

Évaluer,
prévoir,
prévenir

TOPO

Faire le point sur l'état
de santé des Montréalais

PORTRAIT LOCAL DU TABAGISME

CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL

Le tabagisme demeure un problème important de santé publique. En effet, selon les plus récentes données, plus de 310 000 personnes de 15 ans et plus fument la cigarette sur l'île de Montréal (Enquête TOPO 2012). En plus d'être responsable de la majorité des cas de cancer du poumon, le tabagisme augmente les risques de développer une maladie respiratoire, une maladie cardiovasculaire, un diabète ainsi que d'autres types de cancer. Ses effets négatifs sur la santé peuvent s'observer très tôt parmi les jeunes fumeurs. Par ailleurs, les non-fumeurs exposés à la fumée de tabac encourent aussi des risques de maladies associées au tabagisme (Surgeon General, 2014).

Ce fascicule présente un portrait du tabagisme sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Il traite de la préva-

lence du tabagisme, des caractéristiques des fumeurs, du processus de cessation, de l'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac au domicile, des maladies chroniques associées au tabagisme et des effets de la défavorisation.

Les résultats présentés reposent sur les données de l'enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants. Cette enquête a été réalisée auprès de 11 000 Montréalais de 15 ans et plus, soit environ 900 personnes par territoire de CSSS.

Les résultats locaux sont comparés à ceux obtenus pour l'île de Montréal. Ils offrent aux décideurs des informations leur permettant d'adapter leurs interventions à la situation du tabagisme sur leur territoire.

EN UN COUP D'OEIL

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Prévalence du tabagisme et caractéristiques des fumeurs

- Moins d'une personne sur cinq âgée de 15 ans et plus fume la cigarette.
- Deux fumeurs sur trois sont des fumeurs quotidiens.

Processus de cessation

- Un fumeur sur quatre serait prêt à cesser de fumer.

Exposition à la fumée de tabac au domicile

- Parmi les non-fumeurs âgés de 15 ans et plus, près d'une personne sur dix est exposée à la fumée de tabac au domicile.

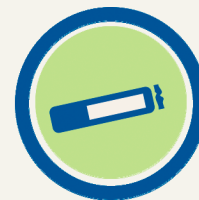
Île de Montréal

Prévalence des maladies chroniques associées au tabagisme

- Sur l'île de Montréal, les fumeurs sont proportionnellement plus nombreux que les personnes n'ayant jamais fumé à rapporter au moins une maladie chronique associée au tabagisme.

Défavorisation et tabagisme

- Sur l'île de Montréal, la prévalence du tabagisme est significativement plus élevée parmi les populations résidant dans les secteurs géographiques défavorisés.



PROFIL DE LA POPULATION DU CSSS

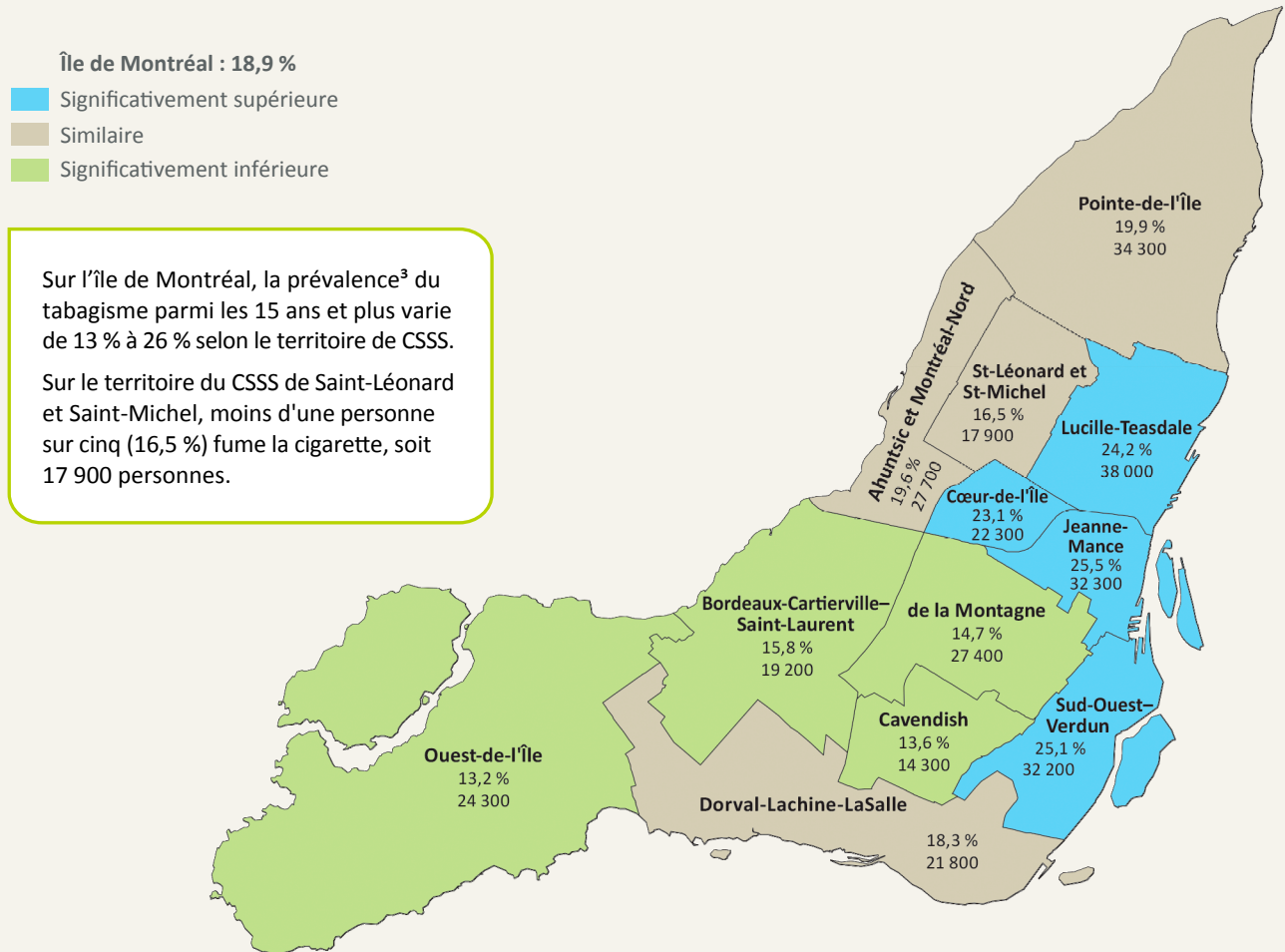
Selon les données du *Recensement de la population* et de l'*Enquête nationale auprès des ménages* (Statistique Canada, 2011a et 2011b), le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a une population de 129 915 individus.

En comparaison avec l'île de Montréal (données en annexe), la population du territoire :

- compte une plus faible proportion de francophones¹;
- a une proportion d'immigrants plus élevée;
- est proportionnellement moins scolarisée;
- compte une proportion plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu².

PRÉVALENCE DU TABAGISME ET CARACTÉRISTIQUES DES FUMEURS

Prévalence du tabagisme, 15 ans et plus



Sur l'île de Montréal, la prévalence³ du tabagisme parmi les 15 ans et plus varie de 13 % à 26 % selon le territoire de CSSS.

Sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, moins d'une personne sur cinq (16,5 %) fume la cigarette, soit 17 900 personnes.

Note : Les territoires en bleu ou vert ont une valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'île de Montréal, au seuil de 95 %.

Source : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

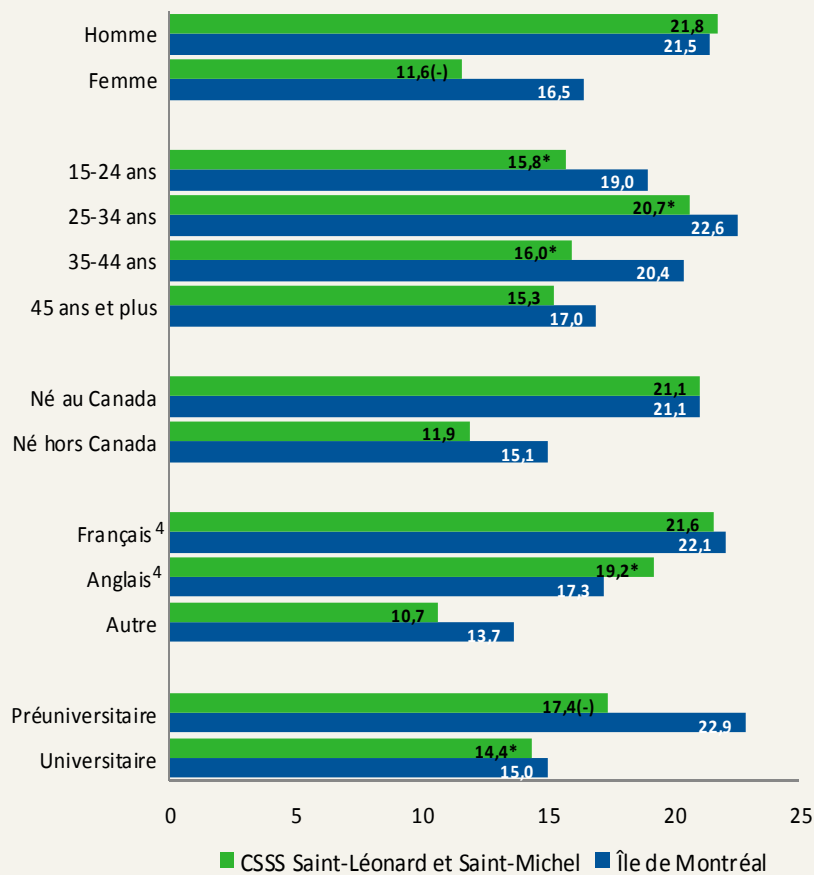
1 Le terme francophone signifie que le français est la langue le plus souvent parlée à la maison.

2 Mesure de faible revenu après impôt (MFR-ApI) calculée à partir de la médiane des revenus des ménages et de la taille de ces ménages.

3 La prévalence est la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels parmi l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus.

Une prévalence du tabagisme comparable à celle de l'île de Montréal

Graphique 1 : Proportion (%) de fumeurs quotidiens et occasionnels



Sur le territoire du CSSS, la proportion de fumeurs parmi les femmes est nettement inférieure à celle des hommes (11,6 % vs 21,8 %).

Cette différence est due essentiellement à la très faible prévalence parmi les femmes immigrantes (5,4 %**)⁵.

Parmi les personnes n'ayant pas fait d'études universitaires⁶, la proportion de fumeurs est significativement inférieure à ce qui est observé pour l'île de Montréal.

LÉGENDE POUR TOUS LES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

(+) La valeur de l'indicateur est significativement plus élevée que celle de l'île de Montréal, au seuil de 95 %.

(-) La valeur de l'indicateur est significativement moins élevée que celle de l'île de Montréal, au seuil de 95 %.

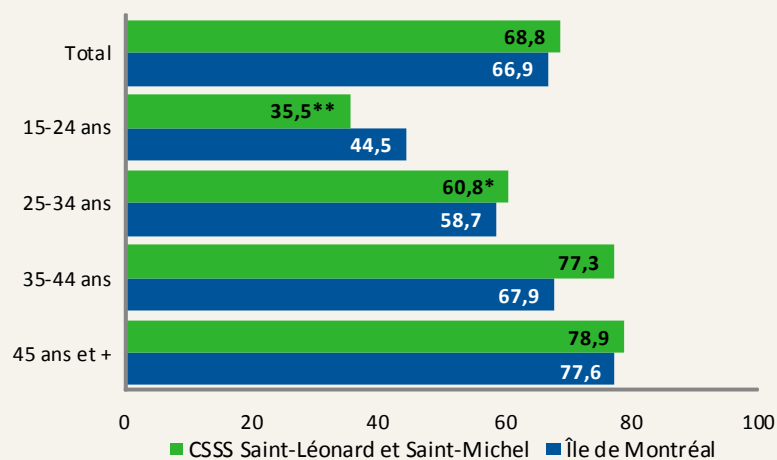
* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur n'est donnée qu'à titre indicatif.

ND Non disponible.

Une forte proportion de fumeurs quotidiens

Graphique 2 : Proportion (%) de fumeurs quotidiens parmi les fumeurs



Deux fumeurs sur trois consomment la cigarette sur une base quotidienne (68,8 %); proportion similaire à celle de l'île de Montréal (66,9 %).

La proportion de fumeurs quotidiens augmente avec l'âge et suit la même tendance que sur l'île de Montréal.

⁴ Langue le plus souvent parlée à la maison.

⁵ Ce résultat n'est pas illustré dans le graphique 1.

⁶ Selon le niveau de scolarité des 25 ans et plus : – **universitaire** : études universitaires avec ou sans diplôme; **préuniversitaire** : diplôme d'études collégiales ou moins.

PROCESSUS DE CESSATION

Un quart des fumeurs seraient prêts à cesser de fumer

Tableau 1 : Distribution (%) des fumeurs selon les étapes du modèle de changement de comportement de Prochaska et al. (1992)

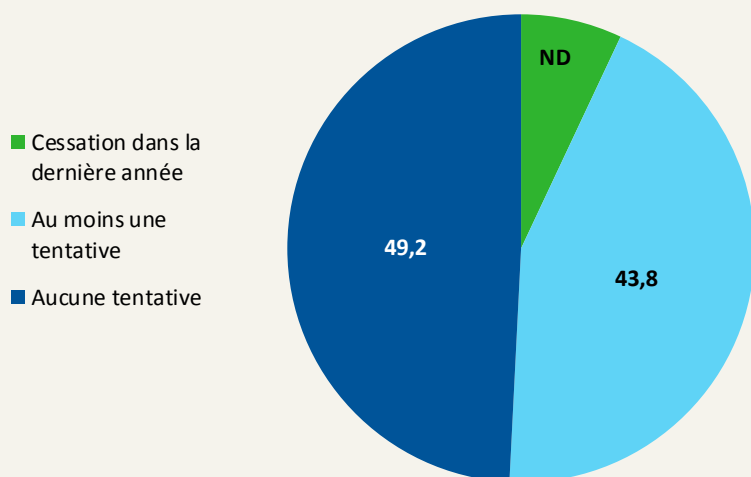
Étape de changement	Définition	CSSS %	CSSS N
Préréflexion	N'a pas l'intention de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois.	41,8	7 500
Réflexion	Envisage de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois.	33,9	6 100
Préparation	A l'intention de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours et a fait au moins une tentative de cessation au cours de l'année.	24,4	4 400
Total	Fumeurs	100	18 000 [†]

[†] Légèrement différent du total qui figure sur la carte (p. 2), étant donné que certaines valeurs ont été arrondies.

Un fumeur sur quatre (24,4 %) serait prêt à cesser de fumer, soit 4 400 individus (étape de préparation).
La distribution des fumeurs selon l'étape de changement ne varie pas en fonction du sexe ou de l'âge.

Près de la moitié des fumeurs n'ont fait aucune tentative de cessation

Graphique 3 : Tentatives de cessation (%)



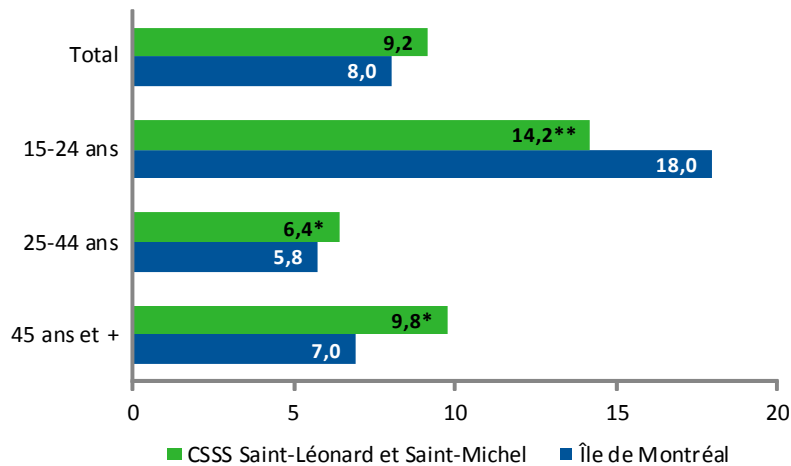
Au cours des 12 mois précédant l'enquête :

- Proportion de fumeurs ayant cessé : ND⁷ (résultat non disponible).
- 43,8 % ont fait au moins une tentative de cessation d'au moins 24 heures (N = 8 400);
- 49,2 % n'ont fait aucune tentative (N = 9 500).

⁷ L'estimation de la proportion de fumeurs ayant cessé dans la dernière année n'est pas présentée, car la valeur est trop imprécise du point de vue statistique.

EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC AU DOMICILE

Graphique 4 : Proportion (%) de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile



Parmi la population de non-fumeurs de 15 ans et plus, près d'une personne sur dix (9,2 %) est exposée, quotidiennement ou presque, à la fumée de tabac au domicile, soit 8 400 personnes. Cette proportion est similaire à celle de l'île de Montréal (8,0 %).

Les non-fumeurs âgés de 15 à 24 ans sont les plus exposés (14,2 %**) comparativement aux autres groupes d'âge. Cependant, la différence n'est pas statistiquement significative.

TABAGISME ET MALADIES CHRONIQUES

Plus de maladies chroniques parmi les fumeurs

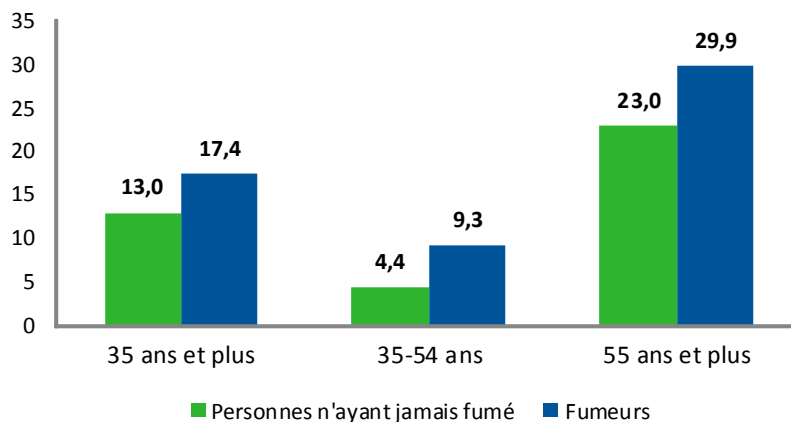
La littérature montre que la prévalence des maladies chroniques est plus élevée parmi les fumeurs. En outre, ces derniers sont susceptibles d'être atteints à un plus jeune âge (Surgeon General, 2014).

Pour estimer l'impact de la consommation de cigarettes sur la santé de la population de l'île de Montréal, la préva-

lence de trois maladies chroniques associées au tabagisme⁸ a été mesurée.

La taille des échantillons locaux étant insuffisante, seuls les résultats de l'ensemble de l'île de Montréal sont présentés.

Graphique 5 : Proportion (%) de la population ayant au moins une des trois maladies chroniques associées au tabagisme, île de Montréal⁹



Parmi les personnes de 35 ans et plus, la prévalence des maladies chroniques associées au tabagisme est significativement plus élevée parmi les fumeurs que parmi les personnes n'ayant jamais fumé (17,4 % vs 13,0 %).

Lorsque l'on tient compte de l'âge, on observe que parmi les 35-54 ans, la prévalence est deux fois plus élevée parmi les fumeurs comparativement aux personnes n'ayant jamais fumé (9,3 % vs 4,4 %).

⁸ Trois maladies chroniques associées au tabagisme ont été retenues dans le cadre de cette analyse : les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardiovasculaires et le cancer (Lim et al., 2012).

⁹ Pour tous les groupes d'âge, la différence entre les fumeurs et les personnes n'ayant jamais fumé est significative au seuil de 95 %.

DÉFAVORISATION ET USAGE DU TABAC

Un bilan tabagique plus lourd dans les secteurs géographiques défavorisés

Dans le cadre de la présente analyse, la population résidant dans les secteurs géographiques défavorisés¹⁰ est comparée à celle des secteurs favorisés. Un gradient selon le niveau de défavorisation est observé pour la plupart des indicateurs présentés dans les sections précédentes. Le groupe *défavorisé* présente les résultats les plus désavantageux, ce qui corrobore les données de la littérature selon

lesquelles les populations défavorisées sont plus affectées par le tabagisme et ses conséquences (Lasnier et al., 2012).

Les analyses à l'échelle locale n'ayant pas permis de détecter des différences selon le niveau de défavorisation, seuls les résultats de l'ensemble de l'île de Montréal sont présentés.

Tableau 2 : Principaux indicateurs (%) selon l'indice de défavorisation, île de Montréal

Indicateur ¹¹	Défavorisé	Favorisé
Prévalence du tabagisme	25,0	12,0
Proportion de fumeurs quotidiens	72,3	58,0
Taux de cessation	5,4*	13,1*
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile	10,8	6,2
Prévalence d'au moins une maladie chronique associée au tabagisme parmi les fumeurs (35 ans et plus)	23,7	9,3**

Pour l'ensemble des indicateurs présentés au tableau 2, les résultats sont plus désavantageux parmi les populations résidant dans les secteurs géographiques défavorisés.

Parmi ces populations, on observe, notamment, que :

- la prévalence du tabagisme est deux fois plus élevée;
- la proportion de personnes ayant au moins une maladie chronique est nettement plus élevée;
- deux fois moins de fumeurs ont cessé de fumer.

10 L'indice de défavorisation combiné (matérielle et sociale) de 2006 : À chaque répondant de l'enquête TOPO 2012 est attribué un niveau de défavorisation basé sur son lieu de résidence. Pour créer le groupe défavorisé, les personnes dans les quintiles 4 et 5 ont été regroupées. De la même façon, le groupe favorisé agrège les quintiles 1 et 2 (Pampalon et al., 2014).

11 Pour tous les indicateurs présentés dans le tableau 2, la différence entre le groupe défavorisé et le groupe favorisé est significative au seuil de 95 %. Ils portent tous sur la population âgée de 15 ans et plus à l'exception de l'indicateur « prévalence d'au moins une maladie chronique... ».

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Une prévalence du tabagisme comparable à celle de l'île de Montréal

La prévalence du tabagisme sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est comparable à ce qui est observé pour l'île de Montréal. Toutefois, les femmes fument dans une plus faible proportion, tant par rapport aux hommes du territoire que par rapport aux femmes de l'île de Montréal. Ces résultats s'expliquent par la très faible prévalence du tabagisme parmi les femmes immigrantes (5,4 %**). Les hommes immigrants fument, quant à eux, dans une proportion comparable à celle des hommes nés au Canada.

Une forte proportion de fumeurs quotidiens

Le territoire du CSSS affiche la même proportion de fumeurs quotidiens que celle de l'île de Montréal, notamment parmi les adultes de 25 ans et plus. Cette situation est préoccupante, puisqu'une consommation régulière est généralement indicatrice d'une plus grande dépendance à la nicotine et, donc, à une plus grande difficulté à cesser de fumer (Benowitz, 2010). Ce résultat pose un défi aux acteurs locaux en matière de soutien à la cessation.

L'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac au domicile : une situation préoccupante

Les non-fumeurs de 15 à 24 ans présentent la proportion la plus élevée de personnes exposées à la fumée de tabac au domicile (14,2 %**). Ce résultat va dans le même sens que l'étude sur la santé respiratoire des jeunes montréalais de 6 mois à 12 ans réalisée en 2006. Celle-ci rapporte que 12,5 % des enfants sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel sont exposés à la fumée de tabac au domicile (Jacques et al., 2011). Ces observations rappellent l'importance de poursuivre la mobilisation des acteurs autour de la prévention et de la promotion de milieux de vie sans fumée.

Une prévalence de maladies chroniques plus élevée parmi les fumeurs

Sur l'île de Montréal, parmi les 35-54 ans, la prévalence des maladies chroniques associées au tabagisme est deux fois plus élevée parmi les fumeurs comparativement aux personnes n'ayant jamais fumé. Ces résultats corroborent les données de la littérature selon lesquelles les maladies chroniques surviennent à un plus jeune âge chez les fumeurs (Surgeon General, 2014). Ces observations soulignent l'importance d'améliorer l'accès aux aides à la cessation, particulièrement à l'intention des jeunes adultes qui sont généralement moins bien rejoints. Ceci se justifie d'autant plus qu'il est démontré que la cessation avant l'âge de 40 ans réduit de 90 % les risques associés au tabagisme (Jha et al., 2013).

Un bilan tabagique plus lourd dans les secteurs géographiques défavorisés

Sur l'île de Montréal, la prévalence du tabagisme est deux fois plus élevée parmi les populations résidant dans les secteurs défavorisés matériellement et socialement. De plus, ces groupes comptent proportionnellement plus de personnes atteintes de maladies chroniques associées au tabagisme, plus de fumeurs quotidiens, plus de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile et un plus faible taux de cessation, comparativement aux groupes favorisés. Ces résultats vont dans le même sens que les données de la littérature (Lasnier et al., 2012). Bien qu'il soit important que les aides à la cessation soient accessibles à tous, les groupes de population défavorisés devraient faire l'objet d'actions prioritaires plus intensives, puisqu'ils sont les plus affectés par le tabagisme et ses conséquences. Ceci permettrait d'éviter que les écarts observés par rapport aux personnes vivant dans des milieux plus favorisés ne se creusent davantage.

ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES

Tableau 3 : Principaux indicateurs utilisés

Indicateur ¹	Méthode de calcul
Proportion de fumeurs ²	$\frac{\text{Nombre de fumeurs quotidiens et occasionnels}}{\text{Population totale}}$
Proportion de fumeurs quotidiens	$\frac{\text{Nombre de fumeurs quotidiens}}{\text{Nombre total de fumeurs}}$
Distribution des fumeurs selon les trois étapes de changement de Prochaska et al. ³	$\frac{\text{Nombre de fumeurs selon l'étape de changement}}{\text{Nombre total de fumeurs}}$
Taux de cessation	$\frac{\text{Nombre de fumeurs qui ont cessé au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total de fumeurs + nombre de fumeurs ayant cessé au cours des 12 derniers mois}}$
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile ⁴	$\frac{\text{Nombre de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile}}{\text{Nombre total de non-fumeurs}}$
Proportion de la population de 35 ans et plus ayant au moins une maladie chronique associée au tabagisme ⁵	$\frac{\text{Nombre de personnes de 35 ans et plus ayant au moins une maladie chronique associée au tabagisme}}{\text{Population totale de 35 ans et plus}}$

1 Population âgée de 15 ans et plus, à l'exception de l'indicateur sur la prévalence des maladies chroniques associées au tabagisme.

2 Consommation de cigarettes exclusivement.

3 Construction de l'indicateur – **Préréflexion** : n'a pas l'intention de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois; **Réflexion** : envisage de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois, ou envisage de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours mais n'a fait aucune tentative de cessation dans la dernière année; **Préparation** : a l'intention de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours et a fait au moins une tentative pour cesser au cours de l'année.

4 Exposition quotidienne ou presque à la fumée de cigarette, pipe ou cigare.

5 Trois maladies chroniques associées au tabagisme ont été retenues dans le cadre de cette analyse : les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardiovasculaires et le cancer.

Comparaison de deux estimations

Dans ce document, toutes les différences statistiquement significatives reposent sur des tests de comparaisons d'intervalles de confiance qui ont confirmé un écart statistique au seuil de 95 %. Les tests statistiques ont été réalisés en comparant les données du CSSS à celles de l'île de Montréal sans le CSSS en question. Toutefois, dans les graphiques et dans le texte, ce sont les résultats de l'ensemble de l'île de Montréal qui sont présentés. Les symboles (+) ou (-) sont utilisés dans les graphiques pour indiquer si les taux sont supérieurs ou inférieurs à ceux de l'île de Montréal.

Limites des analyses

Les résultats présentés portent sur la consommation de cigarettes exclusivement. Les autres produits du tabac, tels les cigares, les cigarillos, ne sont pas pris en compte. Par conséquent, il peut y avoir une sous-estimation de la prévalence du tabagisme. La seule exception concerne l'exposition à la fumée de tabac au domicile. Dans ce cas, il s'agit de la fumée de cigarette, de cigare ou de pipe.

Le portrait du tabagisme présenté dans ce fascicule ne prend pas en compte les jeunes de moins de 15 ans, étant donné qu'ils n'étaient pas inclus dans l'échantillonnage de l'enquête TOPO 2012.

Plus d'informations sur l'enquête TOPO 2012 sont disponibles à www.topomtl.ca

SOURCES D'INFORMATION SUR LE TABAGISME À MONTRÉAL

Centre Léa-Roback. (2009). Le point sur... l'effet de quartier : Les jeunes et le tabac. Centre Léa-Roback, centre de recherche sur les inégalités sociales de santé. (ISSN 1916-0569).

Dorval, D. (2008). *La santé des Montréalais selon l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Montréal, Québec. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (ISBN 978-2-89494-643-5).

Gervais, A., Jacques, M. et Tessier, S. (2013). *Mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 : observations et recommandations pour la mise à jour de la Loi*. Mémoire du directeur de santé publique. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (ISBN 978-2-89673-306-4).

Ibrahima, M. (2014). *L'usage de la cigarette chez les jeunes du secondaire à Montréal*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. <http://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/axes-d-intervention/jeunes/>.

Simoneau, M.-E. et Leane, V. (2013). *Montréal sans tabac – Le point sur le tabagisme*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (ISBN 978-2-89673-251-7).

Soulard, É. et Leane V. (2012). *Rapport provincial 10 ans de Défi J'arrête, j'y gagne! Bilan de la participation et de la cessation tabagique*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (ISBN 978-2-89673-241-8).

Tessier, S., Drouin, M., et Simoneau, M.-E. (2013). *Montréal sans tabac – Plan de lutte contre le tabagisme 2012-2015*. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (ISBN : 978-2-89673-249-4).

RÉFÉRENCES

Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362, 2295-2303. doi : 10.1056/NEJMra0809890.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

Jacques, L., Plante, C., Goudreau, S., Deger, L., Fournier, M., Smargiassi, A., ... Thivierge, R. (2011). *Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans : Portrait du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ISBN 978-2-89673-062-9).

Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., McAfee, T. et Peto, R. (2013). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368, 341-350. doi : 10.1056/NEJMsa1211128.

Lasnier, B., Leclerc, B-S. et Hamel, D. (2012). *Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. (ISBN 978-2-550-65378-3).

Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... Ezzati, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2224-60. www.thelancet.com.

Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Simpson, A. et Philibert, M.D. (2014). Valider un indice de défavorisation en santé publique : un exercice complexe, illustré par l'indice québécois. *Maladies chroniques et blessures au Canada*. 34(1), 14-25.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. et Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-14. doi : 10.1037/0003-066X.47.9.1102.

Statistique Canada. (2011a). CO-1326, Tableau 2 - Profil semi-personnalisé pour la population de l'île de Montréal et les CSSS, Recensement de la population 2011.

Statistique Canada. (2011b). CO-1357, Profil semi-personnalisé pour la population de l'île de Montréal et ses CSSS : Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011.

U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. <http://www.surgeongeneral.gov>.

ANNEXE

PROFIL DE LA POPULATION DU CSSS	ST-LÉONARD ET ST-MICHEL		ÎLE DE MONTRÉAL	
	N	%	N	%
Population totale	129 915		1 886 480	
Groupe d'âge				
0 - 14 ans	24 595	18,9	287 640	15,2
15 - 24 ans	14 740	11,3	239 550	12,7
25 - 34 ans	17 440	13,4	301 565	16,0
35 - 44 ans	19 790	15,2	266 095	14,1
45 - 54 ans	17 425	13,4	272 550	14,4
55 ans et plus	35 930	27,7	519 080	27,5
Âge médian	39,2 ans		39,2 ans	
Ménages et familles				
Familles avec enfants ^a	24 390	69,3	298 375	62,8
Familles monoparentales ^b	8 455	34,7	98 045	32,9
Personnes vivant seules	15 735	12,3	332 755	18,0
Population née au Canada et immigrante				
Née au Canada	64 980	50,6	1 179 060	63,9
Immigrante, moins de 10 ans	22 785	18,0	244 800	13,7
Immigrante, 10 ans et plus	38 500	30,5	368 130	20,5
Langue le plus souvent parlée à la maison				
Français	51 290	45,1	936 870	54,3
Anglais	18 365	16,2	435 675	25,3
Autre	43 975	38,7	352 035	20,4
Niveau de scolarité (25 - 64 ans)				
Aucun certificat, diplôme ou grade	14 305	21,0	127 395	12,1
Diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur)	13 920	20,4	387 390	36,7
Population sous le seuil de faible revenu (MFR-Apl)^c	38 135	29,7	453 850	24,6

a Proportion de familles avec au moins un enfant parmi l'ensemble des familles avec ou sans enfants.

b Proportion de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles avec enfants.

c Mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl) calculée à partir de la médiane des revenus des ménages et de la taille de ces ménages.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011 : CO-1357.

Statistique Canada, Recensement de la population, 2011 : CO-1326.

PRÉVALENCE DU TABAGISME	ST-LÉONARD ET ST-MICHEL		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
Population âgée de 15 ans et plus	17 900	16,5	311 400	18,9	
Sexe					
Homme	11 300	21,8	172 400	21,5	
Femme	6 600	11,6	139 100	16,5	(-)
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	2 300	15,8*	42 900	19,0	
25 - 34 ans	4 100	20,7*	70 300	22,6	
35 - 44 ans	3 200	16,0*	60 000	20,4	
45 ans et plus	8 300	15,3	138 300	17,0	
Pays de naissance					
Né au Canada	11 300	21,1	222 600	21,1	
Né hors du Canada	6 600	11,9	88 900	15,1	
Langue le plus souvent parlée à la maison					
Français	9 400	21,6	190 000	22,1	
Anglais	3 400	19,2*	67 100	17,3	
Autre	5 100	10,7	54 400	13,7	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	11 000	17,4	159 500	22,9	(-)
Universitaire	4 400	14,4*	108 500	15,0	

d Niveau de scolarité des 25 ans et plus – **universitaire** : études universitaires avec ou sans diplôme; **préuniversitaire** : diplôme d'études collégiales ou moins.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

(-) La valeur de l'indicateur est significativement moins élevée que celle de l'île de Montréal, au seuil de 95 %.

Source : Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

PROPORTION DE FUMEURS QUOTIDIENS PARMIS LES FUMEURS	ST-LÉONARD ET ST-MICHEL		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
Population âgée de 15 ans et plus	12 300	68,8	207 800	66,9	
Sexe					
Homme	8 000	70,8	117 200	68,2	
Femme	4 300	65,4	90 600	65,2	
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	800	35,5**	19 000	44,5	
25 - 34 ans	2 500	60,8*	41 100	58,7	
35 - 44 ans	2 500	77,3	40 700	67,9	
45 ans et plus	6 600	78,9	107 100	77,6	
Pays de naissance					
Né au Canada	8 500	74,8	153 200	69,0	
Né hors du Canada	3 900	59,7	54 800	61,8	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	9 000	80,5	126 800	79,5	
Universitaire	2 500	55,9*	61 800	57,0	

PROCESSUS DE CESSATION					
Étapes de changement parmi les fumeurs (selon le modèle de Prochaska)					
Préréflexion	7 500	41,8	127 500	41,0	
Réflexion	6 100	33,9	107 000	34,5	
Préparation	4 400	24,4	76 100	24,5	
Taux de cessation au cours des 12 derniers mois					
Cessation	ND	ND	29 900	8,8	
Au moins une tentative de cessation	8 400	43,8	149 000	43,8	
Aucune tentative de cessation	9 500	49,2	161 200	47,4	

EXPOSITION DES NON-FUMEURS À LA FUMÉE DE TABAC AU DOMICILE					
Total des non-fumeurs exposés	8 400	9,2	107 000	8,0	
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	1 800	14,2**	32 800	18,0	
25 - 44 ans	2 100	6,4*	27 300	5,8	
45 ans et plus	4 500	9,8*	46 900	7,0	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	4 600	8,7*	46 000	8,6	
Universitaire	1 800	7,0**	27 400	4,5	

PROPORTION DE LA POPULATION AYANT AU MOINS UNE DES TROIS MALADIES CHRONIQUES ASSOCIÉES AU TABAGISME, ÎLE DE MONTRÉAL ^e		
35 ans et plus		
Fumeurs	34 600	17,4
Personnes n'ayant jamais fumé	79 000	13,0
35 - 54 ans		
Fumeurs	11 100	9,3
Personnes n'ayant jamais fumé	14 500	4,4
55 ans et plus		
Fumeurs	23 600	29,9
Personnes n'ayant jamais fumé	64 600	23,0

d Niveau de scolarité des 25 ans et plus – **universitaire** : études universitaires avec ou sans diplôme; **préuniversitaire** : diplôme d'études collégiales ou moins.

e Pour tous les groupes d'âge, la différence entre les fumeurs et les personnes n'ayant jamais fumé est significative au seuil de 95 %.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %, à interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation entre 25 % et 33 %, fournie à titre indicatif seulement.

ND Non disponible.

Source : Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca

Montréal sans tabac

Auteurs

Adrian Gould Viviane Leaune
Karima Hallouche Garbis Meshefedjian

Collaboration

Équipe Priorité Tabac

Caroline Cejka Marie Jacques
André Gervais Louise Labrie
Mireille Gaudreau Monique Lalonde
Francine Hubert Valérie Lemieux

Révision et mise en page

Luigia Ferrazza

Graphisme

Paul Cloutier

Communications

Deborah Bonney

Remerciements

Belinda Hall, CSSS du Sud-Ouest–Verdun Nathalie Rochon, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Luc Paradis, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle Christine Rowan, CSSS de la Montagne

Secteur Surveillance de l'état de la santé à Montréal (SÉSAM)

Sadoune Ait Kaci Azzou Louis-Robert Frigault
Maude Couture Maude Landry
Carl Drouin

Marie-Eve Simoneau, secteur Services préventifs en milieu clinique

Dans la même série

CSSS de l'Ouest-de-l'Île CSSS Cavendish
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle CSSS Jeanne-Mance
CSSS du Sud-Ouest–Verdun CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
CSSS de la Pointe-de-l'Île CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS Lucille-Teasdale CSSS d'Ahuhtsic et Montréal-Nord
CSSS de la Montagne

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Internet de la Direction de santé publique dsp.santemontreal.qc.ca/publications et de l'Espace montréalais d'information sur la santé (EMIS) : emis.santemontreal.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-376-7 (Ensemble)
ISBN 978-2-89673-387-3 (Imprimé)
ISBN 978-2-89673-388-0 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014