

Évaluer,  
prévoir,  
prévenir

# TOPO

Faire le point sur l'état  
de santé des Montréalais

## PORTRAIT LOCAL DU TABAGISME

### CSSS LUCILLE-TEASDALE

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 Lucille-Teasdale. Il traite de la prévalence du taba-

gisme, 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 Lucille-Teasdale

###### Prévalence du tabagisme et caractéristiques des fumeurs

- Une personne sur quatre âgée de 15 ans et plus fume la cigarette.
- Plus d'un jeune sur cinq de 15 à 24 ans fume la cigarette.
- Deux fumeurs sur trois sont des fumeurs quotidiens.

###### Processus de cessation

- Moins d'un fumeur sur dix a cessé de fumer au cours des 12 derniers mois.
- 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, les 15-24 ans sont les plus exposés (une personne sur cinq).

##### 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

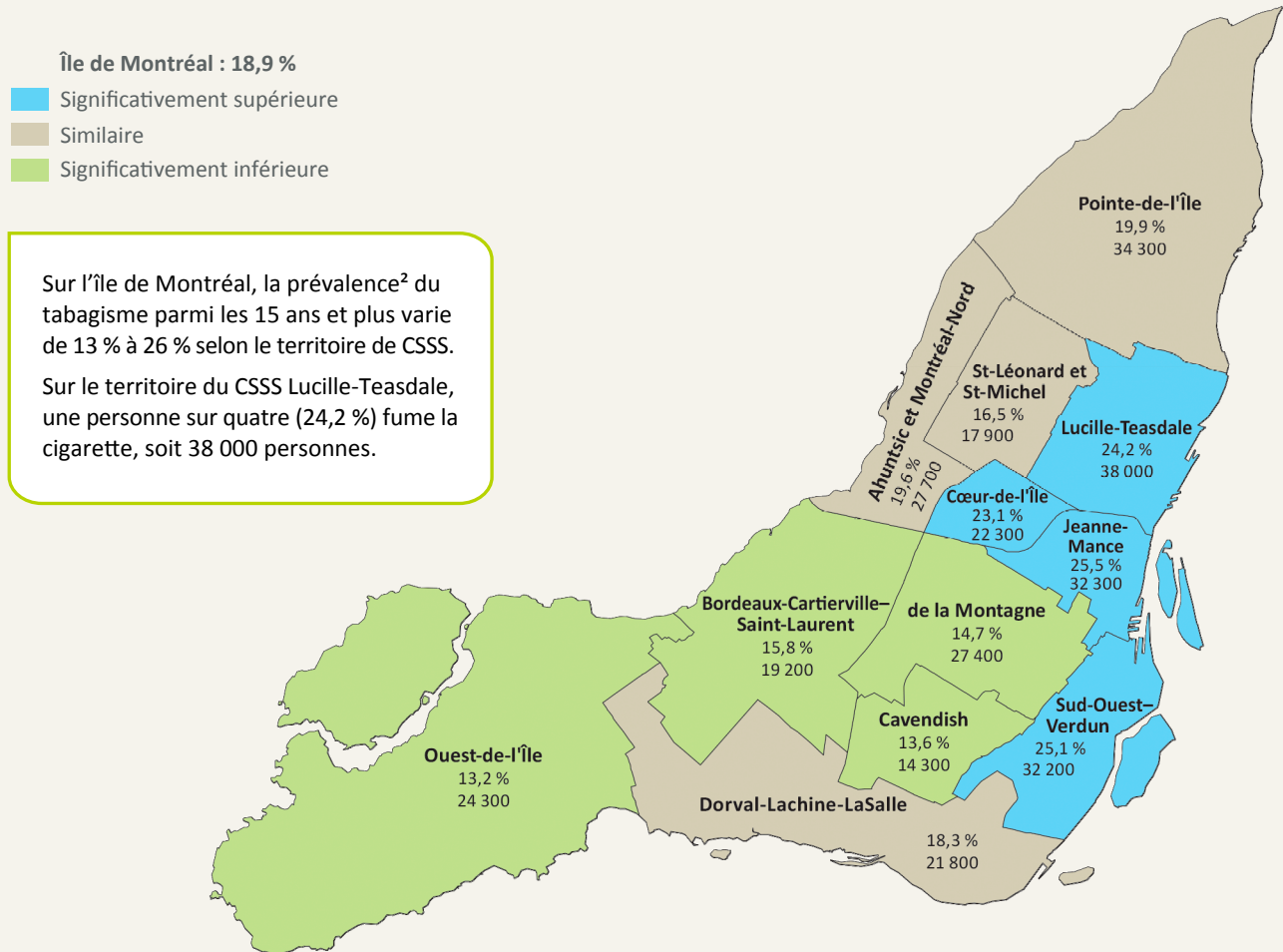
Selon les données du *Recensement de la population* et de l'*Enquête nationale auprès des ménages* (Statistique Canada, 2011a et 2011b), la population du territoire du CSSS Lucille-Teasdale compte 174 585 individus.

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

- compte proportionnellement plus de familles monoparentales et de personnes vivant seules;
- est francophone<sup>1</sup> en grande majorité;
- a une plus faible proportion d'immigrants;
- a une proportion moins élevée d'universitaires.

## PRÉVALENCE DU TABAGISME ET CARACTÉRISTIQUES DES FUMEURS

### Prévalence du tabagisme, 15 ans et plus



Sur l'île de Montréal, la prévalence<sup>2</sup> du tabagisme parmi les 15 ans et plus varie de 13 % à 26 % selon le territoire de CSSS.

Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, une personne sur quatre (24,2 %) fume la cigarette, soit 38 000 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 %.

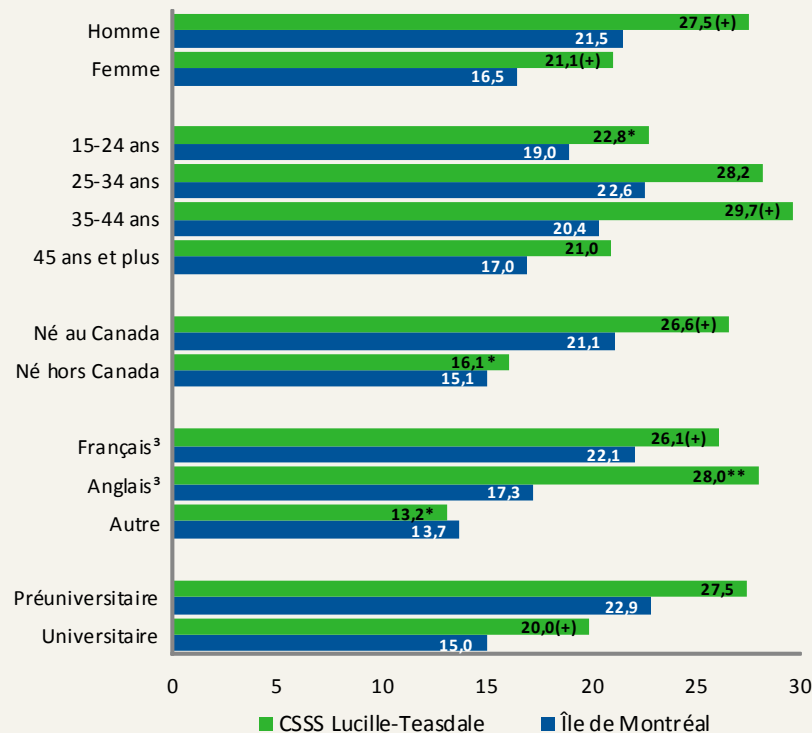
Source : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

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

<sup>2</sup> 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 sur le territoire du CSSS est plus élevée pour la plupart des sous-groupes présentés au graphique 1.

Comme pour l'île de Montréal, la proportion de fumeurs parmi les personnes nées au Canada est significativement plus élevée que celle observée parmi les personnes nées hors du Canada.

### 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 %.

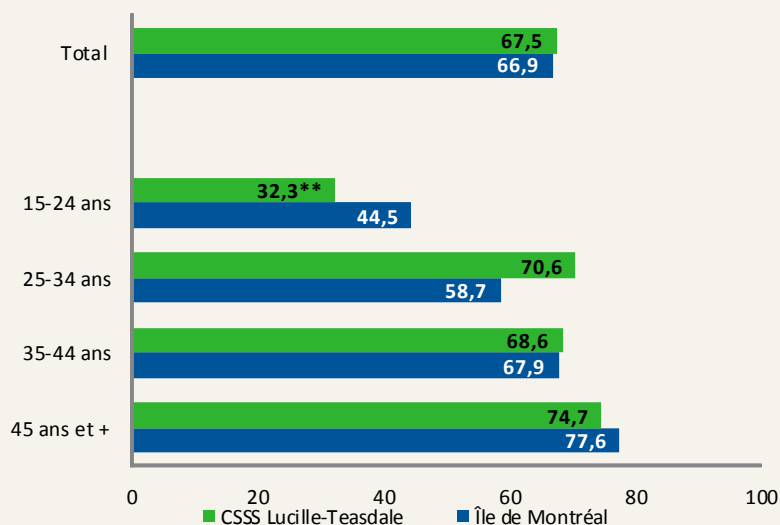
\* La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

ND Non disponible.

## Une proportion de fumeurs quotidiens comparable à l'île de Montréal

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



Deux tiers des fumeurs consomment la cigarette sur une base quotidienne (67,5 %), proportion similaire à celle de l'île de Montréal.

La proportion de fumeurs quotidiens parmi les 15-24 ans (32,3 %\*\*) est deux fois moins élevée que celle observée parmi les 25-34 ans (70,6 %).

3 Langue le plus souvent parlée à la maison.

## 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.	39,5	14 900
Réflexion	Envisage de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois.	33,9	12 800
Préparation	A l'intention de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours <b>et</b> a fait au moins une tentative de cessation au cours de l'année.	26,7	10 100
Total	Fumeurs	100	37 800 <sup>†</sup>

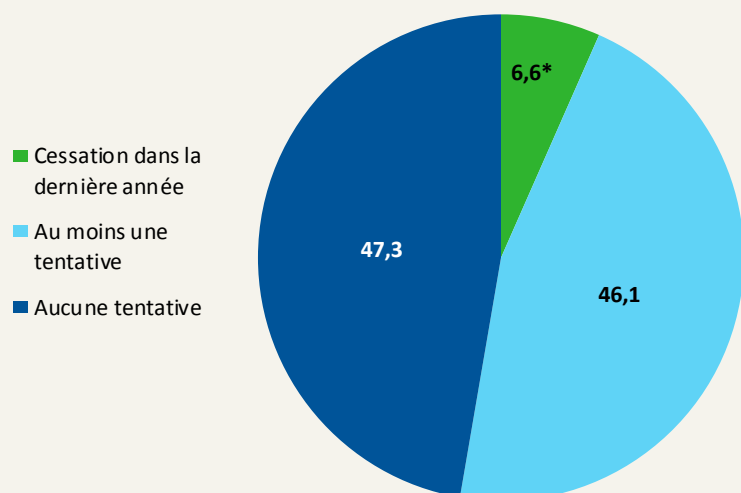
<sup>†</sup> Légèrement différent du total qui figure sur la carte (p. 2), étant donné que certaines valeurs ont été arrondies.

Un fumeur sur quatre (26,7 %) serait prêt à cesser de fumer, soit 10 100 individus (étape de préparation).

Aucune différence selon le sexe et l'âge n'est observée dans la distribution des fumeurs selon l'étape de changement.

### Moins d'un fumeur sur dix a cessé de fumer au cours des 12 derniers mois

**Graphique 3 : Tentatives de cessation (%)**



Au cours des 12 mois précédant l'enquête :

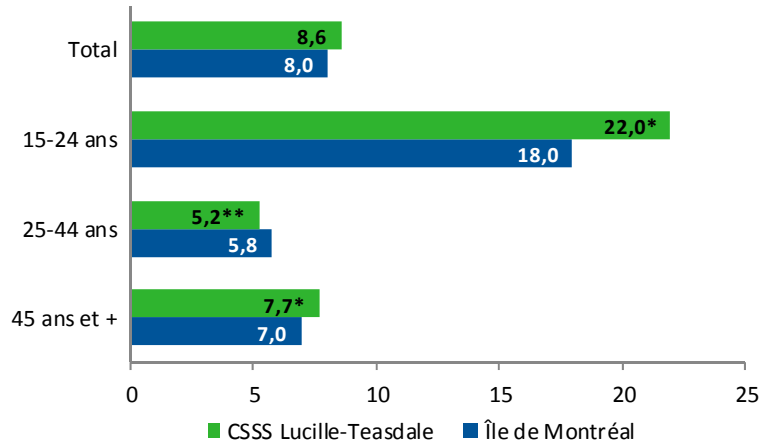
- 6,6 %\* ont cessé de fumer (N = 2 700);
- 46,1 % ont fait au moins une tentative de cessation de fumer au cours des 24 heures (N = 18 600);
- 47,3 % n'ont fait aucune tentative (N = 19 100).

Ces proportions sont semblables à celles observées pour 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 les non-fumeurs, 8,6 % sont exposés, quotidiennement ou presque, à la fumée de tabac au domicile, soit 10 100 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 (22 %\*) comparativement aux autres groupes d'âge.

## TABAGISME ET MALADIES CHRONIQUES

### Plus de maladies chroniques parmi les fumeurs

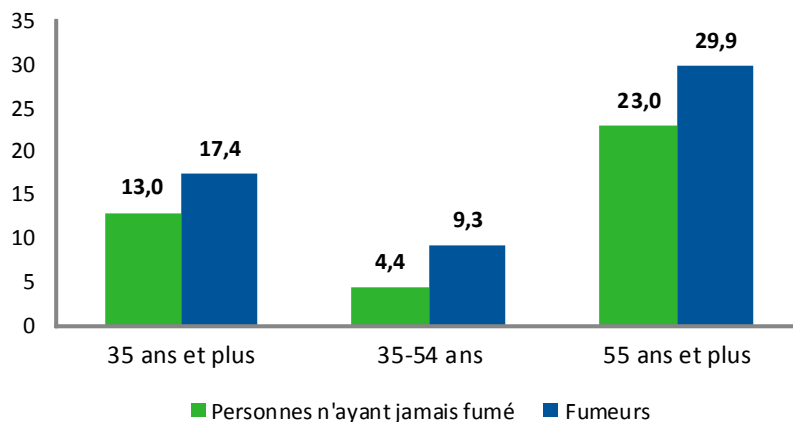
La littérature montre que la prévalence des maladies chroniques est plus élevée parmi les fumeurs. De plus, ces derniers sont plus susceptibles d'être atteints à un plus jeune âge (Surgeon General, 2014).

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 tabagisme<sup>4</sup> 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 Montréal<sup>5</sup>



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 %).

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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 défavorisés<sup>6</sup> 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 <sup>7</sup>	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.

6 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).

7 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 élevée du tabagisme dans l'ensemble de la population du CSSS

La prévalence du tabagisme sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale est plus élevée que celle observée pour l'île de Montréal, et ce, pour la plupart des sous-groupes examinés. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les deux tiers des fumeurs consomment sur une base quotidienne. Or, 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). La prévalence élevée du tabagisme conjuguée à une forte proportion de fumeurs quotidiens 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

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 (22,0 %\*). Par ailleurs, une étude sur la santé respiratoire des jeunes montréalais de 6 mois à 12 ans, réalisée en 2006, rapporte que 14 % des enfants sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale 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 <sup>1</sup>	Méthode de calcul
Proportion de fumeurs <sup>2</sup>	$\frac{\text{Nombre de fumeurs quotidiens et occasionnels}}{\text{Population totale}}$
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. <sup>3</sup>	$\frac{\text{Nombre de fumeurs selon l'étape de changement}}{\text{Nombre total de fumeurs}}$
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 <sup>4</sup>	$\frac{\text{Nombre de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac au domicile}}{\text{Nombre total de non-fumeurs}}$
Proportion de la population de 35 ans et plus ayant au moins une maladie chronique associée au tabagisme <sup>5</sup>	$\frac{\text{Nombre de personnes de 35 ans et plus ayant au moins une maladie chronique associée au tabagisme}}{\text{Population totale de 35 ans et plus}}$

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](http://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 Leaune, 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 Leaune 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 Lucille-Teasdale*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ISBN 978-2-89673-070-4).

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](http://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	LUCILLE-TEASDALE		ÎLE DE MONTRÉAL	
	N	%	N	%
<b>Population totale</b>	174 585		1 886 480	
<b>Groupe d'âge</b>				
0 - 14 ans	22 005	12,6	287 640	15,2
15 - 24 ans	19 755	11,3	239 550	12,7
25 - 34 ans	33 445	19,2	301 565	16,0
35 - 44 ans	24 690	14,1	266 095	14,1
45 - 54 ans	25 820	14,8	272 550	14,4
55 ans et plus	48 870	28,0	519 080	27,5
<b>Âge médian</b>	39,6 ans		39,2 ans	
<b>Ménages et familles</b>				
Familles avec enfants <sup>a</sup>	23 510	57,0	298 375	62,8
Familles monoparentales <sup>b</sup>	9 500	40,4	98 045	32,9
Personnes vivant seules	43 360	25,6	332 755	18,0
<b>Population née au Canada et immigrante</b>				
Née au Canada	130 115	76,8	1 179 060	63,9
Immigrante, moins de 10 ans	18 175	10,9	244 800	13,7
Immigrante, 10 ans et plus	18 425	11,1	368 130	20,5
<b>Langue le plus souvent parlée à la maison</b>				
Français	135 530	83,2	936 870	54,3
Anglais	8 210	5,0	435 675	25,3
Autre	19 140	11,8	352 035	20,4
<b>Niveau de scolarité (25 - 64 ans)</b>				
Aucun certificat, diplôme ou grade	14 235	13,7	127 395	12,1
Diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur)	32 085	30,9	387 390	36,7
<b>Population sous le seuil de faible revenu (MFR-Apl)<sup>c</sup></b>	44 745	26,4	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	LUCILLE-TEASDALE		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
<b>Population âgée de 15 ans et plus</b>	38 000	24,2	311 400	18,9	(+)
<b>Sexe</b>					
Homme	21 100	27,5	172 400	21,5	(+)
Femme	16 900	21,1	139 100	16,5	(+)
<b>Groupe d'âge</b>					
15 - 24 ans	4 400	22,8*	42 900	19,0	
25 - 34 ans	9 000	28,2	70 300	22,6	
35 - 44 ans	8 200	29,7	60 000	20,4	(+)
45 ans et plus	16 300	21,0	138 300	17,0	
<b>Pays de naissance</b>					
Né au Canada	32 000	26,6	222 600	21,1	(+)
Né hors du Canada	5 900	16,1*	88 900	15,1	
<b>Langue le plus souvent parlée à la maison</b>					
Français	32 800	26,1	190 000	22,1	(+)
Anglais	2 000	28,0**	67 100	17,3	
Autre	3 100	13,2*	54 400	13,7	
<b>Niveau de scolarité (25 ans et plus)<sup>d</sup></b>					
Préuniversitaire	21 700	27,5	159 500	22,9	
Universitaire	11 700	20,0	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 %, 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 %.

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

PROPORTION DE FUMEURS QUOTIDIENS PARMIS LES FUMEURS	LUCILLE-TEASDALE		ÎLE DE MONTRÉAL		CSSS / MTL
	N	%	N	%	
<b>Population âgée de 15 ans et plus</b>	25 500	67,5	207 800	66,9	
<b>Sexe</b>					
Homme	14 200	67,8	117 200	68,2	
Femme	11 300	67,1	90 600	65,2	
<b>Groupe d'âge</b>					
15 - 24 ans	1 400	32,3**	19 000	44,5	
25 - 34 ans	6 300	70,6	41 100	58,7	
35 - 44 ans	5 600	68,6	40 700	67,9	
45 ans et plus	12 100	74,7	107 100	77,6	
<b>Pays de naissance</b>					
Né au Canada	22 300	69,8	153 200	69,0	
Né hors du Canada	3 200	54,2*	54 800	61,8	
<b>Niveau de scolarité (25 ans et plus)<sup>d</sup></b>					
Préuniversitaire	16 500	75,9	126 800	79,5	
Universitaire	7 500	64,5	61 800	57,0	

PROCESSUS DE CESSATION					
Étapes de changement parmi les fumeurs (selon le modèle de Prochaska)					
Préréflexion	14 900	39,5	127 500	41,0	
Réflexion	12 800	33,9	107 000	34,5	
Préparation	10 100	26,7	76 100	24,5	
<b>Taux de cessation au cours des 12 derniers mois</b>					
Cessation	2 700	6,6*	29 900	8,8	
Au moins une tentative de cessation	18 600	46,1	149 000	43,8	
Aucune tentative de cessation	19 100	47,3	161 200	47,4	

EXPOSITION DES NON-FUMEURS À LA FUMÉE DE TABAC AU DOMICILE					
<b>Total des non-fumeurs exposés</b>	10 100	8,6	107 000	8,0	
<b>Groupe d'âge</b>					
15 - 24 ans	3 300	22,0*	32 800	18,0	
25 - 44 ans	2 200	5,2**	27 300	5,8	
45 ans et plus	4 700	7,7*	46 900	7,0	
<b>Niveau de scolarité (25 ans et plus)<sup>d</sup></b>					
Préuniversitaire	5 300	9,3*	46 000	8,6	
Universitaire	1 600	3,4**	27 400	4,5	

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

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 de Saint-Léonard et Saint-Michel      CSSS d'Ahuñsic 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](http://dsp.santemontreal.qc.ca/publications) et de l'Espace montréalais d'information sur la santé (EMIS) : [emis.santemontreal.qc.ca](http://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 978-2-89673-385-9 (Imprimé)

ISBN 978-2-89673-386-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec 