

Évaluer,
prévoir,
prévenir

TOPO

Faire le point sur l'état
de santé des Montréalais

AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL

vivre
une île
en santé

PORTRAIT LOCAL DU TABAGISME

CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN

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 encourrent aussi des risques de maladies associées au tabagisme (Surgeon General, 2014).

Ce fascicule présente un portrait du tabagisme sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Il traite de la prévalence 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 du Sud-Ouest-Verdun

Prévalence du tabagisme et caractéristiques des fumeurs

- Une personne sur quatre âgée de 15 ans et plus fume la cigarette.
- Trois fumeurs sur quatre consomment la cigarette quotidiennement.

Processus de cessation

- Faible taux de cessation au cours des 12 derniers mois.
- Un fumeur sur quatre serait prêt à cesser de fumer.

Exposition à la fumée de tabac au domicile

- Les non-fumeurs âgés de 15 à 24 ans sont les plus exposés (une personne sur quatre).

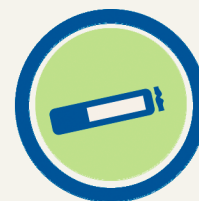
Île de Montréal

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

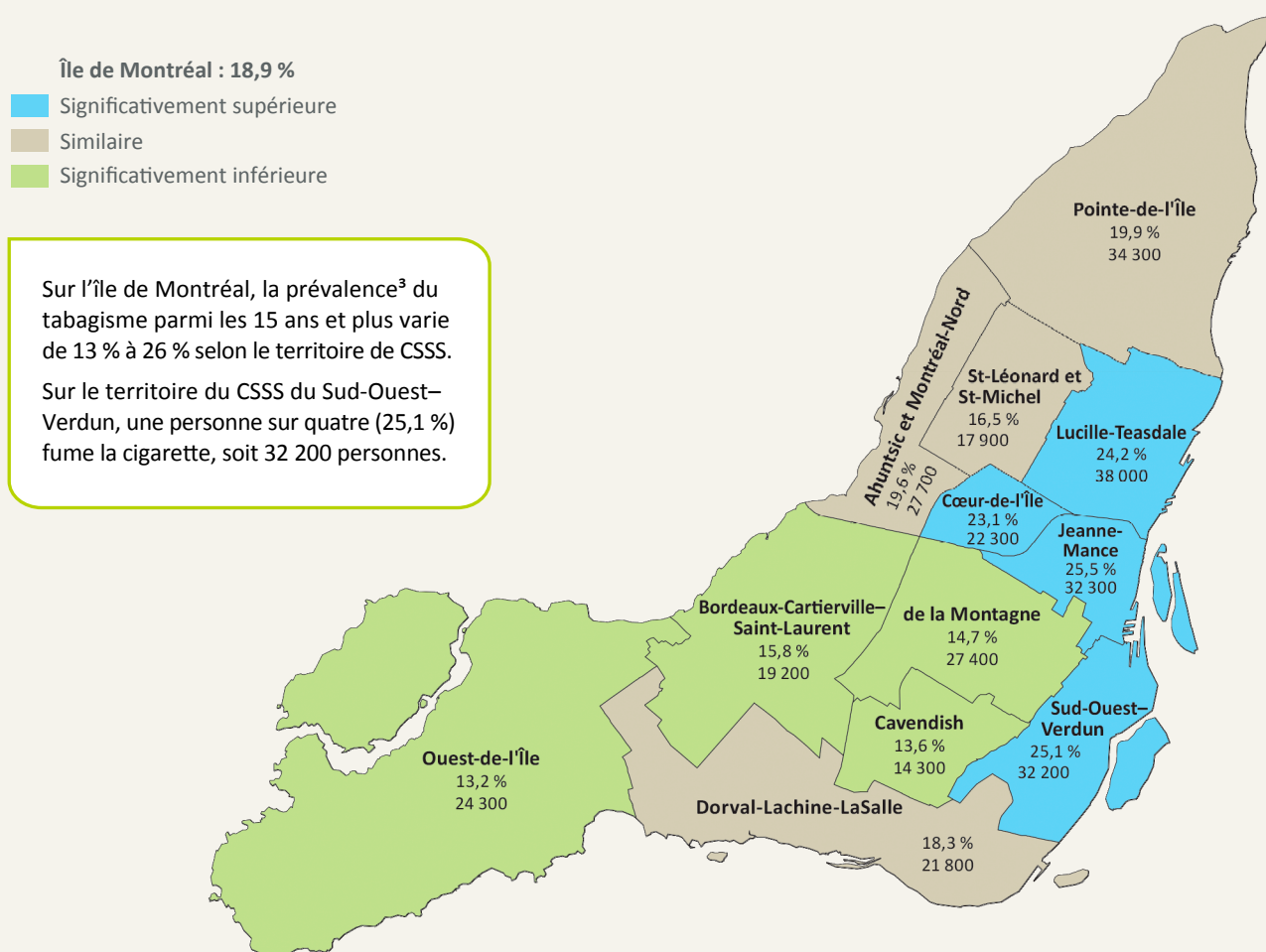
Selon les données du *Recensement de la population* et de l'*Enquête nationale auprès des ménages* (Statistique Canada, 2011a et 2011b), le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun a une population de 142 995 individus. En comparaison avec l'île de Montréal (données en annexe), la population du territoire :

- présente une proportion plus élevée de familles mono-parentales;

- compte proportionnellement plus de personnes âgées de 25 à 34 ans;
- a une plus faible proportion d'immigrants;
- a une proportion plus élevée de francophones¹;
- présente proportionnellement plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu².

PRÉVALENCE DU TABAGISME ET CARACTÉRISTIQUES DES FUMEURS

Prévalence du tabagisme, 15 ans et plus



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.

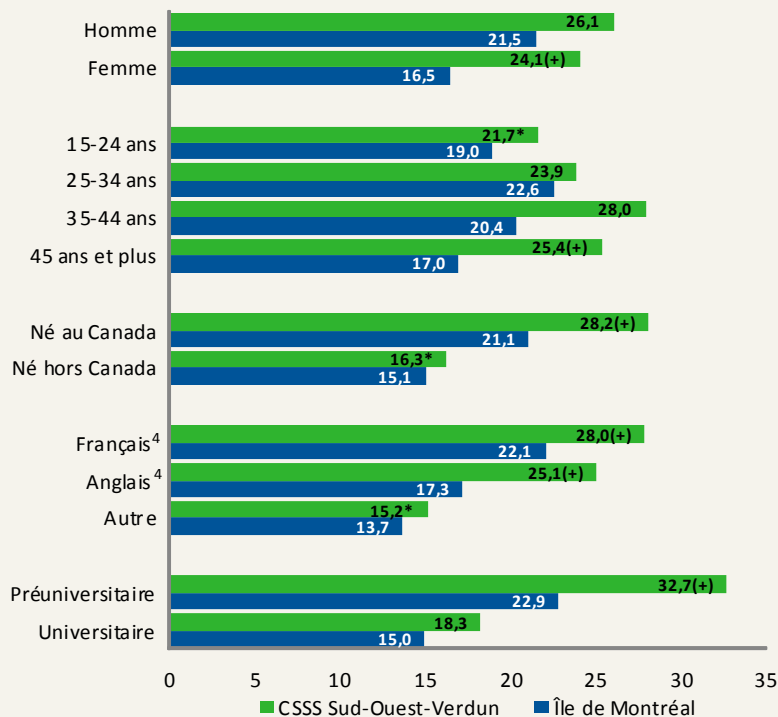
1 Le terme francophone signifie que le français est la langue le plus souvent parlée à la maison.

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 sur l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus.

Une prévalence du tabagisme plus élevée que sur l'île de Montréal

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



Comparée à l'île de Montréal, la proportion de fumeurs est significativement plus élevée parmi la plupart des sous-groupes étudiés.

Sur le territoire du CSSS :

- la proportion de fumeurs parmi les femmes est comparable à celle des hommes (24,1 % vs 26,1 %), alors que sur l'île de Montréal, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à fumer;
- les personnes n'ayant pas fait d'études universitaires⁵ fument proportionnellement plus que celles de niveau universitaire. L'écart entre ces deux groupes est plus grand que celui 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 %.

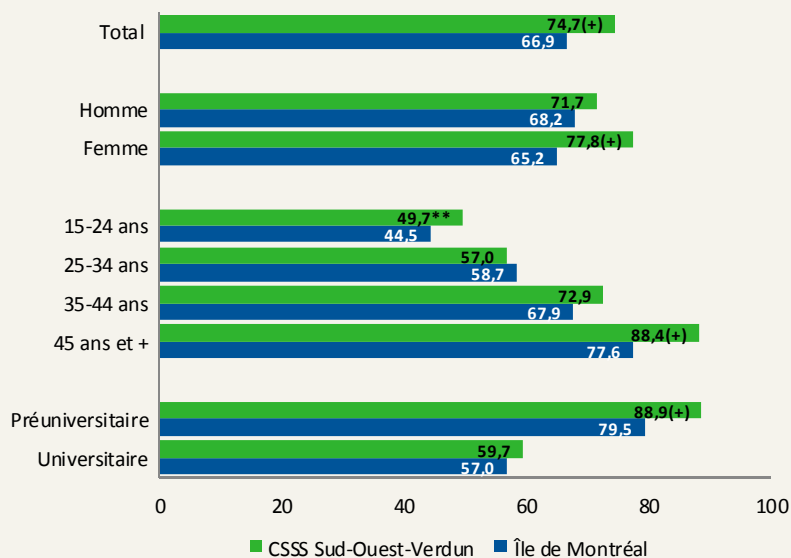
* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** 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



Sur le territoire du CSSS, la proportion de fumeurs quotidiens est significativement plus élevée que sur l'île de Montréal (74,7 % vs 66,9 %).

Cette différence est plus marquée parmi :

- les femmes (77,8 % vs 65,2 %);
- les 45 ans et plus (88,4 % vs 77,6 %);
- les fumeurs n'ayant pas fait d'études universitaires (88,9 % vs 79,5 %)⁵.

⁴ Langue le plus souvent parlée à la maison.

⁵ 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.	40,4	12 900
Réflexion	Envisage de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois.	36,1	11 600
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.	23,5	7 500
Total	Fumeurs	100	32 000 [†]

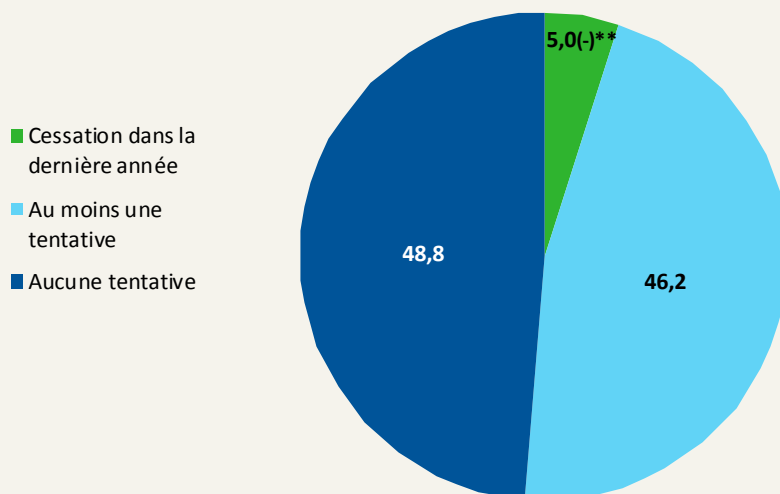
[†] Légèrement différent du total qui figure sur la carte (p. 2), étant donné que certaines valeurs ont été arrondies.

Un fumeur sur quatre (23,5 %) serait prêt à cesser de fumer, soit 7 500 individus (étape de préparation).

La distribution des fumeurs selon l'étape de changement ne varie pas en fonction du sexe et de l'âge.

Un faible taux de cessation au cours des 12 derniers mois

Graphique 3 : Tentatives de cessation (%)



Au cours des 12 mois précédant l'enquête :

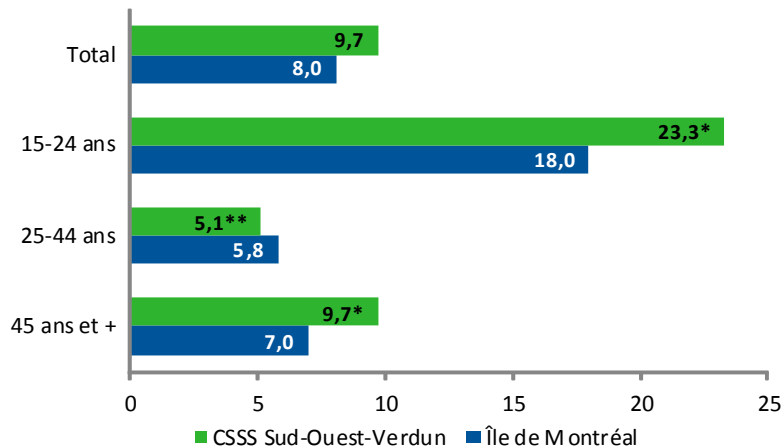
- 5,0 %** ont cessé de fumer (N = 1 700) ;
- 46,2 % ont fait au moins une tentative de cessation d'au moins 24 heures (N = 15 600) ;
- 48,8 % n'ont fait aucune tentative (N = 16 400).

Bien que l'estimation du taux de cessation (5,0 %**) soit de faible précision, il est significativement inférieur à celui de l'île de Montréal.

EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC AU DOMICILE

Les non-fumeurs de 15 à 24 ans sont les plus exposés 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, près d'une personne sur dix est exposée, quotidiennement ou presque, à la fumée de tabac au domicile, soit 9 300 personnes âgées de 15 ans et plus; proportion similaire à celle de l'île de Montréal (8,0 %).

L'exposition est significativement plus élevée parmi les non-fumeurs du CSSS âgés de 15 à 24 ans (23,3 %) comparativement aux autres groupes d'âge.

TABAGISME ET MALADIES CHRONIQUES

Plus de maladies chroniques parmi les fumeurs

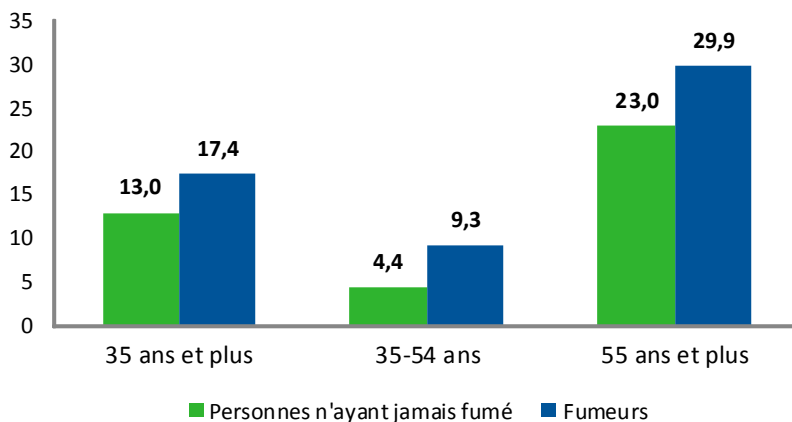
La littérature montre que la prévalence des maladies chroniques est plus élevée parmi les fumeurs. De plus, ces derniers sont plus susceptibles d'être atteints à un plus jeune âge (Surgeon General, 2014).

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 tabagisme⁶ 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 Montréal⁷



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 %).

⁶ 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).

⁷ 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 défavorisés⁸ 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 ⁹	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.

⁸ 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).

⁹ 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 élevée

La prévalence du tabagisme sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun est plus élevée que celle observée pour l'île de Montréal, et ce, pour la plupart des sous-groupes étudiés. La différence est plus marquée parmi les personnes de 45 ans et plus. Par ailleurs, sur les 32 200 fumeurs de 15 ans et plus que compte le territoire, près de la moitié sont âgés de 45 ans et plus (N = 15 700).

Une forte majorité de fumeurs quotidiens

Trois quarts des fumeurs consomment sur une base quotidienne. Ce résultat pose un défi aux acteurs locaux en matière de soutien à la cessation, 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).

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

Parmi la population à l'étude, les non-fumeurs de 15 à 24 ans sont les plus exposés à la fumée de tabac au domicile (23,3 %*). Par ailleurs, une étude sur la santé respiratoire des jeunes montréalais de 6 mois à 12 ans, réalisée en 2006, rapporte que 18,7 % des enfants sur le territoire du CSSS Sud-Ouest–Verdun sont exposés à la fumée de tabac au domicile (Jacques et *al.*, 2011). Ces résultats 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	$\frac{\text{Nombre de fumeurs qui ont cessé au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total de fumeurs et de fumeurs ayant cessé au cours des 12 derniers mois}}$
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). *10 ans de Défi J'arrête, j'y gagne!*. 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 du Sud-Ouest-Verdun*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ([ISBN 978-2-89673-066-7](#)).

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	SUD-OUEST-VERDUN		ÎLE DE MONTRÉAL	
	N	%	N	%
Population totale	142 995		1 886 480	
Groupe d'âge				
0 - 14 ans	19 165	13,4	287 640	15,2
15 - 24 ans	16 635	11,6	239 550	12,7
25 - 34 ans	28 090	19,6	301 565	16,0
35 - 44 ans	20 860	14,6	266 095	14,1
45 - 54 ans	20 940	14,6	272 550	14,4
55 ans et plus	37 305	26,1	519 080	27,5
Âge médian	38,4 ans		39,2 ans	
Ménages et familles				
Familles avec enfants ^a	20 100	56,2	298 375	62,8
Familles monoparentales ^b	8 255	41,1	98 045	32,9
Personnes vivant seules	31 330	22,3	332 755	18,0
Population née au Canada et immigrante				
Née au Canada	103 745	73,9	1 179 060	63,9
Immigrante, moins de 10 ans	16 340	11,9	244 800	13,7
Immigrante, 10 ans et plus	17 120	12,5	368 130	20,5
Langue le plus souvent parlée à la maison				
Français	83 595	62,4	936 870	54,3
Anglais	30 805	23,0	435 675	25,3
Autre	19 500	14,6	352 035	20,4
Niveau de scolarité (25 - 64 ans)				
Aucun certificat, diplôme ou grade	12 320	14,2	127 395	12,1
Diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur)	33 075	38,0	387 390	36,7
Population sous le seuil de faible revenu (MFR-Apl)^c	39 845	28,4	453 850	24,6

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

b Proportion de familles monoparentales sur 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	SUD-OUEST-VERDUN		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
Population âgée de 15 ans et plus	32 200	25,1	311 400	18,9	(+)
Sexe					
Homme	16 500	26,1	172 400	21,5	
Femme	15 700	24,1	139 100	16,5	(+)
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	3 400	21,7*	42 900	19,0	
25 - 34 ans	6 700	23,9	70 300	22,6	
35 - 44 ans	6 400	28,0	60 000	20,4	
45 ans et plus	15 700	25,4	138 300	17,0	(+)
Pays de naissance					
Né au Canada	26 800	28,2	222 600	21,1	(+)
Né hors du Canada	5 400	16,3*	88 900	15,1	
Langue le plus souvent parlée à la maison					
Français	20 700	28,0	190 000	22,1	(+)
Anglais	8 200	25,1	67 100	17,3	(+)
Autre	3 300	15,2*	54 400	13,7	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	17 700	32,7	159 500	22,9	(+)
Universitaire	10 600	18,3	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 plus 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 PARMI LES FUMEURS	SUD-OUEST-VERDUN		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
Population âgée de 15 ans et plus	23 900	74,7	207 800	66,9	(+)
Sexe					
Homme	11 700	71,7	117 200	68,2	
Femme	12 200	77,8	90 600	65,2	(+)
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	1 700	49,7**	19 000	44,5	
25 - 34 ans	3 800	57,0	41 100	58,7	
35 - 44 ans	4 700	72,9	40 700	67,9	
45 ans et plus	13 800	88,4	107 100	77,6	(+)
Pays de naissance					
Né au Canada	20 400	76,5	153 200	69,0	
Né hors du Canada	3 500	65,7	54 800	61,8	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	15 900	88,9	126 800	79,5	(+)
Universitaire	6 400	59,7	61 800	57,0	

PROCESSUS DE CESSATION					
Étapes de changement parmi les fumeurs (selon le modèle de Prochaska)					
Préréflexion	12 900	40,4	127 500	41,0	
Réflexion	11 600	36,1	107 000	34,5	
Préparation	7 500	23,5	76 100	24,5	
Taux de cessation au cours des 12 derniers mois					
Cessation	1 700	5,0**	29 900	8,8	(-)
Au moins une tentative de cessation	15 600	46,2	149 000	43,8	
Aucune tentative de cessation	16 400	48,8	161 200	47,4	

EXPOSITION DES NON-FUMEURS À LA FUMÉE DE TABAC AU DOMICILE					
Total des non-fumeurs exposés	9 300	9,7	107 000	8,0	
Groupe d'âge					
15 - 24 ans	2 900	23,3*	32 800	18,0	
25 - 44 ans	1 900	5,1**	27 300	5,8	
45 ans et plus	4 400	9,7*	46 900	7,0	
Niveau de scolarité (25 ans et plus)^d					
Préuniversitaire	4 100	11,3*	46 000	8,6	
Universitaire	2 000	4,3**	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.

(+) 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 %.

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 de la Pointe-de-l'Île	CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
CSSS Lucille-Teasdale	CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	CSSS d'Achetsic 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 978-2-89673-381-1 (Imprimé)
ISBN 978-2-89673-382-8 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec

