incidence de l'hypertension artérielle au deuxième bilan paraclinique

Table des matières

Résumé des messages clés du rapport intermédiaire	10
1. Prévalences redressées à la population Française en fonction de l'âge décennale	13
1.1. Prévalences redressées de l'hypertension artérielle	13
1.2. Prévalences redressées du diabète de type 2	13
1.3. Prévalences redressées des dyslipidémies	14
1.4. Prévalences redressées des accidents vasculaires cérébraux (AVC)	14
1.5. Prévalences redressées des infarctus du myocarde et angines de poitrines (IDM)	15
1.6. Prévalences redressées des risques cardiovasculaires combinés.....	16
2. Déclaration au questionnaire médical des hypertension, diabète de type2 et dyslipidémie pharmacologiquement traités	22
a. Description des taux de non déclaration	22
b. Analyses statistiques	26
3. Tour de taille et incidence de l'hypertension artérielle (Paraclinique) au deuxième bilan	28
4. Hypertension artérielle (globale) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	31
5. Hypertension artérielle (traitée contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	38
6. Hypertension artérielle (traitée non contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	45
7. Hypertension artérielle (non traitée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	52
8. Diabète de type 2 (global) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal	59
9. Diabète de type 2 (traité contrôlé) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	66
10. Diabète de type 2 (traité non contrôlé) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	73
11. Analyses Diabète de type 2 (non traité) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	80
12. Dyslipidémie (globale) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal	87
13. Dyslipidémie (traitée contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	94
14. Dyslipidémie (traitée non contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	101

15. Dyslipidémie (non traitée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal.....	108
16. Perspectives.....	115

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Prévalences brutes et redressées de l'hypertension artérielle (%).....	17
Tableau 2 : Prévalences brutes et redressées du diabète de type 2 (%)	18
Tableau 3 : Prévalences brutes et redressées des dyslipidémies (%)	19
Tableau 4 : Prévalences brutes et redressées des accidents vasculaires cérébraux (AVC) (%)20	
Tableau 5 : Prévalences brutes et redressées des infarctus du myocarde et angines de poitrines (IDM) (%)	20
Tableau 6 : Prévalences brutes et redressées des risques cardiovasculaires combinés	21
Tableau 7 : Fréquence de déclaration de l'hypertension pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle.....	23
Tableau 8 : Fréquence de déclaration du diabète de type 2 pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle.....	24
Tableau 9 : Fréquence de déclaration de la dyslipidémie pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle.....	25
Tableau 10 : Analyses statistiques, déclaration des hypertension, diabète de type 2 et dyslipidémie en fonction de l'âge, sexe et contrôle	27
Tableau 11 : Hypertension incidente à l'examen paraclinique de suivi en fonction de l'âge et de l'évolution du tour de taille ente inclusion et le premier suivi au centre d'examens de santé (CES).....	29
Tableau 12 : Hypertension incidente à l'examen paraclinique de suivi en fonction de l'âge et de l'évolution du tour de taille ente inclusion et le premier suivi au centre d'examens de santé (CES), tests statistiques	30
Tableau 13 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple.....	33
Tableau 14 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	34
Tableau 15 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool. 35	
Tableau 16 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	36
Tableau 17 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	37
Tableau 18 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	40

Tableau 19 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d’heures de sommeil et mesures d’adiposité	41
Tableau 20 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d’alcool	42
Tableau 21 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie	43
Tableau 22 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d’hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	44
Tableau 23 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction du niveau d’éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple.....	47
Tableau 24 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d’heures de sommeil et mesures d’adiposité	48
Tableau 25 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d’alcool	49
Tableau 26 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	50
Tableau 27 : prévalence de l’hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d’hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	51
Tableau 28 : prévalence de l’hypertension artérielle (non traité) en fonction du niveau d’éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	54
Tableau 29 : prévalence de l’hypertension artérielle (non traité) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d’heures de sommeil et mesures d’adiposité	55
Tableau 30 : prévalence de l’hypertension artérielle (non traité) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d’alcool .	56
Tableau 31 : prévalence de l’hypertension artérielle (non traité) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	57
Tableau 32 : prévalence de l’hypertension artérielle (non traité) en fonction des antécédents familiaux d’hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS	58
Tableau 33 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction du niveau d’éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	61

Tableau 34 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	62
Tableau 35 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool .	63
Tableau 36 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	64
Tableau 37 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	65
Tableau 38 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	68
Tableau 39 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	69
Tableau 40 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool .	70
Tableau 41 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	71
Tableau 42 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS	72
Tableau 43 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	75
Tableau 44 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	76
Tableau 45 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool	77
Tableau 46 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	78
Tableau 47 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS	79
Tableau 48 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	82
Tableau 49 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	83
Tableau 50 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool .	84

Tableau 51 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	85
Tableau 52 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	86
Tableau 53 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	89
Tableau 54 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	90
Tableau 55 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool .	91
Tableau 56 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	92
Tableau 57 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	93
Tableau 58 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	96
Tableau 59 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	97
Tableau 60 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool .	98
Tableau 61 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	99
Tableau 62 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS ...	100
Tableau 63 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	103
Tableau 64 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	104
Tableau 65 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool	105
Tableau 66 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	106

Tableau 67 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS ...	107
Tableau 68 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple	110
Tableau 69 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité	111
Tableau 70 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool	112
Tableau 71 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie.....	113
Tableau 72 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS.....	114

Résumé des messages clés du rapport intermédiaire

1- Prévalences redressées à la population Française (partie 1 [sous-parties 1 à 6])

Population : affiliés du régime général (86% de la population Française) âgée entre 18-69 ans.

- Hypertension artérielle

- Globale (**32,5%**)
- Hommes (42,3%)
- Femmes (23,3%)
- Augmente avec l'âge et plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

- Diabète de type 2

- Globale (**5,7%**)
- Hommes (8,02%)
- Femmes (3,57%)
- Augmente avec l'âge et plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

- Dyslipidémie

- Globale (**32,7%**)
- Hommes (40,6%)
- Femmes (25,2%)
- Augmente avec l'âge et plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

- Risques combinés (hypertension, diabète, dyslipidémie)

- La moitié de la population a au moins un risque
- **29,4%** avec un risque isolé (14,23 [hypertension] ; 0,55% [diabète] ; 14,6% [dyslipidémie])
- **15,7%** avec deux risque combinées (1,02% [HTA + diabète] ; 13,91 [HTA + dyslipidémie] ; 0,77% [diabète + dyslipidémie])0,77
- **3,40** ayant les 3 risques combinés
- Prévalences augmentent avec l'âge et plus élevées chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

- Accidents vasculaires cérébraux (AVC)

- Globale (**1,52%**)
- Hommes (1,78%)
- Femmes (1,27%)
- Augmente avec l'âge et plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

- **Cardiopathies ischémiques (des infarctus du myocarde et angines de poitrines)**
 - o Globale (2,74%)
 - o Hommes (4,45%)
 - o Femmes (1,12%)
 - o Augmente avec l'âge et plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes à tout âge

2- Déclaration au questionnaire médical des hypertension, diabète de type2 et dyslipidémie pharmacologiquement traités (partie 2)

Parmi les hypertendus, diabétiques et participants ayant une dyslipidémie pharmacologiquement traités (connaissent leur état), il semble y avoir une perception différente de la pathologie :

- 2% des diabétique ne se déclarent pas malades
- 8/9 fois dans le cas d'une hypertension ou d'une dyslipidémie traitée (respectivement 17,7% et 16%)
- Pour les diabétiques et les hypertendus, la sous-déclaration est fortement liée à l'âge (plus fréquente chez les plus jeunes) et au contrôle (plus fréquente dans le cas d'une pression artérielle ou glycémie contrôlées)
- Tendence également liée à l'âge pour la dyslipidémie (moins forte que pour le diabète et l'hypertension) et non associée au contrôle de la pathologie (cholestérol et/ou triglycérides).
- Attention à l'effet de la perception par rapport à l'observance aux traitements, dans les analyses précédentes nous avons d'une part mise en évidence un risque de complications accru pour les non-adhérent aux anti-hypertenseurs et d'autre part la proportion de non-adhérent étaient relativement plus élevée chez les personnes les mieux contrôlées (haut-niveau d'éducation, faible tour de taille ...).
- L'interaction entre le sous-déclaration et a non-adhérence aux traitements sera investiguée pour le rapport final.

3- Tour de taille et incidence de l'hypertension artérielle au deuxième bilan paraclinique

- Parmi les participants n'ayant pas d'hypertension à l'inclusion, la probabilité d'avoir une pression artérielle élevée au deuxième bilan paraclinique (> 140/90 mmHg) était plus élevée de 23% à 37% chez les personnes ayant une obésité abdominale (après prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau d'étude, de l'indice de masse corporelle, du diabète et de la dyslipidémie).

- La mesure du tour de taille comme indicateur d'un mode de vie sains (alimentation, activité physique) pourrait être envisagée.
- Pour le rapport final, l'analyse sera étendue aux diabètes et à la dyslipidémie. Des données supplémentaires (questionnaires de suivi) seront également prises en compte.
- 4- Complément de l'analyse de prévalence du diabète type 2 et hypercholestérolémie, par rapport au traitement pharmacologique en place (traité contrôlé, traité non contrôlé, non traité, comme il l'a été fait pour l'HTA)**
- 5- En âge décennal des profils de risque (40- 70+ ?), identique pour tous les facteurs de risque, dont habitudes de vie.**
- Les parties 4 à 15 traitent en détail des deux demandes ci-dessus.

1. Prévalences redressées à la population Française en fonction de l'âge décennale

Parmi l'ensemble de la population Constances, 70113 participants (invités entre 2013-016) avaient :

- Des données de pondération
- Les consommations de soins du SNDS (système national des données de santé) entre 2007 et 2017
- Inclus avant le 1^{er} janvier 2018 (cohérence avec les données SNDS)

1.1. Prévalences redressées de l'hypertension artérielle

Après redressement (Tableau 1) :

- Globalement **32,55%** d'hypertendus,
- La prévalence était plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (globalement [42,28% vs 23,34%] et à tout âge),
- Plus de la moitié des hypertensions étaient non traitées (non connues dans la majorité des cas),
 - o Avec une proportion plus marquée chez les jeunes ;
 - o 9,92% d'hypertensions non connues avant 30 ans pour une prévalence globale de 10,75% au même âge,
 - o 29,29% d'hypertensions non connues après 60 ans pour une prévalence globale de 68,48%.

1.2. Prévalences redressées du diabète de type 2

Après redressement (Tableau 2) :

- Globalement **5,74%** de diabétiques,
- La prévalence était plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (globalement [8,02% vs 3,57%] et à tout âge),
- Environ 40% des diabétiques de type 2 étaient non traités,
 - o Avec une proportion plus marquée chez les jeunes
 - o 0,03% de diabétiques non traités avant 30 ans pour une prévalence globale de 0,04% au même âge (**3/4 non traités**),
 - o 5,15% de diabétiques non traités après 60 ans pour une prévalence globale de 15,05% (**1/3 non traités**).

1.3. Prévalences redressées des dyslipidémies

Après redressement (Tableau 3) :

- Globalement **32,68%** avaient une dyslipidémie,
- La prévalence était plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (globalement [40,65% vs 25,15%] et à tout âge),
- Plus de la moitié des dyslipidémies étaient non traitées (non connues dans la majorité des cas),
 - o Avec une proportion plus marquée chez les jeunes
 - o 13,74% d'hypertensions non connues avant 30 ans pour une prévalence globale de 13,86% au même âge (**quasi-totalité**).
 - o 27,78% d'hypertensions non connues après 60 ans pour une prévalence globale de 57,93%.

1.4. Prévalences redressées des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Identification des AVC :

1. Déclaration d'accédants personnels d'AVC au questionnaire médical à l'inclusion

Et/ou

2. Antécédents d'AVC identifiés via le SNDS :
 - o Entre 2007 et la date d'inclusion (rappel : données SNDS disponibles à partir de 2007)
 - Personnes en ALD avec codes CIM-10 de maladies cérébrovasculaires (hémiplégies incluses),
 - et/ou personnes hospitalisées en MCO pour maladies cérébrovasculaires, à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et précérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral (DP d'un des RUM ou DR ou DA),
 - **Codes CIM-10 utilisés PMSI :**
 - I60 (Hémorragie sous-arachnoïdienne)
 - I61 (Hémorragie intracérébrale)
 - I62 (Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques)
 - I63 (Infarctus cérébral)
 - I64 (Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus)
 - I67 (Autres maladies cérébrovasculaires)
 - I68 (Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs)
 - I69 (Séquelles de maladies cérébrovasculaires)

- **ALD :**
 - I60 (Hémorragie sous–arachnoïdienne)
 - I61 (Hémorragie intracérébrale)
 - I62 (Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques)
 - I63 (Infarctus cérébral)
 - I64 (Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus)
 - I67 (Autres maladies cérébrovasculaires)
 - I68 (Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs)
 - I69 (Séquelles de maladies cérébrovasculaires)
 - G81 (Hémiplégie)

Après redressement (Tableau 4) :

- Globalement **1,52%** avec des antécédents d’AVC,
- La prévalence était plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (globalement [1,78% vs 1,27%] et à tout âge).

1.5. Prévalences redressées des infarctus du myocarde et angines de poitrines (IDM)

Identification des AVC :

1. Déclaration d’accédants personnels d’infarctus du myocarde ou angine de poitrine au questionnaire médical à l’inclusion

Et/ou

2. Antécédents de cardiopathies identifiés via le SNDS :
 - Entre 2007 et la date d’inclusion (rappel : données SNDS disponibles à partir de 2007)
 - Personnes en ALD avec codes CIM-10 de cardiopathie ischémique,
 - et/ou personnes hospitalisées en MCO pour cardiopathie ischémique (DP d’un des RUM ou DR ou DA),
 - **Codes CIM-10 utilisés (PMSI et ALD) :**
 - I20 (Angine de poitrine)
 - I21 (Infarctus aigu du myocarde)
 - I22 (Infarctus du myocarde à répétition)
 - I23 (Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde)
 - I24 (Autres cardiopathies ischémiques aiguës)
 - I25 (Cardiopathie ischémique chronique)

Après redressement (Tableau 5) :

- Globalement **2,74%** avec des antécédents de cardiopathies ischémiques,
- La prévalence était plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (globalement [4,45% vs 1,12%] et à tout âge).

1.6. Prévalences redressées des risques cardiovasculaires combinés

Après redressement, entre 18 et 29 ans **78%** des individus n'avaient pas de facteurs de risque cardiovasculaires (hypertension, diabète, dyslipidémie), cette proportion diminue progressivement avec l'âge pour atteindre **16,2%** entre 60-69 ans (Tableau 6). Par ailleurs, les hommes avaient une proportion de risques cardiovasculaires plus élevée que les femmes à tout âge.

La prévalence globale du risque combiné maximum (hypertension + diabète + dyslipidémie) était de **3,4%** (10,5% chez les 60-69 ans et <0,01% chez les 18-29 ans).

15,7% des individus avaient 2 risques cardiovasculaires cumulés ; 88,5% des doubles risques éteint une combinaison hypertension-dyslipidémie.

29,4% des individus avaient un seul risque cardiovasculaire (48% d'hypertendus, 50% de dyslipidémie et 2% de diabétiques de type 2).

Tableau 1 : Prévalences brutes et redressées de l'hypertension artérielle (%)

		Brutes				Redressés			
		Total	Non traitée	Traitée contrôlée	Traitée non contrôlée	Total	Non traitée	Traitée contrôlée	Traitée non contrôlée
Ensemble	18-29 (ans)	9,74	8,87	0,57	0,30	10,75	9,92	0,51	0,32
	30-39	11,96	9,87	1,33	0,76	14,64	12,21	1,31	1,12
	40-49	22,25	16,01	3,30	2,94	25,99	18,69	3,67	3,63
	50-59	42,34	24,16	8,57	9,61	48,55	26,98	9,61	11,96
	60-69	62,19	28,48	13,17	20,54	68,48	29,29	14,31	24,87
	Total	29,98	17,73	5,45	6,80	32,55	19,10	5,60	7,85
Femmes	18-29	3,47	2,61	0,77	0,09	4,00	3,16	0,69	0,15
	30-39	6,25	4,06	1,63	0,56	7,53	5,02	1,58	0,93
	40-49	15,01	9,16	3,61	2,25	17,35	10,36	4,19	2,80
	50-59	33,77	17,84	8,84	7,08	39,25	20,67	9,98	8,60
	60-69	53,56	24,88	13,02	15,66	59,06	25,95	13,98	19,13
	Total	22,12	11,67	5,52	4,94	23,34	12,17	5,57	5,60
Hommes	18-29	17,62	16,73	0,32	0,56	19,30	18,48	0,30	0,53
	30-39	18,76	16,79	0,97	1,00	22,54	20,20	1,01	1,33
	40-49	30,57	23,89	2,94	3,73	34,86	27,25	3,13	4,48
	50-59	51,98	31,26	8,27	12,45	57,84	33,28	9,23	15,32
	60-69	70,95	32,13	13,32	25,50	76,87	32,27	14,61	29,99
	Total	38,94	24,65	5,37	8,91	42,28	26,41	5,63	10,23

Tableau 2 : Prévalences brutes et redressées du diabète de type 2 (%)

		Brutes				Redressés			
		Total	Non traité	Traité contrôlé	Traité non contrôlé	Total	Non traité	Traité contrôlé	Traité non contrôlé
Ensemble	18-29 (ans)	0,04	0,02	0,01	0,01	0,04	0,03	0,00	0,01
	30-39	0,80	0,60	0,11	0,09	1,09	0,72	0,16	0,21
	40-49	2,46	1,70	0,30	0,46	3,82	2,18	0,73	0,91
	50-59	5,91	2,99	1,08	1,84	10,17	4,05	2,10	4,02
	60-69	9,23	3,86	1,94	3,43	15,05	5,15	3,52	6,37
	Total	3,75	1,90	0,69	1,16	5,74	2,34	1,23	2,16
Femmes	18-29	0,05	0,03	0,02	-	0,06	0,05	0,01	-
	30-39	0,83	0,66	0,14	0,03	1,01	0,73	0,21	0,07
	40-49	2,08	1,42	0,28	0,38	3,21	1,77	0,63	0,81
	50-59	3,22	1,55	0,79	0,89	5,93	1,98	1,72	2,23
	60-69	5,50	2,47	1,39	1,65	9,31	3,27	2,72	3,32
	Total	2,34	1,26	0,51	0,58	3,57	1,46	0,96	1,16
Hommes	18-29	0,02	-	-	0,02	0,01	-	-	0,01
	30-39	0,76	0,52	0,07	0,16	1,17	0,71	0,10	0,36
	40-49	2,90	2,01	0,33	0,56	4,44	2,60	0,83	1,01
	50-59	8,93	4,62	1,40	2,91	14,41	6,11	2,49	5,81
	60-69	13,01	5,26	2,51	5,23	20,16	6,83	4,24	9,09
	Total	5,36	2,63	0,89	1,84	8,02	3,27	1,52	3,22

Tableau 3 : Prévalences brutes et redressées des dyslipidémies (%)

		Brutes				Redressés			
		Total	Non traitée	Traitée contrôlée	Traitée non contrôlée	Total	Non traitée	Traitée contrôlée	Traitée non contrôlée
Ensemble	18-29 (ans)	13,46	13,31	0,09	0,06	13,86	13,74	0,06	0,06
	30-39	18,00	17,22	0,50	0,29	19,76	18,74	0,66	0,36
	40-49	26,14	22,86	1,93	1,35	29,38	25,14	2,51	1,73
	50-59	42,02	29,86	7,78	4,39	46,26	31,15	9,17	5,94
	60-69	53,76	28,49	17,46	7,80	57,93	27,78	20,78	9,37
	Total	31,10	22,81	5,50	2,79	32,68	23,20	6,19	3,29
Femmes	18-29	9,32	9,22	0,05	0,05	9,21	9,15	0,04	0,02
	30-39	9,79	9,32	0,30	0,16	10,82	10,04	0,59	0,19
	40-49	15,56	13,71	1,16	0,69	17,77	15,29	1,54	0,95
	50-59	37,55	29,38	5,32	2,85	41,07	30,52	6,46	4,09
	60-69	52,53	32,47	13,83	6,22	56,24	32,73	16,45	7,06
	Total	24,56	18,72	3,92	1,91	25,14	18,57	4,38	2,18
Hommes	18-29	18,65	18,46	0,13	0,06	19,76	19,56	0,10	0,09
	30-39	27,78	26,62	0,73	0,43	29,71	28,42	0,73	0,56
	40-49	38,31	33,37	2,83	2,11	41,31	35,27	3,51	2,52
	50-59	47,05	30,39	10,54	6,12	51,45	31,78	11,88	7,78
	60-69	55,00	24,45	21,15	9,40	59,43	23,36	24,64	11,43
	Total	38,56	27,47	7,31	3,79	40,65	28,09	8,09	4,46

Tableau 4 : Prévalences brutes et redressées des accidents vasculaires cérébraux (AVC) (%)

	Ensemble		Femmes		Hommes	
	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés
18-29 (ans)	0,30	0,37	0,34	0,45	0,24	0,27
30-39	0,46	0,61	0,45	0,47	0,46	0,76
40-49	0,77	1,01	0,82	0,90	0,70	1,12
50-59	1,55	2,16	1,36	1,89	1,77	2,42
60-69	2,78	3,79	2,13	3,19	3,44	4,33
Total	1,18	1,52	1,01	1,27	1,36	1,78

Tableau 5 : Prévalences brutes et redressées des infarctus du myocarde et angines de poitrines (IDM) (%)

	Ensemble		Femmes		Hommes	
	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés
18-29 (ans)	0,05	0,05	0,02	0,01	0,09	0,09
30-39	0,18	0,42	0,13	0,26	0,25	0,60
40-49	0,63	0,90	0,41	0,64	0,88	1,18
50-59	2,85	4,78	1,10	2,32	4,83	7,23
60-69	5,75	8,47	2,36	2,93	9,18	13,41
Total	1,88	2,74	0,78	1,12	3,14	4,45

Tableau 6 : Prévalences brutes et redressées des risques cardiovasculaires combinés

		18-29 (ans)		30-39 (ans)		40-49 (ans)		50-59 (ans)		60-69 (ans)		Total	
		Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés	Brutes	Redressés
Ensemble	Aucun risque	79,30	78,05	73,84	70,46	60,39	55,80	37,14	31,78	20,34	16,18	53,58	51,53
	HTA	7,22	8,06	7,70	9,24	12,42	13,29	19,16	19,38	23,64	22,48	14,19	14,23
	Diab	0,02	0,03	0,34	0,33	0,63	0,81	0,68	0,95	0,54	0,61	0,47	0,55
	Dys	10,93	11,17	13,67	14,29	16,15	16,49	18,95	17,16	16,05	13,55	15,44	14,60
	HTA + Diab	0,01	0,01	0,12	0,21	0,42	0,72	0,99	1,63	1,72	2,80	0,66	1,02
	HTA + Dys	2,51	2,69	4,00	4,92	8,58	10,60	18,84	21,50	30,74	32,74	13,04	13,91
	DIAB + Dys	0,01	0,00	0,20	0,28	0,58	0,91	0,89	1,57	0,88	1,18	0,54	0,77
	HTA + Diab + Dys	<0,01	<0,01	0,14	0,27	0,83	1,38	3,34	6,03	6,08	10,46	2,08	3,40
Femmes	Aucun risque	87,88	87,32	84,75	82,85	72,68	69,24	44,06	39,02	24,40	20,12	63,02	62,30
	HTA	2,76	3,41	4,88	5,78	10,66	11,47	17,42	18,34	21,67	21,56	11,58	11,47
	Diab	0,03	0,05	0,46	0,42	0,79	1,02	0,47	0,56	0,50	0,64	0,48	0,54
	Dys	8,60	8,62	8,35	8,85	11,02	11,58	21,13	20,16	20,75	18,80	13,95	13,16
	HTA + Diab	<0,01	<0,01	0,11	0,13	0,31	0,49	0,50	1,01	0,90	1,44	0,36	0,56
	HTA + Dys	0,70	0,58	1,19	1,51	3,56	4,50	14,17	16,55	27,68	30,21	9,12	9,50
	DIAB + Dys	0,02	0,01	0,19	0,35	0,50	0,81	0,57	1,00	0,79	1,39	0,43	0,67
	HTA + Diab + Dys	<0,01	<0,01	0,06	0,11	0,48	0,89	1,67	3,35	3,31	5,85	1,07	1,81
Hommes	Aucun risque	68,52	66,30	60,84	56,68	46,26	41,98	29,37	24,56	16,23	12,68	42,80	40,16
	HTA	12,81	13,94	11,06	13,09	14,44	15,16	21,13	20,43	25,64	23,29	17,18	17,14
	Diab	<0,01	<0,01	0,19	0,23	0,45	0,60	0,91	1,33	0,57	0,59	0,46	0,56
	Dys	13,86	14,40	20,00	20,34	22,05	21,54	16,49	14,15	11,27	8,87	17,14	16,12
	HTA + Diab	0,02	0,01	0,12	0,30	0,55	0,95	1,54	2,24	2,55	4,01	1,00	1,50
	HTA + Dys	4,79	5,36	7,34	8,71	14,34	16,87	24,09	26,45	33,85	35,00	17,52	18,57
	DIAB + Dys	<0,01	<0,01	0,21	0,21	0,68	1,01	1,25	2,13	0,98	0,99	0,67	0,88
	HTA + Diab + Dys	<0,01	<0,01	0,24	0,44	1,23	1,89	5,22	8,71	8,90	14,57	3,23	5,07

HTA=Hypertension artérielle, DIAB=diabète de type 2, DYS=dyslipidémie.

2. Déclaration au questionnaire médical des hypertension, diabète de type 2 et dyslipidémie pharmacologiquement traités

Parmi les 70113 inclus dans l'analyse, il y avait :

- **8585** hypertendus pharmacologiquement traités (dont 3820 [44%] contrôlés [pression artérielle < 140/90 mmHg]).
- **1300** diabétiques (type 2) pharmacologiquement traités (dont 484 [37%] contrôlés [glycémie < 7 mmol/l]).
- **5811** ayant une dyslipidémie pharmacologiquement traitée (dont 3857 [66%] contrôlés [cholestérol total < 6,1 mmol/l et triglycérides < 1,7 mmol/l]).

a. Description des taux de non déclaration

Parmi les hypertendus traités (Tableau 7) :

- **17,7%** (1521) ne se déclarent pas hypertendus au questionnaire médical.
- La sous-déclaration était **plus importante chez les hypertendus avec une pression artérielle contrôlée** [25% vs 12% chez les non contrôlés], aussi bien chez les hommes que chez les femmes et à tout âge.
- Le taux de sous-déclaration est inversement proportionnel à l'âge [même sous traitement 42% des 18-39 ans ne se déclarent pas hypertendus au questionnaire médical].

Résultats cohérents avec les observations du rapport 1, soulignant que la non adhérence aux traitements anti-hypertenseurs était d'avantage associée aux jeunes âges et à l'absence d'autres facteurs de complications, ainsi les personnes ayant tendance à moins se déclarer hypertendus auraient également tendance à moins adhérer aux traitements, une exploration ultérieure de ces résultats est nécessaire.

Parmi les diabétiques (type 2) traités (Tableau 8) :

- Contrairement à l'hypertension, seul **2,1%** (27) des diabétiques traités ne se déclarent pas malades au questionnaire médical (8 fois moins de l'HTA).
- Les mêmes tendance (que HTA) ont été observées, sous-déclaration plus importante chez les diabétiques contrôlés et taux inversement proportionnel à l'âge.

Parmi les dyslipidémies traitées (Tableau 9) :

- **16%** (931) ne déclarent pas de dyslipidémie (cholestérol ou triglycérides) au questionnaire médical (taux proche de l'HTA).
- Contrairement à l'hypertension et au diabète de type 2, avoir une dyslipidémie contrôlée n'influe pas sur la non-déclaration.
- On retrouve également un taux de sous-déclaration inversement proportionnel à l'âge (tendance moins prononcée par rapport à l'hypertension et au diabète).

Tableau 7 : Fréquence de déclaration de l'hypertension pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle

		Ensemble			Non contrôlée			Contrôlée		
		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée	
		N	N	%	N	N	%	N	N	%
Ensemble	18_39	344	145	42,15	118	23	19,49	226	122	53,98
	40_49	967	237	24,51	462	66	14,29	505	171	33,86
	50_59	2523	442	17,52	1296	139	10,73	1227	303	24,69
	60_plus	4751	697	14,67	2889	341	11,80	1862	356	19,12
	Tout	8585	1521	17,72	4765	569	11,94	3820	952	24,92
Femme	18_39	200	97	48,50	42	7	16,67	158	90	56,96
	40_49	472	137	29,03	182	32	17,58	290	105	36,21
	50_59	1196	199	16,64	523	48	9,18	673	151	22,44
	60_plus	2039	278	13,63	1099	129	11,74	940	149	15,85
	Tout	3907	711	18,20	1846	216	11,70	2061	495	24,02
Homme	18_39	144	48	33,33	76	16	21,05	68	32	47,06
	40_49	495	100	20,20	280	34	12,14	215	66	30,70
	50_59	1327	243	18,31	773	91	11,77	554	152	27,44
	60_plus	2712	419	15,45	1790	212	11,84	922	207	22,45
	Tout	4678	810	17,32	2919	353	12,09	1759	457	25,98

Tableau 8 : Fréquence de déclaration du diabète de type 2 pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle

		Ensemble			Non contrôlée			Contrôlée		
		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée	
		N	N	%	N	N	%	N	N	%
Ensemble	18_39	27	4	14,81	13	0	0,00	14	4	28,57
	40_49	105	9	8,57	64	4	6,25	41	5	12,20
	50_59	409	7	1,71	253	1	0,40	156	6	3,85
	60_plus	759	7	0,92	486	0	0,00	273	7	2,56
	Tout	1300	27	2,08	816	5	0,61	484	22	4,55
Femme	18_39	12	4	33,33	2	0	0,00	10	4	40,00
	40_49	46	5	10,87	26	2	7,69	20	3	15,00
	50_59	134	5	3,73	70	1	1,43	64	4	6,25
	60_plus	214	4	1,87	117	0	0,00	97	4	4,12
	Tout	406	18	4,43	215	3	1,40	191	15	7,85
Homme	18_39	15	0	0,00	11	0	0,00	4	0	0,00
	40_49	59	4	6,78	38	2	5,26	21	2	9,52
	50_59	275	2	0,73	183	0	0,00	92	2	2,17
	60_plus	545	3	0,55	369	0	0,00	176	3	1,70
	Tout	894	9	1,01	601	2	0,33	293	7	2,39

Tableau 9 : Fréquence de déclaration de la dyslipidémie pharmacologiquement traitée au questionnaire médical en fonction de l'âge, du sexe et du contrôle

		Ensemble			Non contrôlée			Contrôlée		
		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée		Total	Non déclarée	
		N	N	%	N	N	%	N	N	%
Ensemble	18_39	98	23	23,47	37	7	18,92	61	16	26,23
	40_49	505	98	19,41	208	37	17,79	297	61	20,54
	50_59	1652	297	17,98	603	115	19,07	1049	182	17,35
	60_plus	3556	513	14,43	1106	162	14,65	2450	351	14,33
	Tout	5811	931	16,02	1954	321	16,43	3857	610	15,82
Femme	18_39	37	9	24,32	13	4	30,77	24	5	20,83
	40_49	146	33	22,60	58	14	24,14	88	19	21,59
	50_59	574	109	18,99	197	41	20,81	377	68	18,04
	60_plus	1421	202	14,22	446	74	16,59	975	128	13,13
	Tout	2178	353	16,21	714	133	18,63	1464	220	15,03
Homme	18_39	61	14	22,95	24	3	12,50	37	11	29,73
	40_49	359	65	18,11	150	23	15,33	209	42	20,10
	50_59	1078	188	17,44	406	74	18,23	672	114	16,96
	60_plus	2135	311	14,57	660	88	13,33	1475	223	15,12
	Tout	3633	578	15,91	1240	188	15,16	2393	390	16,30

b. Analyses statistiques

Implémentation de modèles logistiques univariés et multivariés afin d'explorer la relation entre la non déclaration de pathologie et : l'âge, le sexe et le contrôles paraclinique ou biologique.

Pour les hypertendus (Tableau 10) :

A toute chose égale par ailleurs (modèle multivarié) :

- Comparés aux plus de 60 ans, les 18-39 ans sous-déclarent 3,6 fois plus leur hypertension.
- Comparés aux non contrôlés, les individus ayant une hypertension contrôlée sous-déclarent 2,3 fois plus.
- Les hommes sous-déclarent un peu plus que les femmes (+13%).

Pour les diabétiques (Tableau 10) :

A toute chose égale par ailleurs (modèle multivarié) :

- Comparés aux plus de 60 ans, les 18-39 ans sous-déclarent 12 fois plus leur diabète.
- Comparés aux non contrôlés, les individus ayant un diabète contrôlé sous-déclarent 6,4 fois plus.
- Les hommes sous-déclarent moins que les femmes (-65%).

Les résultats du diabète doivent être interprétés avec prudence étant donné les effectifs relativement faibles (Tableau 8).

Pour les dyslipidémies (Tableau 10) :

A toute chose égale par ailleurs (modèle multivarié) :

- Comparés aux plus de 60 ans, les 18-39 ans sous-déclarent 1,8 fois plus leur dyslipidémie (moins que pour diabète et hypertension).
- Pas de différence entre les contrôlés et les non contrôlés.
- Pas de différence entre les hommes et les femmes.

Tableau 10 : Analyses statistiques, déclaration des hypertension, diabète de type 2 et dyslipidémie en fonction de l'âge, sexe et contrôle

			UNIVARIEE		MULTIVARIEE	
			OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
HTA	Âge	18-39 vs 60 ans et plus	4,24 (3,37-5,33)	<,0001	3,61 (2,85-4,56)	<,0001
		40-49 vs 60 ans et plus	1,89 (1,60-2,23)	<,0001	1,73 (1,46-2,05)	<,0001
		50-59 vs 60 ans et plus	1,24 (1,08-1,41)	0,0015	1,15 (1,01-1,31)	0,0376
	Sexe	Homme vs Femme	0,94 (0,84-1,05)	0,286	1,13 (1,00-1,27)	0,0402
	Contrôle	Contrôlée vs non contrôlée	2,45 (2,18-2,74)	<,0001	2,33 (2,07-2,60)	<,0001
Diabète	Âge	18-39 vs 60 ans et plus	18,68 (5,11-68,30)	<,0001	12,16 (3,08-47,97)	0,0004
		40-49 vs 60 ans et plus	10,07 (3,67-27,65)	<,0001	8,96 (3,17-25,36)	<,0001
		50-59 vs 60 ans et plus	1,87 (0,65-5,37)	0,2446	1,71 (0,59-4,96)	0,3233
	Sexe	Homme vs Femme	0,22 (0,10-0,49)	0,0002	0,34 (0,15-0,79)	0,0124
	Contrôle	Contrôlée vs non contrôlée	7,72 (2,90-20,53)	<,0001	6,38 (2,34-17,38)	0,0003
Dyslipidémie	Âge	18-39 vs 60 ans et plus	1,82 (1,13-2,93)	0,0138	1,82 (1,13-2,93)	0,014
		40-49 vs 60 ans et plus	1,43 (1,12-1,82)	0,0035	1,43 (1,13-1,82)	0,0035
		50-59 vs 60 ans et plus	1,30 (1,11-1,52)	0,001	1,30 (1,11-1,52)	0,001
	Sexe	Homme vs Femme	0,98 (0,85-1,13)	0,7641	0,96 (0,83-1,11)	0,5603
	Contrôle	Contrôlée vs non contrôlée	0,96 (0,82-1,11)	0,5477	0,98 (0,84-1,13)	0,7576

3. Tour de taille et incidence de l'hypertension artérielle (Paraclinique) au deuxième bilan

Parmi les 121466 participants ayant des données complètes pour la définition de l'hypertension à l'inclusion et chaînés au SNDS :

- 21137 ont eu un deuxième bilan paraclinique (3-5) ans après inclusion,
- 14398 n'étaient pas hypertendus à l'inclusion (PA <140/90 mmHg, pas de déclaration d'hypertension au questionnaire médical et pas de prise d'antihypertenseurs,
- **13007** (échantillon final) avaient des
 - o Mesures de pression artérielle à l'inclusion et suivi
 - o Mesures de tour de taille à l'inclusion et suivi
 - o IMC mesuré à l'inclusion

Parmi les 13007 non hypertendus à l'inclusion (Tableau 11) :

- L'incidence globale de l'hypertension (examen paraclinique) entre l'inclusion et le premier examen de suivi (paraclinique) est de **16,15%**
 - o L'incidence chez les personnes ayant un tour de taille élevé à la fois à l'inclusion et au suivi était de **25,27%**
 - o L'incidence chez les personnes ayant un tour de taille élevé au suivi mais pas à l'inclusion (augmentation du tour de taille) était de **21,78%**
 - o L'incidence chez les personnes ayant un tour de taille élevé à l'inclusion mais pas au suivi (réduction du tour de taille) était de **17,37%**
 - o L'incidence chez les personnes n'ayant pas de tour de taille élevé ni à l'inclusion ni au suivi était de **14,51%**

La significativité statistique a été testée par un modèle logistique, après prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation (inclusion), de l'indice de masse corporelle (inclusion), du diabète (inclusion) et de la dyslipidémie (inclusion) :

- Comparées aux personnes sans obésité abdominale à l'inclusion et au suivi :
 - o L'incidence des personnes ayant un tour de taille élevé sur l'ensemble de la période était multipliée par 1,37
 - o L'incidence des personnes ayant un tour de taille augmenté était multipliée par 1,23
 - o Pas de différence avec les personnes ayant réduit leur tour de taille

NB : le nombre de cas actuel ne permet pas de décliner cette analyse sur le diabète et la dyslipidémie, une mise à jour avec ces 2 pathologies est prévue dans les prochains mois.

Tableau 11 : Hypertension incidente à l'examen paraclinique de suivi en fonction de l'âge et de l'évolution du tour de taille ente inclusion et le premier suivi au centre d'examens de santé (CES)

	Obésité abdominale à l'inclusion et a suivi														
	Ensemble			Inclusion (ob-) + Suivi (ob-)			Inclusion (ob-) + Suivi (ob+)			Inclusion (ob+) + Suivi (ob-)			Inclusion (ob+) + Suivi (ob+)		
	Total	HTA+		Total	HTA+		Total	HTA+		Total	HTA+		Total	HTA+	
N	N	%	N	N	%	N	N	%	N	N	%	N	N	%	
18-39 ans	3810	231	6,06	3256	181	5,56	189	15	7,94	161	5	3,11	204	30	14,71
40-49	3489	505	14,47	2750	361	13,13	226	55	24,34	226	27	11,95	287	62	21,60
50-59	3277	683	20,84	2412	473	19,61	198	48	24,24	315	67	21,27	352	95	26,99
60 ans et plus	2431	681	28,01	1642	445	27,10	149	48	32,21	288	73	25,35	352	115	32,67
Ensemble	13007	2100	16,15	10060	1460	14,51	762	166	21,78	990	172	17,37	1195	302	25,27

Inclusion (ob-) : tour de taille [hommes ≤ 102 cm ; femmes ≤ 88 cm] à l'inclusion

Inclusion (ob+) : tour de taille [hommes > 102 cm ; femmes > 88 cm] à l'inclusion

Suivi (ob-) : tour de taille [hommes >102 cm ; femmes > 88 cm] au premier suivi CES

Suivi (ob+) : tour de taille [hommes ≤ 102 cm ; femmes ≤ 88 cm] au premier suivi CES

HTA + : pression artérielle systolique > 140 mmHg ou pression artérielle diastolique > 90 mmHg à l'examen paraclinique de suivi

Tableau 12 : Hypertension incidente à l'examen paraclinique de suivi en fonction de l'âge et de l'évolution du tour de taille ente inclusion et le premier suivi au centre d'examens de santé (CES), tests statistiques

	OR (IC-95%)			
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
Inclusion (ob-) + Suivi (ob-)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Inclusion (ob+) + Suivi (ob-)	1,24 (1,04-,47)*	1,24 (1,03-1,49)*	1,21 (1,01-1,45)*	1,05 (0,87-1,26)
Inclusion (ob-) + Suivi (ob+)	1,64 (1,37-1,97)***	1,79 (1,48-2,16)***	1,73 (1,43-2,09)***	1,37 (1,12-1,67)**
Inclusion (ob+) + Suivi (ob+)	1,99 (1,73-2,30)***	1,91 (1,64-2,22)***	1,81 (1,56-2,11)***	1,23 (1,01-1,49)*

OR : odds ratio / **IC-95%** : intervalle de confiance à 95% / **Ref.** : référence

Inclusion (ob-) : tour de taille [hommes ≤ 102 cm ; femmes ≤ 88 cm] à l'inclusion

Inclusion (ob+) : tour de taille [hommes > 102 cm ; femmes > 88 cm] à l'inclusion

Suivi (ob-) : tour de taille [hommes >102 cm ; femmes > 88 cm] au premier suivi CES

Suivi (ob+) : tour de taille [hommes ≤ 102 cm ; femmes ≤ 88 cm] au premier suivi CES

Modèle 1 : modèle univarié (pas d'ajustement)

Modèle 2 : modèle 1 + ajustement âge et sexe (inclusion)

Modèle 3 : modèle 2 + niveau d'éducation (inclusion)

Modèle 4 : modèle 3 + ajustement indice de masse corporelle + diabète + dyslipidémie (inclusion)

* (p < 0,05 & p ≥ 0,01) / ** (p < 0,01 & p ≥ 0,001) / *** (p < 0,001)

4. Hypertension artérielle (globale) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 30% (21017) était hypertendus. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 13** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,8 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 14** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 2 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,4 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,4 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (pas de différences notables) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 5 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 15** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,3 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 24% de la prévalence d'hypertension artérielle).
- Les résultats du **Tableau 16** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension et **la dépression** (les dépressifs traités avaient une prévalence plus élevée de 15% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence d'hypertension 4,3 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 9% plus

élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence d'hypertension 7,7 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence d'hypertension 4,7 fois plus élevée), **diabète** (prévalence d'hypertension 2,5 à 3 fois plus élevée), **et dyslipidémie** (prévalence d'hypertension 2 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 17** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de l'hypertension artérielle, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (2 fois plus), **diabète** (1,4 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,2 fois plus élevée).

Tableau 13 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variabes	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	1,92 (0,41-8,95)	2,98 (1,08-8,23)	2,18 (1,03-4,6)	1,85 (0,99-3,46)	1,14 (0,62-2,1)	1,69 (1,19-2,41)
	Bac + 4	1,33 (0,93-1,9)	1,16 (0,94-1,43)	1,28 (1,1-1,5)	1,13 (0,96-1,33)	0,98 (0,84-1,14)	1,14 (1,05-1,24)
	Bac +2/3	1,22 (1,02-1,45)	1,58 (1,38-1,81)	1,42 (1,26-1,59)	1,35 (1,21-1,51)	1,17 (1,04-1,33)	1,35 (1,28-1,43)
	Bac à bac +1	1,29 (1,07-1,56)	1,72 (1,47-2,01)	1,76 (1,54-2)	1,5 (1,32-1,69)	1,46 (1,28-1,67)	1,56 (1,47-1,66)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	1,34 (1,06-1,69)	2,01 (1,7-2,39)	2,18 (1,94-2,45)	1,88 (1,69-2,08)	1,77 (1,59-1,98)	1,92 (1,82-2,03)
	Sans diplôme	1,72 (1,09-2,7)	2,38 (1,71-3,31)	2,25 (1,85-2,74)	2,27 (1,92-2,68)	2,19 (1,76-2,74)	2,24 (2,03-2,48)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	1,43 (1,14-1,8)	1,52 (1,33-1,73)	1,3 (1,19-1,42)	1,38 (1,27-1,5)	1,34 (1,22-1,46)	1,37 (1,31-1,44)
	1000 à moins 2100	1,42 (1,12-1,82)	1,74 (1,47-2,06)	1,59 (1,42-1,78)	1,59 (1,44-1,75)	1,47 (1,32-1,65)	1,55 (1,47-1,64)
	Moins de 1000	1,5 (1,12-2,02)	1,86 (1,42-2,44)	1,99 (1,65-2,39)	1,71 (1,45-2,01)	1,36 (1,11-1,67)	1,64 (1,49-1,79)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	1,09 (0,66-1,8)	0,95 (0,61-1,48)	1,15 (0,83-1,57)	1,55 (1,21-1,98)	1,39 (1,13-1,72)	1,31 (1,16-1,49)
	Autre	1,01 (0,72-1,41)	1,54 (1,17-2,03)	1,57 (1,28-1,93)	1,55 (1,29-1,87)	1,28 (1,04-1,57)	1,43 (1,29-1,59)
	Employé	1,11 (0,91-1,35)	1,61 (1,4-1,86)	1,66 (1,49-1,85)	1,66 (1,5-1,83)	1,64 (1,46-1,84)	1,59 (1,51-1,68)
	N'a jamais travaillé	1,21 (0,87-1,66)	1,4 (0,6-3,3)	2,53 (1,46-4,39)	1,12 (0,49-2,52)	2,19 (0,91-5,29)	1,4 (1,11-1,78)
	Ouvrier	1,41 (1,14-1,74)	1,72 (1,45-2,03)	1,89 (1,68-2,14)	1,8 (1,62-2,01)	1,86 (1,64-2,11)	1,79 (1,68-1,9)
	Profession intermédiaire	1,2 (0,98-1,47)	1,31 (1,14-1,51)	1,39 (1,25-1,55)	1,24 (1,13-1,36)	1,27 (1,15-1,41)	1,29 (1,23-1,36)
Couple (ref Oui)	Non	1 (0,88-1,15)	1,25 (1,12-1,41)	1,06 (0,97-1,15)	0,94 (0,87-1,02)	0,85 (0,78-0,92)	0,99 (0,95-1,03)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 14 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,2 (1,02-1,4)	1,38 (1,22-1,56)	1,35 (1,23-1,48)	1,32 (1,21-1,43)	1,38 (1,26-1,5)	1,33 (1,28-1,39)
	3	1,23 (0,96-1,59)	1,81 (1,53-2,15)	1,96 (1,74-2,22)	1,82 (1,64-2,03)	1,88 (1,67-2,12)	1,84 (1,74-1,96)
	4	1,21 (0,85-1,72)	2,3 (1,84-2,88)	2,47 (2,13-2,85)	2,25 (1,97-2,57)	1,98 (1,72-2,27)	2,18 (2,03-2,34)
	5	1,43 (0,95-2,14)	1,88 (1,45-2,44)	2,33 (1,97-2,76)	2,22 (1,91-2,59)	1,95 (1,62-2,37)	2,08 (1,9-2,26)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	0,81 (0,53-1,24)	1,44 (1,09-1,9)	1,53 (1,25-1,88)	1,48 (1,21-1,81)	1,44 (1,04-2)	1,42 (1,27-1,59)
	1	0,99 (0,76-1,29)	1,18 (0,97-1,43)	1,29 (1,12-1,49)	1,2 (1,04-1,39)	1,23 (0,99-1,52)	1,2 (1,11-1,3)
	2	1 (0,82-1,23)	1,1 (0,95-1,29)	1,09 (0,97-1,23)	1,17 (1,05-1,3)	1,17 (1,01-1,36)	1,12 (1,06-1,19)
	4	1,05 (0,87-1,27)	0,83 (0,71-0,97)	0,96 (0,86-1,08)	0,96 (0,87-1,06)	1 (0,89-1,13)	0,97 (0,91-1,02)
	5	0,87 (0,69-1,09)	0,98 (0,82-1,16)	0,87 (0,77-0,99)	0,86 (0,77-0,97)	0,89 (0,78-1,01)	0,9 (0,84-0,95)
	6	1,2 (0,87-1,66)	1,2 (0,95-1,51)	0,99 (0,85-1,16)	0,98 (0,87-1,11)	0,9 (0,79-1,01)	0,97 (0,9-1,04)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,23 (1,04-1,45)	1,22 (1,04-1,42)	1,35 (1,21-1,51)	1,49 (1,38-1,62)	1,5 (1,34-1,68)	1,4 (1,33-1,47)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,15 (0,98-1,35)	1,07 (0,94-1,22)	1,04 (0,94-1,15)	0,95 (0,87-1,04)	0,96 (0,87-1,05)	1,01 (0,96-1,06)
	8 et plus	1,03 (0,82-1,3)	1,09 (0,87-1,35)	1,12 (0,95-1,32)	1,23 (1,07-1,42)	1,05 (0,93-1,2)	1,1 (1,02-1,18)
	Moins de 5	1,09 (0,89-1,33)	1,26 (1,09-1,46)	1,35 (1,22-1,49)	1,12 (1,03-1,22)	1,21 (1,09-1,33)	1,23 (1,17-1,29)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,31 (0,16-0,59)	0,52 (0,31-0,88)	0,79 (0,53-1,18)	0,57 (0,4-0,79)	0,51 (0,36-0,72)	0,53 (0,44-0,64)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	1,57 (0,1-25,09)
	Normal+ Ob. androïde	3,66 (1,44-9,26)	1,95 (0,98-3,88)	1,38 (0,81-2,34)	1,37 (1,01-1,86)	1,09 (0,82-1,44)	1,38 (1,15-1,65)
	Surpoids	2,51 (2,14-2,93)	2,19 (1,94-2,48)	1,97 (1,79-2,16)	1,7 (1,56-1,85)	1,77 (1,61-1,94)	1,86 (1,78-1,95)
	Surpoids+ Ob. androïde	1,93 (1,14-3,25)	2,59 (1,95-3,46)	2,98 (2,54-3,49)	2,73 (2,43-3,08)	2,09 (1,85-2,36)	2,56 (2,38-2,75)
	Obésité	2,43 (1,63-3,63)	3,06 (2,28-4,11)	3,51 (2,8-4,4)	2,39 (1,85-3,09)	2,15 (1,54-2,99)	2,71 (2,38-3,08)
	Obésité + Ob. androïde	5,1 (4,01-6,48)	6,66 (5,66-7,83)	5,07 (4,52-5,69)	4,7 (4,23-5,22)	4,36 (3,85-4,95)	4,82 (4,55-5,12)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 15 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	1,02 (0,87-1,2)	1 (0,88-1,14)	0,92 (0,84-1,01)	1,05 (0,97-1,15)	1,01 (0,93-1,1)	1,02 (0,97-1,06)
	3 à 4	0,87 (0,72-1,05)	1,07 (0,93-1,22)	0,94 (0,85-1,04)	0,99 (0,9-1,09)	0,99 (0,88-1,11)	1 (0,95-1,05)
	5 et plus	1,11 (0,83-1,49)	1,24 (1,04-1,48)	1,06 (0,94-1,2)	1,11 (0,98-1,26)	0,99 (0,83-1,19)	1,11 (1,04-1,19)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	1,1 (0,86-1,4)	0,86 (0,71-1,03)	1,09 (0,96-1,24)	1,03 (0,93-1,14)	1,1 (0,98-1,23)	1,05 (0,99-1,11)
	1 fois/ semaine	1,22 (0,97-1,54)	0,94 (0,79-1,12)	0,99 (0,87-1,12)	1,2 (1,08-1,34)	1,13 (1,01-1,27)	1,11 (1,04-1,18)
	2 à 3 fois/ semaine	1,09 (0,86-1,37)	1,05 (0,89-1,25)	1,12 (0,98-1,27)	1,18 (1,06-1,32)	1,15 (1,02-1,3)	1,14 (1,08-1,22)
	5 à 6 fois/ semaine	1,03 (0,76-1,41)	1,21 (0,96-1,54)	1,26 (1,05-1,5)	1,5 (1,26-1,79)	1,2 (0,97-1,49)	1,3 (1,19-1,43)
	≥ 1 fois/jour	1,02 (0,59-1,76)	1,09 (0,71-1,68)	1,36 (1,02-1,82)	1,18 (0,89-1,56)	1,72 (1,26-2,33)	1,34 (1,15-1,55)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	1,29 (1,07-1,56)	1,22 (1,05-1,42)	1,27 (1,13-1,41)	1,14 (1,02-1,26)	1,15 (1,02-1,3)	1,18 (1,11-1,25)
	Consommation non-recommandée	1,13 (0,94-1,35)	1,15 (1-1,32)	1,34 (1,22-1,48)	1,34 (1,22-1,47)	1,14 (1,04-1,24)	1,24 (1,18-1,3)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 16 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	1,09 (0,7-1,69)	1,63 (1,3-2,04)	1,67 (1,45-1,91)	1,42 (1,26-1,59)	1,07 (0,93-1,23)	1,41 (1,31-1,51)
	Dép. TRT	0,96 (0,78-1,19)	1,11 (0,95-1,29)	1,23 (1,1-1,37)	1,19 (1,08-1,32)	1,09 (0,97-1,23)	1,15 (1,08-1,21)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	4,05 (2,95-5,56)	4,85 (3,9-6,03)	4,49 (3,6-5,61)	4,31 (3,77-4,92)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1,06 (0,88-1,28)	1,14 (0,98-1,33)	1,07 (0,95-1,21)	1,04 (0,93-1,16)	1,13 (0,99-1,28)	1,09 (1,02-1,15)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	2,7 (0,92-7,96)	5,33 (2,56-11,09)	4,83 (2,63-8,88)	5,46 (2,92-10,21)	3,98 (2,04-7,77)	4,71 (3,46-6,42)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	1,61 (1,03-2,53)	1,24 (0,94-1,62)	1,32 (1,14-1,53)	1,26 (1,14-1,41)	1,13 (1,02-1,26)	1,27 (1,19-1,36)
Diabète (ref Non)	Type 1	1,1 (0,45-2,68)	1,93 (0,91-4,11)	4,57 (2,28-9,13)	5,18 (2,41-11,13)	2,31 (0,97-5,53)	2,58 (1,88-3,54)
	Type 2	5,22 (0,43-62,79)	4,02 (2,65-6,09)	3,7 (3,01-4,54)	3,53 (3,02-4,14)	3,23 (2,74-3,81)	3,4 (3,08-3,75)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	1,96 (1,67-2,31)	2,14 (1,91-2,4)	2,2 (2,03-2,39)	2 (1,87-2,14)	1,79 (1,66-1,93)	2,01 (1,93-2,09)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 17 : prévalence de l'hypertension (globale) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	1,35 (1-1,82)	1,29 (1,08-1,55)	1,26 (1,13-1,41)	1,22 (1,12-1,33)	1,32 (1,2-1,46)	1,28 (1,21-1,35)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	1,3 (0,75-2,25)	1,01 (0,72-1,42)	1,19 (0,99-1,44)	1,35 (1,18-1,56)	1,28 (1,11-1,47)	1,29 (1,19-1,4)
HTA (ref Non)	Oui	2,13 (1,84-2,46)	2,25 (2,02-2,5)	2,12 (1,96-2,29)	2,07 (1,93-2,22)	2,14 (1,97-2,32)	2,14 (2,06-2,23)
AVC (ref Non)	Oui	1,23 (0,84-1,79)	1,15 (0,91-1,44)	1,24 (1,09-1,41)	1,12 (1,02-1,23)	1,14 (1,04-1,26)	1,17 (1,1-1,24)
Diabète (ref Non)	Oui	1,31 (1,06-1,62)	1,63 (1,42-1,86)	1,41 (1,29-1,55)	1,34 (1,23-1,45)	1,33 (1,2-1,48)	1,39 (1,33-1,46)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	1,08 (0,87-1,35)	1,09 (0,94-1,27)	1,11 (0,99-1,25)	1,33 (1,2-1,47)	1,16 (1,03-1,3)	1,18 (1,11-1,25)
	1	0,97 (0,76-1,23)	1,07 (0,91-1,26)	1,03 (0,92-1,15)	1,14 (1,03-1,27)	1,11 (0,99-1,25)	1,08 (1,02-1,15)
	2	1,21 (0,92-1,58)	0,93 (0,78-1,1)	0,95 (0,82-1,1)	1,12 (1,02-1,24)	1,04 (0,94-1,16)	1,04 (0,97-1,11)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	1,04 (0,84-1,29)	1,05 (0,91-1,22)	1,01 (0,9-1,13)	1,18 (1,08-1,3)	1,03 (0,93-1,15)	1,07 (1-1,13)
	1	1,13 (0,9-1,42)	0,98 (0,82-1,16)	1 (0,89-1,12)	1,1 (1-1,2)	1,02 (0,92-1,14)	1,04 (0,98-1,1)
	2	1,18 (0,91-1,53)	0,9 (0,75-1,08)	0,92 (0,82-1,03)	1,08 (0,97-1,2)	1,03 (0,92-1,15)	1 (0,94-1,06)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

5. Hypertension artérielle (traitée contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 30% (21017) était hypertendus, parmi lesquels 3820 (18,18%) étaient traités contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 18** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée contrôlée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,8 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 19** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée contrôlée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 4 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,7 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,6 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (comparés aux volontaires dormant 7/8 heures par nuit, dormir peu [moins de 5 heures] ou trop [>8 heures] était associé à des prévalences plus importantes [26 à 34% de plus]) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 6,8 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 20** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée contrôlée et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,4 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 26% de la prévalence d'hypertension artérielle).

- Les résultats du **Tableau 21** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée contrôlée et **la dépression** (les dépressifs traités avaient une prévalence 2 fois plus élevée que les non dépressifs), **autres affections cardiovasculaires** (prévalence d'hypertension 13 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 17% plus élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence d'hypertension 11 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence d'hypertension 11,5 fois plus élevée), **diabète** (prévalence d'hypertension 3 à 5 fois plus élevée), **et dyslipidémie** (prévalence d'hypertension 2,5 fois plus élevée).
- Enfin, les résultats du **Tableau 22** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de l'hypertension traitée contrôlée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (2,8 fois plus), **diabète** (1,5 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,2 fois plus élevée).

Tableau 18 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	-	-	0,79 (0,34-1,85)
	Bac + 4	0,41 (0,05-3,06)	1,61 (0,92-2,79)	1,1 (0,75-1,62)	1,05 (0,78-1,42)	0,83 (0,64-1,07)	1 (0,85-1,18)
	Bac +2/3	1,18 (0,63-2,2)	1,76 (1,17-2,63)	1,33 (1-1,77)	1,22 (0,99-1,51)	1,12 (0,92-1,37)	1,23 (1,09-1,38)
	Bac à bac +1	0,81 (0,38-1,7)	2,29 (1,45-3,6)	1,96 (1,45-2,65)	1,47 (1,18-1,83)	1,38 (1,12-1,69)	1,51 (1,33-1,71)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	1,49 (0,65-3,41)	3,02 (1,88-4,86)	2,51 (1,92-3,3)	1,82 (1,5-2,2)	1,61 (1,36-1,91)	1,85 (1,66-2,06)
	Sans diplôme	-	3,17 (1,23-8,14)	3,12 (2,07-4,73)	2,39 (1,81-3,15)	1,69 (1,21-2,35)	2,22 (1,85-2,66)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	1,28 (0,57-2,92)	1,63 (1,1-2,42)	1,4 (1,12-1,74)	1,46 (1,25-1,71)	1,29 (1,12-1,49)	1,38 (1,26-1,51)
	1000 à moins 2100	0,82 (0,33-2,05)	2,18 (1,39-3,42)	2,2 (1,72-2,81)	1,89 (1,59-2,26)	1,5 (1,26-1,77)	1,72 (1,54-1,9)
	Moins de 1000	0,84 (0,25-2,77)	2,84 (1,45-5,54)	2,34 (1,56-3,52)	2,31 (1,75-3,06)	1,66 (1,23-2,24)	1,91 (1,61-2,27)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	-	1,42 (0,67-3)	1,67 (1,07-2,6)	1,28 (0,92-1,77)	1,35 (1,06-1,72)
	Autre	1,92 (0,78-4,75)	1,65 (0,77-3,51)	1,79 (1,12-2,86)	1,62 (1,17-2,24)	1,14 (0,81-1,61)	1,44 (1,17-1,77)
	Employé	1,09 (0,56-2,12)	1,66 (1,13-2,44)	2,12 (1,65-2,71)	1,85 (1,55-2,21)	1,74 (1,46-2,06)	1,76 (1,59-1,95)
	N'a jamais travaillé	0,61 (0,14-2,69)	2,96 (0,7-12,49)	8,21 (3,66-18,41)	1,79 (0,58-5,53)	1,34 (0,29-6,18)	1,98 (1,13-3,48)
	Ouvrier	0,74 (0,21-2,59)	1,9 (1,08-3,33)	2,4 (1,79-3,22)	1,9 (1,56-2,31)	1,71 (1,42-2,07)	1,82 (1,61-2,04)
	Profession intermédiaire	0,6 (0,25-1,43)	1,37 (0,91-2,05)	1,43 (1,09-1,88)	1,29 (1,08-1,54)	1,24 (1,06-1,46)	1,26 (1,14-1,4)
Couple (ref Oui)	Non	1,05 (0,63-1,75)	1,76 (1,31-2,38)	1,1 (0,9-1,34)	1,04 (0,91-1,19)	0,92 (0,81-1,05)	1 (0,92-1,08)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 19 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,38 (0,74-2,56)	2,15 (1,51-3,05)	2,13 (1,69-2,69)	1,61 (1,37-1,89)	1,85 (1,6-2,14)	1,81 (1,66-1,99)
	3	1,69 (0,69-4,11)	3,16 (2,03-4,92)	4,13 (3,18-5,36)	2,76 (2,3-3,32)	2,86 (2,4-3,4)	2,99 (2,68-3,33)
	4	3,24 (1,34-7,84)	4,52 (2,73-7,47)	5,11 (3,74-6,98)	3,7 (3,02-4,55)	3,26 (2,67-3,99)	3,77 (3,33-4,26)
	5	1,5 (0,36-6,35)	3,73 (2,03-6,84)	6,25 (4,56-8,56)	4,13 (3,27-5,2)	2,95 (2,22-3,91)	3,96 (3,43-4,59)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	0 (0-)	1,06 (0,45-2,49)	1,88 (1,21-2,92)	1,64 (1,18-2,28)	2,22 (1,46-3,38)	1,72 (1,39-2,12)
	1	1,06 (0,41-2,73)	1,2 (0,73-1,99)	1,59 (1,16-2,18)	1,42 (1,12-1,8)	1,49 (1,11-2,01)	1,43 (1,23-1,66)
	2	0,99 (0,46-2,09)	1,18 (0,8-1,75)	1,21 (0,93-1,58)	1,25 (1,03-1,51)	1,32 (1,06-1,63)	1,25 (1,11-1,4)
	4	1,12 (0,57-2,2)	0,48 (0,3-0,78)	0,95 (0,73-1,24)	0,97 (0,81-1,15)	0,98 (0,81-1,18)	0,93 (0,83-1,03)
	5	0,55 (0,2-1,51)	0,83 (0,51-1,36)	0,73 (0,53-1,02)	0,71 (0,57-0,88)	0,81 (0,66-0,99)	0,75 (0,66-0,85)
	6	0,75 (0,17-3,26)	1,33 (0,73-2,41)	1,2 (0,84-1,71)	0,83 (0,66-1,06)	0,88 (0,73-1,07)	0,88 (0,77-1)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,37 (0,76-2,46)	1,15 (0,75-1,74)	1,67 (1,32-2,11)	1,65 (1,45-1,88)	1,52 (1,27-1,82)	1,59 (1,45-1,75)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,25 (0,68-2,3)	1,25 (0,87-1,79)	1,07 (0,85-1,34)	1 (0,86-1,17)	0,94 (0,81-1,08)	1 (0,91-1,1)
	8 et plus	0,78 (0,31-1,97)	1,85 (1,1-3,1)	1,15 (0,79-1,69)	1,37 (1,08-1,75)	1,18 (0,97-1,43)	1,26 (1,1-1,43)
	Moins de 5	1,35 (0,64-2,86)	1,5 (1-2,27)	1,71 (1,36-2,15)	1,22 (1,04-1,43)	1,35 (1,16-1,57)	1,34 (1,22-1,47)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,86 (0,2-3,62)	0,54 (0,17-1,71)	-	0,46 (0,22-0,99)	0,44 (0,21-0,9)	0,56 (0,38-0,83)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	7,17 (1,65-31,23)	2,29 (0,71-7,38)	-	1,77 (1,05-2,96)	1,41 (0,9-2,23)	1,67 (1,23-2,26)
	Surpoids	2,49 (1,29-4,78)	1,35 (0,91-2)	-	1,92 (1,63-2,26)	2,15 (1,85-2,49)	1,95 (1,77-2,14)
	Surpoids+ Ob. androïde	3,78 (1,3-11,02)	1,73 (0,83-3,6)	-	3,62 (2,96-4,42)	2,65 (2,2-3,19)	2,94 (2,6-3,32)
	Obésité	4,63 (1,39-15,47)	1,38 (0,43-4,4)	-	3,15 (2,05-4,84)	2,66 (1,65-4,3)	2,91 (2,25-3,77)
	Obésité + Ob. androïde	4,26 (1,91-9,5)	6,48 (4,55-9,24)	-	7,33 (6,22-8,64)	6,81 (5,75-8,06)	6,76 (6,13-7,47)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 20 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	0.87 (0.47-1.61)	1.15 (0.81-1.61)	0.93 (0.75-1.15)	1.07 (0.92-1.25)	0.96 (0.84-1.09)	1 (0.92-1.09)
	3 à 4	0.58 (0.23-1.47)	1.15 (0.79-1.67)	0.91 (0.72-1.15)	0.99 (0.84-1.17)	1.15 (0.97-1.36)	1.03 (0.93-1.14)
	5 et plus	0.74 (0.18-3.08)	0.8 (0.42-1.51)	0.96 (0.71-1.3)	1.13 (0.9-1.41)	1.03 (0.79-1.33)	1.04 (0.9-1.19)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	0.92 (0.42-2)	0.51 (0.32-0.81)	0.86 (0.66-1.13)	0.86 (0.72-1.04)	1.11 (0.93-1.33)	0.93 (0.83-1.04)
	1 fois/ semaine	0.96 (0.45-2.08)	0.66 (0.44-1.01)	0.78 (0.6-1.02)	1.03 (0.86-1.24)	1.16 (0.97-1.38)	1.01 (0.91-1.13)
	2 à 3 fois/ semaine	0.86 (0.38-1.92)	0.63 (0.4-0.98)	0.81 (0.61-1.07)	1.03 (0.84-1.25)	1.19 (0.98-1.43)	1.01 (0.9-1.14)
	5 à 6 fois/ semaine	0.47 (0.1-2.17)	1.04 (0.57-1.92)	1.03 (0.69-1.56)	1.37 (1.02-1.84)	1.18 (0.85-1.64)	1.22 (1.02-1.47)
	≥ 1 fois/jour	0.96 (0.12-7.78)	0.76 (0.23-2.53)	1.43 (0.79-2.57)	1.13 (0.69-1.83)	1.76 (1.13-2.72)	1.41 (1.07-1.84)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	2.04 (1.11-3.76)	1.7 (1.18-2.43)	1.81 (1.46-2.25)	1.29 (1.09-1.52)	1.31 (1.1-1.55)	1.42 (1.29-1.57)
	Consommation non-recommandée	1.44 (0.71-2.91)	1.76 (1.23-2.52)	1.34 (1.05-1.72)	1.26 (1.07-1.48)	1.15 (1-1.32)	1.26 (1.15-1.39)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 21 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	2.92 (1.15-7.41)	2.78 (1.74-4.46)	2.84 (2.21-3.64)	2.14 (1.8-2.55)	1.46 (1.2-1.77)	1.99 (1.78-2.23)
	Dép. TRT	0.52 (0.21-1.29)	1.65 (1.15-2.39)	1.64 (1.3-2.06)	1.43 (1.2-1.69)	1.23 (1.02-1.49)	1.37 (1.23-1.51)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	-	14.62 (11.44-18.7)	10.97 (8.61-13.98)	13.68 (11.71-15.97)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1.25 (0.63-2.48)	1.61 (1.1-2.35)	1.14 (0.87-1.5)	1.15 (0.95-1.4)	1.13 (0.93-1.37)	1.17 (1.05-1.32)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	14.26 (1.81-112.3)	13.23 (4.47-39.18)	12.37 (5.73-26.73)	13.71 (6.96-27)	6.63 (3.15-13.97)	11.39 (7.66-16.94)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	1.91 (0.68-5.35)	2.26 (1.43-3.58)	1.9 (1.47-2.46)	1.52 (1.28-1.8)	1.43 (1.23-1.67)	1.53 (1.39-1.7)
Diabète (ref Non)	Type 1	3.05 (0.4-23.4)	2.99 (0.7-12.82)	8.6 (3.05-24.27)	7.48 (2.91-19.26)	4.58 (1.66-12.63)	5.05 (4.99-5.12)
	Type 2	-	5.11 (2.16-12.09)	6.19 (4.44-8.61)	4.93 (3.97-6.11)	4.49 (3.67-5.49)	3.15 (3.14-3.16)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	3.89 (2.21-6.85)	2.09 (1.48-2.95)	3.06 (2.55-3.68)	2.52 (2.23-2.84)	2.56 (2.28-2.89)	2.53 (2.35-2.72)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value <0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 22 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	1.48 (0.52-4.18)	1.84 (1.2-2.85)	1.58 (1.25-2)	1.27 (1.09-1.48)	1.56 (1.36-1.79)	1.45 (1.32-1.59)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	1.06 (0.43-2.65)	1.56 (1.07-2.28)	1.41 (1.12-1.78)	1.62 (1.33-1.98)	1.5 (1.31-1.72)
HTA (ref Non)	Oui	1.65 (0.95-2.84)	2.66 (1.99-3.57)	3.07 (2.57-3.67)	2.79 (2.46-3.15)	3.06 (2.72-3.45)	2.89 (2.69-3.11)
AVC (ref Non)	Oui	1.7 (0.52-5.59)	0.59 (0.26-1.35)	1.18 (0.88-1.58)	1.28 (1.09-1.5)	1.36 (1.18-1.57)	1.28 (1.16-1.41)
Diabète (ref Non)	Oui	1.38 (0.64-2.96)	1.45 (1-2.1)	1.76 (1.45-2.13)	1.62 (1.41-1.87)	1.37 (1.17-1.59)	1.53 (1.41-1.67)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	0.59 (0.3-1.17)	1.23 (0.8-1.89)	1.12 (0.87-1.44)	1.29 (1.08-1.54)	1.2 (1-1.43)	1.21 (1.09-1.35)
	1	0.63 (0.3-1.31)	1.01 (0.64-1.6)	0.96 (0.73-1.24)	1.07 (0.88-1.29)	1.09 (0.91-1.31)	1.06 (0.93-1.2)
	2	0.49 (0.22-1.12)	1.05 (0.68-1.64)	0.91 (0.66-1.26)	1.11 (0.94-1.31)	1.08 (0.89-1.3)	1.06 (0.95-1.2)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	0.6 (0.3-1.18)	1.01 (0.67-1.53)	0.93 (0.72-1.2)	1.01 (0.84-1.21)	1 (0.84-1.18)	0.99 (0.88-1.11)
	1	0.47 (0.21-1.03)	0.83 (0.53-1.3)	0.91 (0.69-1.21)	1.02 (0.84-1.24)	0.94 (0.79-1.11)	0.96 (0.85-1.08)
	2	0.84 (0.36-1.95)	0.73 (0.45-1.19)	0.86 (0.65-1.15)	0.99 (0.82-1.18)	1.02 (0.84-1.24)	0.97 (0.86-1.1)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow p$ -value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

6. Hypertension artérielle (traitée non contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 30% (21017) était hypertendus, parmi lesquels 4765 (22,7%) étaient traités et non contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 23** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée non contrôlée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2,4 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 2,2 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 24** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée non contrôlée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 4 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,7 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,8 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (comparés aux volontaires dormant 7/8 heures par nuit, dormir peu [moins de 5 heures] était associé à une prévalences plus importantes [39%]) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 8 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 25** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée non contrôlée et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,8 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 43% de la prévalence d'hypertension artérielle).
- Les résultats du **Tableau 26** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension traitée non contrôlée et **la dépression** (les dépressifs avaient une

prévalence plus élevée), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence d'hypertension 7,6 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 18% plus élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence d'hypertension 11 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence d'hypertension 11,6 fois plus élevée), **diabète** (prévalence d'hypertension 5,8 à 8,7 fois plus élevée), **et dyslipidémie** (prévalence d'hypertension 2,7 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 27** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de l'hypertension traitée non contrôlée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (3,6 fois plus), **diabète** (1,5 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,2 fois plus élevée).

Tableau 23 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variabes	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	11,23 (1,44-87,88)	-	4,56 (2,09-9,94)	1,44 (0,63-3,3)	2,29 (1,32-3,97)
	Bac + 4	2,05 (0,45-9,44)	1,21 (0,51-2,83)	1,49 (0,98-2,27)	1,27 (0,94-1,72)	0,96 (0,77-1,21)	1,14 (0,97-1,35)
	Bac +2/3	1,03 (0,41-2,63)	1,64 (0,94-2,87)	1,91 (1,39-2,61)	1,47 (1,19-1,82)	1,31 (1,09-1,56)	1,44 (1,28-1,63)
	Bac à bac +1	0,87 (0,3-2,55)	2,66 (1,49-4,76)	1,99 (1,4-2,84)	1,77 (1,41-2,22)	1,65 (1,37-1,99)	1,75 (1,54-1,98)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	1,68 (0,57-4,93)	3,4 (1,85-6,27)	3,16 (2,33-4,28)	2,49 (2,06-3,02)	2,21 (1,89-2,57)	2,44 (2,2-2,72)
	Sans diplôme	1,82 (0,23-14,35)	6,7 (2,72-16,51)	5,22 (3,47-7,83)	2,94 (2,23-3,87)	2,75 (2,07-3,64)	3,19 (2,68-3,8)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	2,8 (0,65-12,12)	2,02 (1,18-3,44)	1,55 (1,22-1,96)	1,74 (1,5-2,02)	1,5 (1,32-1,7)	1,61 (1,47-1,75)
	1000 à moins 2100	2,11 (0,46-9,8)	2,09 (1,06-4,14)	1,77 (1,34-2,36)	2,06 (1,73-2,44)	1,84 (1,58-2,14)	1,89 (1,7-2,1)
	Moins de 1000	1,35 (0,19-9,62)	4,49 (1,93-10,45)	3,89 (2,69-5,63)	2,4 (1,84-3,12)	1,9 (1,45-2,48)	2,31 (1,95-2,74)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	6,09 (1,59-23,3)	1,86 (0,43-7,96)	1,43 (0,65-3,15)	1,55 (1,03-2,33)	1,55 (1,17-2,05)	1,59 (1,28-1,96)
	Autre	0,65 (0,08-5,19)	2,12 (0,73-6,11)	2,48 (1,6-3,85)	2,02 (1,5-2,7)	1,57 (1,19-2,06)	1,86 (1,55-2,22)
	Employé	0,97 (0,33-2,86)	3,1 (1,82-5,28)	2,09 (1,59-2,75)	1,85 (1,55-2,2)	1,83 (1,56-2,16)	1,86 (1,68-2,07)
	N'a jamais travaillé	0 (0-,)	6,68 (1,06-42,29)	2,37 (0,37-15,32)	0,87 (0,21-3,71)	3,03 (1-9,13)	1,6 (0,84-3,05)
	Ouvrier	2,22 (0,83-5,96)	2,29 (1,15-4,56)	2,5 (1,86-3,36)	2,24 (1,87-2,67)	2,27 (1,93-2,67)	2,24 (2,01-2,5)
	Profession intermédiaire	1,06 (0,34-3,26)	1,72 (0,95-3,11)	1,74 (1,32-2,29)	1,28 (1,08-1,52)	1,36 (1,19-1,55)	1,37 (1,25-1,51)
Couple (ref Oui)	Non	1,15 (0,57-2,34)	1,07 (0,68-1,69)	1,03 (0,83-1,27)	0,95 (0,83-1,08)	0,88 (0,79-0,99)	0,92 (0,85-0,99)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 24 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	2,82 (1,26-6,32)	2,41 (1,45-4,01)	2,01 (1,57-2,58)	1,82 (1,56-2,11)	1,76 (1,55-1,99)	1,83 (1,68-2)
	3	3,69 (1,28-10,67)	5,05 (2,88-8,85)	3,77 (2,82-5,02)	3,09 (2,59-3,69)	3,04 (2,6-3,54)	3,24 (2,92-3,6)
	4	-	9,86 (5,52-17,6)	5,53 (4,09-7,48)	3,86 (3,13-4,77)	3,32 (2,78-3,98)	3,94 (3,49-4,44)
	5	2,35 (0,3-18,37)	2,79 (0,98-7,89)	4,27 (2,95-6,19)	4,52 (3,61-5,65)	3,15 (2,49-3,99)	3,83 (3,31-4,42)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	3,35 (1,46-7,73)	1,52 (0,95-2,43)	1,74 (1,28-2,37)	1,45 (0,96-2,2)	1,67 (1,34-2,08)
	1	1,82 (0,3-10,94)	2,43 (1,29-4,57)	1,37 (0,99-1,9)	1,36 (1,08-1,71)	1,28 (0,98-1,68)	1,37 (1,18-1,59)
	2	3,08 (0,79-11,93)	1,65 (0,91-3,01)	1,13 (0,87-1,48)	1,34 (1,13-1,6)	1,18 (0,98-1,41)	1,25 (1,12-1,4)
	4	4 (1,13-14,21)	1,04 (0,56-1,94)	0,79 (0,6-1,04)	0,92 (0,77-1,1)	0,92 (0,78-1,08)	0,92 (0,83-1,03)
	5	1,55 (0,31-7,69)	0,68 (0,29-1,57)	0,72 (0,52-1,01)	0,71 (0,58-0,88)	0,76 (0,64-0,91)	0,75 (0,67-0,85)
	6	5,25 (1,05-26,16)	1,19 (0,44-3,22)	0,93 (0,63-1,38)	0,92 (0,74-1,16)	0,78 (0,66-0,93)	0,84 (0,75-0,96)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,77 (0,8-3,93)	2,16 (1,35-3,43)	1,98 (1,56-2,51)	1,82 (1,6-2,06)	1,66 (1,42-1,95)	1,8 (1,64-1,97)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	0,84 (0,33-2,19)	1,76 (1,02-3,03)	1,01 (0,79-1,28)	0,94 (0,8-1,1)	0,98 (0,86-1,11)	0,98 (0,9-1,08)
	8 et plus	1,66 (0,55-4,98)	0,93 (0,32-2,71)	1,29 (0,87-1,9)	1,28 (1,01-1,64)	0,98 (0,83-1,17)	1,1 (0,96-1,26)
	Moins de 5	1,98 (0,78-5,02)	2,8 (1,56-5,03)	1,43 (1,13-1,82)	1,34 (1,16-1,56)	1,35 (1,18-1,53)	1,39 (1,27-1,52)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	0,83 (0,11-6,19)	-	0,66 (0,32-1,36)	0,59 (0,34-1,04)	0,69 (0,69-0,7)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	-	-	-	0,99 (0,46-2,14)	1,1 (0,69-1,76)	1,07 (1,02-1,13)
	Surpoids	2,67 (1,14-6,27)	3,98 (2,36-6,71)	-	2,12 (1,81-2,48)	2,17 (1,91-2,47)	2,12 (2,12-2,12)
	Surpoids+ Ob. androïde	5,01 (0,63-39,91)	1,03 (0,14-7,64)	-	4,23 (3,46-5,18)	2,87 (2,43-3,37)	3,41 (3,4-3,42)
	Obésité	5,69 (1,27-25,58)	11,24 (4,99-25,29)	6,98 (-,-)	3,62 (2,44-5,36)	3,06 (2,05-4,57)	4,05 (4,03-4,08)
	Obésité + Ob. androïde	8,37 (2,93-23,9)	21,91 (13,18-36,44)	9,01 (-,-)	9,09 (7,72-10,7)	7,15 (6,13-8,33)	8,01 (7,99-8,02)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 25 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	0,65 (0,24-1,77)	0,71 (0,44-1,15)	0,9 (0,72-1,14)	0,89 (0,78-1,02)	0,98 (0,88-1,1)	0,94 (0,87-1,02)
	3 à 4	1 (0,39-2,57)	0,82 (0,5-1,34)	0,85 (0,66-1,09)	0,78 (0,66-0,91)	0,8 (0,68-0,95)	0,8 (0,73-0,89)
	5 et plus	1,7 (0,49-5,85)	0,98 (0,5-1,91)	0,98 (0,73-1,33)	1 (0,81-1,22)	0,96 (0,76-1,2)	1 (0,87-1,14)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	1,5 (0,46-4,91)	1,55 (0,76-3,14)	1,14 (0,83-1,55)	1,12 (0,93-1,35)	1,09 (0,93-1,28)	1,12 (1-1,25)
	1 fois/ semaine	0,74 (0,2-2,7)	1,2 (0,59-2,47)	0,96 (0,7-1,32)	1,32 (1,1-1,59)	1,18 (1-1,38)	1,2 (1,07-1,34)
	2 à 3 fois/ semaine	0,99 (0,29-3,39)	1,34 (0,65-2,76)	1,29 (0,95-1,77)	1,16 (0,95-1,42)	1,19 (1,01-1,4)	1,21 (1,07-1,35)
	5 à 6 fois/ semaine	1,11 (0,24-5,19)	2,29 (0,97-5,42)	1,21 (0,77-1,9)	1,55 (1,16-2,07)	1,28 (0,97-1,69)	1,43 (1,2-1,7)
	≥ 1 fois/jour	-	0,84 (0,1-6,87)	2,23 (1,23-4,04)	1,38 (0,87-2,17)	2,08 (1,43-3,04)	1,8 (1,4-2,31)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	3,4 (1,55-7,48)	1,83 (1,12-3)	1,37 (1,06-1,77)	1,23 (1,04-1,47)	1,32 (1,11-1,57)	1,32 (1,19-1,48)
	Consommation non-recommandée	0,92 (0,31-2,79)	1,41 (0,84-2,36)	1,62 (1,26-2,07)	1,68 (1,46-1,93)	1,23 (1,09-1,38)	1,43 (1,31-1,56)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 26 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	1,49 (0,64-3,43)	2,9 (2,22-3,79)	1,92 (1,61-2,3)	1,26 (1,05-1,52)	1,71 (1,52-1,92)
	Dép. TRT	1 (0,35-2,88)	1,43 (0,85-2,41)	1,43 (1,08-1,89)	1,44 (1,22-1,69)	1,18 (1-1,39)	1,31 (1,18-1,44)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	9,99 (6,34-15,74)	8,32 (6,43-10,76)	6,66 (5,25-8,46)	7,56 (6,41-8,91)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1,16 (0,44-3,03)	0,51 (0,24-1,11)	1,08 (0,81-1,45)	1,1 (0,91-1,33)	1,35 (1,15-1,58)	1,18 (1,06-1,32)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	37,37 (14,55-95,94)	10,72 (4,49-25,58)	9,4 (4,55-19,44)	5,41 (2,62-11,17)	11,64 (7,49-18,1)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	9,08 (2,54-32,41)	1,18 (0,47-2,95)	1,36 (0,97-1,91)	1,54 (1,29-1,84)	1,32 (1,14-1,52)	1,4 (1,26-1,56)
Diabète (ref Non)	Type 1	-	16,37 (6,18-43,36)	15,94 (6,75-37,64)	9,94 (4,1-24,09)	3,35 (1,22-9,17)	8,76 (5,35-14,35)
	Type 2	-	10,39 (4,33-24,94)	6,8 (4,85-9,53)	6,48 (5,33-7,86)	4,86 (4,04-5,84)	5,8 (5,12-6,58)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	3,02 (1,41-6,45)	4,15 (2,79-6,18)	3,25 (2,68-3,94)	3,02 (2,68-3,4)	2,48 (2,24-2,75)	2,75 (2,57-2,95)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 27 : prévalence de l'hypertension artérielle (traitée non contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	3,32 (1,13-9,77)	1,55 (0,84-2,87)	1,45 (1,12-1,87)	1,31 (1,13-1,51)	1,46 (1,29-1,65)	1,4 (1,28-1,53)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	2,74 (0,35-21,23)	0,76 (0,18-3,18)	1,24 (0,79-1,93)	1,34 (1,06-1,7)	1,31 (1,08-1,58)	1,31 (1,14-1,5)
HTA (ref Non)	Oui	10,97 (4,81-25,03)	7,72 (4,96-12)	4,7 (3,85-5,73)	3,41 (3,02-3,84)	3,35 (3,01-3,72)	3,64 (3,39-3,91)
AVC (ref Non)	Oui	3,65 (1,07-12,43)	2,04 (1,08-3,87)	1,46 (1,1-1,95)	1,21 (1,03-1,42)	1,16 (1,01-1,32)	1,22 (1,11-1,34)
Diabète (ref Non)	Oui	2,34 (0,94-5,84)	1,91 (1,21-3,01)	1,68 (1,36-2,06)	1,35 (1,17-1,55)	1,51 (1,32-1,72)	1,47 (1,35-1,61)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	0,53 (0,21-1,29)	1,21 (0,66-2,21)	1,07 (0,81-1,43)	1,32 (1,11-1,55)	1,22 (1,05-1,42)	1,21 (1,1-1,34)
	1	0,29 (0,09-0,94)	1,37 (0,74-2,53)	1,06 (0,8-1,42)	1,3 (1,09-1,55)	1,17 (1,01-1,36)	1,19 (1,08-1,32)
	2	0,48 (0,16-1,43)	1,1 (0,55-2,19)	1,14 (0,84-1,56)	1,14 (0,92-1,41)	1,02 (0,89-1,17)	1,07 (0,97-1,19)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	0,6 (0,23-1,58)	0,79 (0,46-1,34)	0,86 (0,65-1,13)	1,12 (0,94-1,34)	1,04 (0,9-1,2)	1,03 (0,93-1,14)
	1	0,39 (0,12-1,24)	1,08 (0,6-1,93)	0,95 (0,72-1,24)	1,09 (0,93-1,28)	1,03 (0,91-1,18)	1,05 (0,95-1,15)
	2	0,8 (0,26-2,49)	0,64 (0,32-1,29)	0,83 (0,6-1,16)	1,15 (0,94-1,41)	1,04 (0,88-1,23)	1,04 (0,94-1,14)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

7. Hypertension artérielle (non traitée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 30% (21017) était hypertendus, parmi lesquels 12432 (59,2%) étaient non traités. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 28** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension non traitée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,6 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 29** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension non traitée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 1,4 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,3 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,3 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (comparés aux volontaires dormant 7/8 heures par nuit, dormir peu [moins de 5 heures] était associé à des prévalences plus importantes [12%]) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 3,5 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 30** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension non traitée et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,2 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 17% de la prévalence d'hypertension artérielle).
- Les résultats du **Tableau 31** mettent en évidence une relation entre la prévalence de l'hypertension non traitée et **la dépression** (pas de différence notable), **autres**

affections cardio-vasculaires (pas de différence notable), **affections respiratoires** (pas de différence notable), **maladie rénale chronique** (prévalence d'hypertension 1,6 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (pas de différence notable), **diabète** (prévalence d'hypertension 1,2 à 2 fois plus élevée), **et dyslipidémie** (prévalence d'hypertension 1,7 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 32** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de l'hypertension non traitée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,6 fois plus), **diabète** (1,3 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,1 fois plus élevée).

Tableau 28 : prévalence de l'hypertension artérielle (non traité) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	2,24 (0,47-10,67)	2,82 (0,91-8,7)	2,99 (1,4-6,39)	1,36 (0,61-3,06)	1,02 (0,49-2,13)	1,68 (1,11-2,53)
	Bac + 4	1,4 (0,97-2,03)	1,1 (0,87-1,39)	1,3 (1,09-1,55)	1,11 (0,92-1,35)	1,05 (0,87-1,27)	1,17 (1,06-1,28)
	Bac +2/3	1,22 (1,02-1,47)	1,57 (1,35-1,81)	1,37 (1,2-1,57)	1,34 (1,18-1,54)	1,11 (0,96-1,3)	1,34 (1,25-1,43)
	Bac à bac +1	1,35 (1,11-1,64)	1,59 (1,34-1,89)	1,68 (1,45-1,95)	1,38 (1,19-1,6)	1,36 (1,16-1,6)	1,5 (1,39-1,61)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	1,31 (1,03-1,68)	1,83 (1,52-2,2)	1,97 (1,73-2,24)	1,68 (1,49-1,9)	1,57 (1,38-1,79)	1,74 (1,63-1,85)
	Sans diplôme	1,82 (1,15-2,88)	2,05 (1,42-2,95)	1,7 (1,34-2,14)	1,95 (1,6-2,38)	2,02 (1,56-2,6)	1,93 (1,71-2,17)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	1,42 (1,11-1,8)	1,47 (1,28-1,69)	1,24 (1,12-1,37)	1,24 (1,12-1,37)	1,26 (1,13-1,4)	1,29 (1,23-1,36)
	1000 à moins 2100	1,46 (1,13-1,89)	1,66 (1,38-1,99)	1,45 (1,27-1,65)	1,35 (1,2-1,52)	1,27 (1,11-1,45)	1,4 (1,31-1,49)
	Moins de 1000	1,57 (1,16-2,12)	1,59 (1,17-2,16)	1,64 (1,32-2,04)	1,31 (1,07-1,6)	0,95 (0,73-1,25)	1,36 (1,22-1,51)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	1,01 (0,58-1,74)	1 (0,63-1,58)	1,05 (0,74-1,5)	1,49 (1,12-1,98)	1,33 (1,03-1,71)	1,24 (1,07-1,43)
	Autre	0,94 (0,65-1,34)	1,5 (1,11-2,03)	1,4 (1,11-1,78)	1,33 (1,06-1,67)	1,19 (0,93-1,52)	1,29 (1,15-1,45)
	Employé	1,11 (0,9-1,35)	1,52 (1,3-1,77)	1,5 (1,32-1,7)	1,5 (1,33-1,69)	1,44 (1,25-1,66)	1,45 (1,36-1,55)
	N'a jamais travaillé	1,3 (0,93-1,81)	0,91 (0,31-2,69)	1,59 (0,78-3,25)	0,91 (0,31-2,72)	2,01 (0,73-5,5)	1,27 (0,99-1,65)
	Ouvrier	1,42 (1,14-1,76)	1,67 (1,4-2)	1,72 (1,5-1,97)	1,58 (1,39-1,8)	1,62 (1,39-1,89)	1,62 (1,51-1,74)
	Profession intermédiaire	1,26 (1,02-1,55)	1,29 (1,11-1,5)	1,34 (1,19-1,51)	1,2 (1,07-1,34)	1,22 (1,08-1,38)	1,26 (1,19-1,34)
Couple (ref Oui)	Non	1 (0,86-1,15)	1,2 (1,05-1,36)	1,06 (0,96-1,17)	0,91 (0,83-1)	0,8 (0,72-0,88)	0,98 (0,94-1,03)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 29 : prévalence de l'hypertension artérielle (non traité) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,15 (0,98-1,36)	1,27 (1,11-1,44)	1,19 (1,07-1,32)	1,14 (1,03-1,25)	1,07 (0,97-1,19)	1,15 (1,09-1,21)
	3	1,15 (0,88-1,51)	1,54 (1,27-1,86)	1,48 (1,28-1,7)	1,29 (1,13-1,47)	1,13 (0,98-1,31)	1,33 (1,23-1,43)
	4	1,09 (0,75-1,59)	1,71 (1,31-2,23)	1,79 (1,51-2,12)	1,51 (1,29-1,77)	1,04 (0,87-1,25)	1,46 (1,34-1,6)
	5	1,4 (0,92-2,15)	1,65 (1,24-2,21)	1,64 (1,34-2,01)	1,21 (0,99-1,47)	1,19 (0,94-1,51)	1,37 (1,23-1,53)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	0,87 (0,56-1,34)	1,38 (1,01-1,88)	1,5 (1,19-1,89)	1,33 (1,03-1,7)	1,11 (0,74-1,67)	1,33 (1,16-1,52)
	1	0,97 (0,74-1,28)	1,1 (0,89-1,36)	1,22 (1,03-1,44)	1,06 (0,89-1,26)	1,03 (0,79-1,35)	1,1 (1-1,2)
	2	0,98 (0,79-1,21)	1,06 (0,89-1,25)	1,06 (0,92-1,21)	1,08 (0,95-1,22)	1,12 (0,94-1,33)	1,06 (0,99-1,14)
	4	1,01 (0,82-1,23)	0,87 (0,74-1,03)	1 (0,88-1,14)	0,98 (0,87-1,1)	1,08 (0,94-1,24)	1 (0,94-1,06)
	5	0,88 (0,7-1,12)	1,02 (0,84-1,22)	0,93 (0,8-1,08)	0,98 (0,86-1,12)	1,04 (0,89-1,21)	0,99 (0,92-1,07)
	6	1,18 (0,84-1,65)	1,19 (0,92-1,53)	0,95 (0,79-1,15)	1,07 (0,92-1,24)	1 (0,86-1,17)	1,04 (0,95-1,12)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,2 (1,01-1,43)	1,16 (0,97-1,38)	1,17 (1,03-1,34)	1,32 (1,2-1,45)	1,39 (1,21-1,59)	1,26 (1,19-1,33)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,16 (0,98-1,37)	1,02 (0,89-1,16)	1,04 (0,93-1,16)	0,93 (0,84-1,03)	0,95 (0,85-1,06)	1 (0,95-1,05)
	8 et plus	1,04 (0,81-1,32)	1 (0,78-1,28)	1,09 (0,89-1,32)	1,16 (0,98-1,38)	1,04 (0,9-1,21)	1,05 (0,97-1,15)
	Moins de 5	1,04 (0,85-1,29)	1,16 (0,99-1,36)	1,26 (1,12-1,41)	1 (0,9-1,11)	1,07 (0,95-1,2)	1,12 (1,06-1,19)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,27 (0,13-0,56)	0,49 (0,27-0,91)	0,75 (0,46-1,21)	0,58 (0,39-0,87)	-	0,5 (0,41-0,63)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	2,86 (0,88-9,28)	1,92 (0,83-4,43)	1,21 (0,61-2,4)	1,36 (0,95-1,96)	0,99 (-,-)	1,38 (1,1-1,72)
	Surpoids	2,5 (2,13-2,94)	2,23 (1,96-2,54)	1,99 (1,8-2,21)	1,53 (1,39-1,69)	1,48 (-,-)	1,76 (1,67-1,85)
	Surpoids+ Ob. androïde	1,63 (0,88-3)	2,93 (2,14-4)	2,77 (2,29-3,35)	2,15 (1,86-2,49)	1,6 (-,-)	2,18 (2-2,37)
	Obésité	2,2 (1,43-3,37)	2,98 (2,17-4,1)	3,16 (2,44-4,08)	1,91 (1,41-2,59)	1,59 (-,-)	2,34 (2,02-2,7)
	Obésité + Ob. androïde	5,1 (3,96-6,57)	5,93 (4,94-7,12)	4,32 (3,78-4,94)	2,93 (2,58-3,33)	2,32 (-,-)	3,46 (3,23-3,71)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 30 : prévalence de l'hypertension artérielle (non traité) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	1,05 (0,89-1,25)	1,01 (0,88-1,17)	0,92 (0,82-1,03)	1,14 (1,03-1,26)	1,05 (0,95-1,17)	1,05 (0,99-1,1)
	3 à 4	0,88 (0,72-1,08)	1,08 (0,93-1,24)	0,96 (0,86-1,08)	1,1 (0,98-1,23)	1,07 (0,93-1,22)	1,05 (0,99-1,11)
	5 et plus	1,11 (0,82-1,51)	1,31 (1,08-1,58)	1,09 (0,94-1,25)	1,16 (1-1,34)	0,97 (0,78-1,22)	1,15 (1,06-1,24)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	1,1 (0,85-1,42)	0,89 (0,73-1,09)	1,15 (0,99-1,33)	1,06 (0,94-1,21)	1,12 (0,98-1,28)	1,08 (1,01-1,16)
	1 fois/ semaine	1,26 (0,99-1,61)	0,99 (0,82-1,2)	1,05 (0,91-1,22)	1,23 (1,08-1,4)	1,1 (0,96-1,27)	1,13 (1,05-1,21)
	2 à 3 fois/ semaine	1,11 (0,87-1,43)	1,13 (0,93-1,37)	1,17 (1,01-1,36)	1,26 (1,1-1,44)	1,12 (0,96-1,3)	1,18 (1,09-1,26)
	5 à 6 fois/ semaine	1,07 (0,77-1,48)	1,21 (0,93-1,57)	1,33 (1,08-1,63)	1,55 (1,27-1,91)	1,16 (0,9-1,49)	1,31 (1,18-1,46)
	≥ 1 fois/jour	1,06 (0,61-1,87)	1,18 (0,74-1,87)	1,21 (0,85-1,72)	1,13 (0,8-1,58)	1,38 (0,95-1,99)	1,21 (1,01-1,45)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	1,19 (0,97-1,46)	1,11 (0,93-1,32)	1,12 (0,98-1,27)	1,02 (0,9-1,16)	0,96 (0,83-1,11)	1,05 (0,98-1,12)
	Consommation non-recommandée	1,12 (0,92-1,35)	1,06 (0,91-1,24)	1,31 (1,17-1,46)	1,26 (1,13-1,4)	1,07 (0,97-1,19)	1,17 (1,11-1,24)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 31 : prévalence de l'hypertension artérielle (non traité) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	0,95 (0,59-1,55)	1,45 (1,12-1,89)	1,2 (1,01-1,43)	1 (0,86-1,16)	0,79 (0,66-0,95)	1,06 (0,96-1,15)
	Dép. TRT	1,01 (0,81-1,26)	1 (0,84-1,19)	1,12 (0,98-1,28)	1,03 (0,92-1,17)	0,97 (0,84-1,12)	1,04 (0,97-1,11)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	-	1,01 (0,72-1,42)	0,94 (0,69-1,28)	0,93 (0,75-1,15)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1,04 (0,85-1,27)	1,13 (0,96-1,33)	1,05 (0,91-1,21)	0,96 (0,84-1,11)	0,96 (0,82-1,13)	1,03 (0,96-1,1)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	0,61 (0,08-4,82)	1,75 (0,5-6,18)	1,92 (0,82-4,46)	1,19 (0,44-3,24)	1,96 (-,-)	1,63 (1,04-2,55)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	1,36 (0,8-2,31)	0,97 (0,69-1,38)	1,14 (0,95-1,37)	1,06 (0,93-1,22)	0,89 (0,78-1,02)	1,07 (0,98-1,16)
Diabète (ref Non)	Type 1	0,99 (0,37-2,6)	0,51 (0,12-2,21)	1,81 (0,71-4,63)	2,59 (0,99-6,8)	0,83 (0,23-2,95)	1,2 (0,76-1,89)
	Type 2	6,33 (0,5-80,48)	3,39 (2,09-5,49)	2,66 (2,08-3,41)	2,06 (1,7-2,5)	1,68 (1,37-2,05)	2,02 (1,79-2,28)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	1,85 (1,56-2,19)	2,04 (1,8-2,32)	1,91 (1,74-2,1)	1,6 (1,48-1,74)	1,28 (1,17-1,39)	1,68 (1,6-1,76)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 32 : prévalence de l'hypertension artérielle (non traité) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	1,28 (0,93-1,77)	1,2 (0,97-1,47)	1,16 (1,02-1,33)	1,17 (1,05-1,31)	1,13 (1-1,27)	1,18 (1,1-1,25)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	1,38 (0,78-2,45)	1,02 (0,7-1,48)	1,11 (0,88-1,38)	1,35 (1,15-1,6)	1,09 (0,91-1,3)	1,21 (1,1-1,34)
HTA (ref Non)	Oui	2,05 (1,76-2,39)	2 (1,78-2,25)	1,7 (1,55-1,85)	1,52 (1,39-1,65)	1,3 (1,18-1,44)	1,63 (1,56-1,71)
AVC (ref Non)	Oui	1,11 (0,73-1,67)	1,16 (0,91-1,49)	1,22 (1,05-1,41)	1,03 (0,92-1,16)	1,02 (0,91-1,15)	1,09 (1,01-1,16)
Diabète (ref Non)	Oui	1,28 (1,02-1,6)	1,64 (1,41-1,9)	1,29 (1,16-1,44)	1,23 (1,11-1,36)	1,2 (1,06-1,35)	1,3 (1,23-1,38)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	1,18 (0,92-1,52)	1,04 (0,88-1,23)	1,14 (1-1,3)	1,38 (1,22-1,57)	1,1 (0,95-1,28)	1,16 (1,09-1,24)
	1	1,11 (0,86-1,42)	1,08 (0,9-1,29)	1,03 (0,91-1,17)	1,1 (0,97-1,26)	1,07 (0,94-1,22)	1,07 (1-1,13)
	2	1,37 (1,02-1,85)	0,9 (0,74-1,08)	0,92 (0,8-1,06)	1,12 (0,99-1,27)	1,04 (0,92-1,18)	1,02 (0,95-1,1)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	1,13 (0,89-1,43)	1,08 (0,92-1,27)	1,06 (0,94-1,21)	1,28 (1,14-1,43)	1,03 (0,91-1,18)	1,11 (1,04-1,18)
	1	1,27 (0,99-1,65)	0,97 (0,78-1,21)	1,06 (0,92-1,22)	1,14 (1-1,3)	1,05 (0,86-1,27)	1,07 (1-1,16)
	2	1,26 (0,96-1,65)	0,98 (0,81-1,18)	0,97 (0,84-1,11)	1,1 (0,97-1,23)	1,03 (0,92-1,15)	1,03 (0,97-1,09)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

8. Diabète de type 2 (global) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 3,8% (2630) était diabétiques. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 33** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 3,5 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 2,3 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 34** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 4,8 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 2,2 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,7 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (pas de différences notables) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 10 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 35** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,5 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 70% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 36** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée de 67% à 85% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence 2,2 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 27% plus élevée), **maladie**

rénale chronique (prévalence 2,7 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,2 fois plus élevée) **et dyslipidémie** (prévalence 3,2 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 37** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence du diabète de type 2, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,2 fois plus), **diabète** (3,4 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,33 fois plus élevée).

Tableau 33 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	4,26 (1,61-11,26)	1,58 (0,56-4,51)	2,07 (1,02-4,18)
	Bac + 4	-	1,08 (0,48-2,4)	1,04 (0,64-1,7)	1,38 (0,93-2,05)	1,08 (0,79-1,47)	1,18 (0,96-1,46)
	Bac +2/3	-	1,25 (0,73-2,14)	1,55 (1,1-2,19)	1,38 (1,03-1,83)	1,32 (1,04-1,68)	1,37 (1,18-1,6)
	Bac à bac +1	-	2,66 (1,56-4,56)	2,01 (1,4-2,9)	1,99 (1,49-2,66)	1,52 (1,19-1,94)	1,77 (1,52-2,08)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	2,86 (1,59-5,13)	2,58 (1,87-3,57)	2,63 (2,06-3,37)	1,87 (1,53-2,28)	2,24 (1,96-2,56)
	Sans diplôme	-	4,09 (1,55-10,78)	4,4 (2,85-6,78)	3,3 (2,39-4,56)	3,63 (2,72-4,85)	3,55 (2,94-4,29)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	1,22 (0,75-2)	1,52 (1,16-1,98)	1,59 (1,31-1,95)	1,41 (1,18-1,67)	1,47 (1,31-1,64)
	1000 à moins 2100	-	2,22 (1,29-3,82)	2,32 (1,71-3,15)	2,83 (2,3-3,49)	2,05 (1,7-2,47)	2,28 (2,02-2,58)
	Moins de 1000	-	2,65 (1,14-6,13)	5,26 (3,65-7,58)	4,62 (3,5-6,11)	2,95 (2,15-4,04)	3,69 (3,06-4,44)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	1,74 (0,41-7,46)	1,44 (0,62-3,34)	1,58 (0,97-2,59)	1,72 (1,26-2,35)	1,68 (1,31-2,15)
	Autre	-	1,38 (0,48-3,95)	2,22 (1,35-3,64)	1,8 (1,23-2,63)	1,23 (0,83-1,83)	1,55 (1,22-1,96)
	Employé	-	1,5 (0,9-2,5)	2,15 (1,6-2,89)	1,62 (1,29-2,04)	1,81 (1,48-2,2)	1,74 (1,52-1,98)
	N'a jamais travaillé	-	4,33 (0,76-24,78)	4,44 (1,45-13,57)	2,37 (0,51-11,1)	1,41 (0,24-8,17)	1,95 (0,91-4,19)
	Ouvrier	-	2,75 (1,49-5,09)	2,87 (2,11-3,9)	2,6 (2,13-3,17)	2,02 (1,66-2,46)	2,33 (2,06-2,64)
	Profession intermédiaire	-	1,19 (0,69-2,07)	1,1 (0,8-1,53)	1,12 (0,9-1,4)	1,12 (0,93-1,36)	1,11 (0,98-1,27)
Couple (ref Oui)	Non	-	0,97 (0,62-1,5)	1,45 (1,17-1,81)	1,34 (1,15-1,56)	1,12 (0,97-1,29)	1,2 (1,09-1,31)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 34 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	-	2,77 (1,74-4,41)	1,81 (1,38-2,38)	1,82 (1,49-2,22)	1,63 (1,38-1,93)	1,8 (1,61-2,01)
	3	-	3,71 (2,09-6,58)	4,18 (3,14-5,56)	3,39 (2,72-4,24)	3,17 (2,64-3,8)	3,47 (3,06-3,94)
	4	-	3,32 (1,52-7,28)	4,16 (2,96-5,83)	4,64 (3,69-5,85)	2,92 (2,35-3,62)	3,76 (3,26-4,33)
	5	-	7,02 (3,61-13,63)	4,22 (2,89-6,16)	5,74 (4,48-7,35)	3,94 (3,09-5,04)	4,78 (4,11-5,56)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	3,35 (1,6-7,01)	2,45 (1,53-3,92)	2,34 (1,71-3,19)	1,86 (1,22-2,83)	2,25 (1,83-2,78)
	1	-	1,29 (0,63-2,63)	2,08 (1,44-2,99)	1,51 (1,17-1,96)	1,76 (1,33-2,32)	1,67 (1,42-1,97)
	2	-	1,12 (0,64-1,98)	1,63 (1,2-2,23)	1,35 (1,09-1,66)	1,31 (1,05-1,63)	1,37 (1,2-1,56)
	4	-	0,88 (0,5-1,55)	1,12 (0,81-1,54)	1 (0,81-1,24)	0,82 (0,68-1)	0,92 (0,81-1,05)
	5	-	0,98 (0,51-1,91)	0,9 (0,6-1,33)	0,61 (0,46-0,81)	0,67 (0,54-0,85)	0,69 (0,6-0,81)
	6	-	0,92 (0,35-2,44)	1,08 (0,68-1,72)	0,55 (0,39-0,76)	0,72 (0,58-0,9)	0,71 (0,61-0,84)
Effort reward ratio (<1)	>1	-	2,31 (1,49-3,58)	2,2 (1,72-2,81)	2 (1,73-2,32)	1,04 (0,86-1,26)	1,7 (1,52-1,9)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	-	0,84 (0,52-1,38)	1,19 (0,9-1,58)	1,1 (0,91-1,33)	1,13 (0,95-1,33)	1,11 (0,99-1,24)
	8 et plus	-	1,35 (0,66-2,78)	1,42 (0,91-2,2)	1,24 (0,91-1,71)	1,24 (0,99-1,54)	1,26 (1,07-1,49)
	Moins de 5	-	1,46 (0,88-2,41)	1,94 (1,48-2,55)	1,58 (1,31-1,9)	1,57 (1,33-1,86)	1,61 (1,45-1,8)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	1,43 (0,44-4,66)	1,2 (0,38-3,84)	0,31 (0,04-2,23)	1,96 (0,94-4,07)	1,24 (0,74-2,09)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	-	2,05 (0,28-15,16)	1,06 (0,15-7,67)	2,31 (0,93-5,76)	2,5 (1,33-4,69)	2,25 (1,38-3,64)
	Surpoids	-	2,01 (1,21-3,34)	1,81 (1,32-2,48)	2,56 (2,04-3,23)	2,14 (1,76-2,61)	2,25 (1,97-2,55)
	Surpoids+ Ob. androïde	-	5,24 (2,58-10,63)	5,72 (3,91-8,37)	4,82 (3,65-6,36)	4,28 (3,44-5,32)	4,75 (4,08-5,52)
	Obésité	-	2,61 (0,8-8,53)	6,49 (3,99-10,55)	7,06 (4,72-10,55)	2,89 (1,78-4,68)	4,83 (3,76-6,21)
	Obésité + Ob. androïde	-	8,48 (5,33-13,5)	12,53 (9,6-16,36)	12,56 (10,15-15,55)	8,05 (6,69-9,67)	10,28 (9,13-11,58)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 35 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	-	0,63 (0,39-1,02)	0,84 (0,66-1,08)	0,79 (0,67-0,94)	0,94 (0,82-1,09)	0,86 (0,78-0,95)
	3 à 4	-	0,82 (0,51-1,34)	0,83 (0,64-1,08)	0,69 (0,57-0,84)	1,05 (0,86-1,27)	0,86 (0,77-0,97)
	5 et plus	-	1,39 (0,77-2,48)	1,01 (0,73-1,39)	0,89 (0,7-1,13)	1,15 (0,89-1,49)	1,06 (0,91-1,23)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	0,73 (0,04-12,39)	0,58 (0,32-1,04)	0,76 (0,55-1,06)	0,88 (0,71-1,11)	0,87 (0,72-1,05)	0,85 (0,74-0,96)
	1 fois/ semaine	0,71 (0,04-12,13)	0,63 (0,36-1,09)	0,99 (0,72-1,35)	0,89 (0,71-1,11)	0,7 (0,57-0,85)	0,81 (0,71-0,93)
	2 à 3 fois/ semaine	0,78 (0,05-13,53)	0,62 (0,35-1,11)	0,91 (0,66-1,26)	1,02 (0,81-1,28)	0,91 (0,74-1,11)	0,94 (0,82-1,07)
	5 à 6 fois/ semaine	-	1,07 (0,5-2,29)	1 (0,62-1,6)	1,3 (0,95-1,78)	1,03 (0,75-1,41)	1,12 (0,93-1,37)
	≥ 1 fois/jour	-	0,83 (0,19-3,63)	1,35 (0,67-2,69)	1,24 (0,74-2,07)	1,85 (1,27-2,69)	1,54 (1,18-2,01)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	-	1,86 (1,13-3,04)	2,12 (1,64-2,73)	1,92 (1,59-2,33)	1,67 (1,38-2,01)	1,83 (1,63-2,05)
	Consommation non-recommandée	2,24 (0,2-25,34)	1,79 (1,13-2,85)	2,2 (1,72-2,81)	1,69 (1,43-2,01)	1,54 (1,35-1,77)	1,7 (1,55-1,87)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 36 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	3,32 (1,9-5,81)	1,72 (1,23-2,41)	2,1 (1,71-2,59)	1,59 (1,27-1,99)	1,85 (1,62-2,12)
	Dép. TRT	1,55 (0,16-15,13)	1,36 (0,82-2,25)	1,89 (1,48-2,42)	1,61 (1,32-1,97)	1,7 (1,41-2,06)	1,67 (1,49-1,88)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	1,49 (0,65-3,39)	2,67 (2,09-3,43)	1,93 (1,6-2,33)	2,18 (1,88-2,53)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	2,09 (0,22-20,07)	0,63 (0,32-1,24)	1,29 (0,96-1,74)	1,4 (1,14-1,74)	1,28 (1,05-1,56)	1,27 (1,12-1,45)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	-	1,84 (0,44-7,62)	3,51 (1,84-6,67)	2,53 (1,48-4,32)	2,72 (1,84-4,02)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	-	1,68 (0,83-3,39)	1,27 (0,88-1,82)	1,22 (0,95-1,55)	1,23 (1,02-1,49)	1,22 (1,06-1,4)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	2,6 (0,25-27,05)	3,95 (2,66-5,87)	4,01 (3,24-4,95)	3,51 (3,01-4,1)	2,89 (2,51-3,33)	3,18 (2,91-3,48)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 37 : prévalence du diabète de type 2 (global) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	-	0,78 (0,36-1,71)	1,49 (1,14-1,95)	1 (0,82-1,2)	0,86 (0,73-1,02)	0,98 (0,88-1,1)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	1,84 (0,73-4,61)	1,15 (0,7-1,87)	0,9 (0,65-1,23)	0,95 (0,74-1,22)	0,97 (0,81-1,16)
HTA (ref Non)	Oui	-	1,29 (0,88-1,9)	1,25 (1,02-1,53)	1,21 (1,05-1,4)	1,16 (1,02-1,32)	1,2 (1,1-1,3)
AVC (ref Non)	Oui	-	1,17 (0,53-2,55)	1,1 (0,79-1,54)	1,12 (0,92-1,35)	1,15 (0,98-1,34)	1,12 (1-1,25)
Diabète (ref Non)	Oui	-	4,98 (3,42-7,25)	3,31 (2,71-4,06)	3,1 (2,68-3,59)	3,53 (3,09-4,04)	3,37 (3,09-3,67)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	-	0,68 (0,4-1,16)	1,37 (1-1,87)	1,46 (1,19-1,78)	1,29 (1,07-1,55)	1,33 (1,17-1,51)
	1	-	0,76 (0,43-1,35)	1,1 (0,81-1,49)	1,12 (0,91-1,37)	1,14 (0,93-1,4)	1,12 (0,98-1,28)
	2	-	0,8 (0,46-1,4)	1,09 (0,75-1,59)	1,06 (0,83-1,36)	1,08 (0,88-1,31)	1,08 (0,94-1,23)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	-	0,62 (0,38-1)	1,09 (0,82-1,44)	1,09 (0,9-1,33)	0,99 (0,83-1,19)	1,03 (0,91-1,16)
	1	-	0,53 (0,32-0,89)	0,92 (0,63-1,34)	1,07 (0,89-1,29)	1,04 (0,88-1,22)	1,01 (0,9-1,13)
	2	-	0,6 (0,3-1,17)	0,89 (0,61-1,31)	0,98 (0,77-1,25)	0,98 (0,83-1,17)	0,96 (0,84-1,1)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

9. Diabète de type 2 (traité contrôlé) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 3,8% (2630) était diabétiques, parmi lesquels 484 (18,4%) étaient traités contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 38** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité contrôlé et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2,2 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les professions intermédiaires avaient une prévalence 2,7 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 39** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité contrôlé et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 5,1 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 6,8 fois plus élevée), **le stress au travail** (pas de différences notables), **nombre d'heures de sommeil** (les personnes dormant peu avaient une prévalence plus élevée de 64%) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 4,6 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 40** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité contrôlé et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 2,1 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 60% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 41** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité contrôlé et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence 3,4 fois plus élevée),

affections respiratoires (prévalence 50% plus élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence 4 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,8 fois plus élevée) et **dyslipidémie** (prévalence 4,2 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 42** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence du diabète de type 2 traité contrôlé, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,3 fois plus), **diabète** (4,2 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par de différences notables pour le **score PNNS**.

Tableau 38 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	-	-	-
	Bac + 4	-	-	-	-	-	-
	Bac +2/3	-	1,58 (0,14-17,47)	1,47 (0,41-5,22)	0,77 (0,28-2,08)	1,17 (0,6-2,27)	1,13 (0,69-1,85)
	Bac à bac +1	-	2,56 (0,5-13,25)	1,27 (0,45-3,59)	1,02 (0,54-1,91)	1,37 (0,81-2,31)	1,28 (0,89-1,84)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	4,6 (0,84-25,13)	2,47 (0,89-6,8)	1,51 (0,79-2,86)	1,57 (0,93-2,66)	1,71 (1,18-2,47)
	Sans diplôme	-	7,04 (1,29-38,55)	2,29 (0,87-5,99)	2,28 (1,35-3,87)	2,01 (1,29-3,12)	2,23 (1,63-3,05)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	0 (0-,)	8,04 (2,72-23,72)	2,91 (1,45-5,83)	4,08 (2,26-7,34)	3,96 (2,62-5,98)
	1000 à moins 2100	-	2,6 (0,57-11,87)	2,2 (0,88-5,49)	1,68 (1,04-2,73)	1,53 (1,07-2,2)	1,68 (1,29-2,2)
	Moins de 1000	-	2,24 (0,37-13,42)	5,19 (2,04-13,22)	4,14 (2,56-6,71)	2,43 (1,64-3,6)	3,1 (2,35-4,1)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	3,71 (0,34-40,98)	7,17 (2,21-23,26)	6,13 (3,32-11,34)	2,43 (1,27-4,65)	3,94 (2,63-5,92)
	Autre	-	-	-	0,53 (0,07-4,01)	2,29 (1,21-4,31)	1,82 (1,01-3,28)
	Employé	-	-	4,68 (1,34-16,36)	1,42 (0,54-3,73)	1,06 (0,46-2,47)	1,46 (0,83-2,56)
	N'a jamais travaillé	-	3,19 (0,63-16,14)	2,92 (1,12-7,6)	2,57 (1,58-4,18)	2,34 (1,55-3,54)	2,44 (1,82-3,26)
	Ouvrier	-	-	-	-	-	-
	Profession intermédiaire	-	7,59 (1,22-47,24)	3,91 (1,48-10,33)	2,73 (1,67-4,45)	2,47 (1,68-3,62)	2,7 (2,04-3,58)
Couple (ref Oui)	Non	-	2,67 (0,49-14,57)	2,17 (0,83-5,66)	1,17 (0,69-1,98)	1,24 (0,82-1,87)	1,31 (0,97-1,77)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 39 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	-	-	-	-	-	-
	3	-	2,35 (0,72-7,72)	2,34 (1,03-5,32)	2,41 (1,37-4,23)	1,61 (1,11-2,34)	1,94 (1,46-2,58)
	4	-	2,44 (0,47-12,62)	6,63 (2,81-15,61)	5,7 (3,27-9,94)	3,66 (2,49-5,37)	4,44 (3,32-5,94)
	5	-	-	5,06 (1,8-14,26)	9,27 (5,23-16,43)	4,17 (2,74-6,35)	5,51 (4,05-7,49)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	9,5 (2,05-43,96)	6,84 (2,44-19,18)	11,82 (6,52-21,43)	4,38 (2,64-7,25)	6,79 (4,83-9,56)
	1	-	1,83 (0,21-15,7)	3,71 (0,65-21,08)	2,02 (1,02-4)	2,03 (0,94-4,39)	2,12 (1,32-3,4)
	2	-	1,14 (0,22-5,91)	5,19 (1,59-16,98)	1,37 (0,78-2,41)	1,78 (1,01-3,14)	1,76 (1,23-2,51)
	4	-	0,48 (0,09-2,49)	2,5 (0,78-8,05)	1,04 (0,65-1,68)	1,51 (1-2,28)	1,31 (0,97-1,75)
	5	-	1,26 (0,39-4,14)	3,85 (1,29-11,49)	0,86 (0,54-1,38)	0,73 (0,47-1,13)	0,91 (0,69-1,21)
	6	-	-	2,37 (0,66-8,58)	0,38 (0,19-0,76)	0,69 (0,43-1,1)	0,62 (0,44-0,88)
Effort reward ratio (<1)	>1	-	-	2,34 (0,51-10,67)	0,57 (0,29-1,13)	0,72 (0,46-1,14)	0,71 (0,5-1,01)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	-	2,34 (0,73-7,45)	1,68 (0,8-3,51)	2,07 (1,5-2,87)	1,06 (0,71-1,57)	1,64 (1,28-2,11)
	8 et plus	-	0,51 (0,12-2,19)	1,11 (0,46-2,65)	1,13 (0,73-1,74)	0,98 (0,7-1,36)	1,01 (0,79-1,29)
	Moins de 5	-	1,61 (0,3-8,58)	2,03 (0,62-6,71)	1,26 (0,6-2,64)	0,91 (0,56-1,46)	1,09 (0,75-1,58)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	1,56 (0,45-5,41)	3,1 (1,38-6,95)	1,62 (1,06-2,47)	1,39 (1-1,94)	1,57 (1,24-2)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	1,13 (0,15-8,32)	0,52 (0,07-3,74)
	Normal+ Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Surpoids	-	-	-	5,08 (1,16-22,32)	3,87 (1,35-11,1)	4,01 (1,72-9,37)
	Surpoids+ Ob. androïde	-	1,58 (0,29-8,75)	2,96 (1,04-8,42)	3,14 (1,75-5,63)	2,41 (1,58-3,68)	2,73 (1,99-3,74)
	Obésité	-	9,22 (1,66-51,09)	10,82 (3,47-33,78)	6,8 (3,57-12,93)	4,17 (2,62-6,66)	5,59 (3,93-7,95)
	Obésité + Ob. androïde	-	-	12,48 (3,08-50,48)	7,52 (2,74-20,68)	2,22 (0,67-7,31)	4,62 (2,41-8,83)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 40 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	-	1,42 (0,5-4,04)	0,57 (0,28-1,15)	0,75 (0,52-1,09)	0,89 (0,66-1,21)	0,81 (0,66-1,01)
	3 à 4	-	0,54 (0,11-2,64)	0,87 (0,45-1,7)	0,58 (0,37-0,91)	1,18 (0,82-1,7)	0,88 (0,68-1,14)
	5 et plus	-	-	0,25 (0,06-1,06)	0,78 (0,45-1,35)	0,89 (0,49-1,62)	0,73 (0,5-1,07)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	-	0,21 (0,04-1,06)	0,79 (0,34-1,83)	0,78 (0,48-1,27)	0,7 (0,48-1,03)	0,71 (0,54-0,94)
	1 fois/ semaine	-	0,36 (0,1-1,31)	0,64 (0,27-1,54)	0,81 (0,5-1,32)	0,53 (0,35-0,8)	0,63 (0,47-0,84)
	2 à 3 fois/ semaine	-	0,21 (0,04-1,1)	0,87 (0,37-2,04)	0,83 (0,5-1,39)	0,76 (0,51-1,14)	0,77 (0,58-1,03)
	5 à 6 fois/ semaine	-	0,96 (0,18-4,99)	0,53 (0,11-2,52)	0,92 (0,43-2)	0,64 (0,31-1,33)	0,75 (0,46-1,21)
	≥ 1 fois/jour	-	-	0,92 (0,11-7,55)	1,66 (0,62-4,41)	2,77 (1,52-5,02)	2,13 (1,31-3,45)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	-	1,54 (0,33-7,23)	3,5 (1,82-6,72)	2,98 (2-4,45)	2,14 (1,48-3,1)	2,5 (1,97-3,17)
	Consommation non-recommandée	-	2,11 (0,64-6,89)	1,99 (0,88-4,47)	2,01 (1,37-2,96)	1,31 (0,95-1,79)	1,6 (1,27-2)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 41 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	3,87 (1,09-13,72)	2,3 (1,02-5,22)	2,93 (1,92-4,47)	1,33 (0,82-2,15)	2,03 (1,53-2,7)
	Dép. TRT	-	-	1,31 (0,61-2,83)	2,13 (1,43-3,2)	1,76 (1,2-2,59)	1,71 (1,31-2,22)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	2,02 (0,28-14,74)	4,85 (3,09-7,6)	2,81 (1,99-3,98)	3,38 (2,58-4,44)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	-	0,51 (0,07-3,88)	1,21 (0,52-2,85)	1,81 (1,17-2,81)	1,42 (0,96-2,09)	1,5 (1,15-1,97)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	-	-	9,46 (4-22,37)	2,05 (0,64-6,6)	4,1 (2,07-8,14)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	-	6,27 (1,85-21,22)	1,07 (0,38-3,06)	2,23 (1,44-3,45)	1,56 (1,09-2,24)	1,77 (1,37-2,3)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	-	6,4 (2,25-18,18)	7,16 (3,82-13,43)	3,74 (2,62-5,32)	4,21 (3,03-5,84)	4,21 (3,38-5,24)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 42 : prévalence du diabète de type 2 (traité contrôlé) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	-	-	1,85 (0,91-3,74)	0,83 (0,53-1,3)	1,12 (0,82-1,54)	1,05 (0,82-1,33)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	5,78 (1,27-26,35)	2,13 (0,75-6,06)	0,41 (0,15-1,13)	1,02 (0,62-1,68)	0,95 (0,64-1,41)
HTA (ref Non)	Oui	-	1,97 (0,72-5,39)	1,67 (0,95-2,94)	1,39 (1,01-1,91)	1,2 (0,92-1,56)	1,33 (1,1-1,6)
AVC (ref Non)	Oui	-	4,18 (1,16-15,09)	1,12 (0,44-2,87)	1,2 (0,78-1,83)	0,97 (0,68-1,37)	1,08 (0,84-1,39)
Diabète (ref Non)	Oui	-	7,9 (2,88-21,67)	4,78 (2,72-8,39)	3,67 (2,67-5,04)	4,36 (3,35-5,67)	4,19 (3,48-5,06)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	-	0,1 (0,01-0,81)	0,52 (0,22-1,23)	0,86 (0,54-1,37)	1,05 (0,7-1,58)	0,85 (0,63-1,16)
	1	-	0,43 (0,11-1,66)	0,86 (0,4-1,84)	0,9 (0,56-1,43)	0,89 (0,52-1,5)	0,88 (0,64-1,21)
	2	-	0,56 (0,12-2,5)	0,79 (0,36-1,77)	0,93 (0,56-1,53)	0,85 (0,51-1,42)	0,87 (0,65-1,18)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	-	0,23 (0,06-0,89)	0,55 (0,26-1,14)	0,72 (0,44-1,17)	0,74 (0,49-1,13)	0,69 (0,5-0,95)
	1	-	0,16 (0,02-1,14)	0,46 (0,21-1,03)	0,75 (0,48-1,17)	0,78 (0,48-1,28)	0,7 (0,51-0,98)
	2	-	0,26 (0,03-2,57)	0,54 (0,24-1,23)	0,88 (0,53-1,46)	0,89 (0,61-1,3)	0,82 (0,62-1,09)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

10. Diabète de type 2 (traité non contrôlé) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 3,8% (2630) était diabétiques, parmi lesquels 816 (31%) étaient traités non contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de l'hypertension artérielle (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 43** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non contrôlé et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 4,3 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 2,5 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il y avait une différence modérée entre les personnes vivant ou couple ou pas (30%).
- Les résultats du **Tableau 44** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non contrôlé et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence ,9 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 2,2 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 2,2 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (les personnes dormant moins de 5 heures par nuit avaient une prévalence plus élevée de 78% par rapport aux personnes dormant entre 7 et 8 heures par nuit) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 15 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 45** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non contrôlé et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (pas de différence notable) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 2,1 de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 46** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non contrôlé et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence d'hypertension 2,4 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 60% plus élevée entre 50-59 ans), **maladie rénale chronique** (prévalence

d'hypertension 3,6 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence d'hypertension 1,2 fois plus élevée) **et dyslipidémie** (prévalence d'hypertension 5,3 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 47** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence du diabète de type 2 traité non contrôlé, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,3 fois plus), **diabète** (4,4 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,23 fois plus élevée).

Tableau 43 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	9,13 (2,59-32,22)	2,36 (0,54-10,19)	3,81 (1,45-10)
	Bac + 4	-	-	-	1,68 (0,86-3,27)	1,34 (0,82-2,2)	1,29 (0,89-1,88)
	Bac +2/3	-	-	-	1,26 (0,75-2,13)	1,42 (0,95-2,13)	1,35 (1,01-1,8)
	Bac à bac +1	-	-	-	2,21 (1,33-3,69)	1,71 (1,14-2,56)	1,92 (1,44-2,57)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	-	-	2,71 (1,75-4,2)	2,17 (1,56-3,02)	2,36 (1,85-3,01)
	Sans diplôme	-	-	-	3,57 (2,02-6,3)	5,27 (3,4-8,17)	4,26 (3,07-5,91)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	-	-	1,92 (1,35-2,74)	1,42 (1,08-1,87)	1,61 (1,32-1,97)
	1000 à moins 2100	-	-	-	3,51 (2,4-5,13)	2,28 (1,7-3,05)	2,64 (2,12-3,29)
	Moins de 1000	-	-	-	6,12 (3,85-9,7)	3,89 (2,45-6,16)	5,08 (3,73-6,91)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	-	-	1,94 (0,89-4,22)	1,45 (0,85-2,48)	1,58 (1,05-2,38)
	Autre	-	-	-	2,06 (1,12-3,78)	1,33 (0,76-2,32)	1,56 (1,06-2,31)
	Employé	-	-	-	1,68 (1,09-2,58)	1,88 (1,37-2,58)	1,76 (1,38-2,26)
	N'a jamais travaillé	-	-	-	3,27 (0,35-30,27)	3,79 (0,51-28,27)	4,53 (1,28-16,03)
	Ouvrier	-	-	-	2,71 (1,92-3,83)	2,4 (1,8-3,2)	2,54 (2,07-3,12)
	Profession intermédiaire	-	-	-	1,07 (0,7-1,64)	1,13 (0,83-1,53)	1,03 (0,81-1,31)
Couple (ref Oui)	Non	-	-	-	1,5 (1,15-1,95)	1,19 (0,94-1,5)	1,3 (1,1-1,54)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 44 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	-	-	-	3,32 (2,18-5,05)	2,2 (1,64-2,97)	2,6 (2,07-3,25)
	3	-	-	-	7,57 (4,91-11,67)	5,06 (3,71-6,89)	6,05 (4,79-7,64)
	4	-	-	-	8,07 (5,1-12,75)	4,63 (3,26-6,58)	5,95 (4,6-7,7)
	5	-	-	-	11,42 (7,17-18,18)	6,54 (4,47-9,57)	7,9 (6,02-10,38)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	-	-	2,31 (1,34-3,99)	1,86 (0,94-3,66)	2,16 (1,48-3,15)
	1	-	-	-	1,51 (0,95-2,4)	2,22 (1,46-3,38)	1,77 (1,32-2,36)
	2	-	-	-	1,63 (1,14-2,33)	1,38 (0,96-1,98)	1,48 (1,18-1,87)
	4	-	-	-	0,93 (0,63-1,38)	0,85 (0,62-1,16)	0,86 (0,69-1,08)
	5	-	-	-	0,64 (0,38-1,07)	0,75 (0,53-1,07)	0,72 (0,55-0,93)
	6	-	-	-	0,4 (0,21-0,77)	0,79 (0,55-1,14)	0,67 (0,51-0,89)
Effort reward ratio (<1)	>1	-	-	-	2,57 (2,01-3,29)	1,23 (0,89-1,7)	2,22 (1,82-2,71)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	-	-	-	1,15 (0,81-1,63)	1,11 (0,85-1,45)	1,12 (0,92-1,38)
	8 et plus	-	-	-	1,17 (0,66-2,06)	1,09 (0,76-1,56)	1,24 (0,93-1,66)
	Moins de 5	-	-	-	1,87 (1,34-2,6)	1,69 (1,28-2,23)	1,78 (1,45-2,18)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	-	-	-	0,89 (0,12-6,52)	0,45 (0,06-3,21)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	-	-	-	2,05 (0,28-15,22)	0,87 (0,12-6,33)	1,23 (0,3-5,04)
	Surpoids	-	-	-	2,51 (1,6-3,95)	2,48 (1,77-3,47)	2,73 (2,11-3,53)
	Surpoids+ Ob. androïde	-	-	-	6,59 (3,98-10,92)	5,33 (3,7-7,7)	6,58 (4,95-8,75)
	Obésité	-	-	-	7,55 (3,62-15,76)	3,05 (1,36-6,85)	5,04 (3,07-8,27)
	Obésité + Ob. androïde	-	-	-	17,83 (11,91-26,68)	10,9 (7,98-14,88)	15,46 (12,24-19,54)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 45 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	-	-	0,97 (0,56-1,69)	0,98 (0,73-1,33)	0,93 (0,73-1,18)	0,93 (0,78-1,1)
	3 à 4	-	-	0,94 (0,52-1,7)	0,78 (0,55-1,1)	1,04 (0,76-1,41)	0,9 (0,73-1,11)
	5 et plus	-	-	0,59 (0,24-1,45)	1,04 (0,69-1,57)	1,42 (0,98-2,07)	1,16 (0,9-1,51)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	-	-	0,82 (0,37-1,81)	0,89 (0,61-1,29)	0,82 (0,61-1,12)	0,86 (0,69-1,08)
	1 fois/ semaine	-	-	0,99 (0,46-2,12)	0,69 (0,47-1,03)	0,72 (0,52-0,98)	0,75 (0,59-0,94)
	2 à 3 fois/ semaine	-	-	1,07 (0,49-2,31)	0,87 (0,59-1,3)	0,79 (0,57-1,08)	0,86 (0,68-1,09)
	5 à 6 fois/ semaine	-	-	2,09 (0,84-5,19)	0,76 (0,41-1,42)	0,92 (0,56-1,52)	0,96 (0,67-1,37)
	≥ 1 fois/jour	-	-	1,64 (0,35-7,68)	0,74 (0,26-2,11)	1,3 (0,68-2,48)	1,14 (0,68-1,91)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	-	-	2,4 (1,35-4,26)	2,35 (1,67-3,3)	1,88 (1,41-2,51)	2,1 (1,72-2,57)
	Consommation non-recommandée	-	-	2,43 (1,37-4,29)	2,07 (1,55-2,77)	1,53 (1,22-1,91)	1,81 (1,54)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 46 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	-	1,95 (0,92-4,14)	2,77 (1,98-3,88)	1,92 (1,36-2,69)	2,29 (1,83-2,86)
	Dép. TRT	-	-	2,33 (1,37-3,98)	1,63 (1,1-2,42)	2,03 (1,43-2,87)	1,91 (1,53-2,38)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	1,29 (0,18-9,35)	2,94 (1,97-4,39)	2,19 (1,66-2,88)	2,39 (1,91-3)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	-	-	0,62 (0,25-1,54)	1,6 (1,12-2,27)	1,13 (0,81-1,56)	1,19 (0,95-1,5)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	-	4,85 (0,66-35,75)	3,43 (1,22-9,64)	3,68 (1,86-7,29)	3,69 (2,14-6,38)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	-	-	2,75 (1,42-5,3)	1,07 (0,68-1,7)	1,14 (0,82-1,58)	1,22 (0,95-1,56)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	-	-	8,42 (4,95-14,33)	6,72 (4,87-9,28)	4,54 (3,52-5,87)	5,43 (4,51-6,52)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 47 : prévalence du diabète de type 2 (traité non contrôlé) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	-	-	1.96 (1.12-3.44)	1.1 (0.8-1.52)	0.86 (0.66-1.12)	1.03 (0.85-1.24)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	-	1.01 (0.31-3.29)	1.19 (0.72-1.94)	1.16 (0.81-1.68)	1.18 (0.89-1.56)
HTA (ref Non)	Oui	-	-	0.94 (0.58-1.51)	1.39 (1.09-1.78)	1.27 (1.04-1.56)	1.3 (1.13-1.51)
AVC (ref Non)	Oui	-	-	0.86 (0.37-2.02)	1.02 (0.72-1.45)	1.1 (0.85-1.42)	1.05 (0.86-1.28)
Diabète (ref Non)	Oui	-	-	5.51 (3.49-8.72)	4.84 (3.78-6.18)	3.87 (3.15-4.77)	4.45 (3.84-5.15)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	-	-	1.01 (0.51-1.97)	1.46 (1.01-2.1)	1.19 (0.87-1.63)	1.23 (0.99-1.52)
	1	-	-	0.82 (0.39-1.72)	1.41 (0.99-2)	1.17 (0.86-1.59)	1.2 (0.96-1.5)
	2	-	-	1.06 (0.52-2.17)	1.21 (0.83-1.78)	1.15 (0.83-1.6)	1.16 (0.92-1.47)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	-	-	0.71 (0.38-1.32)	1.01 (0.68-1.5)	0.94 (0.68-1.31)	0.91 (0.74-1.14)
	1	-	-	0.65 (0.3-1.41)	1.16 (0.84-1.61)	1.15 (0.87-1.51)	1.1 (0.89-1.35)
	2	-	-	0.79 (0.38-1.65)	1.13 (0.79-1.63)	0.97 (0.71-1.34)	1 (0.8-1.23)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

11. Analyses Diabète de type 2 (non traité) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 3,8% (2630) était diabétiques, parmi lesquels 1330 (50,6%) étaient traités non contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence, pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 48** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 non traité et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 3 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 2,1 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 49** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 non traité et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 3,2 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçu), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 2,3 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,5 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (34% à 53% plus élevée chez les personnes qui dorment plus de 8 heures et moins de 5 heures par nuit respectivement) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence d'hypertension artérielle multipliée par 7,4 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 50** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non traité et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,6 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 767% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 51** mettent en évidence une relation entre la prévalence du diabète de type 2 traité non traité et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée de 52% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires**

(prévalence d'hypertension 1,5 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 24% plus élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence 1,4 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (pas de différence) et **dyslipidémie** (prévalence 2,2 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 52** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence du diabète de type 2 non traité, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (10%), **diabète** (2,6 fois plus) avaient de plus hautes fréquences. Par ailleurs le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,62 fois plus élevée).

Tableau 48 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	3.45 (0.8-14.97)	1.62 (0.37-7.05)	1.81 (0.65-5.04)
	Bac + 4	-	1.16 (0.49-2.75)	1.17 (0.66-2.07)	1.47 (0.84-2.54)	0.87 (0.54-1.39)	1.14 (0.86-1.53)
	Bac +2/3	-	1.16 (0.63-2.14)	1.67 (1.1-2.52)	1.6 (1.08-2.39)	1.22 (0.86-1.73)	1.41 (1.15-1.73)
	Bac à bac +1	-	2.3 (1.23-4.28)	1.98 (1.27-3.09)	2.07 (1.37-3.12)	1.36 (0.96-1.93)	1.71 (1.38-2.12)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	2.58 (1.32-5.05)	2.63 (1.78-3.9)	2.72 (1.92-3.85)	1.6 (1.2-2.12)	2.17 (1.81-2.6)
	Sans diplôme	-	4.18 (1.41-12.34)	4.28 (2.5-7.33)	3.29 (2.09-5.16)	2.3 (1.47-3.58)	3.02 (2.32-3.91)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	1.08 (0.62-1.88)	1.33 (0.98-1.82)	1.43 (1.09-1.88)	1.34 (1.04-1.73)	1.34 (1.15-1.57)
	1000 à moins 2100	-	2.15 (1.19-3.9)	1.96 (1.38-2.79)	2.21 (1.66-2.94)	1.69 (1.28-2.23)	1.89 (1.6-2.23)
	Moins de 1000	-	1.31 (0.39-4.46)	4.25 (2.73-6.61)	3.43 (2.33-5.06)	2.33 (1.49-3.66)	2.87 (2.25-3.67)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	2.06 (0.48-8.83)	1.37 (0.49-3.83)	1.66 (0.86-3.21)	1.7 (1.08-2.67)	1.7 (1.21-2.39)
	Autre	-	1.64 (0.56-4.79)	2.09 (1.14-3.83)	1.78 (1.07-2.96)	1.23 (0.68-2.2)	1.56 (1.15-2.14)
	Employé	-	1.3 (0.72-2.35)	2.16 (1.52-3.06)	1.27 (0.93-1.75)	1.52 (1.13-2.05)	1.52 (1.28-1.8)
	N'a jamais travaillé	-	3.09 (0.41-23.29)	3.32 (0.79-13.86)	2.47 (0.33-18.45)	-	1.4 (0.47-4.12)
	Ouvrier	-	2.42 (1.16-5.08)	2.57 (1.77-3.72)	2.49 (1.9-3.25)	1.53 (1.13-2.06)	2.08 (1.76-2.47)
	Profession intermédiaire	-	1.16 (0.63-2.13)	1.14 (0.77-1.68)	1.14 (0.84-1.54)	1.07 (0.82-1.4)	1.11 (0.93-1.31)
Couple (ref Oui)	Non	-	0.81 (0.48-1.38)	1.37 (1.05-1.78)	1.16 (0.93-1.43)	1.18 (0.96-1.46)	1.13 (1-1.28)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 49 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	-	2,75 (1,62-4,68)	1,61 (1,17-2,22)	1,35 (1,04-1,73)	1,36 (1,07-1,71)	1,51 (1,31-1,74)
	3	-	3,26 (1,66-6,41)	3,43 (2,44-4,84)	1,97 (1,46-2,64)	2,02 (1,55-2,63)	2,37 (2,01-2,8)
	4	-	3,58 (1,52-8,43)	3,43 (2,28-5,15)	2,94 (2,16-3,99)	1,63 (1,15-2,3)	2,57 (2,11-3,12)
	5	-	5,58 (2,49-12,49)	3,77 (2,41-5,9)	3,21 (2,28-4,52)	2,42 (1,65-3,57)	3,2 (2,58-3,96)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	3,42 (1,41-8,28)	2,57 (1,5-4,42)	2,49 (1,64-3,79)	1,76 (0,98-3,14)	2,33 (1,78-3,06)
	1	-	1,24 (0,53-2,9)	2,1 (1,36-3,22)	1,57 (1,09-2,27)	1,36 (0,87-2,11)	1,58 (1,26-1,99)
	2	-	1,41 (0,74-2,69)	1,59 (1,1-2,28)	1,31 (0,97-1,77)	1,16 (0,85-1,58)	1,32 (1,11-1,58)
	4	-	0,86 (0,43-1,74)	0,97 (0,66-1,44)	1,11 (0,83-1,49)	0,85 (0,64-1,12)	0,96 (0,81-1,15)
	5	-	1,13 (0,52-2,45)	0,87 (0,55-1,39)	0,69 (0,47-1)	0,61 (0,43-0,87)	0,71 (0,58-0,88)
	6	-	1,29 (0,47-3,51)	1,19 (0,7-2,02)	0,63 (0,41-0,98)	0,66 (0,48-0,91)	0,75 (0,6-0,94)
Effort reward ratio (<1)	>1	3,48 (0,21-58,89)	1,99 (1,18-3,35)	1,88 (1,39-2,55)	1,67 (1,36-2,05)	0,9 (0,69-1,18)	1,47 (1,26-1,71)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	-	0,91 (0,53-1,57)	1,2 (0,86-1,66)	1,06 (0,82-1,37)	1,23 (0,96-1,57)	1,14 (0,98-1,32)
	8 et plus	-	0,97 (0,39-2,42)	1,04 (0,57-1,9)	1,28 (0,84-1,94)	1,55 (1,14-2,12)	1,34 (1,07-1,67)
	Moins de 5	-	1,47 (0,8-2,67)	1,73 (1,25-2,41)	1,4 (1,09-1,81)	1,54 (1,2-1,98)	1,53 (1,31-1,77)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	1,62 (0,49-5,35)	1,41 (0,44-4,52)	0,52 (0,07-3,73)	2,87 (1,23-6,7)	1,62 (0,92-2,84)
	Sous Poids + Ob. androïde	-		0 (-,-)	0 (-,-)	2,59 (1,11-6,04)	0 (-,-)
	Normal+ Ob. androïde	-	2,23 (0,3-16,56)	1,24 (0,17-9,01)	1,52 (0,37-6,28)		2,03 (1,07-3,85)
	Surpoids	-	2 (1,14-3,5)	1,47 (1,02-2,11)	2,47 (1,83-3,32)	1,84 (1,39-2,44)	1,98 (1,68-2,34)
	Surpoids+ Ob. androïde	-	4,77 (2,17-10,48)	4,29 (2,73-6,73)	3,55 (2,42-5,21)	3,67 (2,69-5,01)	3,86 (3,15-4,72)
	Obésité	-	2,14 (0,51-9)	5,85 (3,39-10,08)	6,74 (4,05-11,22)	3,1 (1,62-5,94)	4,82 (3,53-6,57)
	Obésité + Ob. androïde	-	5,63 (3,2-9,89)	8,7 (6,41-11,81)	8,98 (6,78-11,89)	5,8 (4,45-7,55)	7,46 (6,38-8,71)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 50 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	-	0.58 (0.33-1.05)	0.87 (0.64-1.18)	0.71 (0.56-0.89)	0.98 (0.79-1.23)	0.85 (0.74-0.97)
	3 à 4	-	1.03 (0.6-1.77)	0.79 (0.57-1.09)	0.69 (0.53-0.89)	0.99 (0.74-1.31)	0.84 (0.71-0.98)
	5 et plus	-	1.61 (0.83-3.1)	1.3 (0.91-1.86)	0.85 (0.61-1.17)	1.04 (0.7-1.54)	1.11 (0.92-1.35)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	-	0.61 (0.3-1.21)	0.74 (0.5-1.11)	0.93 (0.67-1.29)	1.02 (0.76-1.37)	0.9 (0.75-1.08)
	1 fois/ semaine	-	0.65 (0.34-1.25)	1.06 (0.73-1.54)	1.07 (0.78-1.47)	0.78 (0.57-1.07)	0.94 (0.78-1.12)
	2 à 3 fois/ semaine	-	0.69 (0.35-1.34)	0.88 (0.59-1.31)	1.22 (0.88-1.69)	1.12 (0.82-1.52)	1.06 (0.88-1.28)
	5 à 6 fois/ semaine	-	1.26 (0.53-3)	0.83 (0.46-1.52)	1.88 (1.25-2.84)	1.36 (0.87-2.15)	1.39 (1.08-1.8)
	≥ 1 fois/jour	-	1.19 (0.27-5.36)	1.37 (0.6-3.13)	1.45 (0.72-2.92)	1.77 (0.98-3.18)	1.55 (1.06-2.27)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	-	1.78 (1.03-3.08)	1.82 (1.32-2.52)	1.37 (1.03-1.83)	1.23 (0.91-1.66)	1.45 (1.23-1.72)
	Consommation non-recommandée	-	1.51 (0.86-2.65)	2.17 (1.63-2.9)	1.4 (1.12-1.77)	1.67 (1.37-2.03)	1.67 (1.46-1.9)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 51 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	2,87 (1,46-5,65)	1,53 (1,01-2,34)	1,47 (1,07-2,03)	1,42 (1,01-1,98)	1,52 (1,25-1,85)
	Dép. TRT	-	1,47 (0,85-2,57)	1,88 (1,4-2,52)	1,43 (1,1-1,86)	1,38 (0,97-1,96)	1,52 (1,3-1,78)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	1,42 (0,52-3,85)	1,84 (1,26-2,7)	1,3 (0,94-1,79)	1,54 (1,22-1,96)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	-	0,76 (0,37-1,57)	1,5 (1,07-2,11)	1,15 (0,84-1,57)	1,33 (1-1,77)	1,24 (1,04-1,48)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	-	1,32 (0,18-9,62)	1,06 (0,26-4,37)	1,67 (0,67-4,18)	1,39 (0,68-2,85)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	-	1,1 (0,44-2,74)	0,97 (0,6-1,57)	0,93 (0,64-1,35)	1,13 (0,84-1,5)	1 (0,82-1,23)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	-	3,43 (2,16-5,44)	3 (2,33-3,86)	2,48 (2,03-3,04)	1,8 (1,48-2,18)	2,25 (2-2,53)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 52 : prévalence du diabète de type 2 (non traité) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	-	0,74 (0,29-1,85)	1,31 (0,94-1,84)	0,99 (0,76-1,28)	0,74 (0,57-0,96)	0,92 (0,78-1,08)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	0,95 (0,23-3,99)	1,01 (0,54-1,88)	0,91 (0,59-1,4)	0,74 (0,49-1,12)	0,84 (0,65-1,1)
HTA (ref Non)	Oui	-	1 (0,63-1,58)	1,28 (1,01-1,64)	1,06 (0,87-1,29)	1,05 (0,86-1,27)	1,1 (0,98-1,23)
AVC (ref Non)	Oui	-	0,64 (0,2-2,09)	1,17 (0,79-1,74)	1,14 (0,88-1,49)	1,28 (1,02-1,61)	1,18 (1,01-1,38)
Diabète (ref Non)	Oui	-	3,71 (2,38-5,78)	2,68 (2,09-3,43)	2,15 (1,75-2,65)	2,89 (2,36-3,54)	2,6 (2,31-2,93)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	-	1,05 (0,55-2)	1,76 (1,18-2,61)	1,73 (1,3-2,29)	1,51 (1,12-2,05)	1,62 (1,37-1,92)
	1	-	0,96 (0,48-1,89)	1,27 (0,86-1,89)	1,05 (0,79-1,41)	1,27 (0,97-1,66)	1,19 (1-1,41)
	2	-	0,95 (0,43-2,1)	1,19 (0,73-1,93)	1,03 (0,75-1,43)	1,14 (0,81-1,58)	1,12 (0,91-1,38)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	-	0,88 (0,51-1,54)	1,43 (1,01-2,02)	1,32 (0,98-1,79)	1,19 (0,89-1,6)	1,27 (1,07-1,5)
	1	-	0,61 (0,32-1,17)	1,18 (0,73-1,89)	1,17 (0,89-1,52)	1,1 (0,78-1,53)	1,11 (0,93-1,32)
	2	-	0,78 (0,37-1,64)	1,05 (0,66-1,68)	0,94 (0,67-1,33)	1,05 (0,79-1,39)	1,01 (0,83-1,22)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow p$ -value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

12. Dyslipidémie (globale) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 31% (21802) avaient une dyslipidémie. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de la dyslipidémie (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 53** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2,3 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,7 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 54** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 2,2 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,8 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,4 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (dormir peu ou pas trop augmente la prévalence de 20 à 23%) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 4,2 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 55** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie et **de la consommation de café** (27% si consommation de plus de 5 tasses de café par jour), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,3 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 33% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 56** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée de 26% à 78% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence 4,8 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 8% plus élevée), **maladie rénale**

chronique (prévalence 2,2 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,3 fois plus élevée) **et diabète** (prévalence 3 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 57** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de la dyslipidémie, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,2 fois plus), **diabète** (1,3 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,2 fois plus élevée).

Tableau 53 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variabes	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	0,99 (0,28-3,47)	1,45 (0,66-3,17)	0,7 (0,34-1,45)	0,86 (0,47-1,56)	0,88 (0,6-1,29)
	Bac + 4	0,9 (0,63-1,29)	1,17 (0,99-1,4)	1,19 (1,02-1,37)	1,14 (0,97-1,33)	1,08 (0,93-1,26)	1,16 (1,08-1,25)
	Bac +2/3	1,41 (1,21-1,64)	1,43 (1,27-1,6)	1,32 (1,18-1,48)	1,25 (1,12-1,39)	1,12 (0,99-1,26)	1,31 (1,24-1,38)
	Bac à bac +1	1,69 (1,44-1,98)	1,58 (1,38-1,81)	1,49 (1,31-1,68)	1,29 (1,14-1,46)	1,28 (1,12-1,45)	1,46 (1,38-1,55)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	2,09 (1,73-2,53)	2,24 (1,94-2,58)	2,05 (1,84-2,28)	1,65 (1,49-1,82)	1,48 (1,33-1,65)	1,82 (1,73-1,92)
	Sans diplôme	2,53 (1,72-3,71)	2,85 (2,14-3,8)	2,51 (2,08-3,02)	2,31 (1,96-2,72)	1,65 (1,35-2,01)	2,34 (2,13-2,57)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	1,25 (1,03-1,52)	1,36 (1,22-1,52)	1,26 (1,16-1,37)	1,33 (1,22-1,44)	1,14 (1,05-1,24)	1,26 (1,21-1,32)
	1000 à moins 2100	1,36 (1,1-1,67)	1,67 (1,45-1,92)	1,51 (1,36-1,68)	1,56 (1,42-1,72)	1,29 (1,16-1,43)	1,46 (1,38-1,53)
	Moins de 1000	1,54 (1,2-1,97)	2,21 (1,76-2,77)	2,26 (1,89-2,71)	1,71 (1,45-2,02)	1,3 (1,06-1,6)	1,71 (1,57-1,86)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	1,42 (0,92-2,21)	1,89 (1,38-2,6)	1,14 (0,85-1,52)	1,51 (1,19-1,92)	1,23 (1,02-1,5)	1,36 (1,21-1,53)
	Autre	1,39 (1,05-1,85)	1,58 (1,25-2)	1,58 (1,3-1,91)	1,35 (1,12-1,63)	1,16 (0,96-1,41)	1,37 (1,25-1,5)
	Employé	1,62 (1,37-1,9)	1,58 (1,4-1,78)	1,62 (1,46-1,8)	1,42 (1,29-1,57)	1,34 (1,19-1,5)	1,48 (1,41-1,56)
	N'a jamais travaillé	1,56 (1,17-2,06)	1,71 (0,93-3,12)	2,12 (1,12-4,01)	2,49 (1,3-4,78)	1,05 (0,46-2,37)	1,4 (1,13-1,74)
	Ouvrier	1,81 (1,48-2,21)	1,88 (1,62-2,18)	1,67 (1,49-1,88)	1,71 (1,54-1,9)	1,44 (1,28-1,63)	1,66 (1,57-1,76)
	Profession intermédiaire	1,39 (1,16-1,66)	1,3 (1,15-1,46)	1,27 (1,15-1,41)	1,23 (1,12-1,35)	1,08 (0,98-1,19)	1,23 (1,17-1,29)
Couple (ref Oui)	Non	0,95 (0,85-1,06)	1,12 (1,01-1,24)	1,12 (1,03-1,21)	1,03 (0,95-1,11)	0,94 (0,86-1,01)	1,04 (1-1,08)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 54 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,42 (1,24-1,62)	1,45 (1,31-1,6)	1,53 (1,41-1,67)	1,35 (1,24-1,46)	1,41 (1,3-1,53)	1,43 (1,37-1,49)
	3	2,3 (1,9-2,79)	1,97 (1,7-2,29)	2,18 (1,94-2,45)	1,81 (1,63-2,01)	1,73 (1,55-1,93)	1,94 (1,84-2,06)
	4	2,32 (1,8-3)	2,51 (2,08-3,04)	2,72 (2,36-3,14)	2,15 (1,9-2,43)	1,85 (1,62-2,12)	2,25 (2,11-2,41)
	5	2,59 (1,93-3,48)	2,39 (1,91-2,99)	2,4 (2,03-2,84)	2,2 (1,9-2,55)	1,8 (1,5-2,16)	2,17 (1,99-2,37)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	1,81 (1,34-2,45)	1,91 (1,51-2,42)	1,77 (1,44-2,16)	1,66 (1,37-2,03)	1,65 (1,19-2,28)	1,77 (1,6-1,97)
	1	1,59 (1,29-1,96)	1,49 (1,26-1,75)	1,49 (1,3-1,72)	1,32 (1,14-1,52)	1,27 (1,03-1,56)	1,42 (1,32-1,54)
	2	1,22 (1,03-1,45)	1,19 (1,05-1,36)	1,15 (1,03-1,28)	1,12 (1,01-1,25)	1,09 (0,96-1,25)	1,14 (1,08-1,21)
	4	0,95 (0,8-1,12)	0,87 (0,76-0,98)	0,94 (0,85-1,05)	0,9 (0,82-1)	0,9 (0,8-1)	0,91 (0,87-0,96)
	5	0,85 (0,69-1,04)	0,81 (0,69-0,94)	0,77 (0,68-0,88)	0,82 (0,73-0,92)	0,82 (0,73-0,93)	0,83 (0,78-0,88)
	6	0,94 (0,69-1,27)	0,82 (0,66-1,02)	0,86 (0,74-1,01)	0,81 (0,71-0,92)	0,85 (0,76-0,95)	0,87 (0,81-0,93)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,32 (1,15-1,52)	1,63 (1,44-1,86)	1,44 (1,29-1,6)	1,56 (1,44-1,69)	1,34 (1,2-1,49)	1,42 (1,39-1,45)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,08 (0,94-1,25)	1 (0,89-1,11)	1 (0,91-1,09)	0,98 (0,9-1,07)	0,94 (0,86-1,02)	1 (0,96-1,05)
	8 et plus	1,3 (1,08-1,55)	1,33 (1,11-1,59)	1,21 (1,04-1,42)	1,33 (1,16-1,54)	1,21 (1,07-1,37)	1,23 (1,15-1,32)
	Moins de 5	1,23 (1,04-1,46)	1,27 (1,12-1,44)	1,18 (1,07-1,31)	1,15 (1,06-1,26)	1,04 (0,95-1,14)	1,2 (1,14-1,25)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,97 (0,69-1,35)	0,66 (0,45-0,98)	0,61 (0,4-0,93)	0,91 (0,69-1,2)	0,65 (0,47-0,91)	0,73 (0,63-0,85)
	Sous Poids + Ob. androïde			-	-		1,82 (0,11-29,06)
	Normal+ Ob. androïde	4,09 (2,15-7,77)	3,11 (1,89-5,13)	1,88 (1,17-3,02)	1,74 (1,31-2,32)	1,94 (1,46-2,58)	2,21 (1,88-2,6)
	Surpoids	2,84 (2,47-3,27)	2,67 (2,41-2,97)	2,13 (1,96-2,33)	1,84 (1,69-2)	1,68 (1,53-1,83)	2,03 (1,95-2,12)
	Surpoids+ Ob. androïde	4,43 (3,21-6,1)	4,47 (3,56-5,6)	3,37 (2,88-3,94)	2,54 (2,26-2,86)	2,22 (1,97-2,49)	2,83 (2,64-3,03)
	Obésité	3,69 (2,65-5,14)	5,04 (3,9-6,53)	3,23 (2,57-4,04)	2,63 (2,04-3,4)	2,28 (1,68-3,1)	3,16 (2,8-3,57)
	Obésité + Ob. androïde	7,69 (6,32-9,37)	6,72 (5,78-7,81)	5,32 (4,75-5,97)	3,71 (3,35-4,1)	3,02 (2,71-3,37)	4,21 (3,98-4,45)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 55 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	0,86 (0,74-0,99)	0,87 (0,78-0,97)	0,91 (0,83-1)	0,96 (0,88-1,04)	0,98 (0,9-1,07)	0,95 (0,91-0,99)
	3 à 4	0,99 (0,84-1,16)	0,97 (0,86-1,09)	1,05 (0,95-1,16)	1,02 (0,93-1,12)	1,13 (1,02-1,26)	1,06 (1,01-1,12)
	5 et plus	1,03 (0,79-1,34)	1,35 (1,16-1,56)	1,3 (1,15-1,46)	1,11 (0,98-1,25)	1,18 (1-1,39)	1,27 (1,19-1,35)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	1,04 (0,86-1,26)	0,85 (0,73-0,99)	0,99 (0,88-1,12)	0,95 (0,85-1,05)	0,95 (0,85-1,06)	0,95 (0,93-0,97)
	1 fois/ semaine	0,95 (0,79-1,14)	0,8 (0,69-0,93)	1,04 (0,92-1,17)	0,93 (0,84-1,04)	0,96 (0,86-1,08)	0,94 (0,92-0,96)
	2 à 3 fois/ semaine	0,94 (0,78-1,14)	0,95 (0,82-1,09)	1,19 (1,06-1,35)	0,96 (0,86-1,07)	0,9 (0,8-1,01)	0,99 (0,97-1,02)
	5 à 6 fois/ semaine	0,88 (0,67-1,14)	0,93 (0,76-1,15)	1,31 (1,1-1,56)	1,12 (0,95-1,33)	1,1 (0,9-1,34)	1,09 (1,05-1,13)
	≥ 1 fois/jour	1,49 (0,99-2,25)	0,99 (0,68-1,43)	1,64 (1,24-2,16)	1,1 (0,84-1,45)	1,3 (0,98-1,72)	1,28 (1,2-1,36)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	1,75 (1,51-2,03)	1,62 (1,43-1,83)	1,38 (1,23-1,54)	1,19 (1,08-1,31)	1,17 (1,05-1,31)	1,33 (1,26-1,4)
	Consommation non-recommandée	1,16 (1-1,35)	1,16 (1,02-1,3)	1,33 (1,2-1,47)	1,28 (1,18-1,4)	1,19 (1,09-1,29)	1,22 (1,16-1,27)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 56 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	2,09 (1,54-2,82)	2,09 (1,73-2,53)	1,89 (1,65-2,16)	1,72 (1,54-1,93)	1,43 (1,25-1,64)	1,78 (1,66-1,9)
	Dép. TRT	1,29 (1,11-1,51)	1,29 (1,13-1,47)	1,29 (1,16-1,44)	1,29 (1,17-1,42)	1,13 (1-1,27)	1,26 (1,19-1,32)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	3,96 (2,85-5,48)	6,2 (4,93-7,78)	5,89 (4,8-7,22)	4,82 (4,24-5,49)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1,03 (0,87-1,21)	1,11 (0,97-1,26)	1,08 (0,96-1,21)	1,05 (0,94-1,18)	1,1 (0,97-1,24)	1,08 (1,02-1,14)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	3,62 (1,38-9,5)	2,08 (0,96-4,51)	2,99 (1,62-5,53)	1,75 (1,07-2,84)	2,39 (1,46-3,93)	2,25 (1,71-2,96)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	1,57 (1,13-2,17)	1,51 (1,22-1,87)	1,21 (1,05-1,4)	1,14 (1,03-1,27)	1,2 (1,08-1,33)	1,28 (1,21-1,37)
Diabète (ref Non)	Type 1	2,55 (1,4-4,65)	3,17 (1,72-5,81)	6,09 (2,87-12,93)	3,92 (1,92-7,98)	4,72 (1,77-12,58)	3,43 (3,01-3,91)
	Type 2	2,6 (0,25-27,01)	3,95 (2,66-5,87)	4 (3,24-4,95)	3,51 (3,01-4,09)	2,89 (2,51-3,33)	3,1 (2,98-3,23)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 57 : prévalence de la dyslipidémie (globale) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	1,11 (0,85-1,45)	1,46 (1,25-1,71)	1,37 (1,23-1,52)	1,25 (1,14-1,36)	1,24 (1,13-1,36)	1,3 (1,27-1,33)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	0,98 (0,59-1,61)	1,22 (0,92-1,61)	1,31 (1,1-1,57)	1,3 (1,13-1,5)	1,19 (1,04-1,36)	1,28 (1,24-1,33)
HTA (ref Non)	Oui	1,21 (1,07-1,38)	1,26 (1,15-1,39)	1,16 (1,07-1,25)	1,03 (0,96-1,1)	1,19 (1,1-1,28)	1,16 (1,14-1,18)
AVC (ref Non)	Oui	1,38 (1,01-1,88)	1,06 (0,87-1,3)	1,18 (1,04-1,33)	0,98 (0,89-1,07)	1,07 (0,97-1,17)	1,09 (1,06-1,11)
Diabète (ref Non)	Oui	1,27 (1,06-1,52)	1,55 (1,38-1,75)	1,42 (1,3-1,55)	1,22 (1,12-1,32)	1,33 (1,2-1,46)	1,35 (1,32-1,38)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	1,37 (1,14-1,66)	1,17 (1,03-1,34)	1,32 (1,19-1,47)	1,18 (1,07-1,3)	1,12 (1-1,26)	1,19 (1,13-1,26)
	1	1,26 (1,02-1,55)	1,14 (0,97-1,34)	1,26 (1,12-1,42)	1,05 (0,96-1,15)	1,05 (0,95-1,16)	1,1 (1,05-1,16)
	2	1,05 (0,84-1,3)	0,93 (0,8-1,09)	1,14 (1,02-1,28)	1,02 (0,92-1,13)	1,06 (0,95-1,19)	1,02 (0,96-1,08)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	1,23 (1,03-1,46)	1,06 (0,94-1,21)	1,1 (1-1,22)	1,05 (0,96-1,15)	0,96 (0,86-1,06)	1,05 (1-1,1)
	1	1,07 (0,89-1,29)	1,01 (0,87-1,18)	1,11 (1-1,23)	1,04 (0,95-1,13)	1 (0,91-1,1)	1,02 (0,98-1,08)
	2	0,97 (0,77-1,22)	0,99 (0,83-1,2)	1,02 (0,9-1,16)	1,06 (0,95-1,19)	1,03 (0,93-1,13)	1,01 (0,95-1,07)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

13. Dyslipidémie (traitée contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 31% (21802) avaient une dyslipidémie, parmi lesquels 3857 (17,7%) étaient traités contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de la dyslipidémie (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 58** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée contrôlée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 1,7 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,5 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas (11%).
- Les résultats du **Tableau 59** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée contrôlée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 3 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,6 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,4 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (26% à 31% de plus si peu ou trop d'heures de sommeil) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 3,4 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 60** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée contrôlée et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,3 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 22% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 61** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée contrôlée et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée de 32% à 76% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires**

(prévalence 7,3 fois plus élevée), **affections respiratoires** (pas de différence), **maladie rénale chronique** (prévalence 5,1 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,6 fois plus élevée) **et diabète** (prévalence 3 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 62** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de la dyslipidémie traitée contrôlée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (2,2 fois plus), **diabète** (1,3 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Pas d'association pour le **score PNNS**.

Tableau 58 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	0 (0-.)	-	0.71 (0.17-3.01)	1.16 (0.42-3.24)	0.89 (0.39-2)
	Bac + 4	-	1.6 (0.87-2.93)	0.91 (0.57-1.45)	0.99 (0.69-1.4)	0.8 (0.6-1.08)	0.94 (0.78-1.14)
	Bac +2/3	1.13 (0.57-2.25)	1.66 (1.06-2.59)	1.29 (0.94-1.79)	1.07 (0.84-1.36)	0.96 (0.76-1.2)	1.11 (0.97-1.27)
	Bac à bac +1	0.54 (0.21-1.38)	2.15 (1.29-3.58)	1.72 (1.21-2.44)	1.19 (0.91-1.54)	1.11 (0.88-1.4)	1.27 (1.09-1.46)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	1.19 (0.43-3.25)	3.22 (1.9-5.46)	2.18 (1.59-2.99)	1.36 (1.09-1.7)	1.21 (1-1.46)	1.46 (1.29-1.65)
	Sans diplôme	0 (0-.)	2.7 (0.82-8.95)	2.53 (1.51-4.23)	1.82 (1.31-2.55)	1.31 (0.93-1.82)	1.73 (1.4-2.14)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	1.39 (0.53-3.64)	1.48 (0.96-2.29)	1.34 (1.04-1.73)	1.26 (1.05-1.51)	1.11 (0.94-1.32)	1.22 (1.1-1.36)
	1000 à moins 2100	0.82 (0.28-2.39)	2.08 (1.27-3.4)	2.1 (1.57-2.8)	1.57 (1.26-1.95)	1.34 (1.11-1.61)	1.51 (1.33-1.72)
	Moins de 1000	0.61 (0.13-2.81)	2.34 (1.06-5.16)	2.11 (1.27-3.52)	1.95 (1.38-2.75)	1.61 (1.15-2.25)	1.7 (1.39-2.08)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	0 (0-.)	-	1.5 (0.61-3.67)	1.56 (0.93-2.62)	1.25 (0.86-1.82)	1.31 (0.99-1.74)
	Autre	2.43 (0.95-6.21)	1.23 (0.48-3.14)	1.74 (0.99-3.06)	1.23 (0.82-1.84)	1.05 (0.72-1.52)	1.26 (0.99-1.6)
	Employé	0.97 (0.46-2.08)	1.52 (1-2.31)	2.01 (1.49-2.7)	1.46 (1.18-1.8)	1.42 (1.16-1.75)	1.49 (1.32-1.68)
	N'a jamais travaillé	-	3.63 (0.85-15.47)	4.55 (1.43-14.47)	3.15 (0.93-10.72)	0.55 (0.07-4.23)	1.28 (0.65-2.52)
	Ouvrier	0.7 (0.15-3.18)	1.66 (0.84-3.3)	2.08 (1.44-3)	1.37 (1.08-1.74)	1.41 (1.15-1.73)	1.46 (1.28-1.68)
	Profession intermédiaire	0.46 (0.16-1.31)	1.3 (0.83-2.02)	1.54 (1.13-2.1)	1.09 (0.89-1.35)	1.17 (0.97-1.41)	1.18 (1.05-1.33)
Couple (ref Oui)	Non	1.15 (0.63-2.08)	1.72 (1.23-2.42)	1.14 (0.91-1.44)	1.12 (0.96-1.32)	1.08 (0.93-1.25)	1.11 (1.01-1.21)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 59 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,7 (0,83-3,49)	2,08 (1,42-3,04)	1,64 (1,25-2,16)	1,53 (1,27-1,85)	1,61 (1,36-1,9)	1,64 (1,48-1,82)
	3	2,4 (0,88-6,51)	3,03 (1,86-4,94)	3,44 (2,56-4,63)	2,15 (1,73-2,68)	2,11 (1,73-2,58)	2,39 (2,11-2,7)
	4	5,45 (2,14-13,86)	3,34 (1,81-6,17)	3,57 (2,46-5,17)	2,68 (2,1-3,43)	2,38 (1,9-2,98)	2,78 (2,41-3,21)
	5	1,32 (0,18-9,98)	2,86 (1,35-6,07)	5,15 (3,57-7,43)	3,21 (2,44-4,22)	2 (1,47-2,73)	2,95 (2,47-3,52)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	0,72 (0,22-2,33)	2,06 (1,23-3,44)	1,33 (0,88-2,03)	2,1 (1,34-3,31)	1,59 (1,23-2,05)
	1	1,01 (0,32-3,14)	0,94 (0,5-1,77)	1,38 (0,92-2,06)	1,29 (0,96-1,72)	1,32 (0,94-1,87)	1,28 (1,06-1,53)
	2	0,91 (0,37-2,24)	1,22 (0,79-1,89)	1,16 (0,85-1,59)	1,09 (0,87-1,37)	1,13 (0,89-1,43)	1,13 (0,99-1,29)
	4	1,07 (0,48-2,35)	0,48 (0,28-0,83)	0,97 (0,71-1,32)	0,94 (0,76-1,16)	0,97 (0,79-1,19)	0,92 (0,81-1,04)
	5	0,74 (0,26-2,1)	0,96 (0,57-1,61)	0,82 (0,56-1,19)	0,68 (0,53-0,88)	0,88 (0,7-1,1)	0,8 (0,69-0,92)
	6	0,49 (0,06-3,79)	1,64 (0,89-3,03)	1,21 (0,8-1,82)	0,79 (0,6-1,04)	0,92 (0,74-1,15)	0,9 (0,78-1,05)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,11 (0,54-2,29)	1,21 (0,76-1,93)	1,58 (1,19-2,09)	1,62 (1,38-1,89)	1,22 (1-1,5)	1,44 (1,29-1,62)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,05 (0,51-2,16)	1,16 (0,78-1,73)	1,02 (0,78-1,34)	1,01 (0,83-1,22)	0,99 (0,84-1,16)	1,01 (0,91-1,12)
	8 et plus	0,83 (0,3-2,28)	1,91 (1,1-3,31)	1,2 (0,76-1,89)	1,52 (1,14-2,01)	1,22 (0,98-1,51)	1,31 (1,13-1,53)
	Moins de 5	1,44 (0,63-3,31)	1,29 (0,81-2,06)	1,68 (1,28-2,2)	1,22 (1-1,48)	1,16 (0,98-1,37)	1,26 (1,13-1,41)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,55 (0,07-4,08)	0,56 (0,18-1,79)	0,83 (0,34-2,04)	0,52 (0,23-1,17)	0,47 (0,2-1,07)	0,55 (0,36-0,86)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	4,82 (0,63-36,87)	2,55 (0,79-8,27)	1,8 (0,65-4,97)	1,37 (0,71-2,64)	1,47 (0,84-2,57)	1,57 (1,09-2,27)
	Surpoids	2,72 (1,3-5,71)	1,21 (0,77-1,91)	1,6 (1,22-2,09)	1,73 (1,44-2,09)	1,67 (1,42-1,97)	1,7 (1,53-1,89)
	Surpoids+ Ob. androïde	2,71 (0,63-11,77)	1,04 (0,38-2,85)	2,5 (1,69-3,71)	2,83 (2,25-3,57)	1,85 (1,5-2,29)	2,26 (1,96-2,61)
	Obésité	-	1,27 (0,31-5,21)	3,78 (2,18-6,55)	3,02 (1,87-4,89)	2,39 (1,49-3,83)	2,82 (2,14-3,72)
	Obésité + Ob. androïde	5,09 (2,02-12,79)	5,5 (3,67-8,24)	4,17 (3,15-5,51)	3,28 (2,68-4,01)	2,88 (2,41-3,44)	3,38 (3,01-3,79)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 60 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	0,88 (0,43-1,83)	1,2 (0,82-1,75)	0,87 (0,67-1,12)	1,09 (0,91-1,31)	0,96 (0,83-1,12)	1 (0,91-1,11)
	3 à 4	0,89 (0,34-2,33)	1,11 (0,72-1,69)	0,89 (0,68-1,17)	1,04 (0,84-1,27)	1,32 (1,09-1,6)	1,12 (0,99-1,26)
	5 et plus	1,1 (0,26-4,68)	0,8 (0,38-1,69)	0,95 (0,66-1,37)	1,07 (0,82-1,41)	1,2 (0,9-1,59)	1,09 (0,92-1,28)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	0,67 (0,28-1,62)	0,54 (0,32-0,9)	0,72 (0,53-0,98)	0,78 (0,62-0,97)	1,09 (0,89-1,33)	0,86 (0,76-0,98)
	1 fois/ semaine	0,66 (0,27-1,59)	0,75 (0,47-1,19)	0,72 (0,53-0,98)	0,94 (0,75-1,16)	1,15 (0,94-1,42)	0,96 (0,85-1,09)
	2 à 3 fois/ semaine	0,73 (0,3-1,76)	0,68 (0,41-1,12)	0,67 (0,48-0,93)	0,93 (0,73-1,17)	1,14 (0,91-1,41)	0,94 (0,82-1,07)
	5 à 6 fois/ semaine	0,26 (0,03-2,13)	0,95 (0,45-1,97)	0,76 (0,45-1,28)	1,23 (0,86-1,74)	0,94 (0,64-1,4)	0,99 (0,8-1,24)
	≥ 1 fois/jour	1,15 (0,14-9,41)	1,02 (0,3-3,46)	1,12 (0,53-2,39)	0,96 (0,53-1,76)	1,57 (1-2,47)	1,26 (0,92-1,71)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	1,68 (0,75-3,77)	1,62 (1,06-2,49)	1,71 (1,32-2,22)	1,27 (1,04-1,55)	1,22 (1,01-1,47)	1,35 (1,2-1,52)
	Consommation non-recommandée	1,68 (0,78-3,65)	1,91 (1,29-2,81)	1,18 (0,84-1,64)	1,27 (1,06-1,53)	1,1 (0,94-1,28)	1,22 (1,09-1,36)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 61 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	2,5 (0,76-8,2)	2,42 (1,37-4,28)	2,55 (1,88-3,46)	1,78 (1,43-2,23)	1,38 (1,09-1,74)	1,76 (1,53-2,02)
	Dép. TRT	0,5 (0,18-1,41)	1,93 (1,31-2,85)	1,5 (1,13-1,99)	1,44 (1,18-1,77)	1,12 (0,89-1,4)	1,32 (1,17-1,49)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	18,28 (12,41-26,94)	9,46 (7,48-11,97)	5,02 (4,19-6,01)	7,26 (6,35-8,32)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1 (0,42-2,38)	1,64 (1,07-2,51)	1,1 (0,79-1,54)	1,09 (0,86-1,39)	0,94 (0,75-1,17)	1,06 (0,93-1,22)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	23,51 (2,87-192,56)	6,82 (1,58-29,48)	7,72 (2,89-20,64)	6,56 (3,35-12,83)	3,25 (1,76-5,98)	5,07 (3,4-7,57)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	2,66 (0,94-7,56)	2,4 (1,47-3,94)	1,99 (1,49-2,67)	1,48 (1,21-1,82)	1,48 (1,24-1,76)	1,57 (1,4-1,77)
Diabète (ref Non)	Type 1	-	4,2 (0,97-18,2)	6,4 (2,14-19,14)	1,75 (0,51-6,05)	4,46 (1,55-12,84)	3,38 (3,34-3,43)
	Type 2	-	5,77 (2,25-14,83)	4,16 (2,64-6,55)	3,01 (2,34-3,87)	2,05 (1,68-2,49)	2,53 (2,52-2,53)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 62 : prévalence de la dyslipidémie (traitée contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	0,97 (0,23-4,16)	1,82 (1,11-2,98)	1,64 (1,24-2,16)	1,25 (1,04-1,5)	1,34 (1,15-1,57)	1,36 (1,22-1,51)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	0 (0-,)	1,08 (0,39-3)	1,33 (0,82-2,15)	1,31 (0,99-1,74)	1,36 (1,08-1,7)	1,32 (1,12-1,56)
HTA (ref Non)	Oui	1,51 (0,8-2,86)	2,27 (1,64-3,14)	2,58 (2,09-3,18)	2,21 (1,9-2,56)	2,06 (1,81-2,34)	2,2 (2,02-2,39)
AVC (ref Non)	Oui	1,55 (0,36-6,63)	0,36 (0,11-1,15)	1,15 (0,81-1,63)	1,23 (1,01-1,48)	1,31 (1,12-1,54)	1,23 (1,1-1,38)
Diabète (ref Non)	Oui	0,9 (0,32-2,59)	1,23 (0,79-1,91)	1,51 (1,19-1,92)	1,42 (1,2-1,68)	1,16 (0,98-1,37)	1,31 (1,18-1,46)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	0,47 (0,21-1,06)	1,2 (0,73-1,95)	0,98 (0,73-1,31)	1,12 (0,9-1,38)	1 (0,81-1,23)	1,04 (0,91-1,18)
	1	0,66 (0,29-1,5)	1,06 (0,65-1,74)	0,86 (0,63-1,19)	0,95 (0,75-1,21)	0,9 (0,73-1,12)	0,93 (0,79-1,08)
	2	0,46 (0,17-1,24)	1,19 (0,73-1,95)	0,9 (0,63-1,27)	0,94 (0,75-1,17)	1,08 (0,85-1,37)	1 (0,88-1,14)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	0,49 (0,22-1,1)	1,04 (0,66-1,62)	0,87 (0,65-1,16)	0,95 (0,78-1,16)	0,86 (0,7-1,05)	0,9 (0,79-1,02)
	1	0,46 (0,19-1,11)	0,81 (0,5-1,34)	0,81 (0,6-1,09)	0,92 (0,73-1,14)	0,89 (0,73-1,08)	0,87 (0,76-1)
	2	0,84 (0,34-2,07)	0,72 (0,42-1,24)	0,75 (0,53-1,06)	0,89 (0,71-1,12)	0,97 (0,8-1,18)	0,9 (0,79-1,02)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

14. Dyslipidémie (traitée non contrôlée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 31% (21802) avaient une dyslipidémie, parmi lesquels 1954 (9%) étaient traités non contrôlés. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de la dyslipidémie (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 63** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée non contrôlée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 3,6 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 2,2 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas (14%).
- Les résultats du **Tableau 64** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée non contrôlée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 5,5 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 2 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,7 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (35% à 42% plus élevée si moins de 5 heures ou plus de 8 heures de sommeil) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tour de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 11 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 65** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée non contrôlée et **de la consommation de café** (pas de différence), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,6 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 48% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 66** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie traitée non contrôlée et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée que les non dépressifs [traités 1,6 fois plus, non traités 3,2 fois

plus élevées), **autres affections cardio-vasculaires** (prévalence 12 fois plus élevée), **affections respiratoires** (prévalence 28% plus élevée), **maladie rénale chronique** (prévalence 7,5 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,7 fois plus élevée) **et dyslipidémie** (prévalence 8 à 9 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 67** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de la dyslipidémie traitée non contrôlée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,3 fois plus), **diabète** (1,6 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,39 fois plus élevée).

Tableau 63 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	-	-	2,98 (0,91-9,69)	0,42 (0,05-3,19)	1,12 (0,39-3,18)
	Bac + 4	-	2,04 (0,69-6,01)	0,98 (0,54-1,79)	1,34 (0,86-2,08)	1,32 (0,96-1,82)	1,32 (1,04-1,66)
	Bac +2/3	-	0,39 (0,11-1,41)	1,04 (0,67-1,61)	1,28 (0,92-1,76)	1,27 (0,98-1,66)	1,2 (1-1,44)
	Bac à bac +1	-	3,23 (1,41-7,4)	0,98 (0,58-1,67)	1,5 (1,07-2,11)	1,6 (1,23-2,09)	1,54 (1,28-1,86)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	3,1 (1,22-7,89)	2,09 (1,41-3,09)	2,83 (2,15-3,73)	2,11 (1,69-2,63)	2,4 (2,05-2,8)
	Sans diplôme	-	7,12 (1,93-26,19)	6,26 (3,86-10,14)	3,33 (2,27-4,9)	2,92 (2,06-4,13)	3,61 (2,89-4,52)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	1,82 (0,72-4,6)	1,22 (0,88-1,69)	2,07 (1,66-2,58)	1,34 (1,12-1,62)	1,56 (1,38-1,77)
	1000 à moins 2100	-	2,95 (1,05-8,31)	1,87 (1,28-2,74)	2,89 (2,25-3,71)	1,92 (1,56-2,35)	2,23 (1,93-2,57)
	Moins de 1000	-	11,94 (4,11-34,67)	2,43 (1,33-4,42)	2,99 (2,06-4,33)	2,14 (1,51-3,04)	2,63 (2,1-3,3)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	0 (0-,)	1,03 (0,31-3,35)	1,27 (0,65-2,47)	1,18 (0,79-1,77)	1,21 (0,88-1,68)
	Autre	-	0,89 (0,12-6,84)	2,91 (1,64-5,16)	2,12 (1,38-3,28)	1,3 (0,88-1,92)	1,77 (1,38-2,29)
	Employé	-	1,61 (0,71-3,61)	1,54 (1,01-2,35)	1,99 (1,52-2,6)	1,79 (1,45-2,21)	1,79 (1,54-2,08)
	N'a jamais travaillé	-	6,92 (0,88-54,26)	2,72 (0,37-20,08)	2,79 (0,48-16,02)	2,15 (0,55-8,38)	2,31 (1,01-5,28)
	Ouvrier	-	3,35 (1,48-7,57)	2,41 (1,63-3,56)	2,74 (2,15-3,5)	1,74 (1,41-2,16)	2,21 (1,91-2,56)
	Profession intermédiaire	-	0,5 (0,16-1,56)	1,31 (0,88-1,95)	1,5 (1,17-1,93)	1,07 (0,88-1,31)	1,22 (1,05-1,41)
Couple (ref Oui)	Non	-	2,66 (1,44-4,91)	1,14 (0,84-1,56)	1,08 (0,91-1,3)	1,1 (0,94-1,28)	1,14 (1,02-1,27)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 64 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	-	3,39 (1,48-7,77)	2,71 (1,87-3,91)	1,92 (1,53-2,41)	2,21 (1,84-2,64)	2,2 (1,92-2,51)
	3	-	4,51 (1,61-12,65)	5,2 (3,43-7,88)	3,49 (2,69-4,54)	3,13 (2,53-3,88)	3,56 (3,05-4,15)
	4	-	7,05 (2,16-22,95)	7,89 (5,02-12,4)	4,95 (3,77-6,5)	3,71 (2,92-4,72)	4,78 (4,05-5,66)
	5	-	16,23 (5,94-44,32)	6,71 (4,03-11,19)	5,74 (4,18-7,88)	4,58 (3,45-6,09)	5,51 (4,57-6,64)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	-	7,22 (2,27-22,94)	3,18 (1,79-5,63)	2,68 (1,84-3,9)	2,56 (1,57-4,17)	2,95 (2,27-3,84)
	1	-	1,3 (0,33-5,03)	2,07 (1,26-3,4)	1,71 (1,26-2,33)	1,54 (1,08-2,21)	1,75 (1,4-2,18)
	2	-	2,45 (0,98-6,16)	1,16 (0,77-1,75)	1,26 (0,99-1,62)	1,51 (1,19-1,91)	1,38 (1,19-1,62)
	4	-	0,66 (0,2-2,23)	1,12 (0,76-1,67)	0,93 (0,73-1,18)	0,86 (0,68-1,1)	0,92 (0,78-1,07)
	5	-	2,14 (0,79-5,75)	0,53 (0,3-0,94)	0,58 (0,43-0,8)	0,83 (0,64-1,07)	0,75 (0,62-0,9)
	6	-	-	0,57 (0,28-1,17)	0,59 (0,41-0,84)	0,74 (0,58-0,94)	0,69 (0,58-0,84)
Effort reward ratio (ref<1)	>1	-	3,65 (1,83-7,27)	1,92 (1,34-2,74)	2,2 (1,85-2,61)	1,85 (1,45-2,37)	2,05 (1,8-2,34)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	-	0,82 (0,37-1,85)	1,45 (0,99-2,11)	0,89 (0,73-1,1)	0,96 (0,8-1,15)	1 (0,88-1,13)
	8 et plus	-	1,27 (0,35-4,52)	1,6 (0,87-2,96)	1,04 (0,73-1,49)	1,63 (1,3-2,03)	1,42 (1,19-1,7)
	Moins de 5	-	1,92 (0,85-4,35)	1,68 (1,14-2,49)	1,14 (0,92-1,41)	1,36 (1,14-1,63)	1,35 (1,19-1,54)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	-	-	2,11 (0,5-8,84)	0,85 (0,27-2,72)	-	0,63 (0,3-1,35)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	-	25,34 (2,95-218)	-	4,08 (1,93-8,61)	-	3,41 (2,14-5,42)
	Surpoids	-	4,14 (1,66-10,33)	4,2 (2,85-6,2)	2,76 (2,17-3,51)	-	2,87 (2,49-3,3)
	Surpoids+ Ob. androïde	-	5,09 (0,62-41,5)	7,56 (4,15-13,74)	5,67 (4,21-7,64)	-	5,59 (4,71-6,64)
	Obésité	-	17,45 (4,57-66,71)	8,62 (4,32-17,19)	3,74 (2,04-6,88)	-	4,9 (3,52-6,83)
	Obésité + Ob. androïde	-	41,2 (17,57-96,61)	18,97 (12,75-28,2)	12,5 (9,89-15,79)	-	11,15 (9,7-12,82)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 65 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	-	0,73 (0,32-1,65)	0,94 (0,64-1,36)	0,98 (0,79-1,21)	0,75 (0,64-0,88)	0,84 (0,75-0,95)
	3 à 4	-	0,95 (0,43-2,08)	1,47 (1,04-2,08)	1 (0,8-1,26)	0,91 (0,74-1,13)	1,02 (0,89-1,17)
	5 et plus	-	1,25 (0,46-3,42)	1,23 (0,78-1,94)	1,21 (0,92-1,6)	1,17 (0,88-1,55)	1,19 (0,99-1,41)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	-	0,85 (0,32-2,25)	1,16 (0,71-1,9)	0,91 (0,7-1,17)	0,9 (0,72-1,12)	0,94 (0,8-1,1)
	1 fois/ semaine	-	0,78 (0,3-2,02)	1,2 (0,74-1,95)	0,89 (0,69-1,16)	1,02 (0,82-1,26)	0,99 (0,85-1,16)
	2 à 3 fois/ semaine	-	0,64 (0,23-1,77)	1,47 (0,91-2,38)	0,96 (0,73-1,26)	0,83 (0,65-1,04)	0,95 (0,8-1,11)
	5 à 6 fois/ semaine	-	0,28 (0,03-2,4)	1,98 (1,08-3,63)	1,18 (0,8-1,74)	1,17 (0,81-1,69)	1,25 (0,99-1,59)
	≥ 1 fois/jour	-	1,21 (0,14-10,39)	2,25 (0,89-5,69)	1,57 (0,89-2,79)	1,34 (0,8-2,22)	1,55 (1,09-2,19)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	-	1,76 (0,75-4,09)	1,37 (0,93-2,03)	1,27 (1,01-1,62)	1,5 (1,23-1,85)	1,4 (1,22-1,62)
	Consommation non-recommandée	-	1,18 (0,51-2,7)	1,58 (1,14-2,19)	1,53 (1,26-1,85)	1,42 (1,21-1,66)	1,48 (1,32-1,65)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 66 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	-	5,29 (2,16-12,96)	4,07 (2,78-5,96)	3,32 (2,64-4,17)	2,67 (2,13-3,35)	3,19 (2,75-3,7)
	Dép. TRT	-	1,3 (0,5-3,35)	1,91 (1,32-2,78)	1,69 (1,32-2,16)	1,56 (1,23-1,97)	1,65 (1,4-1,95)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	20,76 (12,3-35,06)	16,32 (12,14-21,93)	9,1 (7,07-11,73)	11,97 (9,96-14,39)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	-	2,01 (0,96-4,22)	1,25 (0,83-1,88)	1,28 (0,99-1,65)	1,22 (0,98-1,53)	1,28 (1,1-1,49)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	-	-	11,32 (4,12-31,12)	8,24 (4,49-15,12)	5,54 (3,01-10,21)	7,49 (5,01-11,19)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	-	3,56 (1,2-10,54)	2,95 (1,9-4,57)	1,51 (1,17-1,96)	1,51 (1,24-1,84)	1,67 (1,44-1,93)
Diabète (ref Non)	Type 1	-	-	11,92 (3,15-45,21)	10,42 (3,7-29,34)	10,43 (3,22-33,85)	9,52 (5,01-18,11)
	Type 2	-	26,09 (9,63-70,67)	13,38 (8,99-19,92)	9,34 (7,45-11,7)	6,23 (5,15-7,53)	7,91 (6,88-9,08)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 67 : prévalence de la dyslipidémie (traitée non contrôlée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	-	1,05 (0,31-3,48)	1,84 (1,29-2,62)	1,61 (1,32-1,96)	1,58 (1,34-1,87)	1,63 (1,45-1,84)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	-	-	2,2 (1,29-3,75)	1,45 (1,06-2)	1,12 (0,86-1,47)	1,33 (1,09-1,61)
HTA (ref Non)	Oui	-	1,09 (0,56-2,14)	1,74 (1,33-2,28)	1,16 (0,98-1,37)	1,28 (1,11-1,47)	1,29 (1,17-1,43)
AVC (ref Non)	Oui	-	2,53 (0,97-6,58)	1,06 (0,66-1,71)	1,06 (0,84-1,33)	0,98 (0,82-1,18)	1,04 (0,91-1,19)
Diabète (ref Non)	Oui	-	1,89 (0,89-4,02)	2,09 (1,56-2,8)	1,45 (1,2-1,75)	1,61 (1,35-1,92)	1,61 (1,44-1,81)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	-	0,98 (0,41-2,35)	1,65 (1,11-2,46)	1,37 (1,05-1,78)	1,38 (1,13-1,69)	1,39 (1,19-1,62)
	1	-	1,28 (0,54-3,06)	1,52 (0,98-2,35)	1,23 (0,97-1,56)	1,19 (0,94-1,52)	1,23 (1,05-1,44)
	2	-	0,5 (0,16-1,55)	1,06 (0,65-1,71)	1,24 (0,95-1,62)	1 (0,78-1,28)	1,06 (0,87-1,28)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	-	1,09 (0,41-2,87)	1,21 (0,83-1,78)	1,03 (0,81-1,29)	1,08 (0,88-1,32)	1,07 (0,92-1,25)
	1	-	1,3 (0,48-3,52)	1,1 (0,7-1,73)	1,1 (0,88-1,39)	0,99 (0,82-1,19)	1,04 (0,9-1,2)
	2	-	1,11 (0,34-3,58)	1,11 (0,71-1,73)	1,17 (0,91-1,5)	1,04 (0,85-1,28)	1,08 (0,93-1,24)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow p$ -value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

15. Dyslipidémie (non traitée) à l'inclusion, analyses univariées en fonction de l'âge décennal

Parmi les 70113 inclus, 31% (21802) avaient une dyslipidémie, parmi lesquels 15991 (73,4%) étaient non traitée. Afin d'étudier les facteurs associés à la prévalence de la dyslipidémie (globale), pour chaque variable ci-dessous, nous avons utilisé un modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (2 facteurs non modifiables fortement associés à la prévalence de l'hypertension), ainsi les effets des différentes variables peuvent être considérés comme étant indépendants des classes d'âge et de sexe (ajustement sur le sexe pour les analyses stratifiées en fonction de l'âge) :

- Les résultats du **Tableau 68** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie non traitée et **le niveau d'étude** (les sans diplôme avaient une prévalence environ 2,1 fois plus élevée que les bac plus 5 et plus à tout âge), **les revenus** (prévalences plus élevées chez les revenus les plus faibles) et **la catégorie socio-professionnelle** (CSP, les ouvriers avaient une prévalence 1,6 fois plus élevée que les professions intellectuelles et supérieures), par ailleurs il n'y avait pas de différence notable entre les personnes vivant ou couple ou pas.
- Les résultats du **Tableau 69** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie non traitée et **la santé perçue** (les personnes avec le moins bon état de santé perçue avaient une prévalence 1,8 fois plus élevée que les personnes avec le meilleur état de santé perçue), **l'activité physique** (comparés aux volontaires moyennement actifs, les sédentaires avaient une prévalence 1,7 fois plus élevée), **le stress au travail** (prévalence 1,3 fois plus élevée chez les personnes ayant les plus hauts niveaux de stress), **nombre d'heures de sommeil** (18% à 20% plus élevée si moins de 5 heures ou plus de 8 heures de sommeil) et **les mesures d'adiposité** (comparés aux volontaires d'IMC normal [≥ 19 et < 25], l'augmentation d'IMC était associée à une prévalence plus élevée notamment chez ceux ayant une obésité androïde [tours de taille > 88 cm chez les femmes et > 102 cm chez les hommes], ainsi les personnes ayant un IMC > 30 et un tours de taille élevé avaient une prévalence multipliée par 3,7 par rapport aux volontaires d'IMC et tour de taille normal).
- Les résultats du **Tableau 70** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie non traitée et **de la consommation de café** (augmentation de 23% si 5 tasses ou plus par jour), **de la consommation de charcuterie** (on observe une tendance entre la prévalence d'hypertension et la consommation de charcuterie, les volontaires consommant chaque jour de la charcuterie avaient une prévalence 1,2 fois plus élevée que ceux n'en consommant jamais ou presque, association non retrouvée chez les plus jeunes) et **de la consommation d'alcool** (la consommation non recommandée d'alcool associée à une augmentation de 17% de la prévalence).
- Les résultats du **Tableau 71** mettent en évidence une relation entre la prévalence de la dyslipidémie non traitée et **la dépression** (les dépressifs avaient une prévalence plus élevée de 23% à 59% que les non dépressifs), **autres affections cardio-vasculaires** (pas

de différence), **affections respiratoires** (pas de différence), **maladie rénale chronique** (prévalence 1,4 fois plus élevée), **pathologie thyroïdienne** (prévalence 1,2 fois plus élevée) et **diabète** (prévalence 3,2 fois plus élevée).

- Enfin, les résultats du **Tableau 72** mettent en évidence certains antécédents familiaux (un des 2 parents) en lien avec la prévalence de la dyslipidémie non traitée, les volontaires déclarant l'un des deux parents avec des antécédents d'**hypertension artérielle** (1,1 fois plus), **diabète** (1,3 fois plus), **infarctus du myocarde**, **angine de poitrine** et **accident vasculaire cérébral** avaient de plus hautes fréquences d'hypertension. Par ailleurs uniquement le **score PNNS** prenant en compte l'activité physique était (modérément) associé à l'hypertension traitée et contrôlée (prévalence 1,2 fois plus élevée).

Tableau 68 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction du niveau d'éducation, revenus, catégorie socio-professionnelle, vie en couple

Variabes	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Education (ref Bac +5 ou plus)	Autre	-	1,02 (0,29-3,58)	1,64 (0,75-3,58)	0,4 (0,15-1,07)	0,8 (0,38-1,67)	0,8 (0,52-1,23)
	Bac + 4	-	1,13 (0,95-1,35)	1,22 (1,05-1,42)	1,08 (0,91-1,29)	1,05 (0,87-1,25)	1,14 (1,06-1,24)
	Bac +2/3	-	1,42 (1,27-1,6)	1,32 (1,18-1,48)	1,25 (1,11-1,41)	1,09 (0,95-1,26)	1,32 (1,25-1,39)
	Bac à bac +1	-	1,53 (1,33-1,75)	1,49 (1,31-1,7)	1,22 (1,07-1,39)	1,2 (1,03-1,39)	1,45 (1,36-1,54)
	CFG CEP BEPC CAP BEP	-	2,18 (1,88-2,52)	2 (1,78-2,24)	1,46 (1,3-1,63)	1,28 (1,13-1,45)	1,7 (1,61-1,8)
	Sans diplôme	-	2,77 (2,07-3,71)	2,17 (1,78-2,66)	2,04 (1,71-2,45)	1,2 (0,93-1,54)	2,06 (1,86-2,29)
Revenus (ref 4200 € et plus)	2100 à moins 4200	-	1,35 (1,2-1,5)	1,26 (1,15-1,38)	1,24 (1,13-1,35)	1,15 (1,04-1,27)	1,24 (1,18-1,3)
	1000 à moins 2100	-	1,64 (1,42-1,88)	1,46 (1,3-1,63)	1,43 (1,28-1,59)	1,23 (1,08-1,39)	1,4 (1,32-1,48)
	Moins de 1000	-	2,11 (1,68-2,67)	2,08 (1,72-2,52)	1,55 (1,29-1,86)	1,22 (0,96-1,55)	1,62 (1,48-1,78)
CSP (ref Cadres et PIS)	Artisan, commerçant et chef d'entrep.	-	1,87 (1,36-2,58)	1,19 (0,89-1,6)	1,59 (1,23-2,06)	1,25 (0,99-1,59)	1,39 (1,22-1,58)
	Autre	-	1,55 (1,22-1,97)	1,49 (1,22-1,83)	1,31 (1,07-1,61)	1,18 (0,94-1,48)	1,34 (1,21-1,49)
	Employé	-	1,54 (1,36-1,75)	1,6 (1,44-1,79)	1,33 (1,2-1,48)	1,24 (1,08-1,41)	1,44 (1,37-1,52)
	N'a jamais travaillé	-	1,66 (0,89-3,08)	1,96 (0,94-4,08)	2,41 (1,15-5,06)	1,04 (0,4-2,74)	1,38 (1,09-1,75)
	Ouvrier	-	1,83 (1,58-2,13)	1,59 (1,41-1,8)	1,55 (1,37-1,75)	1,26 (1,09-1,46)	1,56 (1,47-1,66)
	Profession intermédiaire	-	1,3 (1,15-1,46)	1,27 (1,14-1,41)	1,24 (1,12-1,37)	1,09 (0,97-1,22)	1,25 (1,19-1,32)
Couple (ref Oui)	Non	-	1,1 (0,99-1,22)	1,09 (1-1,19)	1 (0,92-1,09)	0,96 (0,88-1,06)	1,04 (1-1,09)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 69 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction de la santé perçue, activité physique, stress au travail, nombre d'heures de sommeil et mesures d'adiposité

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Santé perçue (ref 1)	2	1,42 (1,24-1,63)	1,42 (1,28-1,58)	1,47 (1,35-1,61)	1,26 (1,15-1,38)	1,21 (1,1-1,34)	1,35 (1,29-1,41)
	3	2,33 (1,92-2,83)	1,91 (1,64-2,22)	2 (1,77-2,26)	1,51 (1,35-1,7)	1,28 (1,12-1,46)	1,72 (1,62-1,83)
	4	2,24 (1,72-2,9)	2,43 (2-2,96)	2,39 (2,05-2,78)	1,67 (1,46-1,92)	1,36 (1,15-1,59)	1,91 (1,77-2,06)
	5	2,62 (1,95-3,52)	2,23 (1,76-2,82)	2,17 (1,81-2,59)	1,68 (1,42-1,98)	1,23 (0,98-1,53)	1,83 (1,66-2,02)
Activité physique hors travail (ref 3)	0	1,83 (1,35-2,48)	1,89 (1,48-2,4)	1,65 (1,33-2,04)	1,51 (1,21-1,88)	1,34 (0,92-1,96)	1,66 (1,49-1,86)
	1	1,59 (1,28-1,96)	1,47 (1,25-1,73)	1,46 (1,26-1,69)	1,28 (1,09-1,49)	1,26 (0,98-1,62)	1,4 (1,3-1,52)
	2	1,23 (1,04-1,47)	1,19 (1,04-1,35)	1,15 (1,02-1,29)	1,11 (0,99-1,25)	0,98 (0,84-1,15)	1,12 (1,06-1,19)
	4	0,95 (0,8-1,12)	0,87 (0,76-0,99)	0,94 (0,84-1,05)	0,89 (0,79-0,99)	0,92 (0,8-1,05)	0,92 (0,87-0,97)
	5	0,84 (0,69-1,03)	0,79 (0,68-0,93)	0,78 (0,69-0,9)	0,86 (0,76-0,97)	0,83 (0,72-0,96)	0,84 (0,79-0,9)
	6	0,93 (0,68-1,26)	0,82 (0,66-1,03)	0,9 (0,76-1,06)	0,84 (0,73-0,96)	0,85 (0,74-0,98)	0,89 (0,83-0,96)
Effort reward ratio (<1)	>1	1,31 (1,15-1,51)	1,6 (1,41-1,83)	1,34 (1,2-1,51)	1,39 (1,28-1,52)	1,17 (1,03-1,33)	1,31 (1,24-1,37)
Sommeil (ref 7/8 heures)	5/6	1,09 (0,94-1,25)	0,99 (0,89-1,11)	0,98 (0,89-1,07)	0,98 (0,89-1,07)	0,95 (0,86-1,06)	1,01 (0,96-1,06)
	8 et plus	1,28 (1,07-1,54)	1,31 (1,09-1,58)	1,2 (1,02-1,42)	1,31 (1,12-1,53)	1,17 (1,01-1,35)	1,2 (1,12-1,29)
	Moins de 5	1,23 (1,04-1,46)	1,25 (1,11-1,42)	1,16 (1,05-1,28)	1,15 (1,05-1,27)	0,97 (0,87-1,08)	1,18 (1,12-1,24)
IMC et b. androïde (ef Normal)	Sous Poids	0,98 (0,7-1,37)	0,66 (0,44-0,98)	0,59 (0,38-0,93)	0,92 (0,68-1,25)	-	0,73 (0,63-0,86)
	Sous Poids + Ob. androïde	-	-	-	-	-	-
	Normal+ Ob. androïde	4,16 (2,19-7,9)	3,06 (1,83-5,11)	1,99 (1,22-3,22)	1,66 (1,22-2,27)	-	2,33 (1,96-2,77)
	Surpoids	2,87 (2,5-3,31)	2,67 (2,4-2,97)	2,09 (1,91-2,29)	1,8 (1,65-1,98)	-	2,02 (1,92-2,11)
	Surpoids+ Ob. androïde	4,5 (3,27-6,2)	4,55 (3,62-5,72)	3,26 (2,76-3,84)	2,25 (1,97-2,56)	-	2,7 (2,5-2,91)
	Obésité	3,75 (2,69-5,22)	4,88 (3,75-6,36)	3,13 (2,48-3,96)	2,5 (1,89-3,3)	-	3,06 (2,7-3,47)
	Obésité + Ob. androïde	7,7 (6,32-9,4)	6,4 (5,49-7,46)	5,01 (4,44-5,64)	2,95 (2,64-3,31)	-	3,73 (3,51-3,95)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)

Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 70 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction du tabagisme, de la consommation de café, de la consommation de charcuterie et de la consommation d'alcool

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Café (ref 0 tasses)	1 à 2 tasses	0,86 (0,74-0,99)	0,86 (0,77-0,96)	0,89 (0,81-0,99)	0,94 (0,86-1,03)	0,99 (0,9-1,1)	0,94 (0,9-0,98)
	3 à 4	0,99 (0,84-1,17)	0,97 (0,87-1,09)	1,04 (0,94-1,15)	1,02 (0,93-1,13)	1,11 (0,98-1,27)	1,06 (1,01-1,12)
	5 et plus	1,04 (0,8-1,36)	1,36 (1,17-1,58)	1,26 (1,11-1,42)	1,04 (0,91-1,19)	1,04 (0,85-1,27)	1,23 (1,15-1,32)
Charcuterie (ef jamais)	0 à 1 fois/ semaine	1,04 (0,86-1,25)	0,86 (0,74-1)	0,99 (0,87-1,12)	0,97 (0,86-1,08)	0,98 (0,86-1,11)	0,96 (0,91-1,02)
	1 fois/ semaine	0,95 (0,79-1,15)	0,81 (0,7-0,94)	1,04 (0,92-1,18)	0,95 (0,84-1,06)	0,97 (0,85-1,1)	0,94 (0,89-1)
	2 à 3 fois/ semaine	0,94 (0,77-1,14)	0,95 (0,82-1,1)	1,2 (1,06-1,37)	0,98 (0,87-1,11)	0,96 (0,84-1,11)	1,01 (0,95-1,08)
	5 à 6 fois/ semaine	0,88 (0,67-1,14)	0,95 (0,77-1,18)	1,32 (1,1-1,58)	1,14 (0,94-1,38)	1,18 (0,93-1,5)	1,1 (1,01-1,21)
	≥ 1 fois/jour	1,5 (1-2,27)	0,99 (0,68-1,45)	1,7 (1,28-2,27)	1,05 (0,77-1,44)	1,13 (0,8-1,58)	1,25 (1,07-1,45)
Alcool (conso. Modérée)	Aucune consommation	1,74 (1,5-2,01)	1,58 (1,4-1,79)	1,34 (1,2-1,51)	1,12 (1,01-1,25)	1,05 (0,92-1,2)	1,29 (1,22-1,36)
	Consommation non-recommandée	1,14 (0,98-1,33)	1,16 (1,03-1,32)	1,3 (1,17-1,44)	1,19 (1,08-1,31)	1,14 (1,03-1,25)	1,17 (1,11-1,23)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 71 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction de la dépression, autres affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, maladie rénale chronique, pathologie thyroïdienne, diabète et dyslipidémie

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
Dépression (ref Non)	Dép. non TRT	2.11 (1.56-2.86)	1.96 (1.61-2.39)	1.65 (1.43-1.9)	1.47 (1.3-1.67)	1.2 (1.02-1.41)	1.59 (1.48-1.71)
	Dép. TRT	1.3 (1.11-1.52)	1.29 (1.13-1.47)	1.27 (1.14-1.42)	1.24 (1.12-1.38)	1.05 (0.92-1.21)	1.23 (1.17-1.3)
Autres affections cardio-vas (ref Non)	Oui	-	-	0.88 (0.51-1.53)	1.44 (1.06-1.97)	0.87 (0.64-1.2)	1.02 (0.84-1.25)
Affections respiratoires (ref Non)	Oui	1.03 (0.88-1.22)	1.1 (0.96-1.26)	1.09 (0.97-1.24)	0.95 (0.83-1.08)	1.01 (0.87-1.17)	1.04 (0.98-1.11)
Maladie rénale chronique (ref Non)	Oui	3.18 (1.15-8.75)	2.17 (1-4.72)	2.28 (1.14-4.56)	0.75 (0.37-1.51)	0.99 (0.5-1.99)	1.43 (1.02-2.01)
Pathologie thyroïdienne (ref Non)	Oui	1.59 (1.15-2.2)	1.44 (1.16-1.8)	1.09 (0.93-1.28)	1.01 (0.9-1.14)	1.03 (0.91-1.16)	1.17 (1.09-1.25)
Dyslipidémie (ref Non)	Oui	2.58 (1.42-4.7)	2.86 (1.52-5.38)	1.85 (0.68-5.05)	2.04 (0.87-4.8)	2.58 (0.82-8.1)	2.35 (1.67-3.3)

Modèle logistic ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow$ p-value < 0.05 (statistiquement significatif).

Tableau 72 : prévalence de la dyslipidémie (non traitée) en fonction des antécédents familiaux d'hypertension, diabète, autres affections cardiovasculaires et du score PNNS

Variables	Paramètre	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Global
IDM (ref Non)	Oui	1,09 (0,83-1,43)	1,45 (1,24-1,7)	1,29 (1,15-1,45)	1,1 (1-1,22)	1,02 (0,91-1,14)	1,18 (1,12-1,25)
Angine poitrine (ref Non)	Oui	0,99 (0,6-1,62)	1,18 (0,89-1,57)	1,24 (1,02-1,51)	1,25 (1,07-1,46)	1,08 (0,92-1,27)	1,22 (1,11-1,33)
HTA (ref Non)	Oui	1,21 (1,06-1,39)	1,25 (1,14-1,38)	1,08 (1-1,17)	0,96 (0,89-1,03)	1,05 (0,97-1,15)	1,09 (1,05-1,14)
AVC (ref Non)	Oui	1,28 (0,93-1,76)	1,02 (0,83-1,25)	1,2 (1,05-1,36)	0,91 (0,82-1,01)	1,01 (0,9-1,13)	1,05 (0,99-1,12)
Diabète (ref Non)	Oui	1,26 (1,05-1,51)	1,51 (1,34-1,7)	1,36 (1,23-1,49)	1,14 (1,04-1,25)	1,18 (1,05-1,33)	1,28 (1,22-1,35)
Eatingscore_q4 (ref 3=)	0	1,39 (1,16-1,68)	1,18 (1,03-1,35)	1,31 (1,17-1,46)	1,21 (1,09-1,35)	1,14 (1-1,3)	1,2 (1,13-1,27)
	1	1,26 (1,03-1,56)	1,12 (0,95-1,33)	1,25 (1,11-1,42)	1,06 (0,95-1,17)	1,04 (0,91-1,2)	1,1 (1,04-1,16)
	2	1,06 (0,85-1,31)	0,93 (0,79-1,1)	1,17 (1,04-1,31)	1,03 (0,92-1,16)	1,1 (0,98-1,23)	1,03 (0,97-1,09)
Eatingscore_nopa_q4 (ref 3=)	0	1,24 (1,04-1,48)	1,07 (0,94-1,22)	1,1 (0,99-1,23)	1,08 (0,98-1,2)	1 (0,88-1,12)	1,07 (1,01-1,12)
	1	1,08 (0,89-1,3)	0,99 (0,85-1,16)	1,12 (1-1,26)	1,07 (0,97-1,18)	1,05 (0,93-1,19)	1,04 (0,99-1,1)
	2	0,97 (0,77-1,21)	0,99 (0,81-1,2)	1,04 (0,92-1,18)	1,07 (0,95-1,21)	1,05 (0,93-1,19)	1,01 (0,95-1,07)

Modèle logistique ajusté sur l'âge et le sexe (global) et sexe (analyses par tranche d'âge)
 Intervalle de confiance $\neq 1 \rightarrow p$ -value < 0.05 (statistiquement significatif).

Eatingscore_q4 (score PNNS avec activité physique)

Eatingscore_nopa_q4 (score PNNS sans activité physique)

16.Perspectives

Conformément à la convention, dans l'optique d'un travail approfondi sur l'analyse du risque cardio-vasculaire et d'éléments de sa prise en charge, un groupe de travail sera constitué incluant :

- Des représentants des institutions publiques en charge d'étudier et d'élaborer les outils de cette prévention (DGS, Santé Publique France, DREES).
- Des représentants de Constances.
- Des chercheurs spécialisés sur les déterminants du risque cardiovasculaire et l'analyse des stratégies préventives. Ok

Ce groupe de travail se réunira afin de préciser la formulation des hypothèses, puis les analyses à produire par Constances afin de répondre au mieux aux questions posées et aux

Approfondir les partie 2 et 3 du rapport intermédiaire.

Valoriser les résultats.