

État de situation sur la population du centre-ville de Granby

INTRODUCTION

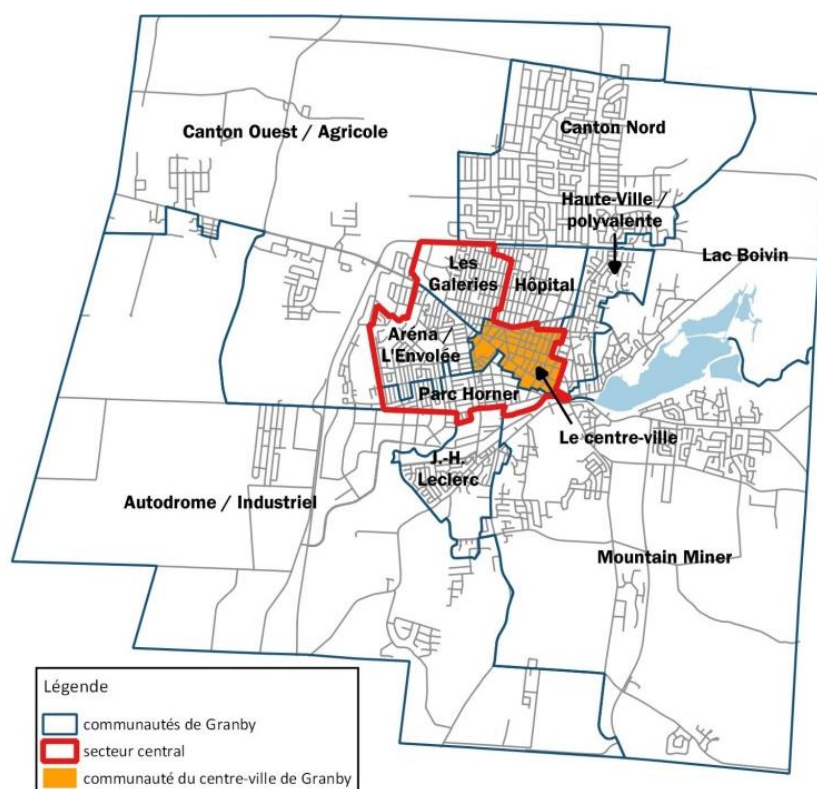
Pour mieux agir en prévention et en promotion de la santé, une bonne connaissance des caractéristiques de la population et de ses milieux de vie est requise. Les données de santé sont souvent présentées aux échelles régionale et locale, mais pourtant, la population de chacune des 96 communautés de la région sociosanitaire de l'Estrie présente des besoins de santé et des réalités socioéconomiques et environnementales qui lui sont propres. Une connaissance fine du terrain permet de mieux adapter les services offerts à la réalité du milieu.

Dans le cadre de ce bulletin, une attention spéciale est portée à la communauté du centre-ville de Granby. Elle compte 4910 habitants et elle est l'une de 12 communautés de cette ville (figure 1). La communauté du centre-ville de Granby compte parmi les plus défavorisées de l'Estrie sur les plans matériel et social. Il est démontré qu'en Estrie, la population qui vit dans les communautés les plus défavorisées a une espérance de vie inférieure par rapport à la population qui réside dans les communautés les plus favorisées¹. Cet écart est de six ans chez les hommes et de quatre ans chez les femmes.

Ainsi, nous traiterons des caractéristiques socio-économiques, de santé mentale et bien-être, de santé physique et aussi de certains éléments de l'environnement qui influencent la santé. Une attention particulière sera portée aux conditions de logement. L'objectif est que le contenu de ce bulletin puisse alimenter les réflexions en cours et à venir, concernant les projets structurants touchant le centre-ville de Granby (ex. : politique municipale, projet de revitalisation).

Figure 1

Carte des communautés de la ville de Granby



Note : La majorité des données est présentée pour la communauté du centre-ville de Granby. Par contre, certaines données ne peuvent être présentées à une échelle si fine. On parlera alors du « secteur central » de Granby qui regroupe, en plus du centre-ville, les trois communautés suivantes : Parc Horner, Aréna/L'Envolée et Les Galeries.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

Voici les principales caractéristiques socioéconomiques de la population de la communauté du centre-ville de Granby :

- Population globalement plus âgée que celle de l'Estrie (âge médian de 46 ans contre 44 ans en Estrie);
- Parmi la population immigrante (5 % de la population), forte proportion d'immigrants arrivés depuis moins de 5 ans;
- Forte proportion de personnes qui vivent seules (38 % contre 18 % en Estrie);
- En incluant tous les types de ménages, près de trois ménages sur dix sont monoparentaux et c'est la plus forte proportion observée en Estrie. Parmi les familles où réside au moins un enfant de moins de 18 ans, 45 % sont monoparentales;
- La moitié des hommes âgés de 25 à 64 ans ont une faible scolarité (diplôme d'études secondaires ou moins) et près de 40 % n'occupent pas d'emploi;
- Les 2/3 des femmes de 25 à 64 ans ont une faible scolarité (diplôme d'études secondaires ou moins). C'est la plus forte proportion observée parmi les communautés de l'Estrie. Plus de 40 % des femmes de cet âge ne travaillent pas;
- Revenus plus faibles qu'en Estrie, et ce, tant chez les adultes que chez les aînés.

Tableau 1

Quelques caractéristiques démographiques, sociales et économiques, communauté du centre-ville de Granby et Estrie, 2011

	Communauté du centre-ville de Granby	Rang parmi 96 communautés*	Estrie
Âge médian	46 ans	32	44 ans
Population âgée de 0-17 ans	14 %	88	19 %
Population âgée de 65 ans ou +	20 %	33	17 %
Population immigrante	5 %	37	5 %
Population immigrante récente (arrivée depuis moins de 5 ans)	3 %	10	1 %
Personnes de 15 ans ou + vivant seules	38 %	2	18 %
Personnes de 65 ans ou + vivant seules	49 %	6	31 %
Familles monoparentales	28 %	1	15 %
Hommes de 25 à 64 ans qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins	53 %	9	40 %
Femmes de 25 à 64 ans qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins	66 %	1	39 %
Hommes de 25 à 64 ans n'occupant pas un emploi	37 %	8	22 %
Femmes de 25 à 64 ans n'occupant pas un emploi	41 %	10	29 %
Revenu médian après impôts des ménages	24 567 \$	94	42 429 \$
Personnes de 18 à 64 ans à faible revenu	35 %	8	17 %
Personnes de 65 ans ou plus à faible revenu	31 %	11	20 %

Source : Statistique Canada, 2011, Recensement et enquête nationale auprès des ménages.

*Le premier rang correspond à la valeur la plus élevée observée parmi les 96 communautés, sans connotation pour les indicateurs positifs ou négatifs.

HABITUDES DE VIE ET SANTÉ

L'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) 2014-2015 a permis de recueillir des informations sur les habitudes de vie, la santé physique, la santé mentale et le bien-être des adultes. Par contre, le nombre de répondants n'est pas assez élevé pour obtenir des données fiables pour la communauté du centre-ville de Granby. Dans cette section du bulletin, nous présenterons donc des données pour un territoire plus grand, soit les quatre communautés défavorisées de Granby : le centre-ville, le Parc Horner, l'Aréna/L'Envolée et Les Galeries (voir figure 1). Elles sont toutes situées dans le centre de Granby et elles regroupent 23 000 habitants. Dans les paragraphes suivants, nous nommerons ce secteur « secteur central ».

D'emblée, mentionnons que les résultats de cette enquête indiquent que 20 % des adultes du secteur central de Granby qualifient que leur état est passable ou mauvais, ce qui est plus élevé que la proportion estrienne (14 %).

Maladies chroniques physiques

La population adulte du secteur central se démarque au regard de l'obésité. Près de 30 % des adultes sont obèses alors que cette proportion est de 21 % en Estrie. Cette différence se traduit également dans la prévalence des maladies cardiométaboliques (maladies cardiaques, hypertension, diabète et obésité) : 45 % des adultes en sont atteints dans le secteur central de Granby contre 37 % des adultes de l'Estrie.

Santé mentale et bien-être

Dans le cadre de l'ESPE 2014-2015, des questions permettant d'évaluer les aspects suivants du bien-être ont été posées : la santé mentale positive, la détresse psychologique et la présence de symptômes dépressifs (au cours de deux dernières semaines). Les résidents du secteur central ne se démarquent pas des autres estriens pour ces éléments. La prévalence des troubles de l'humeur (dépression, bipolarité, etc.) est d'environ 10 % dans ce secteur tout comme en Estrie. Une seule exception : 10 % des adultes du secteur central déclarent avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux, ce qui est plus élevé que la proportion estrienne (7 %).

Habitudes de vie

L'adoption de saines habitudes de vie joue un rôle crucial dans la prévention des maladies chroniques, tant physiques que mentales, et l'amélioration du bien-être des citoyens.

En ce qui concerne le tabagisme, nous ne notons pas de différence entre le secteur central de Granby et l'Estrie. Par

contre, nous y retrouvons de plus fortes proportions d'adultes qui ne font pas 30 minutes d'activité physique par jour et qui ne consomment pas assez de fruits et de légumes au quotidien. La consommation excessive d'alcool hebdomadaire (cinq verres ou plus en une occasion, une fois par semaine ou plus) est moins répandue chez les adultes du secteur central que dans le reste de l'Estrie et la proportion d'adultes qui ont consommé du cannabis dans les 12 derniers mois est similaire (environ 10 %).

Tableau 2

Habitudes de vie et maladies chroniques, secteur central de Granby et Estrie, 2014-2015

	Secteur central de Granby	Estrie
Perception de sa santé : mauvaise ou passable	20 % (+)	14 %
Maladies chroniques		
Obésité (IMC de 30 ou +)	28 % (+)	21 %
Proportion des adultes atteints d'au moins 1 maladie cardiométabolique	45 % (+)	37 %
Proportion des adultes atteints d'au moins 1 maladie respiratoire	10 %	9 %
Troubles anxieux	10 % (+)	7 %
Troubles de l'humeur	6 %	6 %
Habitudes de vie		
Tabagisme	15 %	17 %
Moins de 30 minutes d'activité physique par jour	41 % (+)	32 %
Moins de 5 fruits/légumes par jour	62 % (+)	57 %
Consommation excessive d'alcool 1 fois /semaine ou +	7 % (-)	10 %
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	9 %	11 %

Source : ESPE 2014-2015.

(-)/(+) : Proportion inférieure ou supérieure à celle du reste de l'Estrie, seuil 0,05.

Pour améliorer les habitudes de vie de la population, il est important d'utiliser à la fois des stratégies d'interventions visant les comportements des individus ainsi que celles visant à modifier les environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

HOSPITALISATIONS ET DÉCÈS

L'état de santé de la population peut également se mesurer par les taux d'hospitalisation et de mortalité prématurée.

Hospitalisations

Le taux d'hospitalisation global (toutes causes confondues) est un peu plus élevé pour les résidents de la communauté du centre-ville de Granby que pour les résidents de l'Estrie (967 pour 10 000 contre 810 pour 100 000). Ces deux taux sont plus élevés que celui du Québec (790 pour 100 000). En d'autres termes, il y a annuellement environ 550 hospitalisations pour la population du centre-ville. La communauté du centre-ville présente le 9^e taux d'hospitalisation le plus élevé parmi les 96 communautés de l'Estrie.

À la lumière des données présentées au Tableau 3, plusieurs constats s'imposent :

- Pour les quatre principales causes d'hospitalisation présentées, la communauté du centre-ville présente des taux plus élevés qu'au Québec. Il faut interpréter ces données avec prudence, car l'offre de service peut influencer les taux d'hospitalisation. D'ailleurs, l'Estrie présente aussi des taux supérieurs à ceux du Québec pour trois des quatre causes.
- Les taux d'hospitalisation pour les maladies de l'appareil circulatoire (ex. : maladies cardiaques et hypertension) et les maladies respiratoires de la communauté sont supérieurs à ceux de l'Estrie.
- La communauté présente le 3^e taux d'hospitalisation le plus élevé en ce qui a trait aux maladies de l'appareil circulatoire. Cette cause engendre 20 % des hospitalisations ce qui représente un peu plus que la proportion observée à l'échelle régionale.

Tableau 3

Principales causes d'hospitalisation, communauté du centre-ville de Granby, Estrie et Québec, du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2016

	Communauté du centre-ville de Granby			Estrie		Québec	
	% des hospitalisations	Rang Parmi 96 communautés	Taux pour 10 000	% des hospitalisations	Taux pour 10 000	% des hospitalisations	Taux pour 10 000
Maladies de l'appareil circulatoire	20	3	174 (+)	16	121 (+)	14	109
Maladies respiratoires	13	15	113 (+)	11	85 (+)	10	81
Maladies de l'appareil digestif	10	10	96 (+)	10	78	10	77
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	9	16	87 (+)	9	73 (+)	8	62

Source : MED-Écho, 2012-2013 à 2015-2016

(+) Proportion supérieure à celle du Québec, seuil 0,01.

* Les hospitalisations en santé mentale/psychiatrie sont exclues et les taux sont ajustés par âge.

Mortalité prématurée

La mortalité prématurée se définit par un décès avant l'âge de 75 ans. Dans la majorité des cas, ces décès sont associés à des habitudes et des conditions de vie modifiables. Ces décès sont donc évitables par des activités de prévention.

La communauté du centre-ville de Granby présente un taux de mortalité prématurée de 556 décès pour 100 000 habitants. En d'autres termes, environ 28 personnes âgées de moins de 75 ans qui résident dans cette communauté décèdent chaque année. Ce taux est 1,7 fois plus élevé que le taux estrien (318 pour 100 000) et il place la communauté au 4^e rang des taux les

plus élevés parmi les 96 communautés. De manière générale, la mortalité prématurée touche plus les hommes que les femmes. C'est le cas en Estrie et dans la communauté du centre-ville de Granby :

- Centre-ville de Granby : taux de mortalité prématurée de 761 pour 100 000 chez les hommes et de 368 pour 100 000 chez les femmes;
- Estrie : taux de mortalité prématurée de 387 pour 100 000 chez les hommes et de 247 pour 100 000 chez les femmes.

Ainsi, la situation des hommes de la communauté est particulièrement préoccupante, car leur taux de mortalité prématurée est deux fois plus élevé que celui des hommes estriens. Ce ratio est de 1,5 chez les femmes.

Les trois quarts des décès qui surviennent avant l'âge de 75 ans sont causés par les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les traumatismes (blessures intentionnelles et non intentionnelles telles que les accidents de transports, les suicides, etc.). Voici quelques constats sur ces trois causes de mortalité pour la population de la communauté du centre-ville de Granby (Tableau 4) :

- Le taux de mortalité prématurée en raison de cancer est similaire à celui de l'Estrie.
- Le taux de mortalité prématurée pour maladies circulatoires est 2,4 fois plus élevé dans la communauté du centre-ville qu'en Estrie. Au centre-ville de Granby, cette cause représente 26 % des décès prématurés alors que cette proportion est de 18 % en Estrie. C'est le 2^e plus haut taux observé parmi les 96 communautés de l'Estrie.
- Le taux de mortalité prématurée par traumatismes est quant à lui deux fois plus élevé dans la communauté qu'en Estrie.

Tableau 4
Principales causes de mortalité prématurée, communauté du centre-ville de Granby, Estrie et Québec, de 2005 à 2011

	Communauté du centre-ville de Granby			Estrie		Québec	
	% des décès prématurés	Rang Parmi 96 communautés	Taux pour 100 000	% des décès prématurés	Taux pour 100 000	% des décès prématurés	Taux pour 100 000
Cancers	35	12	192	46	147	45	150
Maladies de l'appareil circulatoire	26	2	142 (+)	18	58 (-)	19	65
Traumatismes (blessures)	12	8	72 (+)	12	39 (+)	11	35

Source : MSSS, fichier des décès 2005 à 2011.

(+) Proportion supérieure à celle du Québec, seuil 0,01.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Les impacts de l'environnement sur l'état de santé physique et psychologique sont de plus en plus reconnus et documentés. À cet effet, la communauté du centre-ville présente des caractéristiques particulières qui peuvent à la fois être positives et négatives.

Densité résidentielle

La communauté du centre-ville de Granby compte environ 3400 habitants par km², ce qui en fait la 4^e communauté la plus densément peuplée de l'Estrie. La forte densité de population est souvent accompagnée de divers avantages tels que de nombreux trottoirs, un territoire bien desservi par le transport en commun et une belle mixité des usages (commercial, institutionnel, résidentiel). Cette proximité favorise les déplacements actifs et, par le fait même, l'activité physique. À cet effet, les données de l'ESPE 2014-2015 démontrent que les résidents du secteur central de Granby sont proportionnellement plus satisfaits de la présence de trottoirs

et de l'accès aux pharmacies et aux épiceries que les résidents du reste de l'Estrie.

Par contre, les données de cette même enquête démontrent également que les résidents du secteur central sont plus nombreux à déclarer que la pollution de l'air, causée par les commerces et les manufactures, et que le manque d'arbres constitue un assez gros/très gros problème que les autres adultes estriens. Le fort achalandage dans un secteur donné peut occasionner davantage de bruit, de pollution atmosphérique et d'accidents de la route impliquant notamment des piétons et des vélos. Finalement, les industries présentes dans le milieu peuvent engendrer, en fonction de leurs activités, un risque pour la population avoisinante.

Îlot de chaleur

En été, la chaleur extrême peut affecter la santé de certains individus, notamment les populations plus vulnérables. Cette vulnérabilité à la chaleur est due à plusieurs facteurs dont :

- L'exposition à la chaleur : dans certains quartiers ou secteurs, la température est plus élevée en raison des caractéristiques de l'environnement bâti. On nomme ces endroits îlot de chaleurs.
- L'état de santé des individus : certaines personnes sont plus affectées que d'autres par la chaleur en raison de leur état de santé.
- L'isolement social : certains individus isolés ont moins accès aux renseignements, aux services et au soutien d'autrui. Ainsi, si affectés par la chaleur, ces individus seront plus à risque d'une détérioration de leur état.

Ces facteurs de risque sont souvent réunis dans les centres-villes : un environnement bâti peu végétalisé qui contribue à la formation d'îlots de chaleur et des personnes vivant dans un contexte de pauvreté et d'isolement social. C'est le cas dans la communauté du centre-ville de Granby. Environ 64 % de la superficie de la communauté se trouve dans un îlot de chaleur. C'est la valeur la plus élevée parmi les 12 communautés de la Ville de Granby. Parmi la population qui réside dans le secteur central de Granby, près d'un adulte sur deux souffre d'au moins une maladie cardiométabolique ce qui accroît la vulnérabilité à la chaleur. Finalement, nous retrouvons une forte proportion de personnes qui vivent seules, notamment chez les 65 ans ou plus, dans le centre-ville de Granby.

Le recours à la climatisation de son domicile est une mesure reconnue pour réduire les troubles de santé associés aux vagues de chaleur extrême. Or, les estimations disponibles à cet effet indiquent que très peu de résidences de la communauté possèdent un climatiseur². Pour les gens qui ne possèdent pas de système de climatisation, qui n'ont pas une bonne capacité d'aération dans leur domicile ou qui n'ont pas accès à un endroit frais à leur domicile (par exemple, un sous-sol), il est recommandé de fréquenter un endroit climatisé (par exemple, un centre commercial) ou un endroit frais à l'extérieur du domicile (par exemple, des jeux d'eau, des piscines publiques ou des parcs) en période de chaleur extrême (source : INSPQ, 2016).

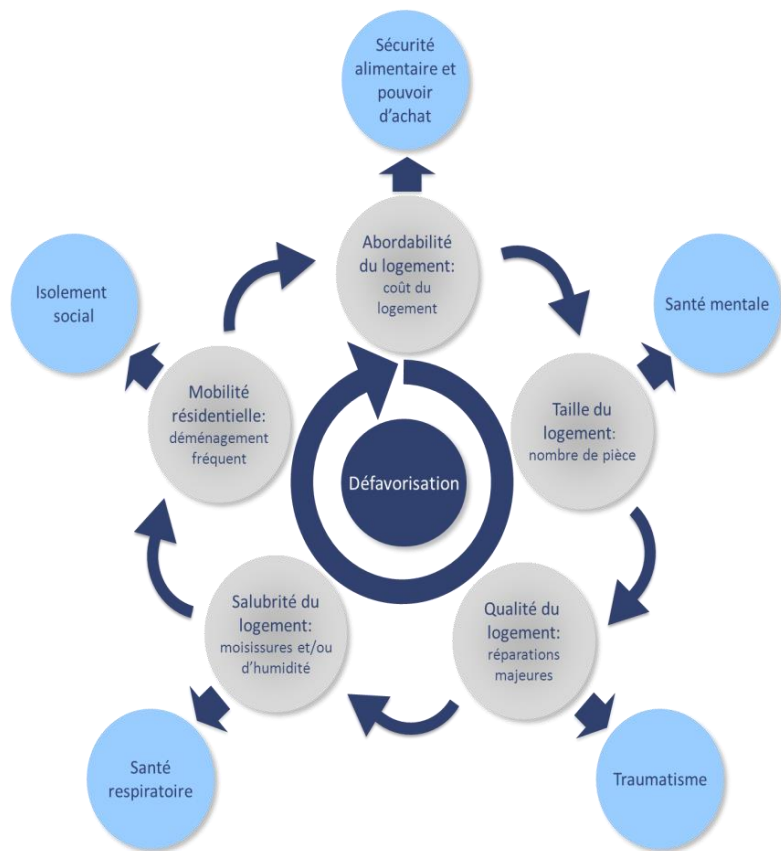
Logement

Avoir un logement adéquat est un déterminant important de la santé. La qualité du logement peut avoir un effet direct sur cette dernière. En effet, le manque d'isolation, les infiltrations d'eau, les moisissures et la vermine sont quelques exemples de problématiques qui affectent la santé des occupants. Ensuite, les coûts liés au logement doivent être abordables, et ce, en fonction du nombre d'occupants et de la taille requise. Si les

occupants consacrent une part trop importante de leur revenu pour se loger, ils auront peu d'argent pour les autres dépenses, notamment pour se nourrir adéquatement. Donc, le prix des logements peut avoir un effet indirect sur la santé des individus. Prise du côté positif, la disponibilité de logements adéquats et abordables contribue à augmenter la stabilité résidentielle, le développement de réseaux sociaux et favorise l'appartenance et le bien-être. La figure 2 illustre ces concepts.

Figure 2

Principaux impacts du logement inadéquat sur la santé et ses déterminants



Source : Tiré de <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/EIS-Rapport-Waterloo20160726.pdf>

Il y a 2800 ménages dans la communauté du centre-ville de Granby et 78 % de la population est locataire. C'est la 3^e plus forte proportion de locataires observée parmi les 96 communautés estriennes. Rappelons que près de quatre personnes sur dix âgées de 15 ans ou plus vivent seules et un aîné sur deux vit seul.

En 2011, le coût moyen d'un loyer était de 541 \$ soit moins que dans le RLS de la Haute-Yamaska (616 \$) et qu'en Estrie (603 \$). Environ un ménage locataire sur deux débourse 30 % ou plus de son revenu annuel brut au logement et un sur cinq en consacre 50 % ou plus. Par ailleurs, 10 % des logements sont de taille insuffisante.

Environ 6 % des habitations nécessitent des réparations majeures, ce qui est similaire à la proportion estrienne. Le taux d'hospitalisation pour problèmes respiratoires chez les 0 à 14 ans permet d'estimer l'ampleur des problématiques de qualité de l'air en milieu résidentiel. Le taux de la communauté du centre-ville est similaire à celui de l'Estrie, donc il ne semble pas avoir de problématique particulière à cet égard dans la communauté. Notons, que les maladies respiratoires chez les jeunes peuvent également être associées une exposition à la fumée de tabac dans le domicile, autre problématique environnementale évitable.

La mobilité résidentielle est parmi les plus fortes observées en Estrie : 28 % des personnes âgées de un an ou plus ont déménagé dans la dernière année et plus de la moitié des personnes âgées de cinq ans ou plus ont déménagé au cours des cinq dernières années. Ce fort mouvement de population ne favorise pas un renforcement du tissu social qui s'avère important pour la santé.

INITIATIVES ET MOBILISATION DU MILIEU

Plusieurs projets structurants verront le jour à court et moyen termes à Granby. Par exemple, la Ville de Granby entend profiter des travaux d'infrastructures qui seront réalisés pour réaménager la portion de la rue Principale, entre la rue Mountain et le parc Miner, au centre-ville. L'ouverture d'un nouveau centre aquatique municipal est aussi prévue pour 2019, sur le site de l'actuel parc Dubuc.

Depuis quelques mois, un groupe de partenaires travaille à mettre sur pied un projet de pédiatrie sociale en Haute-Yamaska avec un point de service au centre-ville de Granby. De son côté, la Ville de Granby vient tout juste d'adopter une politique et un plan d'action jeunesse et elle travaille à revoir sa politique familiale. Enfin, le Groupe Actions Solutions Pauvreté se penche

sur la situation du logement et de l'habitation et souhaite mobiliser les acteurs du milieu autour des enjeux et des priorités qui touchent Granby.

Tableau 5
Quelques caractéristiques des logements, communauté du centre-ville de Granby et Estrie, 2011

	Communauté du centre-ville de Granby	Rang parmi 96 communautés *	Estrie
Nombre de ménages	2800	nd	201 380
Mobilité résidentielle			
Population de 1 an ou + résidant dans le même logement 1 an auparavant	72 %	92	88 %
Population de 5 ans ou + résidant dans le même logement 5 ans auparavant	47 %	87	62 %
Locataires			
Proportion de locataires	78 %	3	37 %
Locataires consacrant 30 % ou + de leur revenu annuel brut au logement	45 %	15	37 %
Locataires consacrant 50 % ou + de leur revenu annuel brut au logement	21 %	13	16 %
Habitations			
Habitations nécessitant des réparations majeures	6 %	56	7 %
Habitations de taille insuffisante	10 %	nd	nd

Source : Statistique Canada, 2011, Recensement et enquête nationale auprès des ménages.

*Le premier rang correspond à la valeur la plus élevée observée parmi les 96 communautés, sans connotation pour les indicateurs positifs ou négatifs.

RÉDUCTION DES INÉGALITÉS

Ce bulletin met en évidence des inégalités sociales de santé, c'est-à-dire des écarts entre la santé des individus de différents groupes socioéconomiques, écarts considérés évitables. Dans un document phare de l'Organisation mondiale de la santé publié en 2009³, le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé fournit plusieurs solutions pour réduire les inégalités sociales de santé. Nous trouvons pertinent de souligner deux d'entre elles pour la communauté du centre-ville de Granby.

Tout d'abord, l'éducation des femmes influence grandement la santé des enfants, de même que leur développement et leur réussite scolaire. Pour briser le cercle de la pauvreté, des initiatives éducatives devraient être promues, car dans la communauté, les 2/3 des femmes âgées entre 25 et 64 ans ont une faible scolarité (diplôme d'études secondaires ou moins). C'est la plus forte proportion observée parmi les communautés de l'Estrie.

Également, le manque de logement abordable contraint plusieurs familles à faible revenu à déménager plus souvent afin d'améliorer leurs conditions d'habitation⁴. Pourtant, la stabilité résidentielle favorise le développement des enfants et la réussite éducative⁵. Elle permet aux enfants de fréquenter la même garderie, la même école, les mêmes milieux de loisirs que leurs amis ou frères et sœurs et donc de se créer un réseau social et de le conserver. Il est donc impératif d'investir dans le logement abordable et de taille suffisante pour les familles.

CONCLUSION

La population du centre-ville de Granby présente des caractéristiques particulières. Parmi les éléments préoccupants au niveau socioéconomique, on note la faible scolarité des adultes, notamment des femmes et la forte proportion de familles monoparentales. En ce qui concerne la santé physique, près de la moitié des adultes du centre-ville de Granby sont atteints de maladies cardiométaboliques (maladies cardiaques, hypertension, diabète et obésité), ce qui est plus élevé que dans le reste de l'Estrie. La prévalence de ces maladies peut être diminuée par l'adoption de saines habitudes de vie.

En plus des caractéristiques et des comportements individuels, les milieux de vie ont aussi un impact sur la santé. C'est en travaillant en partenariat sur des éléments tels que le logement, les infrastructures récréatives et sportives ou les services de proximité et en misant sur les forces de la communauté que nous pourrions contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des individus. À cet égard, nous

notons des signes encourageants : la satisfaction des adultes qui résident dans le secteur central de Granby quant à la présence de trottoirs et l'accès aux pharmacies et aux épiceries est meilleure que dans le reste de l'Estrie.

En ce moment, plusieurs projets structurants sont en cours dans le centre-ville de Granby. Nous espérons que les informations contenues dans ce bulletin permettront de mieux éclairer la prise de décision et ainsi, favoriser la santé et le bien-être.

RÉFÉRENCES

- ¹ CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *La défavorisation sociale et matérielle en Estrie et son lien avec la mortalité*, Bulletin Vision santé publique, [En ligne], 2016. [http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2016/31_Vision_sante_publique_Defavorisation_sociale_materielle_Estrie.pdf]
- ² GACHON P. et collab. *Guide pour l'identification des seuils d'alertes aux canicules au Canada basés sur les données probantes*. Coédité par l'Université du Québec à Montréal, Environnement et Changement climatique Canada, l'Institut national de santé publique du Québec et Santé Canada, Montréal, Québec, Canada, 75 p. [En ligne], 2016. [http://www.archipel.uqam.ca/9080/1/Gachon_et_al_2016_Guide_Canicule_FR.pdf]
- ³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé* [En ligne], 2009. [http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/]
- ⁴ BECKER CUTTS D., MD, et al. *US Housing Insecurity and the Health of Very Young Children*, American Journal of Public Health 101, no. 8 (August 1, 2011) : pp.1508-1514
- ⁵ CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Une politique de développement social axée sur l'équité - vers une réduction des inégalités sociales de santé à Montréal*, [En ligne], 2017. [https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/Une_politique_de_developpement_social_axee_sur_l_equite_vers_une_reduction_des_ISS_a_Montreal_finale17janvier.pdf]

Rédaction :

Natalie Stronach

Direction de santé publique de l'Estrie

Collaboration :

Marianne Favreau-Perreault, Isabelle Samson et Anne-Marie Cadieux
Direction de santé publique de l'Estrie

ISSN 2369-5625